

Implantação do sistema de custos na rede FHEMIG

Antônio Carlos de Barros Martins

presidencia@fhemig.mg.gov.br

Josiano Gomes Chaves

josianogc@gmail.com

Márcia Mascarenhas Alemão

marcia.alemao@yahoo.com.br

RESUMO: Este trabalho apresenta os resultados de um projeto 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 dentro do contexto estratégico do Governo do Estado de Minas Gerais. Com ele está sendo possível disponibilizar aos gestores informações e dados de apoio no processo de tomada de decisões; identificar como as informações sobre os custos das unidades hospitalares 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, seções) e por objeto (paciente e tipo de serviço em geral); 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. 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.

1. INTRODUÇÃO

Os valores envolvidos no setor saúde são expressivos e preocupa vários países do mundo. No Brasil ele corresponde em média 8% do PIB. Em 2002, o montante de gasto com saúde representou R\$ 70,4 bilhões, sendo que 67% - R\$ 47,3 bilhões foram gastos com atenção hospitalar. Destes valores, o SUS constitui a maior fonte de financiamento contribuindo com 58% ou R\$ 27,5 bilhões do total de gastos com hospitais, enquanto os planos privados e os pagamentos diretos (de pacientes privados) respondem por 33 e 8,5%, respectivamente (LA FORGIA E COUTTOLENC, 2009).

O setor hospitalar brasileiro conta com 7.400 hospitais e 471 mil leitos e é composto por hospitais públicos administrados por autoridades federais, estaduais ou municipais, hospitais privados e filantrópicos, sendo que estes podem ou não apresentar contratos com o SUS. Cerca de 70% das unidades privadas recebem financiamento público (idem).

A maior parte dos serviços hospitalares é produzida no âmbito do SUS, que responde por 68% das internações, 73% dos atendimentos de emergência e 67% do atendimento ambulatorial. O setor hospitalar tem como principal prestador o setor privado, com 65% dos hospitais e cerca de 70% dos leitos apesar da política explícita no sentido de expandir a rede pública e, em menor extensão, o subgrupo dos privados e filantrópicos, que é percebido como "quase-público". Quanto ao tamanho dos hospitais, a maioria é de pequeno porte, sendo que 60% tem menos de 50 leitos. Por fim, o tamanho médio é de 64 leitos e a mediana é 38 (idem).

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.

Em instituições públicas a Gestão Hospitalar se torna ainda mais complexa. A necessidade de maior integração com os demais prestadores e níveis de atenção, estruturação em redes do processo assistencial; a demanda elevada por serviços, principalmente de baixa e média complexidade e de longa permanência que são sub-financiados pelo sistema; a capacidade limitada de pagamento do sistema; a pressão por incorporação tecnológica e utilização ainda incipiente de mecanismos e ferramentas para avaliação de custo-efetividade desta incorporação; a pouca flexibilidade na gestão de recursos, principalmente na gestão de pessoas. Tudo isto, impõe aos gestores hospitalares públicos enormes desafios.

O tema “custos”, bastante utilizado no setor privado, ainda é pouco explorado no setor público. Paralelamente ao desenvolvimento dos conhecimentos gerenciais utilizados na área privada, o setor público vem experimentando uma importante transformação no seu paradigma de gestão, rumo ao Estado Gerencial, voltado para os “processos” pelos quais estas ações se realizam (BRESSER PEREIRA, 1996). Uma ampla agenda de reforma no modelo de gestão pública do Estado em curso, fundamentada na Lei de Responsabilidade Fiscal, tem introduzido alguns princípios básicos na administração pública tais como: equilíbrio fiscal, transparência dos gastos públicos, a qualidade destes gastos, a avaliação de desempenho das organizações públicas no tocante a custos e benefícios sociais, dentre outros (MIRANDA FILHO, 2003).

Diante dessas mudanças de paradigma de gestão e dos dispositivos legais, surge a necessidade de aprofundamento da formulação de um sistema de informações de custos que atenda às necessidades internas da organização, aos anseios dos cidadãos e às necessidades dos administradores públicos.

Nas organizações hospitalares públicas é comum acreditar que não há necessidade de se pensar em custos, já que o governo é o responsável por manter as instituições. Esta visão está se alterando, tornando-se imprescindível conhecer a composição de custos como um processo norteador das decisões gerenciais, no que diz respeito a melhor utilização dos recursos no atendimento à saúde. “Saúde não tem Preço! Mas tem Custo”.

Na assistência hospitalar, 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 de sistema de custos numa rede de hospitais públicos possibilita a criação de uma base de informações de significativa relevância. Com esse propósito e alinhado com as diretrizes governamentais, principalmente aquelas que priorizam a eficiência e transparência na utilização dos recursos públicos, a FHEMIG pactuou com o Governo de Minas a meta de implantar o sistema de custos em todas as suas unidades.

Neste contexto, a implantação do Sistema de Gestão de Custos Hospitalares na Rede FHEMIG proporcionou o aprimoramento da gestão, incluindo aí o controle e a utilização das informações geradas para muito além do objetivo tradicional – cortar custos. A apuração dos custos dos produtos e serviços e a avaliação dos seus resultados visaram, além de atender a meta externa pactuada, contribuir para a redução do grau de incerteza nos processos decisórios. Tudo isto, sem perder de vista a otimização do uso dos recursos disponíveis, a melhor funcionalidade e qualidade dos produtos oferecidos e dos serviços prestados.

2. A IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE GESTÃO DE CUSTOS HOSPITALARES NA FHEMIG

A implantação do Sistema de Gestão de Custos Hospitalares na FHEMIG visou instrumentalizar a instituição com ferramentas que suportam o modelo do Estado Gerencial. Esta implantação constituiu uma meta do Acordo Setorial do Choque de Gestão do Governo de Minas e também deste com o Banco Mundial.

