

Modelo de gestão de resultado econômico para hospitais públicos brasileiros

Vidigal Fernandes Martins
Brasil
Universidade Federal de Uberlândia
vidigal@ufu.br

Lucimar Antônio Cabral de Ávila
Brasil
Universidade Federal de Uberlândia
lcavila@ufu.br

Júlio César Massuda
Brasil
Faculdade de Ciências Aplicadas de Minas – UNIMINAS
jmassuda@uniminas.br

Palavras-chave: Serviços hospitalares; Custeio ABC; Resultados.

Tema: Custos em serviços de saúde

Recursos: Data-Show; micro computador, power point

Modelo de gestão de resultado econômico para hospitais públicos brasileiros

Palavras-chave: Serviços hospitalares; Custeio ABC; Resultados.

Tema: Custos em serviços de saúde

Resumo

O presente trabalho, embasado no crescimento da demanda nos serviços hospitalares e na escassez de recursos por que passam os hospitais públicos brasileiros, propõe a construção de um modelo de gestão de resultados para serviços hospitalares que se apóia na gestão de processos, tendo o método ABC para custear as atividades e os objetos de custos. Como sustentação para construir o modelo, estuda-se os princípios e métodos de custeio e verifica-se qual é mais viável para um sistema que forneça informações de forma a permitir aos administradores destes hospitais gerenciar de maneira eficiente os resultados dos serviços prestados; utilizando-se da abordagem de pesquisadores que implantaram os modelos de ABC e ABM em organizações hospitalares. Fazem parte das fases do modelo identificar as receitas da organização, confrontar aos custos e obter os resultados do serviço. Após a identificação dos resultados, faz-se a análise das Atividades que Agregam Valor (AV) e que Não Agregam Valor; em seguida, verificam-se as oportunidades de melhorias, redesenhando o processo e apurando um novo custo; confronta-se a receita e obtém-se a melhoria de resultado. A aplicação do modelo proposto foi realizada no Hospital de Clínicas de Uberlândia, no setor de Hemodinâmica. Os resultados obtidos são apresentados, bem como é discutida aplicabilidade do modelo.

Modelo de gestão de resultado econômico para hospitais públicos brasileiros

Resumo

O presente trabalho, embasado no crescimento da demanda nos serviços hospitalares e na escassez de recursos por que passam os hospitais públicos brasileiros, propõe a construção de um modelo de gestão de resultados para serviços hospitalares que se apóia na gestão de processos, tendo o método ABC para custear as atividades e os objetos de custos. Como sustentação para construir o modelo, estuda-se os princípios e métodos de custeio e verifica-se qual é mais viável para um sistema que forneça informações de forma a permitir aos administradores destes hospitais gerenciar de maneira eficiente os resultados dos serviços prestados; utilizando-se da abordagem de pesquisadores que implantaram os modelos de ABC e ABM em organizações hospitalares. Fazem parte das fases do modelo identificar as receitas da organização, confrontar aos custos e obter os resultados do serviço. Após a identificação dos resultados, faz-se a análise das Atividades que Agregam Valor (AV) e que Não Agregam Valor; em seguida, verificam-se as oportunidades de melhorias, redesenhando o processo e apurando um novo custo; confronta-se a receita e obtém-se a melhoria de resultado. A aplicação do modelo proposto foi realizada no Hospital de Clínicas de Uberlândia, no setor de Hemodinâmica. Os resultados obtidos são apresentados, bem como é discutida aplicabilidade do modelo.

Palavras-chave: Serviços hospitalares; Custeio ABC; Resultados.

1. Introdução

Este trabalho apresenta um modelo de gestão de resultado econômico para serviços hospitalares. As razões para a proposição e a implantação do modelo são, principalmente, o crescimento da demanda pelos serviços e a escassez de recursos por que passam os hospitais públicos brasileiros. Tais razões justificam os esforços em direção à busca constante da eficácia econômica, como forma de assegurar um atendimento de qualidade e a própria sobrevivência da instituição hospitalar.

O modelo proposto está apoiado em dois pilares básico: a gestão de processos e o método de custeio ABC (Custeio baseado em atividades).

