

ATORES E CUSTOS ENVOLVIDOS NOS SERVIÇOS DE HEMODINÂMICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

PARTICIPATING ACTORS AND COSTS FROM HEMODYNAMIC SERVICES IN A UNIVERSITY HOSPITAL

CHARLES ALBINO SCHULTZ¹
ALTAIR BORGERT²
MARCIA ZANIEVICZ DA SILVA³

RESUMO: O objetivo deste estudo é analisar os custos e os atores envolvidos com os serviços de ensino, pesquisa e saúde prestados pelo setor de hemodinâmica de um hospital universitário (HU). Esta pesquisa se classifica como descritiva - com coleta de dados realizada por meio de entrevistas com funcionários e diretores, observação dos setores e consulta a documentos do próprio hospital - e se caracteriza como estudo de caso. Conclui-se que os serviços de saúde do setor de hemodinâmica geram resultados econômico-financeiros insatisfatórios, uma vez que os seus custos são superiores aos seus valores de mercado. Apesar de não existirem dados quantitativos sobre custos dos serviços de ensino e pesquisa em hospitais universitários, observa-se que o setor de hemodinâmica, neste caso, é subutilizado devido à falta de pacientes e por não ser foco de ensino no HU.

ABSTRACT: The objective of this study is to analyze the costs and the actors involved in the processes of research, teaching and health care services by the sector of hemodynamic on a university hospital (UH). This study adopts a descriptive approach - with data collection accomplished through interviews with employees and directors, observation of the sectors and analyzing documents of the hospital - and it is characterized as a case study. We concluded that the health care services of the hemodynamic sector generate economical and financial unsatisfactory results, once their costs are superior to their market value. Although there are not quantitative data from the costs of the research and the teaching services, we observed that this sector is underused in this purpose, due to the lack of patients and due to the lack of focus by UH.

Palavras-chave: Serviços hospitalares, Custo hospitalar, Hemodinâmica.

Key words: Health care services; Hospital costs, Hemodynamic.

Sumário: Introdução - Metodologia - 1 Identificação do Ambiente - 2 Clientes - 3 Recursos Humanos - 4 Fornecedores de Serviços - 5 Fornecedores de Materiais - 6 Fontes de Recursos Financeiros - 7 Custos do Setor - Conclusão - Referências

¹Mestre em Contabilidade pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), doutorando em *Business Administration and Economics – Management Accounting and Controlling* – na Technische Universität Chemnitz (Alemanha) e bolsista da Capes. E-mail: charles-albino.schultz@s2008.tu-chemnitz.de

²Doutor em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e professor dos Programas de Pós-Graduação em Contabilidade (PPGC) e em Administração (CPGA) da Universidade Federal da Santa Catarina (UFSC). E-mail: borgert@cse.ufsc.br

³Mestre em Contabilidade pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), coordenadora do curso de Ciências Contábeis do Centro Universitário de Jaraguá do Sul (UNERJ). E-mail: marciaza@unerj.br

INTRODUÇÃO

De maneira geral, organizações hospitalares são instituições complexas que prestam serviços de diagnóstico, de prevenção, de tratamento, de hospedagem, de educação, de pesquisa e outros. Para que estes serviços sejam prestados há a necessidade de grandes investimentos em ativos fixos e tecnologias, e do emprego de grande número de pessoas de diversas áreas de conhecimento. Assim, o nível de excelência de uma organização hospitalar é, possivelmente, consequência do nível tecnológico e do nível de qualificação de seu pessoal (SILVA, 2006).

Para um hospital atingir bom nível de excelência necessita realizar investimentos constantes em instalações físicas, na aquisição de materiais e de equipamentos cada vez melhores tecnologicamente, e, em treinamento e qualificação dos profissionais.

Porém, as fontes de obtenção de receitas necessárias para o financiamento destes gastos estão, normalmente, atreladas às tabelas de procedimentos médicos, tanto do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto de empresas operadoras de planos de saúde e receitas de clientes particulares que são vedadas à diversos hospitais públicos. No caso de hospitais públicos, tem-se ainda o entrave político burocrático para a liberação de verbas para investimento.