Ao pactuar esta meta, que está alinhada ao Mapa Estratégico Institucional e as Diretrizes do SUS, 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.

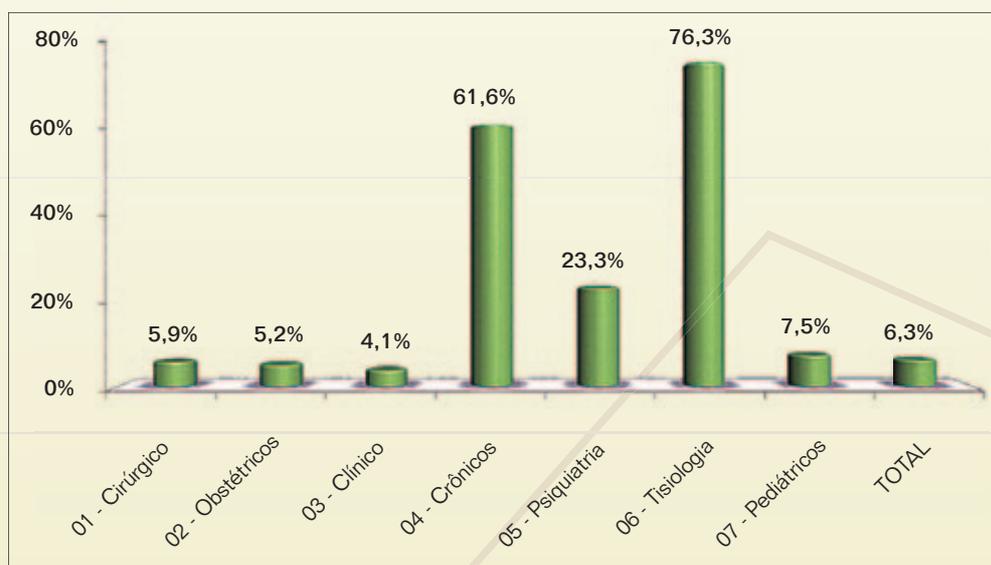
O início dos trabalhos deu-se em 2007, tendo como marcos principais, o estabelecimento da metodologia em 2008, o desenvolvimento de solução informatizada, a capacitação dos servidores e a implantação do sistema até dezembro de 2009.

2.1. 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 (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.

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



Fonte: Tabwin – MS/ DATASUS

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 a 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.

2.2. ESTRATÉGIA DE IMPLANTAÇÃO

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.

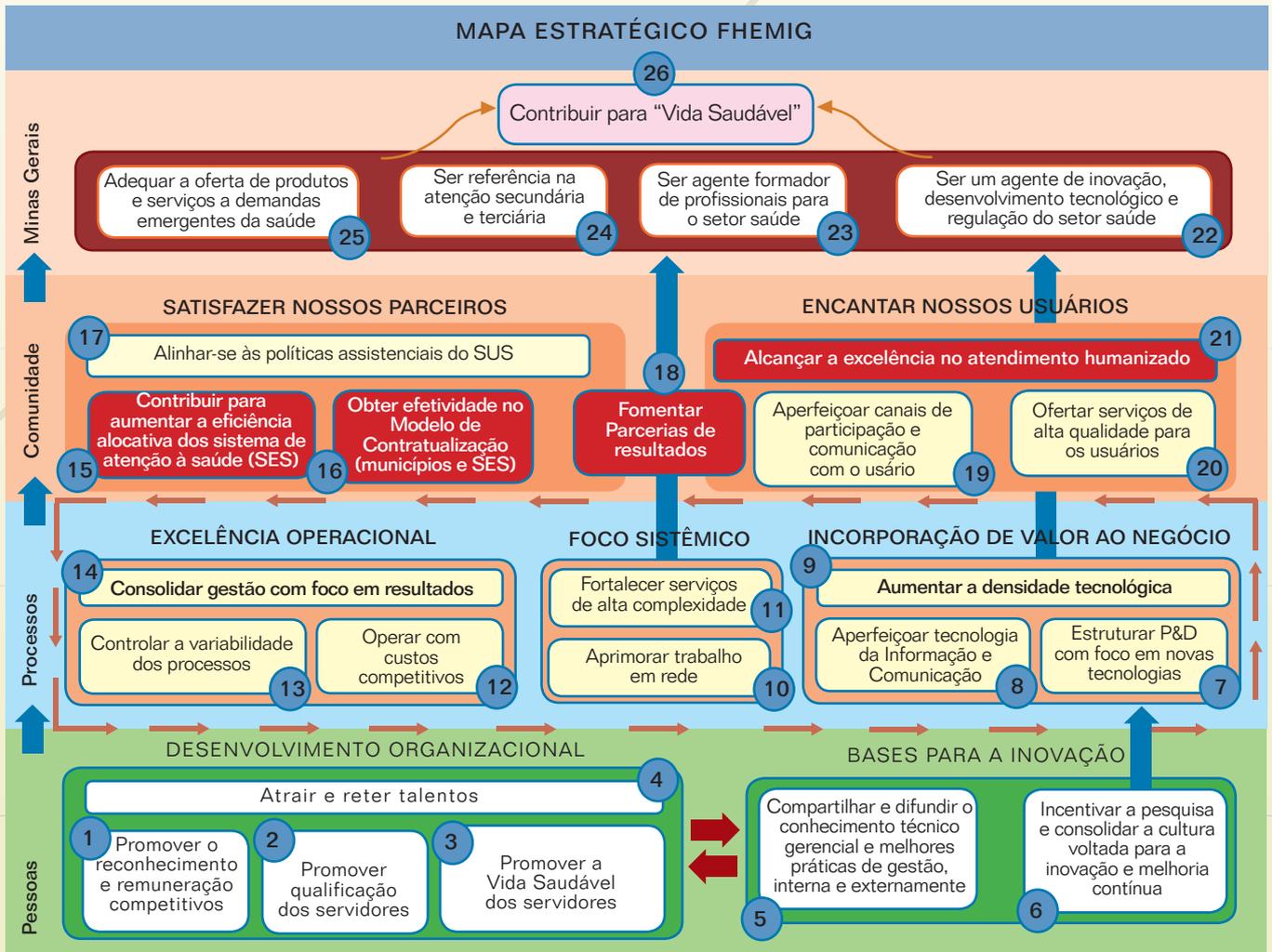
As ações foram definidas de forma centralizada pela Administração Central da FHEMIG objetivando o cumprimento da meta de Governo e o atendimento das necessidades internas de gestão. Elas compreenderam ações estratégicas que possibilitaram o direcionamento, a divulgação do sistema e ações operacionais, que possibilitam a implantação do sistema em toda a Rede.