O processo hospitalar possui um conjunto de atividades que demandam recursos e estes têm um alto custo. Por essa razão, os hospitais precisam entender de modo abrangente os seus processos e identificar os recursos envolvidos. Destaca-se, portanto, a necessidade de utilização de adequados instrumentos de gestão de processos. Em seguida, torna-se necessário, então, o desenvolvimento de ferramentas de apuração de custos e de gestão de resultados.

O Custeio ABC é privilegiado, no modelo proposto, uma vez que, segundo Bittencourt (1999), em relação aos sistemas convencionais de custos, o ABC, quando aplicado em organizações de saúde, apresenta grandes vantagens ao incorporar, por exemplo, dados não financeiros e através deles permitir eliminar atividades que não agregam valor ao processo.

Uma gestão hospitalar eficaz é fundamental para o adequado estabelecimento de preços dos pacotes, ou procedimentos hospitalares, proporcionando melhoria na otimização de recursos, com a eliminação dos desperdícios do processo e melhorias significativas em termos de custo e desempenho.

2. Hospitais públicos e o processo de gestão

O hospital público, no Brasil, apresenta características peculiares em relação ao atendimento dos diversos tipos de pacientes, pois a maior demanda está direcionada aos conveniados do Sistema Único de Saúde (SUS).

Através do SUS, o governo administra os gastos com a saúde pública e determina o preço de cada procedimento, ou serviço realizado. O SUS é, portanto, um sistema de regulamentação, por meio do qual o governo é o principal agente financiador, reembolsando hospitais e clínicas públicos e privados com base na tabela de procedimentos do Ministério da Saúde.

Nota-se, neste contexto, que a receita dos serviços hospitalares é uma variável dependente da regulamentação governamental. Por isso, o principal meio de gestão do resultado passa necessariamente pelo controle dos gastos e melhoria de processos.

Deve-se ressaltar que, para melhorar o processo, torna-se necessário que os hospitais desenvolvam a criatividade, pois segundo Rados *et. al.* (2000, 57) “a criatividade impulsiona e amplia o conhecimento organizacional”. Ainda, segundo Barbosa *apud* Rados, (2000, 57) “este conhecimento está implícito nas pessoas através da experiência, e interagindo de maneira cíclica, gerando novas idéias que resultam novos processos e métodos”.

Acredita-se que, após o conhecimento de processos e subprocessos e do levantamento de custos dos recursos envolvidos, é fundamental a participação de todas as pessoas envolvidas, para que sejam criadas oportunidades de melhorias. Desta forma, os hospitais terão condições de melhorar seus resultados econômicos.

3. Vantagens do custeio ABC em serviços de saúde

Ching (2001, 202), analisando a aplicação do custeio ABC em instituições de saúde, apresenta vantagem por:

Auxiliar a compreensão do processo produtivo, por meio da análise de processos. A informação disponível proporciona melhores avaliações do custo do serviço prestado e possibilidades de implementar melhorias no processo produtivo.

Ainda pode-se encontrar outras vantagens, como a geração de relatório por atividade, citada por Lambert & Whitworth *apud* Ching, (2001, 202):

Gerar relatórios por atividades ou por recursos, sob os mais variados escopos, é outra vantagem do ABC. Os relatórios podem exigir listas por ordem decrescente de custo. Os gestores podem por meio desses relatórios, avaliar suas

atividades em termos de comparação com uma média esperada ou padrões.

Lima *apud* Abbas (2001), diz que o ABC oferece várias vantagens para as organizações hospitalares, entre elas estão:

- a) Fornecer informações de custos mais reais;
- b) oferecer opção de escolha entre produzir ou terceirizar um serviço;
- c) oferecer condições de avaliar o custo e diagnóstico por atendimento médico a diferentes planos de saúde.

A aplicação do ABC na área de saúde apresenta grandes contribuições, como por exemplo, alocar custos indiretos de produção. Os custos dos recursos da atividade-fim (equipe médica, enfermeiros e nutrição) são segregados de forma a tratá-los como indiretos na prestação de serviços ao paciente. Outro fator a ser ressaltado é a identificação dos custos dos recursos, antes da atribuição destes aos objetos de custos; neste momento os gestores têm condições de avaliar as atividades, e eliminar aquelas que não representam valor agregado; desta maneira o processo torna-se mais eficiente e melhora a rentabilidade da organização, além de que serve para formulação de novas estratégias West e West *apud* Ching (2001).

