

Implantação do sistema de custos na maior rede hospitalar da América Latina: o caso da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG)

Márcia Mascarenhas Alemão (FHEMIG) - marcia.alemao@yahoo.com.br

Josiano Gomes Chaves (FHEMIG) - josiano@fhemig.mg.gov.br

Heloisa Azevedo Drumond (FHEMIG) - heloisa.drumond@fhemig.mg.gov.br

Dayenne Cristina Martins Valente (FHEMIG) - dayennemartins@hotmail.com

Resumo:

Este artigo apresenta os resultados do trabalho que teve como objetivo a construção de uma base de conhecimento a partir da aplicação do sistema de custeio por Absorção como ferramenta de organização estratégica, em uma rede de hospitais públicos. Sua importância fundamenta-se na aplicação eficaz dos recursos e investimentos praticados no cuidado com a saúde e no número expressivo de atendimentos deste setor. O trabalho baseou-se num estudo de caso descritivo de implantação do sistema de custeio na Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Com ele está sendo possível disponibilizar aos gestores meta-informação custos como ferramenta de apoio no processo de tomada de decisões; identificar como as estas informações retratam os recursos utilizados (humanos, materiais, serviços e tecnologia), os serviços/bens prestados/produzidos em hospitais públicos e seus custos; rastrear custos por unidades operacionais (departamentos, divisões) e por objeto (paciente e tipo de serviço); construir um arcabouço de informações suficiente para a compreensão dos processos gerenciais internos na perspectiva dos custos e sua correlação com os serviços prestados e com os demais indicadores assistenciais. Enfim, este artigo vai subsidiar o debate da utilização da informação de custos muito além do tradicional ‘cortar custos’ e sim a utilização como ferramenta de suporte da qualidade do gasto público no setor saúde – gestão hospitalar. Ao mesmo tempo, sustenta melhores práticas, benchmarking, desenvolvimento científico e tecnológico e principalmente, ainda, transparência dos gastos públicos. Pode-se concluir que a utilização da meta-informação custos constitui ainda subsídio estratégico na definição de políticas e marcos regulatórios do setor.

Palavras-chave: Observatório de Custos, Meta-informação custos; SIGH–Custos

Área temática: Gestão de Custos no Setor Governamental

Implantação do sistema de custos na maior rede hospitalar da América Latina: o caso da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG)

Resumo

Este artigo apresenta os resultados do trabalho que teve como objetivo a construção de uma base de conhecimento a partir da aplicação do sistema de custeio por Absorção como ferramenta de organização estratégica, em uma rede de hospitais públicos. Sua importância fundamenta-se na aplicação eficaz dos recursos e investimentos praticados no cuidado com a saúde e no número expressivo de atendimentos deste setor. O trabalho baseou-se num estudo de caso descritivo de implantação do sistema de custeio na Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Com ele está sendo possível disponibilizar aos gestores meta-informação custos como ferramenta de apoio no processo de tomada de decisões; identificar como as estas informações retratam os recursos utilizados (humanos, materiais, serviços e tecnologia), os serviços/bens prestados/produzidos em hospitais públicos e seus custos; rastrear custos por unidades operacionais (departamentos, divisões) e por objeto (paciente e tipo de serviço); construir um arcabouço de informações suficiente para a compreensão dos processos gerenciais internos na perspectiva dos custos e sua correlação com os serviços prestados e com os demais indicadores assistenciais. Enfim, este artigo vai subsidiar o debate da utilização da informação de custos muito além do tradicional ‘cortar custos’ e sim a utilização como ferramenta de suporte da qualidade do gasto público no setor saúde – gestão hospitalar. Ao mesmo tempo, sustenta melhores práticas, *benchmarking*, desenvolvimento científico e tecnológico e principalmente, ainda, transparência dos gastos públicos. Pode-se concluir que a utilização da meta-informação custos constitui ainda subsídio estratégico na definição de políticas e marcos regulatórios do setor.

Palavras Chaves: Observatório de Custos, Meta-informação custos; SIGH–Custos

Área Temática: Gestão de Custos no Setor Governamental

1 Introdução

Alguns aspectos ajudam a compreender porque o tema “Custos” é relativamente novo na Administração Pública. Alonso (1999, p. 37) atribui a não utilização das técnicas de custos pelas organizações públicas no Brasil devido ao legado do cenário macroeconômico vivido pelo país no início dos anos 70. O autor destaca que o cenário favorável não estimulava o Governo a discutir o assunto “Custos no setor público”. Tal cenário começou a ser alterado a partir dos anos 1980 com a intensificação da crise fiscal do Estado e a maior exposição da economia nacional à competição internacional.

Por sua vez, a política de corte de gastos (os conceitos serão apresentados oportunamente) iniciou na década de 80, entrou na década de 90 e emergiu no século XXI alcançando, talvez, o estado da arte de exploração de suas possibilidades. Atualmente, organismos internacionais vêm enfatizando o controle do gasto público, e não simplesmente o corte do gasto público. Assim, vê-se o empenho em conduzir o tema da “qualidade do gasto público” na agenda de diversos países e entre eles, de forma contundente, o Brasil. Visando atender este objetivo, o setor público vem experimentando também uma importante transformação do seu paradigma de gestão ao incorporar conhecimentos gerenciais utilizados na área privada.

No Brasil, além das motivações econômicas, princípios legais como o Artigo 37 da Constituição Federal de 1988 (CF/88), que define que a administração pública deve, entre outros, atender ao princípio da eficiência e a Lei Complementar Federal nº 101/2000 (Lei de

Responsabilidade Fiscal) que estabelece diretrizes para o equilíbrio fiscal dos entes federativos representam marcos importantes. Assim, princípios básicos são preconizados na administração pública, tais como, equilíbrio fiscal, transparência dos gastos públicos, qualidade destes gastos, avaliação de desempenho das organizações públicas no tocante a custos e benefícios sociais, dentre outros. (MIRANDA FILHO, 2003).

Diante dessa nova disposição gerencial e legal, surge a necessidade de aprofundamento da formulação de um sistema de informações de custos que atenda diretamente aos anseios dos cidadãos, às necessidades dos administradores públicos, aos ditames da legislação e ao melhor valor pelo dinheiro. Este é arcabouço do principal entendimento de qualidade do gasto público aqui. Compreende-se que, desta forma, o conhecimento dos custos vincula o gasto do setor público com o resultado das ações governamentais. Brignall et al. (1997, p. 326) sugeriram propostas normativas para a modelo do sistema de custos, considerando um amplo sistema de informação de gestão de serviços. Ele observou que "as organizações do setor de serviços hoje competem em uma variedade de dimensões e não apenas custo e preço, então, um bom planejamento e um sistema de controle não podem centrar-se somente na dimensão financeira. Conseqüentemente, os sistemas de custeio de serviço devem ser vistos em seu contexto mais amplo, como parte de um sistema de informação de gestão que inclui também informações não-financeiras".

Neste contexto, a informação de custos deve ser utilizada como meta-informação custo. É importante destacar que a meta-informação é comumente entendida como informação acerca de informação (GILLILAND-SWETLAND, 2000; TAYLOR, 2003). No setor saúde, a gestão hospitalar, mais especificamente, busca apropriar-se da informação de custos como um sumário sobre quais e como os recursos são consumidos pelos produtos ou serviços.