2.2.1. Ações Estratégicas

As ações estratégicas que nortearam a condução dos trabalhos de implantação do Sistema de Gestão dos Custos Hospitalares serão aqui apresentadas em tópicos.

2.2.1.1. **Sustentação aos Objetivos Estratégicos** - As ações que dão sustentação ao Mapa Estratégico da FHEMIG (FIGURA 1) podem ser identificadas nos Objetivos Estratégicos 5, 6, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 20, 22 e 23.

Figura 1 – Mapa Estratégico da FHEMIG



Fonte: FHEMIG

Objetivo Estratégico 5 – Compartilhar e difundir o conhecimento técnico, gerencial e melhores práticas de gestão, interna e externamente – O Sistema de Gestão de Custos Hospitalares proporciona a emissão de Relatórios de *Benchmarking*, onde as informações de custos de diversas Unidades Assistenciais – UA’s - podem ser compartilhadas. Estas informações são a base para análise de melhores práticas, através de mapeamento de processos e alinhamento de ações.

Objetivo Estratégico 6 – Incentivar a pesquisa e consolidar a cultura voltada para a inovação e melhoria contínua – O Sistema de Gestão de Custos Hospitalares permite o estudo da relação custo-benefício dentro das UA’s. A possibilidade de propostas de investigação científica baseadas em informações geradas pelo SIGH-CUSTOS constitui incentivo a pesquisa e a melhoria contínua dos processos.

Objetivo Estratégico 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 UA.

Objetivo Estratégico 13 – Controlar a variabilidade dos processos – A variabilidade será verificada pelo histórico dos custos, principalmente. Existem, pelo menos, duas variabilidades: 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. Por outro lado, o comportamento regular do custo ao longo de um período pode indicar falta de ganho de conhecimento na Execução da Rotina.

2.2.1.2. Definição da Metodologia a ser adotada – A metodologia adotada para subsidiar o sistema de custos foi a de Custeio por Absorção (MARTINS, 2002). Para tanto, considerou-se a complexidade da rede como um todo e as necessidades decisórias dos gestores.

2.2.1.3. Diagnóstico Situacional – Esta fase constituiu-se no levantamento prévio dos dados que comporiam o sistema de custos, na identificação de qual deles existiam na instituição e se a metodologia de coleta empregada atenderia aos requisitos necessários para utilizá-los no sistema de custos.

2.2.1.4. Desenvolvimento de software como suporte ao sistema – A direção da FHEMIG optou pelo desenvolvimento de um módulo de Custos no Sistema Integrado de Gestão Hospitalar – SIGH. Por ser fundamental na implantação do Sistema de Gestão de Custos Hospitalares, este sub-item será melhor detalhado em tópico específico.

2.2.1.5. Envolvimento do Corpo Técnico - Consistiu na disseminação dos aspectos conceituais e práticos da gestão de custos nas Unidades Assistenciais da Rede, disseminando a cultura de custos na instituição, ressaltando a sua importância, esclarecendo a responsabilidade de cada um neste processo. Foram realizadas palestras de conscientização a todo o Corpo Técnico e direção da FHEMIG, informando sobre o desenvolvimento do Sistema, a metodologia de custeio proposta e as ações necessárias para a sua implementação.

2.2.2. Ações Operacionais

As ações apresentadas a seguir possibilitaram a operacionalização efetiva para implantação do Sistema.

2.2.2.1. Definição de Conceitos - Nesta etapa foram definidos conceitos a serem adotados e descritos todos os processos de implantação nas Unidades Assistenciais. Foram utilizadas duas Unidades Assistenciais como piloto que nortearam os trabalhos que se estendeu a toda a Rede. Foram definições nomenclaturas de cadastros básicos de Centros de Custos, Itens de Custos e Unidades de Produção que foram utilizados de forma padronizada em toda a Rede.

2.2.2.2. Definição dos Gestores de Custos nas Unidades Assistenciais – A definição de Gestores de Custos nas Unidades Assistenciais possibilitou o desenvolvimento dos trabalhos nas Unidades, coordenados pela Equipe de Gestores de Custos da Administração Central. Estes Gestores, apoiados pela Direção, são responsáveis pela coleta de dados, geração de relatórios mensais e análise dos mesmos junto ao corpo técnico da Unidade.