Segundo Bittencourt (1999, 95), em relação aos sistemas convencionais de custos, o ABC, quando aplicado em organizações de saúde, apresenta outras grandes vantagens por poder propiciar a

... incorporação de dados não financeiros. Para monitorar e eliminar atividades que não agregam valor, uma organização de saúde precisa desenvolver controles não-financeiros, assim como medidas financeiras de performance. (LAWSON, 1994)

Lawson *apud* Ching (1994, 204) acrescenta outras vantagens do ABC:

Tomadas de decisão sobre projetos de expansão, ou redução de unidades ou formulação de alianças estratégicas também podem ser auxiliados pelo método ABC, por meio da precisão no estabelecimento de margens e pela disponibilidade de informações não financeiras de produção.

Controlar custo e orçamento é fundamental para qualquer organização. O ABC permite este controle de custo e orçamento para a organização hospitalar, Lawson *apud* Ching, (2001, 204) destaca o ABC para este controle e faz outras considerações:

Prover informações de cada paciente ao médico responsável é um dos grandes ideais do método. Quando isso ocorre, pode-se optar por divulgar os custos dos casos similares entre os pares, juntamente com outros indicadores, como a média de permanência. Essa ação levará ao conhecimento dos níveis de desempenho, financeiros e não financeiros, de forma a sensibilizar os profissionais da área-fim para os problemas de custos, otimização de recursos e qualificação dos serviços.

De acordo com Bittencourt (1999, 96), após a obtenção de informações pelo método ABC, faz-se necessária a consciência do gestor para que se realize a

melhoria do processo. As informações do ABC por si só não são suficientes, caso não haja a consciência por parte da “Alta Direção” em querer melhorar o conjunto. Para que isso ocorra, torna-se necessário trabalhar a organização em processos, no sentido de desenvolver produtos e serviços que atendam às demandas dos clientes.

4. Apresentação do modelo

O modelo proposto contempla 10 fases, conforme se demonstra na Figura 1.

4.1. Fase 1 - Conscientizar as pessoas-chave para o processo de gestão

Nesta fase faz-se a discussão do modelo de gestão com o pessoal envolvido no processo, ou seja, médicos, enfermeiros e técnicos. Torna-se necessário elaborar um material de divulgação do modelo de gestão que se propõe. Este material deve ser divulgado pelo responsável pela implantação, através de um treinamento com o pessoal envolvido no processo. Cabe ressaltar que, para o bom andamento do projeto, é imprescindível que haja um bom aprendizado por parte das pessoas; portanto, as dúvidas que surgirem deverão ser comunicadas ao responsável pela implantação para que este providencie um novo treinamento técnico.

4.2. Fase 2 - Mapear as entradas e saídas do processo

O conhecimento do processo é imprescindível para aplicação deste modelo, portanto faz-se necessário reunir o pessoal envolvido no processo e através de entrevistas realizadas fazer as anotações e observações necessárias. Após coletadas as informações necessárias, identificam-se as entradas (*input*) e saídas (*output*) do processo.

4.3 Fase 3 - Rastrear os sub-processos

Após o entendimento do processo, detalhado na fase anterior, torna-se necessário rastrear os sub-processos. O rastreamento é realizado através de entrevistas com o pessoal envolvido e observações realizadas.

Identificados os processos e os sub-processos existentes, torna-se necessário, ainda nesta fase, elaborar um diagrama para melhor visualização do todo, assim como das atividades realizadas pelo setor específico do hospital que está sendo estudado. Tendo elaborado este diagrama, torna-se necessário analisá-lo através de uma reunião com toda a equipe de serviço para checagem de todas as etapas levantadas.