Este artigo objetiva apresentar uma base de conhecimento sobre custos hospitalares a partir da implantação do Sistema de Gerenciamento dos Custos Hospitalares, que seja empregável em organizações hospitalares. Além disto, visa mostrar como a informação de custos em saúde é, na verdade, uma meta-informação custo e como tal vem sendo utilizada no âmbito da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) por meio do Observatório de Custos. Esta abordagem representa importância significativa do ponto de vista assistencial e do volume de recursos consumidos, necessária para assegurar a qualidade do gasto público.

Foram utilizados métodos tanto de cunho eminentemente quantitativo quanto aqueles qualitativos visando exclusivamente validação e sustentação dos resultados.

Será mostrado aqui que a utilização da meta-informação custo produz excelência em dois níveis de resultados distintos, porém complementares, em termos de qualidade. O primeiro, pode-se dizer, estratégico e tático/gerencial, trata de ações desencadeadas nos níveis decisórios intermediários e de topo na FHEMIG. Ressalte-se que o Mapa Estratégico da FHEMIG está integrado aos planos estratégicos do Estado de Minas Gerais. Assim, sustenta a sua utilização para subsidiar a negociação dos valores financiados pelo Ministério da Saúde na exata dimensão da necessidade. Ou seja, busca-se a prática do "nem mais caro e nem mais barato, mas o adequado com qualidade". É a expressão correta do Melhor Valor pelo Dinheiro (*Best Value for Money*).

O segundo diz respeito ao fato da FHEMIG usar a meta-informação de custos como indicador de processo, de desempenho ou outro. Neste caso, a meta-informação custo é usada para medir e avaliar, por exemplo, a variabilidade dos processos.

Enfim, este artigo vai subsidiar o debate da meta-informação custos como suporte da qualidade do gasto público no setor saúde – gestão hospitalar. Ao mesmo tempo, sustenta a acreditação, melhores práticas, o Benchmarking, o desenvolvimento científico e tecnológico e principalmente, ainda, transparência e dos gastos públicos.

Visando atender ao objetivo proposto, a íntegra do artigo conta com oito partes. A Introdução contextualiza a utilização das informações de custos na gestão hospitalar. A segunda parte apresenta o referencial teórico, focando o setor saúde, o arranjo organizacional-hospitais e os métodos de custeio. A terceira parte apresenta a metodologia adotada. A quarta parte destaca a FHEMIG e sua relevância no setor saúde do Estado de Minas Gerais e o Sistema Integrado de Gestão Hospitalar- SIGH, como um todo e destaca o módulo de custos (SIGH-Custos), como ferramenta de geração das informações de custos, resguardando suas características intrínsecas e extrínsecas.

A quinta parte discute-se a meta-informação de custos como viabilizadora da proposta do Mapa Estratégico em linhas de ação tático/gerenciais. A sexta parte expõe a busca da qualidade dos processos em termos de itens de controle e de verificação cibernéticos e não-cibernéticos; do gerenciamento; da melhoria e da padronização; pela operacionalização da meta-informação custos no cotidiano dos profissionais das Unidades Assistenciais.

A sétima parte já trata dos dois níveis de resultados distintos, porém complementares, em termos de qualidade. Discute-se os resultados qualitativos, destacando-se a gênese do Observatório de Custos em Saúde e a Conta Individual do Paciente (simbólica). Os resultados quantitativos análise os números gerados pelo SIGH-Custos para as Unidades Assistenciais da FHEMIG.

A oitava e última parte trata da conclusão e busca dar um fechamento no trabalho. As principais conclusões foram: a apuração e o controle de custos hospitalares constituem uma absoluta necessidade dentro dessas organizações e podem ser utilizadas como instrumento eficaz de gerência e acompanhamento dos serviços, permitindo a implantação de medidas que visem a um melhor desempenho das unidades, com base na possível redefinição das prioridades essenciais, aumento da produtividade e racionalização do uso de recursos. As informações do gerenciamento de custos numa rede pública constituem ainda subsídio estratégico na definição de políticas e marcos regulatórios do setor.

2 Gastos no Setor Saúde, Arranjo Hospitalar e os Métodos de Custeio

Não existe um consenso entre os autores da área financeira-contábil quanto aos conceitos básicos da Contabilidade de Custos. Para efeitos deste artigo, gastos ou dispêndios são os termos mais abrangentes representam todos os sacrifícios financeiros despendidos por uma organização no intuito de obter bens e serviços, mediante a entrega ou promessa de entrega de bens ou serviços. Já os investimentos representam todos os gastos ativados em função da utilidade (vida útil) futura de bens ou serviços obtidos. Os custos, por sua vez, são todos os gastos relativos a bens ou serviços utilizados diretamente na produção de outros bens ou na prestação dos serviços. As despesas são todos os gastos consumidos direta ou indiretamente, externamente, em apoio ou em suporte, à produção dos bens ou à prestação de serviços. E, por fim, a perda são bens ou serviços consumidos de forma anormal ou involuntária (MARTINS, 2003; BRUNI e FAMÁ, 2002; MIRANDA FILHO, 2003).

Os gastos no setor saúde são expressivos e preocupa vários países do mundo. O Brasil aplica, em média, 8% do PIB anual para o setor. Dados recentes apresentam que o montante destinado ao setor saúde foi de R\$ 70,4 bilhões, sendo que 67% destes (cerca R\$ 47,3 bilhões) foram consumidos com a atenção hospitalar. Destes valores, o Sistema Único de Saúde (SUS) constitui a maior fonte de financiamento de atenção hospitalar, contribuindo com 58% do total de gastos com hospitais, ou seja, ou R\$ 27,5 bilhões (LA FORGIA E COUTTOLENC, 2009, pág. 39).

Atualmente a organização hospitalar é uma das mais complexas, não apenas pela nobreza e amplitude da sua missão, mas, sobretudo, por apresentar uma equipe multidisciplinar com elevado grau de autonomia, para dar assistência à saúde em caráter preventivo, curativo e reabilitador a pacientes em regime de internação, onde se utiliza

tecnologia de ponta de rotina e crescentemente. E se constitui, ainda, num espaço de prática de ensino-aprendizagem e produção científica (AZEVEDO, 1993).

Um hospital é uma unidade econômica que possui vida própria e, difere das outras empresas porque o seu objetivo ou “produto” básico é a manutenção ou restabelecimento da saúde do paciente. Logo, em uma organização hospitalar, um produto hospitalar é uma série de serviços prestados a um paciente como parte do processo de tratamento, controlado pelo médico. Neste sentido, a gestão hospitalar, por si só, constitui um dos maiores desafios da administração. Há uma rede distinta de serviços - hotelaria, laboratório, farmácia, imaginologia, manutenção de equipamentos, esterilização de materiais, nutrição e dietética, dentre outros – que precisam se interagir de forma harmônica e precisa, por meio de processos multiprofissionais e interdisciplinares, para dar sustentação e segurança a todo o processo assistencial que se presta no âmbito de um hospital.

Quanto a Contabilidade de Custos, Gonçalves (1996) apresenta que foi desenvolvida devido à necessidade de adaptação da Contabilidade Financeira ou Tradicional à atividade industrial, iniciada no final do século XVIII com a Revolução Industrial. A contabilidade de custos representou novo enfoque na Contabilidade, voltada para a simples mensuração de estoques físicos e monetários da atividade predominante – o comércio (MARTINS, 2003). Foram necessários muitos desafios e adaptações ao novo tipo de estrutura empresarial.

Com o grande desenvolvimento tecnológico e empresarial no decorrer do século XX a Contabilidade de Custos passou de simples ferramenta de mensuração e controle, custos e lucro para uma ferramenta fundamental para tomada de decisões gerenciais e de gestão empresarial, num ambiente em constante transformação e cada vez mais competitivo, com a criação dos sistemas de gestão de custos.