2.2.2.3. Treinamentos – Vários treinamentos foram disponibilizados. Para os Gestores de Custos da Unidade Assistencial foram elaborados treinamentos específicos de forma a criar uma rede semântica na FHEMIG. Para o corpo técnico foi disponibilizado treinamento e oficinas de trabalho de forma a criar uma cultura de custos na Rede.

2.2.2.4. Definição de Parâmetros dos Critérios de Rateios – A definição de parâmetros dos critérios de apropriação dos custos indiretos e dos Centros de Custos Auxiliares e Administrativos foi padronizada para a toda a Rede, sem desconsiderar as particularidades apresentadas nas diversas Unidades Assistenciais. Esta definição visou uma uniformidade na apuração do custo total e unitário dos serviços fornecidos pelos Centros de Custos.

2.2.2.5. Adequação dos Sistemas Corporativos – A obtenção dos dados principalmente de custo de pessoal, de material de consumo e de depreciação, de forma padronizada, exigiu a adequação dos Sistemas Corporativos visando atender à necessidade de informações por Centros de Custo.

2.2.2.6. Constituição dos Modelos de Relatórios Gerenciais – Os relatórios mensais gerados através do SIGH – Custos, por sua importância, serão apresentados em separado no decorrer do trabalho.

2.2.2.7. Implantação do sistema de custos nas Unidades Assistenciais – Os prazos pactuados na Agenda Setorial definiam a implantação em 10 Unidades, porém foi implantado o SIGH-CUSTOS em 13 unidades, até dezembro de 2008 e ao final de 2009, todas as Unidades estavam com o processo concluído.

3. 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.

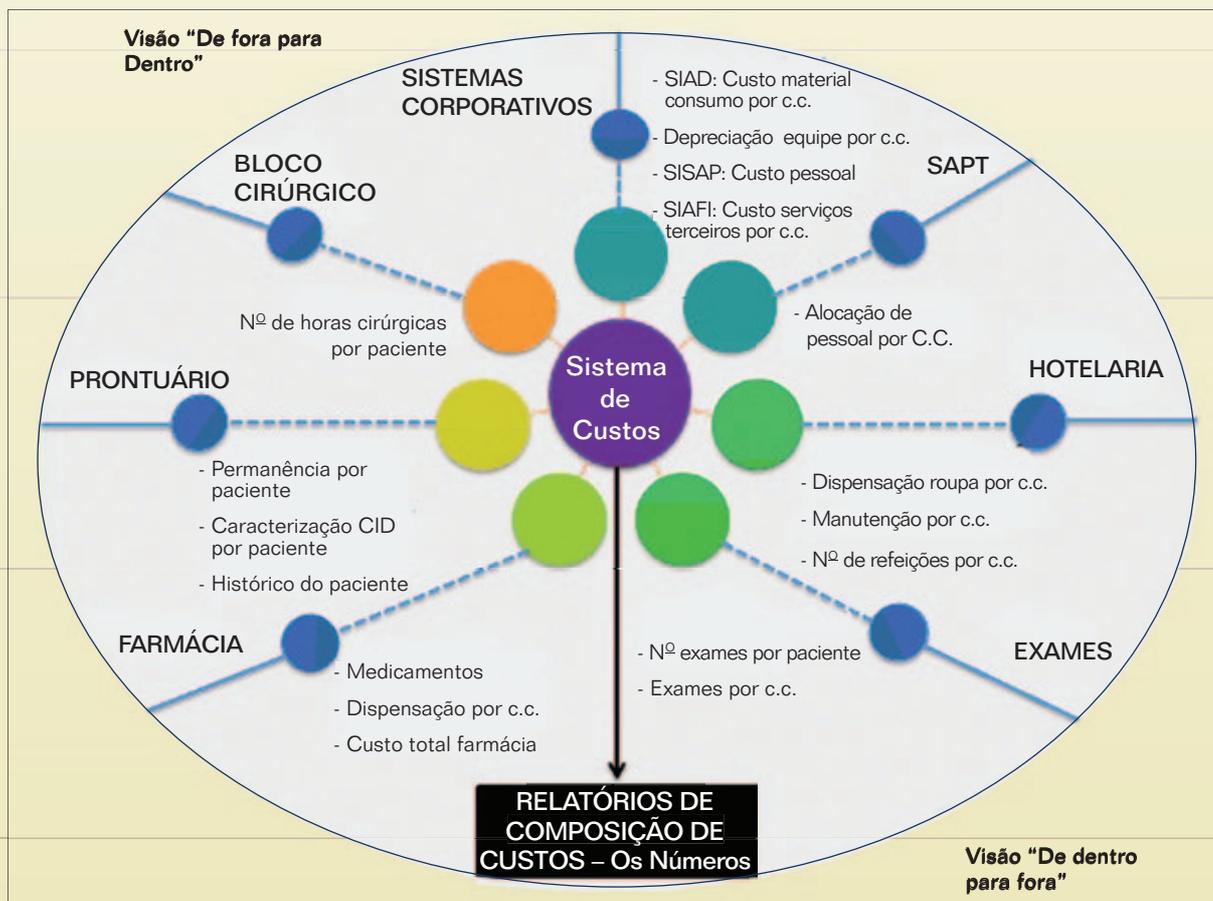
O sistema, desenvolvido em módulos independentes, com flexibilidade de adequações e ajustes próprios as particularidades das Unidades Assistenciais, possui uma abordagem de crescimento e aprimoramento contínuo e dinâmico. Agrega todas as funcionalidades de uma ferramenta eficaz de tomada de decisão, dando suporte aos gestores no planejamento e gestão das unidades, com geração e disseminação de informações confiáveis.