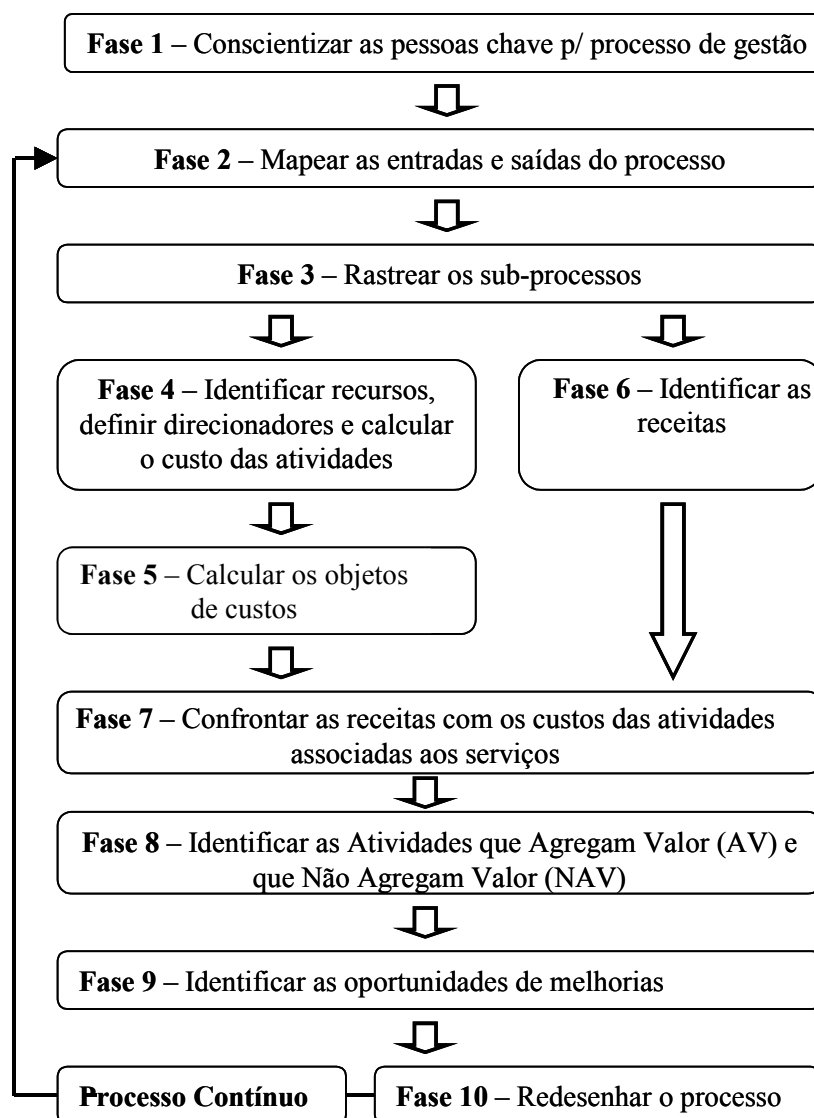


Figura 1: Modelo proposto de resultados em serviços hospitalares.

4.4 Fase 4 - Identificar recursos, definir direcionadores e calcular o custo das atividades

Para identificar os recursos consumidos pelas atividades identificadas anteriormente, faz-se necessária a análise de cada recurso e as atividades em que estes estão sendo consumidos. Para facilitar a análise, propõe-se a elaboração de uma matriz de recursos envolvidos no processo conforme modelo apresentado:

RECURSOS	VALORES - R\$	PARTICIPAÇÃO - %
Recurso 01
Recurso 02
Recurso 03
Recurso N
TOTAL

Figura 2: Matriz de recursos envolvidos no processo.

Esta Matriz demonstra o tipo de recurso, bem como o valor e a participação individual no recurso total consumido.

Uma vez identificados os recursos, deve-se definir os direcionadores de recursos para fins de custeio. Os direcionadores são os fatores que determinam a ocorrência de custos em um processo. Para facilitar a análise dos direcionadores, elabora-se uma nova matriz onde junto aos recursos são identificados os seus respectivos direcionadores.

RECURSOS	DIRECIONADORES DE RECURSOS
Mão-de-obra	Tempo em horas
Energia	Kwh
Água	Volume em litros
Materiais de consumo	Quantidade em quilos ou gramas
Depreciação de equipamentos	Número de horas trabalhadas

Figura 3: Matriz de recursos versus direcionadores de recursos.