Com a contabilidade de custos, surgiram os Métodos de Custeio, que determinam a maneira como os custos devem ser alocados aos produtos. Isto é, como deve ser feito o custeio dos produtos. Vários são os métodos de custeio desenvolvidos pela contabilidade de custos, como: o tradicional método de custeio por absorção, o custeio variável, o custeio baseado em atividades (*Activity Based Costing- ABC*) (BEUREN, 2008).

No método de custeio por absorção, também denominado de custeio integral, todos os custos de produção (diretos ou indiretos) são alocados aos produtos. Inicialmente classificam-se os custos em indiretos e diretos, sendo que ambos são “absorvidos” pelos produtos (acumulados) durante o processo de produção (CAMARGOS E GONÇALVES, 2004).

Para Gonçalves *et al* (1998), o Custeio Baseado em Atividades - ABC tem uma maior preocupação quanto à tomada de decisão e gestão dos custos. Diferentemente dos anteriores, parte do princípio de que não são os recursos que são consumidos pelo produto, mas sim, as atividades; e estas, por sua vez, consomem os recursos. Portanto, um produto, ou serviço passa a ter seu custo calculado em função das atividades consumidas para o alcance do objetivo final. Essas atividades são caracterizadas como atividades que agregam valor e que não agregam valor, gerenciáveis e não-gerenciáveis, primárias e secundárias, facilitando o controle e a tomada de decisão por parte da empresa, assim como uma gestão dos custos otimizada. O Sistema de Custeio ABC surge então como uma forma mais precisa de atribuição dos custos indiretos aos produtos (MARTINS, 2003).

Nas organizações públicas de saúde é comum acreditar que não há necessidade de se pensar em custos, já que o governo é o responsável por manter estas instituições. Esta visão está se alterando, tornando-se imprescindível conhecer a composição de gastos e, daí os custos, como um processo norteador das decisões gerenciais, no que diz respeito à melhor utilização dos recursos no atendimento à população.

Na assistência à saúde, a baixa disponibilidade de informações sobre custos constitui fator limitante na fundamentação de ações e políticas públicas estruturantes, principalmente no que tange à organização das redes de serviços, incentivos e pagamentos. Assim, a

implantação do Observatório de Custos possibilitou a criação de uma base de informações de significativa relevância. Com o propósito de priorizar a eficiência e transparência na utilização dos recursos públicos, a implantação de sistema de custos em unidades de saúde constitui-se em ação de fundamental importância para assegurar a qualidade dos gastos públicos.

3 Metodologia

A problematização da pesquisa envolveu estudo de caso único e observação participante (YIN, 2001). Quanto às estratégias e técnicas de coleta e tratamento de dados tratou-se do caso único envolvendo entrevistas em profundidade e grupo de foco (GONÇALVES e MEIRELLES, 2004). O método de investigação adotado pode ser caracterizado como sendo observacional e monográfico. Como observa Gonçalves e Meirelles (2004, pág. 34) o método de investigação observacional é aquele em que o cientista observa os fatos e eventos. Por sua vez, trata-se de monográfico na medida em que parte do princípio de que o estudo de um caso em profundidade pode ser representativo para outros semelhantes.

Esta pesquisa pode ser caracterizada como quali-quantitativa pois envolve instrumentos de ambas, no sentido de suprir as deficiências oriundas daquelas de natureza única. Tal fato não traz conflitos uma vez que se manteve a rigidez metodológica necessária.

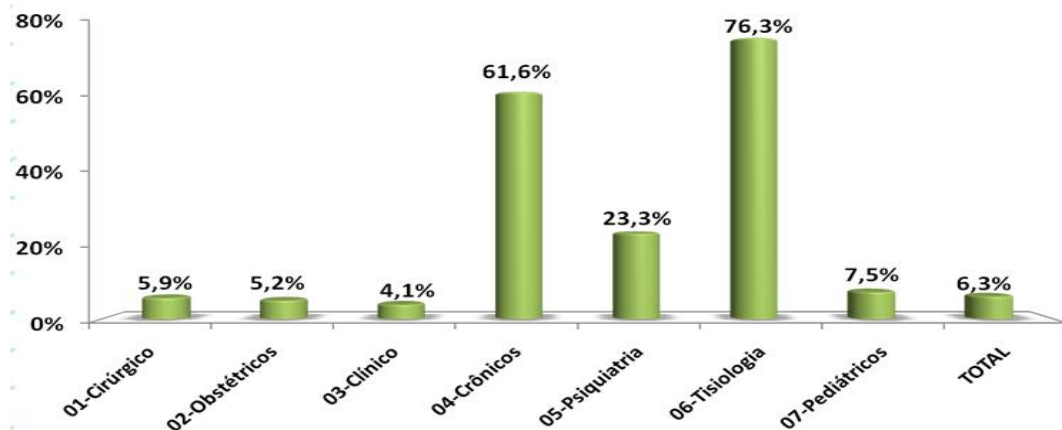
A pesquisa teve como objeto de análise a base de conhecimento a partir da implantação do sistema de custeio em hospitais públicos que subsidiasse o desenvolvimento gerencial e a aplicação de outros instrumentos de gestão reconhecidamente eficazes. O objeto de estudo foi SIGH-Custos da Rede FHEMIG (GONÇALVES e MEIRELLES, 2004).

O objetivo geral deste trabalho pode ser considerado como sendo apresentar e discutir o processo de implantação de sistema de gerenciamento dos custos hospitalares em instituição pública visando atender às demandas legais ao mesmo tempo em que se propôs a ir além disso, ao integrar a perspectiva estratégica à operacional.

4 A rede FHEMIG

A Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais– FHEMIG oferece serviços especializados de referência, em consonância com a Política Estadual de Saúde e alinhada à estratégia de Estado para Resultados do Governo de Minas. Com um orçamento anual previsto para 2010 de aproximadamente R\$ 573 milhões para o ano de 2010 (FHEMIG, 2010), a FHEMIG, hoje com 33 anos de existência, se constitui numa rede formada por 21 unidades distribuídas em cinco Complexos Assistenciais: Urgência e Emergência, Especialidades, Saúde Mental, Hospitais Gerais, Recuperação e Cuidado ao Idoso e o MG Transplantes. Além disto, a FHEMIG é um dos maiores centros formadores de pós-graduação de profissionais de saúde do Brasil, tanto para médicos quanto para enfermeiros, auxiliares de enfermagem, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, entre outros, sendo a maior mantenedora de Residências Médicas no Estado.

O Gráfico 1 apresenta a participação percentual da FHEMIG nas internações do SUS em Minas Gerais no ano de 2009. Os valores apresentados nos mostram a representatividade da Rede principalmente em paciente com Tisiologia, Crônicos e Psiquiátricos.