O SIGH é um sistema totalmente integrado desenvolvido em ambiente web, centralizado em base única que consolida informações das vinte e uma unidades da rede hospitalar. São mais de 800 tabelas em banco de dados My SQL, que atendem os módulos de Prontuário Atendimento, Enfermagem, Bloco Cirúrgico, Exames, Farmácia, Hotelaria, Custos, Gestão, CME, CCIH, Faturamento (em desenvolvimento) e Protocolos Clínicos (em desenvolvimento).

3.1. SIGH – CUSTOS

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.

Figura 2 – Representação Esquemática do SIGH – CUSTOS



Fonte: elaborado pelos autores

O Módulo Custos – SIGH-CUSTOS utiliza metodologia de Custeio por Absorção. Este módulo inclui basicamente informações de cadastros básicos, parametrizações entre os itens de custos e Centros de Custos, cálculo de rateio e emissão de relatórios.

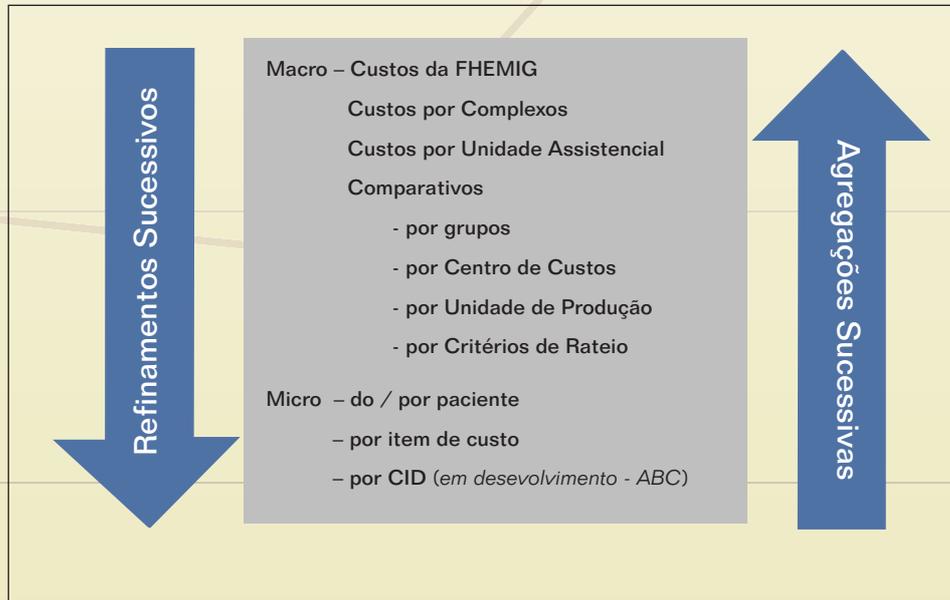
O SIGH-CUSTOS apresenta algumas particularidades que fazem com que o mesmo seja inovador e único no objetivo a que se propõe, tais como: possibilidade de incorporação dos dados de forma manual ou busca automática dos mesmos nos casos em que há interface estabelecida; possibilidade de interfaceamento com os demais módulos do SIGH, incluindo desde informações sobre quantidade de consultas e horas cirúrgicas a quantidade de horas trabalhadas pela manutenção por Centro de Custo; possibilidade de importação dos dados gerados pelos Sistemas Corporativos do Estado de Minas Gerais e sistemas internos da FHEMIG; possibilidade de rateio de custos da Administração Central para as demais Unidades Assistenciais e destas entre si; a utilização de plataforma utilizando software livre e o acesso via web. Portanto, a necessidade de atender a estas particularidades fizeram o desenvolvimento do Módulo necessário e imprescindível para o levantamento dos custos de forma mais efetiva.

3.1.1. 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. Dessa forma, a FHEMIG se instrumentaliza para buscar melhores níveis de produtividade e qualidade, reduzir o desperdício de seus recursos e contribuir para uma melhoria sistêmica do setor saúde.

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.

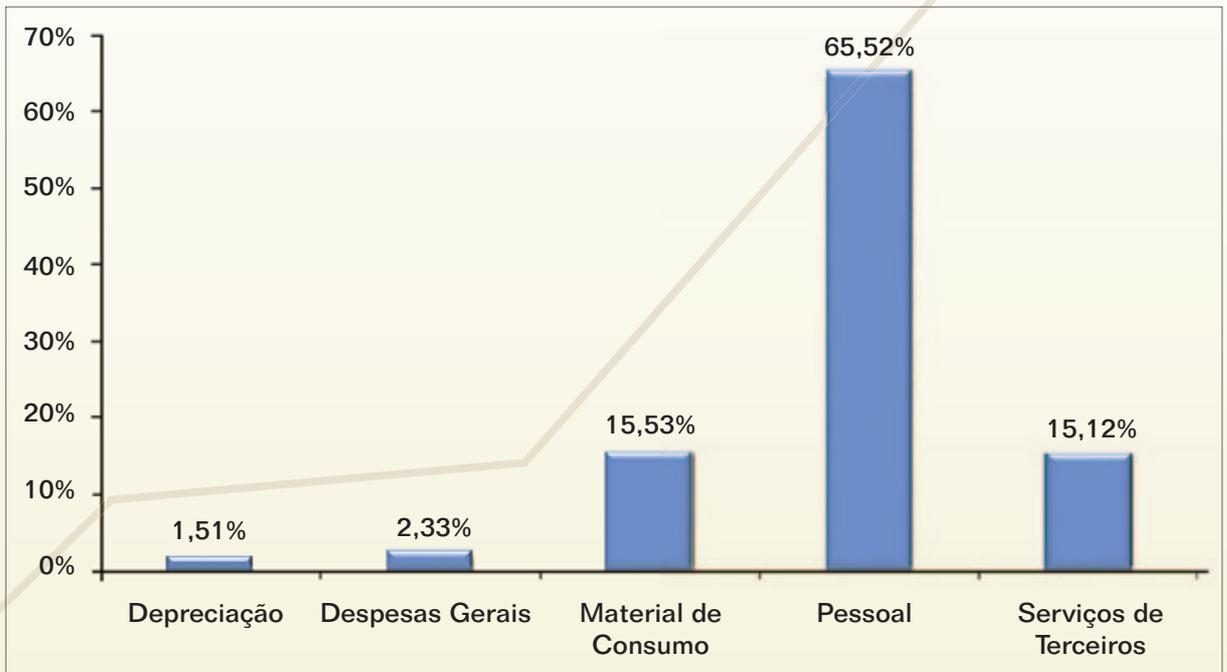
Figura 3 – Perspectiva do Modelo Mental do Decisor – Geração de Relatórios