Deve-se, em seguida, custear as atividades. Isto significa alocar os recursos, através dos direcionadores, às diversas atividades identificadas no processo. Recomenda-se, portanto, a elaboração de uma matriz de alocação de recursos para cada atividade, conforme o modelo a seguir:

RECURSOS	DIRECIONADOR DE RECURSOS	VALORES
Mão-de-obra direta	Nº de horas trabalhadas	...
Material de consumo	Quantidade em quilos ou gramas	...
Energia	Kwh	....
Depreciação de equipamentos	Nº de horas trabalhadas	...
CUSTO DA ATIVIDADE	-	...

Figura 4: Matriz de alocação de recurso a uma atividade.

A partir desta matriz é possível compreender como os recursos são consumidos e, através dos direcionadores, os mesmos são alocados às diversas atividades.

4.5. Fase 5 - Calcular os objetos de custos

Com as atividades já custeadas, inicia-se a próxima etapa que é definir os direcionadores de custos ou direcionadores secundários que serão utilizados para levar a atividade ao objeto de custo. Recomenda-se a elaboração de uma matriz, para cálculos dos custos, em um determinado período, conforme o modelo:

ATIVIDADES	OBJETO DE CUSTO A		OBJETO DE CUSTO B		TOTAL
	DIREC.	VALOR	DIREC.	VALOR	
Atividade 01
Atividade 02
Atividade N
Custo Total
Custo Unitário

Direc. = Direcionador de Custos

Figura 5: Matriz para cálculo dos custos.

Com base nesta matriz, torna-se possível demonstrar a parcela com que cada atividade contribui para a formação do objeto de custo.

4.6 Fase 6 - Identificar as receitas geradas

Para realizar o processo de identificação de receitas, recomenda-se que o responsável pela implantação solicite, ao setor ou unidade de faturamento da organização, uma tabela de preços, bem como a descrição dos serviços faturados em um determinado período. De posse destes dados propõe-se a elaboração de uma matriz que deverá conter a descrição do serviço, o valor faturado e a descrição do cliente.

PROCEDIMENTO OU EXAME	VALOR FATURADO	CLIENTE
Serviço A	...	X
Serviço A	...	Y
Serviço B	...	X
Serviço C	...	Z
TOTAL	...	

Figura 6: Matriz para identificação de receitas.

Através da utilização desta matriz, torna-se possível identificar tanto valor da receita como o tipo de cliente contribui para sua geração. Para um hospital esta análise é importante, principalmente devido aos vários tipos de convênios que são firmados nos dias atuais, com valores de faturamento diferenciados.

4.7 Fase 7 - Confrontar a receita com os custos das atividades associadas aos serviços

O primeiro resultado econômico a ser considerado é evidenciado nesta fase, quando os valores gerados pelas receitas, identificadas na fase anterior, são confrontados aos objetos de custos, identificados na fase 5. Para demonstrar o resultado, apresenta-se a matriz ilustrada a seguir.

SERVIÇO	CLIENTE	VALOR FATURADO	CUSTO DO SERVIÇO	RESULTADO DO SERVIÇO
Serviço A	X	...	...	...
Serviço A	Y	...	...	...
Serviço C	X	...	...	...
Serviço D	Z	...	...	...
TOTAL	...	...	...	...

Figura 7: Matriz de cálculo do resultado econômico do serviço.

Através desta matriz, torna-se possível analisar o resultado econômico de um mesmo serviço prestado a clientes diferenciados. Tratando-se de um hospital, o cliente pode ser representado pelo convênio SUS, ou pelos inúmeros convênios privados ou pelo próprio atendimento particular.





Cabe ressaltar que o valor do custo de cada serviço só deverá sofrer alterações se houver alguma atividade específica do processo para atender a um paciente

diferenciado, mas a receita sim; esta é diferenciada, pois depende do convênio firmado com o cliente. Sendo assim, é nesta fase que a gerência passa a conhecer o resultado econômico do serviço prestado a diferentes tipos de clientes.

Conhecer o resultado econômico do serviço é de suma importância para qualquer empresa, pois com base nesta informação torna-se possível buscar e implementar ações para melhoria do resultado. Estas ações devem ser realizadas através da análise do próprio processo e atividades associadas ao serviço, que podem ser classificadas em atividades que agregam valor e que não agregam valor.