Fonte: Tabwin – MS/ DATASUS

Gráfico 1 – Participação percentual da FHEMIG nas Internações do SUS em MG

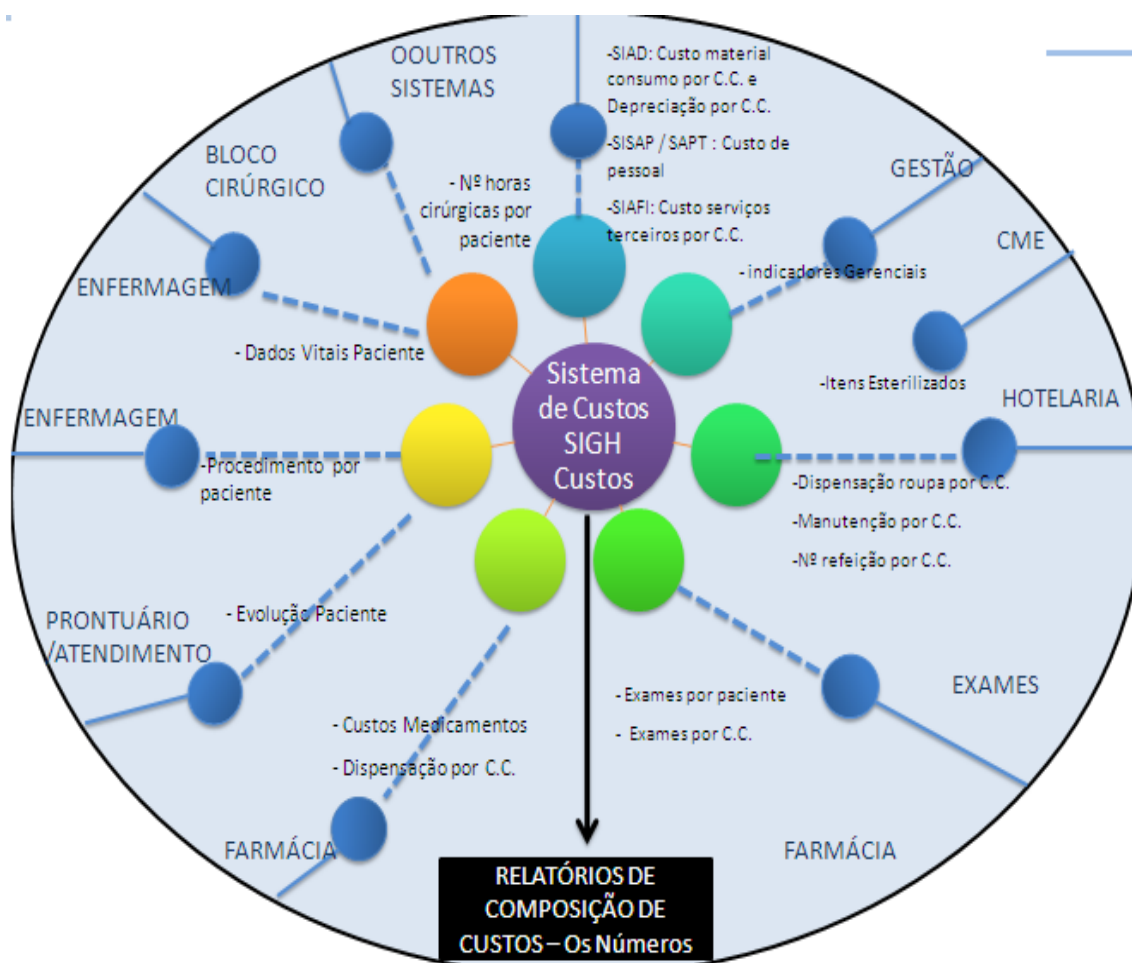
No que se refere à participação nas diárias de UTI a fundação foi responsável por 18% de cirúrgica, 15% de clínica médica, 30% de obstetrícia, 80% de tisiologia e 16% pediátrica. Os números, aqui apresentados, são expressivos quanto à abrangência de sua atuação, o volume de recursos financeiros e a representação na área de saúde pública em Minas Gerais. Este fato cobra dos gestores uma transparência e rigor da sua utilização, de forma eficiente e produtiva. A busca pela excelência nos atendimentos prestados à população tem sido a principal meta da Fundação, que atualmente está em processo de Acreditação de três de suas unidades.

4.1. Sistema integrado de gestão hospitalar – SIGH

A FHEMIG pactuou com o Governo do Estado de Minas Gerais e com o Banco Mundial a “implantação de sistema de custos na rede FHEMIG”, alinhada ao Mapa Estratégico da instituição, a estratégia de governo e às diretrizes do SUS. Desta forma, a FHEMIG assumiu o compromisso de implantar um sistema de gestão que possibilitasse a melhor utilização de recursos e otimização da prestação de serviços por meio da identificação dos processos e gastos ineficientes. Visando atender tal objetivo, foi desenvolvido e implementado o módulo de Custos do Sistema Integrado de Gestão Hospitalar (SIGH).

O Sistema Integrado de Gestão Hospitalar – SIGH tem como principal objetivo garantir a informatização dos processos de atendimento do paciente, gerando informações consistentes, disponíveis para todos os níveis gerenciais, em tempo real, nas Unidades Assistenciais e na Administração central como subsídio ao planejamento e tomada de decisões. O sistema, desenvolvido em módulos independentes, agrega todas as funcionalidades de uma ferramenta eficaz de tomada de decisão, dando suporte aos gestores no planejamento das Unidades Assistenciais, com geração e disseminação de informações confiáveis.

Um dos grandes desafios vencidos para a implantação do SIGH foi o desenvolvimento do módulo Custos. A Figura 2, por sua vez, mostra o Sistema de Gestão de Custos Hospitalares em relação à visão “De fora para dentro” e “De dentro para fora” do SIGH, apresentado a interligação com os demais módulos do sistema e a interligação com outros sistemas corporativos. A visão “De dentro para fora” representa a ligação do sistema com as demais informações externas ao sistema, como sistema de faturamento e demais indicadores de desempenho.

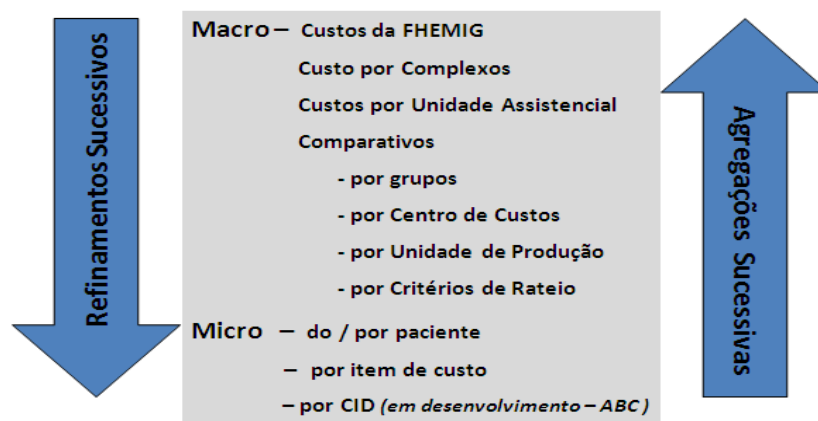


Fonte: elaborado pelos autores

Figura 2 – Representação Esquemática do SIGH–Custos

O SIGH–Custos apresenta particularidades importantes que fazem com que o mesmo seja inovador e único no objetivo a que se propõe. O SIGH-Custos está desenhado para dar toda sustentação necessária à geração da meta-informação de custos. A entrada de dados pode ocorrer de forma manual, o que permite a sua portabilidade, semi-automatizada ou completamente automatizada. Nestes casos, os dados necessários ao processamento dos custos são parcialmente ou totalmente extraídos dos demais módulos do SIGH e dos Sistemas Corporativos do Estado de Minas Gerais que contêm informações necessárias à geração dos relatórios do SIGH-Custos.