Fonte: Representação elaborada pelo autor

Os relatórios gerenciais permitem a geração das informações adequadas às diferentes necessidades de usuários – relatórios de custos por níveis de responsabilidade, relatórios de custos dos serviços por centros de custos, relatórios de custos por especialidades médicas, relatórios analíticos e consolidados dos centros de custos que permitem o acompanhamento e gerenciamento dos custos da FHEMIG, subsidiando as ações estratégicas definidas no Mapa Estratégico da FHEMIG. 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 das informações extraídas no SIGH – Custos.

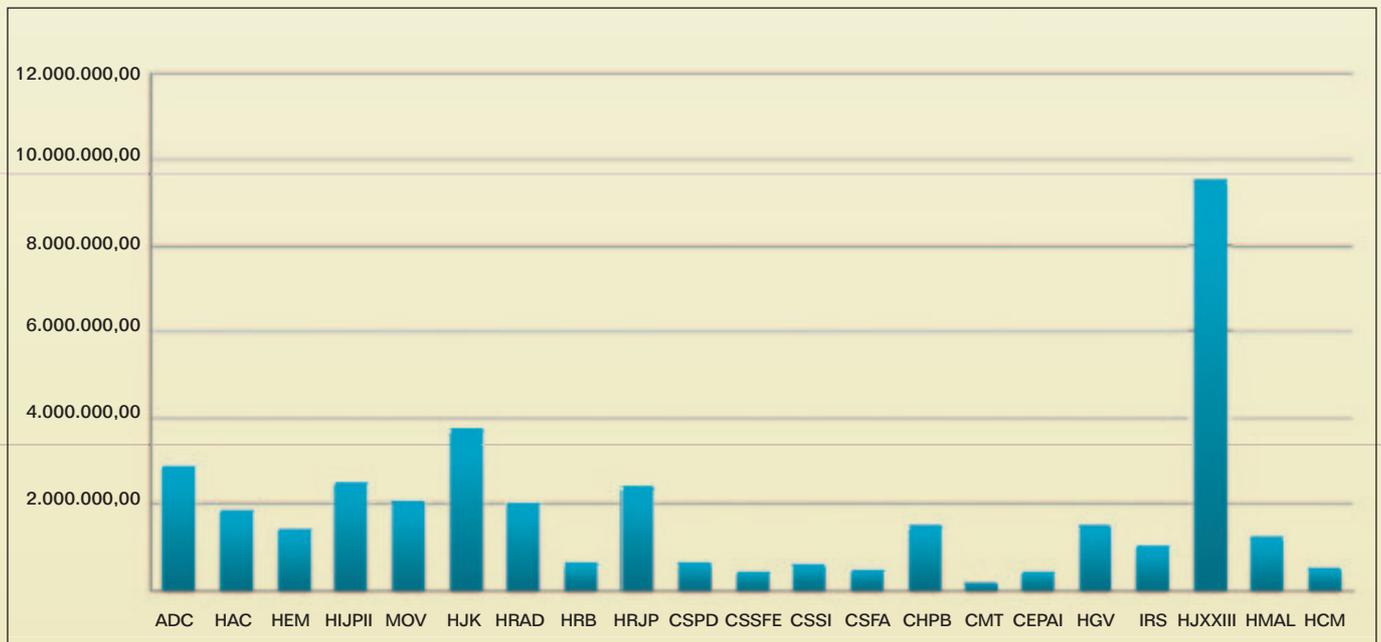
Gráfico 2 – Percentual do Peso dos Diversos Recursos Consumidos na Rede FHEMIG



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

Outra representação dos dados extraídos através dos relatórios está apresentada no Gráfico 3, representando os valores de custos de cada Unidade Assistencial na Rede FHEMIG.

Gráfico 3 - Composição Média dos Custos FHEMIG (R\$)



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

4. 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.

4.1. Resultados Qualitativos

O Sistema de Gestão de Custos Hospitalares propiciou uma profunda revisão da estrutura interna de forma bastante abrangente em diversas áreas, tanto administrativas quanto assistenciais na Rede FHEMIG.

Os resultados 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) criação de maior conscientização dos objetivos estratégicos e operacionais; c) melhor integração do trabalho desenvolvido nas diversas áreas; d) unificação das ações de implantação da metodologia para todas as Unidades Assistenciais da FHEMIG através da normatização, que possibilitou a elaboração do Manual de Implantação do Sistema de Gerenciamento de Custos Hospitalares e do Manual do SIGH-Custos; e) adequação de informações e integração entre sistemas, tanto os corporativos quanto os desenvolvidos internamente; 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 ser destacados como fruto da implantação do SIGH-CUSTOS considerando a sua amplitude não só na FHEMIG, mas no contexto da saúde como um todo.