4.8 Fase 8 - Identificar e classificar Atividades que Agregam Valor e Atividades que Não Agregam Valor

Esta é considerada a fase-chave para a melhoria do resultado. Seu objetivo é dispor de uma base para identificar e classificar as Atividades que Agregam Valor (AV) e Atividades que Não Agregam Valor ao processo (NAV). Acredita-se que ao eliminar, reduzir, mudar ou simplificar as atividades que não agregam valor, o processo fica mais eficiente em termos de desempenho e com menor custo. Para análise destas atividades, recomenda-se a elaboração de uma matriz de análise de atividades, ilustrada a seguir

ATIVIDADE	AV	(NAV)	RECOMENDAÇÕES
Sub-processo X1			
Atividade 01			
Atividade 02			
Atividade 03			
Atividade 04			

Legenda:



Atividade que Agrega Valor (AV)



Atividade que Não Agrega Valor (NAV)

Figura 8: Matriz para classificação de atividades.

Antes da elaboração desta matriz, convoca-se uma reunião com toda a equipe envolvida. Nesta reunião, de posse do diagrama proposto na fase 3, discute-se cada atividade com os funcionários, pois é através desta discussão que se cria o mecanismo que permite avaliar as atividades. Durante a etapa de avaliação das atividades, aquelas que Não Agregam Valor (NAV) devem ser justificadas através de pontos de recomendação, após o que, passa-se para a próxima fase onde se discute as oportunidades de melhoria no processo.

4.9 Fase 9 - Identificar as oportunidades de melhoria

Uma vez conhecidos os processos e os sub-processos, identificam-se as oportunidades de melhoria no seu desempenho. Através das observações constatadas em fases anteriores, reúne-se novamente toda a equipe e discutem-se as oportunidades de melhoria. Cabe ressaltar que esta discussão deve ser feita com

todas as pessoas da equipe, pois, neste momento, é necessário desenvolver a criatividade. Segundo Rados *et. al.* (2001, 52) “a maior vantagem que os seres humanos têm sobre os outros animais é sua capacidade de criar novos conceitos com base em experiências passadas e na observação e na análise de eventos que ocorrem ao seu redor”. Desta maneira, os funcionários da organização de serviços representam a peça principal para esta fase, pois é através da discussão que se descobre novas idéias.

Para auxiliar o desenvolvimento desta fase recomenda-se a elaboração e uma matriz de oportunidade de melhoria:

OPORTUNIDADE DE MELHORIA	RECOMENDAÇÕES
1. Oportunidade de melhoria A	Recomendação da oportunidade de melhoria A
2. Oportunidade de melhoria X	Recomendação da oportunidade de melhoria X
3. Oportunidade de melhoria Y	Recomendação da oportunidade de melhoria Y

Figura 9: Matriz de oportunidades de melhoria.

Identificadas as oportunidades de melhoria, torna-se necessário apresentá-las à “Alta Direção” da organização, com o intuito de buscar alternativas para implementá-las.

4.10. Fase 10 - Redesenho do processo

Objetiva-se, nesta fase, redesenhar o processo para o serviço hospitalar, considerando a eliminação de atividades que não agregam valor, discutidas em fase anterior, e a identificação de melhorias sugeridas e aprovadas pela “Alta Direção”.

O novo processo tende a ser mais eficiente em termos de desempenho e menor custo. Uma vez que o custo é menor, o resultado econômico do serviço, por sua vez, melhora. Cabe ressaltar que esta análise deve ser realizada de forma contínua, ou seja, de maneira periódica, pois, em um ambiente de informações e mudanças tecnológicas muito rápidas, os processos devem ser revistos sempre.

5. Fatores para aplicação do modelo

O fator humano revela-se importantíssimo para a aplicação do modelo de custos e receitas proposto devido à necessidade de comprometimento para a sua implantação.

Considera-se primordial a participação de todos os envolvidos no processo, uma vez que, serão solicitadas informações sobre o tempo gasto e as atividades realizadas, a fim de que possa ser feito um acompanhamento do processo, sem resistências que dificultem este trabalho.

6. Aplicação do modelo

O modelo foi aplicado numa organização hospitalar pública com objetivos de assistência, ensino e pesquisa, ligada à Universidade Federal de Uberlândia, o Hospital de Clínicas da Uberlândia (HCU).