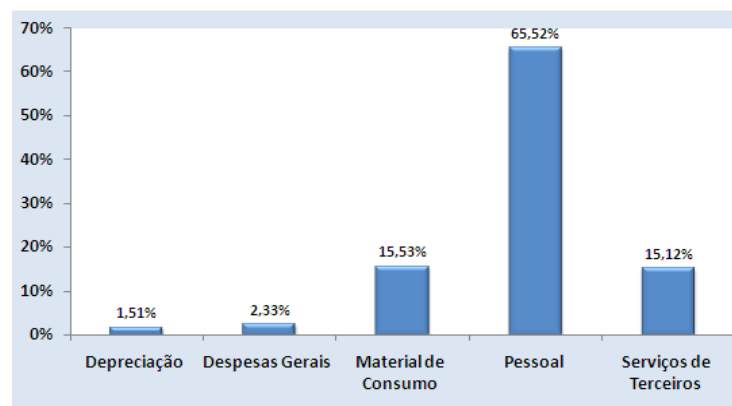
Os relatórios gerados a partir do SIGH–Custos atendem, inicialmente, a quatro objetivos distintos: subsidiar o planejamento e controle de operações rotineiras, o planejamento estratégico institucional, a formulação de políticas públicas para a saúde e o desenvolvimento de pesquisas, especialmente aquelas relacionadas com avaliações de custo efetividade. Os relatórios seguem a perspectiva do modelo mental do decisor, apresentando tanto informações macros quanto micro. As informações de caráter macro, estratégicas, serão repassadas à Presidência da FHEMIG e seus diretores. As informações micro, obtidas através de refinamentos sucessivos, subsidiam a decisão estratégica da direção da UA, e decisões de caráter gerencial e operacional dos seus setores. Este modelo mental do decisor está representado na Figura 3.



Fonte: Representação elaborada pelos autores

Figura 3 – Perspectiva do Modelo Mental do Decisor – Geração de Relatórios

Através da análise dos relatórios é possível uma avaliação de desempenho do setor e adequação dos custos de acordo com parâmetros e perfis próprios do setor com o objetivo de que cada nível hierárquico tenha condições de planejar, controlar e decidir para o alcance de maior eficiência e eficácia. O Gráfico 2 apresenta uma representação de informações extraídas no SIGH-Custos.



Fonte: SIGH-Custos –período de julho a dezembro 2009 –

*Utilização de Média Aritmética Simples = somatório dos valores dos meses citados/ número de meses

Gráfico 2 – Percentual do Peso dos Diversos Recursos Consumidos na Rede FHEMIG

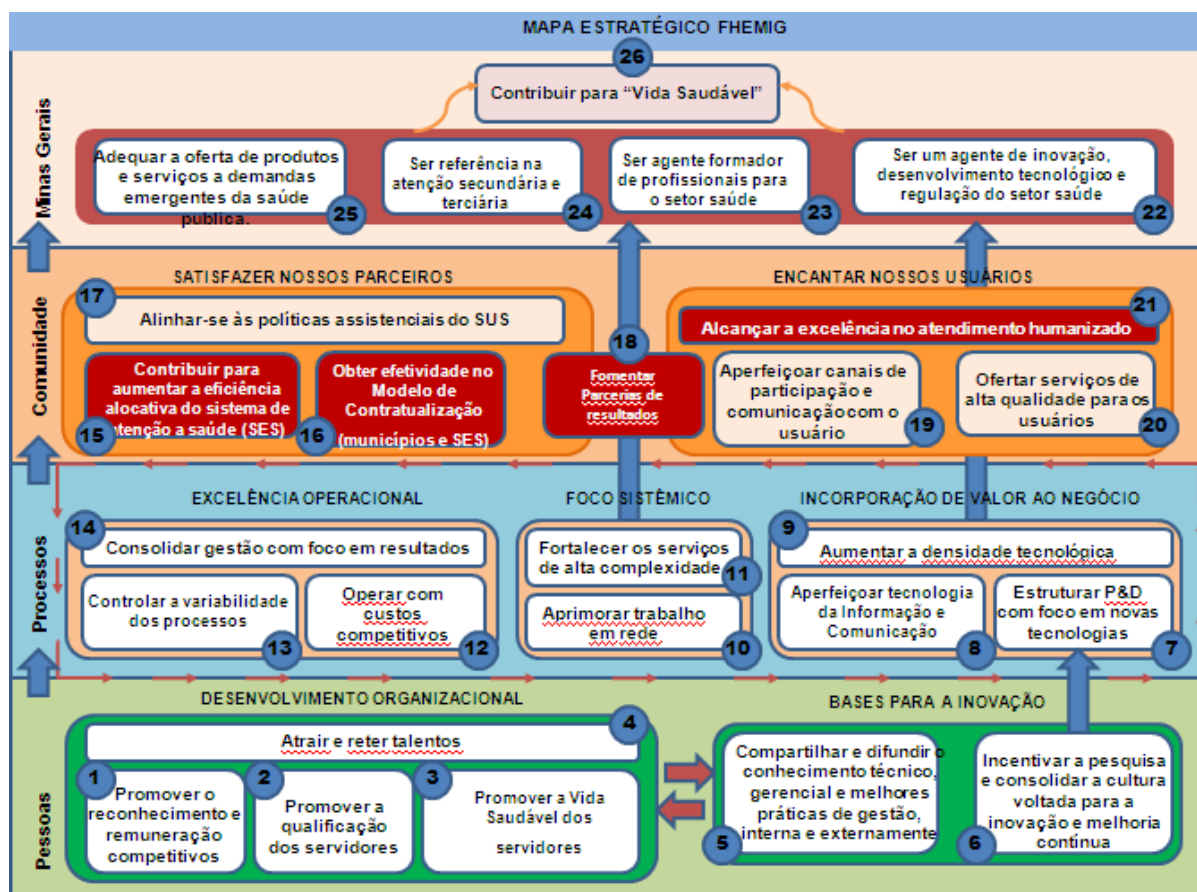
5 A meta-informação custos e a estratégia da FHEMIG

No desenvolvimento dos trabalhos de implantação do sistema, adotou-se um plano de ações bem definido capaz de promover a sensibilização, o envolvimento e as mudanças pretendidas, tanto nos servidores quanto nos processos de trabalho. Buscando facilitar a incorporação de forma mais rápida da “cultura de custos” na Rede, os balizadores que nortearam a implantação do Sistema foram: confiabilidade e consistência da metodologia; prazo de implantação; abrangência na aplicação e apropriação de todos os custos.

Os resultados da utilização da meta-informação custos pelo SIGH-Custos, como já se disse, tornaram-se ações desencadeadas nos níveis decisoriais de topo e intermediário da FHEMIG. A meta-informação custos concretizou a proposta do Mapa Estratégico em linhas de ação tático/gerenciais, vinculando os objetivos às operações cotidianas das Unidades Assistenciais. Assim, utiliza-se as meta-informações custos para garantir a qualidade dos gastos públicos desde o topo até a base da pirâmide administrativa. Para Anthony e

Govindarajan (2001) a formulação de uma estratégia é um caminho que a alta administração utiliza, de acordo com as capacidades fundamentais da organização, para melhor utilização dos recursos disponíveis.

Foram destacados, a seguir, objetivos definidos no Mapa Estratégico da FHEMIG fortemente alinhados à utilização da meta-informação de custos como instrumento gerencial (Figura 4). Visa, assim, garantir a qualidade do gasto público ao se entender ‘como’, ‘quais’ e ‘quanto’ os recursos são consumidos pelos processos.