A gênese do Observatório de Custos - espaço de estudos, pesquisas, discussões, análises, trocas de informações, busca das melhores práticas, *benchmarking* (ZAIRI, 1998), enfim, um ambiente contínuo de crescimento sobre custos hospitalares em âmbito local e, nacional - desenvolvida em parceria com a UFMG, é o mais relevante deles.

Na FHEMIG, neste momento, o Observatório de Custos consiste em reuniões mensais de discussão dos relatórios gerados pelo SIGH-CUSTOS que são apresentados à direção e ao corpo gerencial das Unidades Assistenciais para avaliação e análise. Esta primeira abordagem, através de uma análise vertical das informações, possibilita uma visão sistêmica dos custos da Unidade e permite a discussão das inconsistências, avaliação dos processos e levantamento de possíveis melhores práticas que subsidiarão o atendimento de qualidade na Rede. Também estão sendo feitas análises horizontais que consiste num estudo comparativo, dos principais Centros de Custos Padronizados, entre as Unidades Assistenciais da Rede, de forma a unificar as entradas, processos e saídas, possibilitando um alinhamento e maior consistência nas informações e ações estratégicas. O monitoramento da implantação do Sistema de Gestão dos Custos Hospitalares está sendo feito através do Observatório de Custos desde julho de 2008. Neste caso, o Observatório de Custos está focado na discussão que objetiva a elucidação das dúvidas e solução de problemas além do levantamento de possíveis melhorias incentivando a utilização gerencial das informações e indicadores gerados pelo sistema.

Assim, o SIGH-CUSTOS contribui não só para monitorar o custeio intra-Unidade, mas também para definir linhas de ações gerenciais mais amplas. Isto se dá na medida em que possibilita identificar caminhos estratégicos custo-efetivos para tomada de decisão. A utilização do custo como uma ferramenta gerencial, fornecendo informações para o planejamento e elaboração de indicadores de produto e de processo, vem subsidiando a redução do consumo e a criação de indicadores econômico-financeiros e de desempenho.

Como fruto desses trabalhos conjuntos FHEMIG-UFMG, ocorreu o "1º Seminário Nacional Observatório de Custos Hospitalares e Assistência Farmacêutica". Este seminário foi realizado em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS, o Ministério da Saúde – MS, a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais – SES/MG, o Banco de Desenvolvimento de Minas Gerais – BDMG, o Instituto Brasileiro de Desenvolvimento de Setor Saúde – IBDESS e a Associação Hospitalar de Minas Gerais – AHMG. Desta forma, a FHEMIG se insere na discussão sobre custos em saúde no Brasil, elevando a utilização das informações geradas no seu sistema a um objetivo mais macro, estratégico.