O HCU possui 2.776 funcionários e orçamento anual de R\$ 35 milhões. Seu único cliente na prestação de serviços assistenciais é o (SUS) Sistema Único de Saúde, que representa 100% das internações e quase 100% das consultas, atendendo pacientes provenientes de Uberlândia e de mais de 80 municípios vizinhos, com uma população estimada em 3 milhões de habitantes.

A estrutura física atual abrange, 466 leitos, 215 consultórios, 10 salas de aula, 8 leitos na UTI adulto, 4 leitos na UTI infantil e 9 na UTI neonatal, 12 salas de cirurgia, 215 consultórios, 4 salas de partos.

A aplicação deste modelo foi realizada no setor de hemodinâmica do HCU. Na fase inicial, discutiu-se com as pessoas-chave do processo de hemodinâmica (enfermeiros, médico), sobre a sua importância, mapeou-se o processo existente através de um fluxograma, entrevistou-se os colaboradores, obteve-se os dados dos recursos envolvidos, mediu-se o tempo durante as realizações de atividades e acompanhou-se a realização de vários exames.

Além destas observações, extraíram-se dados de receitas através do departamento de faturamento; os custos de materiais e medicamentos ora extraídos do relatório de centro de custos foram confrontados com o setor de almoxarifado, para testar a veracidade do dado. Verificou-se que no setor de hemodinâmica eram realizados dois tipos de exames: o cateterismo e a angioplastia, conforme demonstrado abaixo:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	CLIENTE	VALOR FATURADO	CUSTO DO SERVIÇO	RESULTADO DO SERVIÇO
Cateterismo	SUS	22.578,24	15.997,44	6.581,00
Angioplastia	SUS	30.795,28	25.894,16	4.901,12
TOTAL		53.373,52	41.891,60	11.481,92

Figura 10: Demonstrativo de apuração do resultado dos exames realizados pela hemodinâmica em julho de 2003.

Através desta matriz foi possível identificar o valor do resultado econômico dos serviços realizados pela hemodinâmica.

Na próxima fase analisou-se as atividades que agregam valor e que podem ser melhoradas no processo, bem como atividade que não agrega valor em seguida identificou-se oportunidades de melhoria, através de uma reunião composta por toda a equipe envolvida onde destacou-se as seguintes:

OPORTUNIDADE DE MELHORIA	RECOMENDAÇÕES
1. Substituir o aparelho de raios-X por um aparelho digital.	Avaliar o fluxo de caixa e verificar a oportunidade de investimento. Recomenda que se faça um projeto para avaliar a viabilidade da compra do equipamento.
2. Otimizar os recursos humanos, através do compartilhamento da mão-de-obra. Torna-se necessário realizar uma negociação interna com outros setores do hospital que não tenha contato com radioatividade.	Observou-se que devido ao alto grau de radioatividade recebida pelos profissionais da hemodinâmica durante a execução dos exames, acarreta uma ociosidade de tempo destes profissionais, visto que enquanto uma equipe trabalha a outra equipe aguarda a vez na sala de enfermagem. Para resolver este desperdício de tempo no processo propõe-se que seja feita uma negociação com outros setores do hospital que não tenham problemas de radioatividade, no sentido de procurar compartilhar o tempo de trabalho de enfermeiros e técnicos de enfermagem. Torna-se necessário elaborar uma escala de trabalho de forma que não prejudique o andamento do serviço. Tal medida trará benefício em termos de custo e não seria prejudicial ao processo.
3. Contratar um novo médico para o setor.	Recomenda-se analisar a viabilidade de contratar um novo médico e que este possa também atuar em outra área do hospital visando a otimizar melhor este recurso.
4. Substituir o equipamento da hemodinâmica atual por um equipamento mais moderno que transmita menor grau de radiação.	Em entrevista com o médico do setor, levantou-se a hipótese de substituir o equipamento atual por um outro equipamento mais moderno, onde o impacto de radiação por ser menor em até 80% do que o equipamento atual, além de que tal medida implica em melhor utilização dos recursos humanos que podem estar trabalhando em dois turnos de 05 horas diárias, para isso também torna-se necessário a contratação de mais 01 médico para o período da tarde. Este equipamento custaria ao hospital algo em torno de US\$ 1 milhão de dólares. Para aquisição torna-se necessário à elaboração de um projeto de viabilidade econômico financeiro.