Fonte: DIESP/FHEMIG

Figura 4 – Mapa Estratégico da FHEMIG

OE n. 05- **Compartilhar e difundir o conhecimento técnico, gerencial e melhores práticas de gestão, interna e externamente.** Este objetivo é utilizado como base para inovação amplamente amparada pelo *Benchmarking* gerada pelo SIGH-Custos. O *Benchmarking* preconiza a reprodução das melhores práticas baseando-se em mapeamento dos processos e geração de números. A divulgação dos Relatórios Mensais de *Benchmarking* por Centros de Custos possibilita que os responsáveis pelos CC troquem experiências e compartilhem as ações que se desenvolvem nas Unidades Assistenciais e externamente.

OE n. 06 - **Incentivar a pesquisa e consolidar a cultura voltada para a inovação e melhoria contínua.** O SIGH-CUSTOS permite todo e qualquer estudo de relação de custos x benefício nas Unidades Assistenciais. Algumas pesquisas já foram iniciadas considerando a necessidade de estudo do custo-benefício. Podemos exemplificar com uma proposta de investigação científica surgida no Hospital Cristiano Machado. O Hospital recebe os pacientes em recuperação de Acidente Vascular Cerebral e Politraumatizado em estado comatoso ou vegetativo, ou seja, pacientes especiais de alto sofrimento e longa permanência. Pacientes nesta circunstância podem vir a desenvolver úlceras de pressão ou escaras que são feridas de

graus 1, 2 e 3. Estas escaras precisam de, além dos medicamentos, dieta especial rica capaz de recuperar os tecidos e, às vezes osso, comprometidos. O profissional do Serviço de Nutrição e Dietética vai investigar a relação custo/benefício entre o custo de uma dieta comprada de fabricante multinacional externo versus o custo da dieta produzida internamente e os impactos no tratamento das úlceras de pressão (escaras) do paciente em termos de recuperação e redução do sofrimento e tempo de internação. Busca-se a certeza do melhor para o atendimento ao paciente a custo otimizado e isto assume dimensões que escapam às métricas padrões. Outro estudo, ainda a título de ilustração, trata do custo/benefício da utilização de curativo de 3 e 7 dias de duração em termos de ganhos para o paciente a custo otimizado. Todas estas e outras investigações já estão sendo apropriadas e documentadas por um mecanismo de compilação das “Melhores Práticas” na Rede FHEMIG que são publicadas periodicamente.

OE n. 10 - **Aprimorar trabalho em Rede.** Estudo comparativo das várias unidades, através dos custos de produção e de processos concretiza o aprimoramento do trabalho em Rede, estabelecendo-se correlação de resultados e recursos utilizados de forma sistêmica e de forma segmentada.

OE n. 11 - **Fortalecer os serviços de alta complexidade.** Os indicadores de custos comparados dos vários serviços de alta complexidade das várias Unidades Assistenciais (histórico, complexo, outros) viabilizam o fortalecimento destes serviços principalmente por meio de treinamento, adequação de investimentos e dotação orçamentária.

OE n. 12 - **Operar com Custos Competitivos.** Evitar desperdícios; identificar perdas contratuais; planejamento de compras; acompanhamento de contratos; construção de orçamentos compatíveis com a capacidade operacional da Unidade Assistencial. As informações geradas possibilitam a adequação das metas e objetivos estratégicos, tanto do ponto de vista de proporcionar custos competitivos quanto como contribuição nas melhorias de eficiência na parte assistencial e administrativa.

OE n. 13 - **Controlar a variabilidade dos processos.** Importante para garantia da qualidade do gasto público, a variabilidade será verificada pelo histórico dos custos, principalmente. Existem, pelo menos, duas leituras de variabilidade: da Unidade Assistencial (interna) e da Rede (externa). O custo é um importante indicador desta variabilidade. O comportamento do custo irregular ao longo de um período pode indicar falta de Gestão da Rotina, de processo bem estabelecido. Por outro lado, o comportamento regular do custo ao longo de um período pode indicar falta de ganho de conhecimento na Execução da Rotina. Por exemplo, a alteração de custo de um dado procedimento mês-a-mês, de forma continuada, sinaliza a ausência de domínio tecnológico na execução deste procedimento. Seria como se o procedimento fosse executado de forma pessoal e os recursos fossem consumidos aleatoriamente. Assim, a informação de custo é um Indicador de Desempenho (MARTINS et al., 2010).

OE n. 14 - **Consolidar gestão com foco em resultados**

A correlação dos indicadores de custos com indicadores assistenciais, permitindo entender como a variação em processos assistenciais impacta nos custos e vice-versa, constitui elemento de importância fundamental no estabelecimento de parâmetros de eficácia e eficiência, ou seja, quais os resultados são gerados numa determinada circunstância com um dado volume de recursos.

OE n. 15 - **Contribuir para aumentar a eficiência alocativa do Sistema de Atenção a Saúde (SES).** Tendo em vista a relação de custos x prestação de serviços de saúde, os recursos serão alocados de acordo com as necessidades locais e regionais, respeitando-se as questões relativas aos ganhos de escala, acessibilidade geográfica, dentre outros. Indica a forma mais eficaz de tratamento dos pacientes na Rede de forma obter ganhos de resultados na relação custo x benefícios x resultados para o paciente e para o sistema.

OE n. 20 - Ofertar serviços de alta qualidade para os usuários.

A leitura e o monitoramento dos indicadores de custos subsidiam o estabelecimento de serviços de alta qualidade, na medida em que permitem uma leitura indireta da qualidade do processo assistencial, e também o *benchmarking* com serviços de referência. Por exemplo, um custo excessivamente baixo da alimentação do paciente pode ser indício de uma dieta inadequada e gerar, por conseguinte um estado de subnutrição. Em contrapartida, o custo mais alto de uma dieta poderia garantir junto a outras informações, a redução do tempo de permanência e ganho de conforto para o usuário.

OE n. 22 - Ser um agente de inovação, desenvolvimento tecnológico e regulação do setor saúde. O conhecimento dos custos dá suporte a políticas regulatórias e de incentivos por melhores práticas, desenvolvimento e assessoria de Tecnologias Informacionais, Gerenciais e Estruturais.

OE n. 23 - Ser agente formador de profissionais para o setor saúde. A informações a serem produzidas pelo Sistema de Custo, além dos dados que dele poderá ser obtido, sustenta o conhecimento de diversas áreas como economia da saúde, gestão hospitalar, gestão da clínica por *benchmarking*, entre outros.

6 A meta informação custos e a qualidade dos processos

A busca pela qualidade do gasto é instrumentalizada pela busca da qualidade dos processos em termos de itens de controle e de verificação cibernéticos e não cibernéticos, na prestação de serviços assistenciais. A prática do “nem mais caro e nem mais barato, mas o adequado com qualidade” objetiva o trabalho do Observatório de Custos. É a expressão correta do Melhor Valor pelo Dinheiro (*Best Value for Money*).

Ações como padronização e mudança cultural merecem aqui o nosso destaque por sua relevância na qualidade do gasto público e são aqui descritas de forma mais cuidadosa. O conceito de padronizar pode ser obtido em literatura da área de Ciências Sociais Aplicadas; Organização e Métodos essencialmente ou, ainda, de busca de qualidade total e seu gerenciamento (ver, por exemplo, Mintzberg, 2003; Campos, 2004). Neste último ponto destaca-se o gerenciamento da rotina e melhoria contínua dos processos. Processo também é um conceito importante e, a literatura já citada vai defini-lo sob a abordagem técnica que constitui o conhecido ciclo constituído de Entrada-Transformação-Saída e feed-back.