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

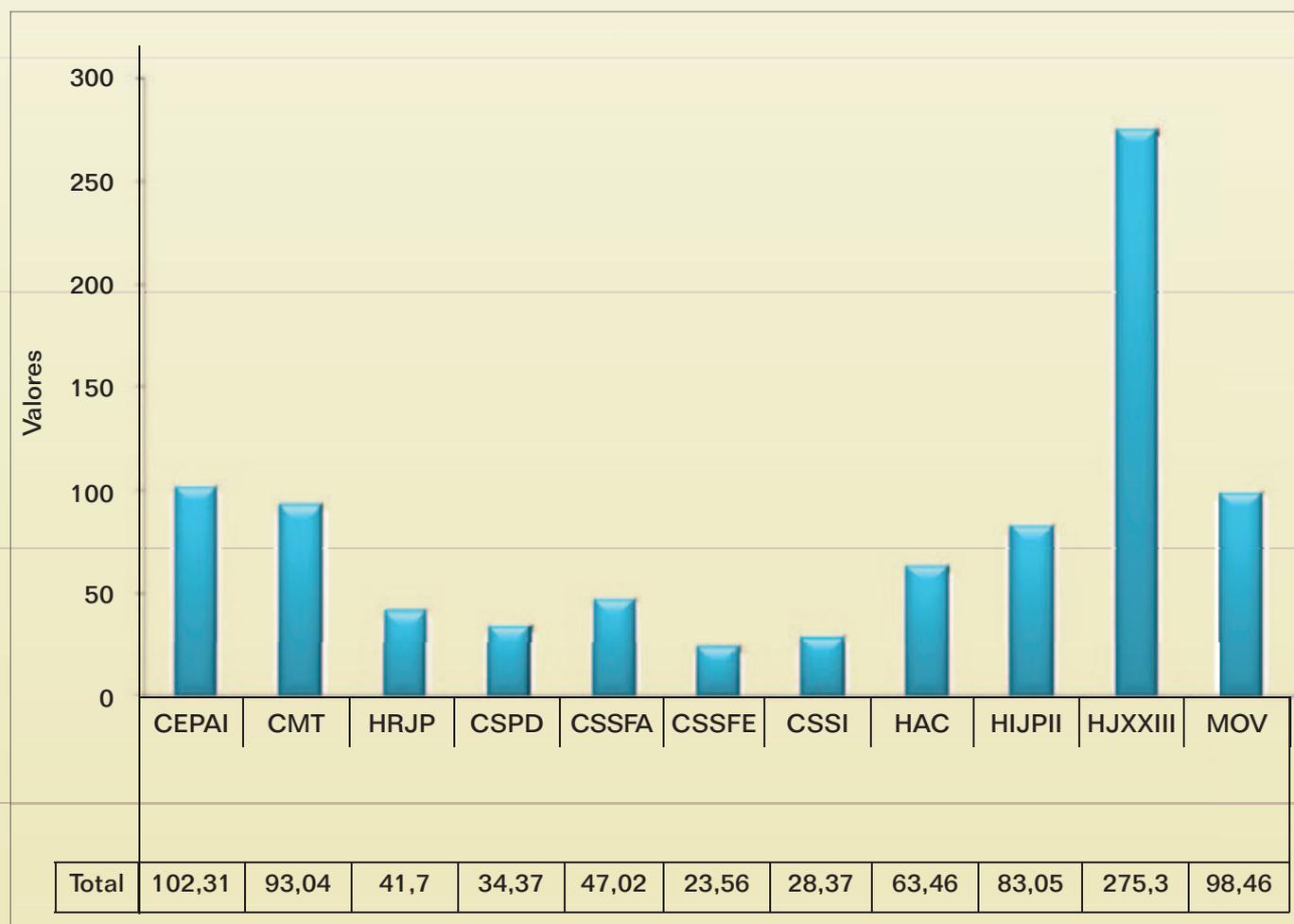
4.2. Resultados Quantitativos

Os resultados quantitativos obtidos até então não refletem todas as possibilidades e ganhos advindos do SIGH-Custos. Pode-se inferir, entretanto, que: a) O controle das informações por centros de custos e a obtenção de séries históricas de consumo proporcionaram em alguns casos uma redução na quantidade utilizada. Por exemplo, o Setor de Rouparia do Hospital Regional Antonio Dias, em Patos de Minas, obteve uma redução de 57% no quantitativo de quilos de roupas lavadas após três meses de apuração dos dados; b) O Hospital Alberto Cavalcanti reduziu em 13% o volume de material em estoque através de controle dos processos iniciados pelas adequações necessárias para a implantação do sistema; c) O Hospital Cristiano Machado, por meio de observação feita a partir das informações de custos, reduziu o valor dos seus gastos com água de aproximadamente R\$ 7 mil mensais, para R\$ 300,00 mensais.

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 4 – 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.

Gráfico 4 – Custo Médio (R\$) - Atendimento/ Consultas nos Centros de Custos Ambulatório Especialidades



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

5. 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 e permitiu que a instituição cumprisse com um acordo externo firmado com o Governo do Estado de Minas Gerais e deste com o Banco Mundial. Através de observação empírica realizada na FHEMIG foi possível perceber como a implantação do sistema de custos hospitalares proporcionou significativas mudanças como: buscas de melhor estruturação dos processos, maior divulgação, normatização e conhecimento de informações de custos e utilização delas como ferramenta de gestão. Houve 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 na FHEMIG.

Como resultado possível a ser implementado está a “apresentação da conta”, ou seja, apresentação do custo ao paciente no momento de sua alta. 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 em fim de instrumento de transparência e sensibilização do cidadão sobre a importância de seu acompanhamento das ações dos gestores públicos. O Relatório de Custos por Paciente já está desenvolvido no SIGH – Custos e será implementado após a centralização dos demais módulos do SIGH nas Unidades Assistenciais. Também é objetivo futuro avaliar o custo dos procedimentos prestados com os valores faturados pela Tabela do SUS, proporcionando a comparação dos valores.

Diante do que foi apresentado pode-se perceber o SIGH-Custos como valiosa ferramenta de gestão. A despeito de ainda se encontrar em fase de validação interna, do ponto de vista gerencial, a experiência da FHEMIG é bastante promissora. Primeiramente destaca-se aqui o suporte que as informações geradas, ao longo do tempo, dão às metas e objetivos estratégicos da Rede. Este suporte se dá tanto do ponto de vista de proporcionar custos competitivos quanto como contribuição para a meta de ser agente formador de profissionais para o setor saúde, e ainda subsidia a regulação do sistema e orienta as melhorias de eficiência, tanto na parte assistencial quanto na administrativa. Possibilitou 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. Porém pode-se esperar que, com as informações geradas a partir do SIGH-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.

Deve-se ressaltar que o Sistema de Gestão dos Custos Hospitalares ao se posicionar claramente como mecanismo de sustentação do Mapa Estratégico, fez com que todas as outras iniciativas da FHEMIG assumissem o mesmo rumo. Este foi um grande aprendizado, ou seja, a integração das diversas iniciativas isoladas e o trabalho conjunto na busca do objetivo maior da Instituição.

Também deve ser considerado que a gênese do Observatório de Custos e o trabalho interinstitucional dele advindo trará ganhos, não apenas para a FHEMIG, mas para o sistema de saúde como um todo, uma vez que ele possibilitará a geração de um banco de dados representativo no âmbito hospitalar brasileiro, fundamental para o processo de racionalização do emprego dos recursos no setor saúde.

REFERÊNCIAS

- BRESSER PEREIRA, LC. Reforma Administrativa do Sistema de Saúde. Colóquio Técnico prévio à XXV Reunião do Conselho Diretivo do CLAD. Buenos Aires, 25 de outubro, 1995 em <http://bresserpereira.org.br/papers/1995/97.ReformaSistemaSaude.pdf> acesso em 12.05.2008
- 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.
- LA FORGIA, Gerard M., COUTTOLENC, Bernard - Desempenho Hospitalar No Brasil Em Busca Da Excelência – Editora Singular – 2009
- MARTINS, E. **Contabilidade de custos**. 9 ed. São Paulo: 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 (Mestrado em Administração) Universidade Federal da Bahia (UFBa)**, Salvador, 2003.
- ZAIRI, Mohamed. **Benchmarking for best practice: CONTINUOUS LEARNING THROUGH SUSTAINABLE INNOVATION**. Butterworth-Heinemann, 1998.



Walmir Monteiro