Figura 11: Matriz de classificação de atividades

7. Considerações gerais

Os resultados obtidos mostraram-se satisfatórios na aplicação deste modelo. Os pontos positivos para esta aplicação foram: a colaboração, o envolvimento e o comprometimento de toda a equipe da hemodinâmica. Outro ponto a ser ressaltado foi o entusiasmo com esta análise de atividades, que jamais tinha sido feita na organização.

A elaboração de idéias para redução de custos e melhoria do processo foi uma constante durante a aplicação do modelo proposto.

Verificou-se que algumas oportunidades de melhorias propostas, como a reposição do equipamento, não foram possíveis de imediato, ficando a proposta em estudo pela administração do hospital, devido à escassez de recursos financeiros.

Outras oportunidades de melhoria, como a contratação de mais um médico para o setor e também a ampliação do horário de atendimento, deverão ser implementadas até o final do ano de 2003. Segundo o enfermeiro, chefe do setor, o compartilhamento da mão-de-obra com o setor de ecocardiografia deverá ser implantado em um prazo de um ano, antes porém, faz-se necessário um treinamento técnico na mão-de-obra; deve-se aguardar a contratação de um novo médico para o setor, essa contratação possibilitará a ampliação do horário de funcionamento do setor, com isto a mão-de-obra poderá ser melhor aproveitada.

Implementada a melhoria no processo, este poderá ter seu custo reduzido, sem afetar o desempenho. O montante em valores reais não será evidenciado neste trabalho devido às negociações de compartilhamento de mão-de-obra que ainda não puderam ser implementadas, mas tão logo isto aconteça, acredita-se que o resultado econômico destes serviços será ainda melhor.

Frente a estas observações, considera-se que o modelo é plenamente aplicável a organizações de serviços hospitalares, com uma capacidade de geração de informações acerca do processo que justifica a sua validade.

8. Conclusão

O modelo proposto permite perfeitas condições de aplicabilidade nos serviços de saúde.

A integração entre a gestão de custos e de processos permite o suporte fundamental para a identificação e avaliação das Atividades que Agregam Valor (AV) e que Não Agregam Valor (NAV). Com isso, identificam-se oportunidades de melhoria no processo e otimização do resultado econômico.

Verifica-se que o ABC propicia contribuição relevante para as organizações hospitalares, porque além de reconhecer o custo de cada etapa do processo, permite apurar o custo total do serviço que, confrontado com a receita gerada pelo mesmo, leva ao reconhecimento de seu resultado econômico. Vale lembrar, neste caso, que a receita é uma variável definida em termos de procedimentos, isto é, atividades.

Referências

- ABBAS, Kátia. **Gestão de custos em organizações hospitalares**. 2001. Dissertação (Programa de Mestrado em Engenharia da Produção). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.
- BITTENCOURT, Otávio Neves da Silva e KLIEMANN NETO, Francisco José. Gestão hospitalar pelo método ABC – um estudo exploratório. In: CHING, Hong Yuh. **Manual de Custos de Instituições de Saúde**. Sistemas Tradicionais de Custos e Sistemas de Custeio Baseado em Atividades (ABC). São Paulo: Atlas, 2001. p. 187 a 206.
- BITTENCOURT, Otávio Neves da Silva. **O emprego do método de custeio baseado em atividades – activity-based costing (ABC) – como instrumento de apoio à decisão na área hospitalar**. 1999. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Administração). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1999.
- CANBY IV, Lt. Comdr. James B. Applying activity-based costing to healthcare settings. **Healthcare Financial Management**. p. 50-56, february, 1995
- CHING, Hong Yuh. **Manual de Custos de Instituições de Saúde**. Sistemas Tradicionais de Custos e Sistemas de Custeio Baseado em Atividades (ABC). São Paulo: Atlas, 2001.
- GONÇALVES, José Ernesto L. As empresas são grandes coleções de processos. **RAE – Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 6-9, jan. - mar. 2000.
- GONÇALVES, José Ernesto L. Processo, que processo? **RAE – Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 8-19, jan. -mar. 2000
- RADOS, Gregório J. Varvakis *et. al.* **Gerenciamento de processos**. Florianópolis: PPGEF Universidade Federal de Santa Catarina, [2001]. 71 p. Apostila.