Para se padronizar faz-se necessário o entendimento dos processos. Na medida em que se padroniza os processos de prestação de serviços e produção de bens atinge-se o patamar de Domínio Tecnológico. Domínio Tecnológico, por sua vez, aqui deve ser entendido como sendo a habilidade de se repetir os processos padronizados obtendo-se sempre o mesmo resultado. Em suma, atinge-se uma baixa variabilidade dos processos. Na prestação de serviços hospitalares ou do cuidado hospitalar, deve-se respeitar a idéia do Domínio Tecnológico como sendo de uma “meta móvel”, ou seja, de aproximações sucessivas.

Tendo como objetivo a padronização, foram promovidas Oficinas de Custos, através de um estudo multi-caso que utilizaram método qualitativo de Grupo de Foco (*focus group*). Este trabalho pretendeu homogeneizar as saídas, entradas e processos principais dos Centros de Custos de maior relevância estratégica na FHEMIG, de forma a padronizar informações válidas para toda Rede, respeitando os dialetos locais das diversas Unidades Assistenciais. Além disto, visou o alinhamento do conhecimento e da linguagem de custos a todos os envolvidos, a divulgação da cultura de custos na Rede, possibilitando ganhos sinérgicos e divulgação de práticas que serão aplicadas e padronizadas entre as Unidades.

Além das ações de padronização efetuadas na FHEMIG, a mudança cultural sobre a utilização dos custos como meta-informação é evidenciada na análise dos relatórios gerados pelo SIGH-Custos e Oficinas de Custos. Esta ação tem sido um ponto de reflexão e de busca do des-estigmatizar os custos como ferramenta trivial de corte de recursos. A percepção de

que a utilização das informações de custos objetiva o entendimento do ‘como’, ‘onde’ e ‘porque’ estão sendo consumidos os recursos, levou a um gerenciamento destes recursos com mais qualidade.

É possível, assim, ainda alinhar as ações de outros projetos da FHEMIG – Acreditação Hospitalar, Gerenciamento Estratégico de Resultados, Política de Pesquisa, Protocolos Clínicos, Informatização de Prontuários Médicos - de forma a integrar e articular iniciativas num trabalho conjunto na busca do objetivo maior da Instituição, que é prestar serviços com qualidade e segurança aos seus usuários.

Do ponto de vista cultural há que se ressaltar que o fato de gerar meta informação de custos provocou uma necessária integração entre as diversas áreas das Unidades Assistenciais. É a concretização da abordagem do “cliente interno”. Ao se dar conta que os recursos são repassados internamente, os gestores das diversas áreas se vêem direcionados para negociar melhores serviços prestados entre si a custos mais coerentes e, com qualidade.

7 Resultados obtidos

Os resultados quantitativos e qualitativos advindos da implantação do Sistema de Gestão de Custos Hospitalares serão descritos de forma a demonstrarem a amplitude dos mesmos.

7.1. Resultados Qualitativos

A utilização da meta-informação custos por meio do SIGH–Custos propiciou uma profunda revisão da estrutura interna de forma bastante abrangente em diversas áreas, tanto administrativas quanto assistenciais na Rede FHEMIG. Os resultados desta qualitativos podem ser subdivididos em resultados operacionais na organização e resultados estratégicos para o sistema de saúde como um todo, com repercussão externa à instituição conforme apresentados.

As contribuições do SIGH–Custos para os resultados qualitativos operacionais podem ser vistos por meio de: a) capacitação de cerca de 800 servidores sobre a metodologia de custeio, b) melhor integração do trabalho desenvolvido nas diversas áreas; c) unificação das ações de implantação da metodologia na FHEMIG através da normatização de processos e) adequação de informações e integração entre sistemas de informação; f) adequação de infraestrutura física em várias Unidades Assistenciais; g) identificação dos processos ou atividades cujo custo precisa ser analisado e controlado com mais cuidado; h) envolvimento da direção de forma a melhorar o gerenciamento das informações e das ações gerenciais.

Outros resultados qualitativos estratégicos merecem serem destacados como fruto da implantação do SIGH–Custos considerando a sua amplitude não só na FHEMIG, mas no contexto da saúde como um todo.

O Observatório de Custos em Saúde na FHEMIG consiste em um espaço de estudos, pesquisas, discussões, análises, trocas de informações, busca das melhores práticas, *benchmarking*, enfim, um ambiente contínuo de crescimento sobre custos hospitalares. E ainda contribui para a melhoria do sistema como um todo e difusão de que “Saúde não tem Preço. Mas tem Custo”. O Observatório tem se materializado na realização de análises, discussões e avaliações periódicas junto à direção e ao corpo gerencial das Unidades Assistenciais e na forma de Oficinas. Desta forma, é possível a identificação das possíveis inconsistências, avaliação dos processos e levantamento de possíveis melhores práticas que subsidiarão o atendimento de qualidade na FHEMIG. O Observatório de Custos em Saúde da FHEMIG concretiza suas ações por meio de Oficinas permanentes e Padronização por meio de Painel de Especialistas.

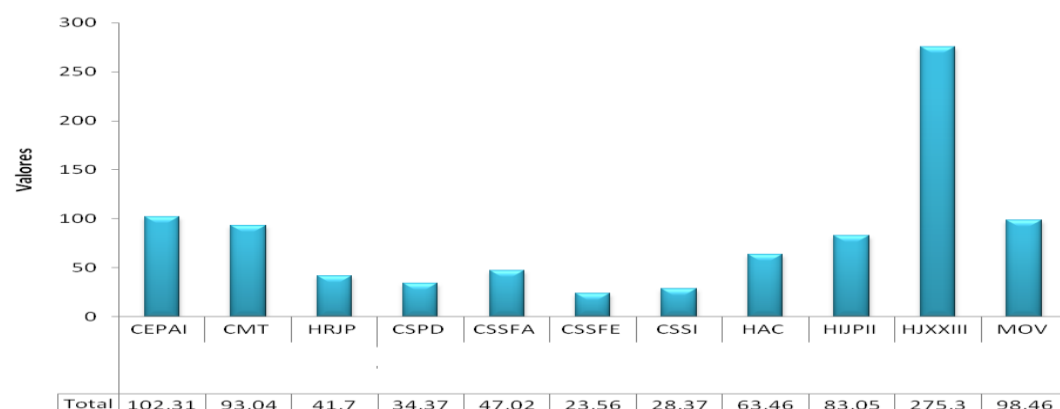
A possibilidade de propostas de investigação científica baseadas em informações geradas pelo SIGH–Custos constitui outro resultado importante. Estudos de custo-benefício

ao se utilizar uma dieta específica a um paciente ou na obtenção de um equipamento para um determinado exame, a mudança de procedimentos assistenciais são áreas de interesse que merecem a atenção e estudo.

7.2. Resultados Quantitativos

Os resultados quantitativos obtidos até então não refletem todas as possibilidades e ganhos advindos do SIGH–Custos. De acordo com os primeiros resultados obtidos pelos relatórios do SIGH–Custos pode-se fazer as análises preliminares dos custos apurados, uma vez que o sistema encontra-se em fase de validação. O Gráfico 3 mostra o valor médio dos custos do atendimento/ consulta nos Centros de Custos Ambulatórios de Especialidades no período de julho a dezembro de 2009. Uma primeira análise mostra que o maior valor está na Unidade Assistencial cujo atendimento aos pacientes é mais complexo. Pode-se concluir que, conforme expectativa inicial, verifica-se que o custo é maior no Hospital João XXIII, dada a sua complexidade.. Talvez em virtude da alta complexidade do atendimento no Ambulatório de Especialidades, que presta serviço de urgência na Unidade.

Uma primeira observação dos dados gerados demonstra a necessidade de se analisar as informações geradas a luz das peculiaridades de cada Unidade. As divergências no perfil da assistência, as particularidades de estrutura física, além de outros fatores, impõem cautela nessas análises, de forma a evitar comparações simplistas dos dados, porém, demonstram a necessidade de discussões mais aprofundadas do caso, sem, no entanto, desconsiderar a importância de se conduzir estudos mais densos dos processos e dos números apurados.



Fonte: SIGH–Custos –período de julho a dezembro 2009 - *Utilização de Média Aritmética Simples = somatório dos valores dos meses citados divididos pelo número de meses

Gráfico 3 – Custo Médio (R\$) - Atendimento/ Consultas nos CC Ambulatório Especialidades

8 Conclusão

O desenvolvimento deste trabalho permite concluir que a implantação do SIGH–Custos instrumentalizou a FHEMIG para um maior controle e planejamento dos seus processos internos por meio da utilização da meta-informação custos e do Observatório de Custos em Saúde. Desta forma, pode-se sintetizar o trabalho do Observatório de Custos na busca do atendimento ao que foi estabelecido na Introdução deste artigo, pela possibilidade da implementação da “apresentação da conta ao paciente”, ou seja, o paciente, no momento de sua alta, receberá, simbolicamente, sua conta. Não se trata de cobrar pelo serviço, mas possibilitar difundir a informação de custos e sensibilizar ao usuário do SUS sobre os custos do atendimento no setor saúde e sobre o retorno dos impostos pagos na forma de serviços.

Assim, representa um instrumento de transparência e sensibilização do cidadão sobre a importância de seu acompanhamento dos gastos públicos, vinculando o gasto do setor público com o resultado das ações governamentais.

Assim, é possível perceber como o SIGH-Custos, por meio do Observatório de Custos, proporciona significativas mudanças como: busca de melhor estruturação dos processos, maior divulgação, normatização e conhecimento de informações de custos e utilização delas como ferramenta de gestão. Possibilita um maior diálogo entre os setores, maior conhecimento dos processos de trabalho, diminuição nas resistências em compartilhamento, sistematização e organização dos dados existentes e levantamento de outros até então inexistentes no setor saúde.

Diante do que foi apresentado pode-se perceber o SIGH-Custos, fundamentado na meta-informação custos e o Observatório de Custos, como valiosa ferramenta de gestão. Apesar de ainda se encontrar em fase de validação interna, do ponto de vista gerencial, a experiência da FHEMIG é bastante promissora. Primeiramente destacou-se aqui o suporte que a meta-informação custos geradas, ao longo do tempo, dão ao sistema de saúde como um todo, em nível local, regional e nacional. Este suporte se dá tanto do ponto de vista de proporcionar custos competitivos quanto como contribuição para subsidiar a regulação do sistema e orientação das melhorias de eficiência do gasto público, seja na parte assistencial seja na parte administrativa. Elas possibilitaram também uma visão dos pontos e situações críticas onde se deveria intervir para consolidar a apuração de custos como subsídio na tomada de decisões, acompanhamento dos processos e como indicador de desempenho, financeiro e econômico da saúde.

Como todo processo de implantação de sistemas de custeio, deve-se considerar que este não está concluído. Pode-se esperar que, com as informações geradas a partir do Observatório de Custos, os ganhos de produtividade para a FHEMIG diretamente e para o setor saúde de forma indireta, serão significativos, principalmente através de procedimentos do benchmarking interno e externo dos processos e produtos médico-hospitalares de qualidade.

Conclui-se que a gênese do Observatório de Custos em Saúde e o trabalho interinstitucional dele advindo trazem ganhos para o sistema de saúde como um todo, uma vez que possibilitará, ainda, a geração de um banco de dados representativo no âmbito do setor, fundamental para o processo de racionalização e ganho de qualidade no emprego destes recursos. As dificuldades apresentadas na sua implantação não impediram que os resultados quantitativos e qualitativos fossem expressivos não apenas em redução de custos, mas também no gerenciamento dos processos e das ações estratégicas.

Referências

ALONSO, Marcos. Custos no Serviço Público. Revista do Serviço Público.RSP – Ano 50 – Numero 1 – jan-mar 1999

ANTHONY, R.N.; GOVINDARAJAN, V. Sistemas de controle gerencial. São Paulo: Atlas, 2001.

AZEVEDO, C.S. Gerência hospitalar: a visão dos diretores de hospitais públicos do município do Rio de Janeiro. 1993. (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

BEUREN, Ilse Maria, SCHLINDWEIN, Nair Fernandes. Uso do Custeio por Absorção e do Sistema RKW para gerar informações gerenciais: Um estudo de caso em hospital. ABCustos - Vol. III n° 2:24-47 mai/ago 2008

BRESSER PEREIRA, LC. Reforma Administrativa do Sistema de Saúde. XXV Reunião do Conselho Diretivo do CLAD. Buenos Aires, 25 de outubro, 1995.

BRUNI, L. A.; Famá, R. Gestão de Custos e Formação de Preços. São Paulo: Atlas, 2003

CAMARGOS, Marcos Antônio de; GONÇALVES, M. A.. Sistemas de Acumulação de Custos, Métodos de Custeio, Critérios de Atribuição de Custos e Tipos de Custo. In: XV ENANGRAD - 2004, Florianópolis. Anais do XV ENANGRAD, 2004.

CAMPOS, Vicente Falconi. Qualidade total – padronização de empresas. Belo Horizonte: Editora INDG, 2004.

FHEMIG – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, disponível em <http://intranet.fhemig.mg.gov.br/be/relatorio_executivo/arquivos/boletim_mensal_dados_estatisticos_09_09.pdf> em 13/10/09.

GONÇALVES, Carlos A. MEIRELLES, Anthero de M. Projetos e relatórios de pesquisa em administração. São Paulo: Atlas, 2004.

GONÇALVES, M.; Sistema de Custos com Base em Atividades: O caso de um grande hospital de Belo Horizonte. Revista Brasileira de Administração Contemporânea (RBAC)/ANPAD; Rio de Janeiro: ANPAD, 1996.

GONÇALVES, M.; TEIXEIRA, L.; FROES, E. Gestão estratégica de informações baseada em custo - um estudo de aplicação no setor serviços. Revista Brasileira de Administração Contemporânea (RBAC) /ANPAD; Rio de Janeiro: ANPAD. 1998.

LA FORGIA, Gerard M., COUTTOLENC, Bernard - Desempenho Hospitalar No Brasil Em Busca Da Excelência – Editora Singular – 2009

LEONE, G. S. G Custos: planejamento, implantação e controle. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2000.

MARTINS, E. Contabilidade de custos. 9 ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MINTZBERG, Henry. Criando organizações eficazes: estruturas em cinco configurações, 2ª ed. São Paulo: Editora Atlas: 2003.

MIRANDA FILHO, Carlos R. de. Sistemas de custos na administração pública: uma análise das proposições teóricas atuais à luz da realidade institucional – o caso da secretaria da fazenda do estado da Bahia. 2003. Dissertação UFBA, Salvador, 2003.

TAYLOR, Chris. 2003. An introduction to metadata. <http://www.library.uq.edu.au/iad/ctmeta4.html>.

YIN, R. K. Estudo de caso: planejamento e métodos. 2 ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.