Concomitantemente ao fato da dificuldade de obtenção de receitas tem-se, em diversos hospitais do Brasil, a gestão inadequada de custos hospitalares (ABBAS, 2001; NEGRA; NEGRA, 2001). Malik e Teles (2001) consideram, inclusive, preocupante que um setor como o da saúde, com custos altos e com receitas sempre consideradas insuficientes, apresente tanto desconhecimento a respeito de custos, e, ao mesmo tempo, Scarpi (2004) constatou que a gestão de custos se tornou fundamental para o controle, formação de preço, tomada de decisão e negociação. Estes fatos controversos trazem à tona as lacunas que ainda existem na gestão hospitalar em diversos hospitais.

Avanços nesta área estão ocorrendo, geralmente porque “na busca da qualidade da assistência à população, torna-se necessário o estabelecimento de um processo que vise à correção das deficiências, aos ajustes necessários para que a qualidade seja alcançada, à satisfação do cliente, à correta aplicação dos recursos utilizados e, finalmente, à eficácia dos resultados obtidos.” (MORENO JUNIOR, ZUCCHI (2005, p. 8).

Aliado a estes fatores, deve-se considerar o fato destas “[...] organizações não possuem controle das condições necessárias para sua própria sobrevivência, sendo elas importadoras de recursos externos. Logo, dependem do ambiente.” (PEREIRA, 2000, p. 85). Este ambiente se torna mais complexo quando são abordados hospitais universitários que possuem características de hospitais e de escolas simultaneamente. Um hospital universitário (HU) pode ser entendido como um laboratório da universidade, onde são conduzidas pesquisas e realizadas aulas práticas das diversas áreas de saúde. Isso acrescenta também questões relacionadas ao planejamento estratégico e a determinação de objetivos.

Na obtenção de recursos os HUs ficam dependentes do SUS através das Secretarias Estaduais de Saúdes (SES) no ressarcimento de serviços prestados do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação (MEC) para obtenção de recursos para investimento. Assim, os HUs são de competência de dois ministérios, o que exige um tratamento especial no sentido de avaliação de desempenho e necessidades.

A duplicidade de focos também se estende à estrutura interna e à gestão destes hospitais, o que exige dos gestores habilidade para promover equilíbrio na tomada de decisões e no planejamento estratégico. No desenvolvimento de índices de desempenho e nas análises de desempenho, igualmente deve-se considerar ambos os objetivos.

Segundo Porter (2002), para se ter uma boa estratégia é preciso ter um objetivo correto e conhecer exatamente o setor no qual a empresa está inserida. No caso do HU sabe-se que este está inserido no setor público. Contudo, encontra-se em duas diferentes áreas de atuação, ensino e saúde, e é subordinado a dois diferentes ministérios.

Assim, têm-se índices que mensuram tanto os serviços de ensino quanto os serviços de saúde. Contudo, ambas as áreas podem ser concorrentes, ou seja, o bom desempenho em serviços de saúde pode prejudicar os índices – ou indicadores – dos serviços de ensino/pesquisa. Nestes casos, a administração necessita de flexibilidade e habilidade para que ambas as partes tenham o melhor desempenho possível, de forma que o HU como um todo tenha um desempenho satisfatório. Dúvidas sobre a metodologia de coleta de dados para a constituição de índices, e a própria dificuldade em estabelecer índices são intrínsecas aos hospitais (MALIK; TELES, 2001). A importância em se observar não somente indicadores financeiros, mas também parâmetros não-financeiros é ressaltada como fator-chave para o sucesso e aceitabilidade dos índices por Anthony e Govindarajan (2002).

Em um HU tanto os custos de serviços de saúde quanto os índices de desempenho podem ser influenciados por fatores de ensino/pesquisa, pois atividades e ensino/pesquisa e cuidados à saúde ocorrem concomitantemente, e por vezes são as mesmas. Isto introduz um grau de dificuldade ainda maior nas análises.

Para a construção, o desenvolvimento, a interpretação e a análise destes índices torna-se necessário, inicialmente, compreender as atividades realizadas, os serviços prestados, todas as pessoas envolvidas (atores) e como estes se relacionam.

Deste modo, neste estudo objetiva-se analisar os custos e os atores envolvidos no setor de hemodinâmica de um HU em relação aos serviços de ensino/pesquisa e de saúde prestados pelo setor. Para uma melhor condução do estudo, este objetivo foi subdividido em objetivos específicos, em termos de identificação e de análise dos envolvidos no ambiente da hemodinâmica: clientes do setor, fontes de recursos humanos, prestadores de serviços, fornecedores de materiais e fontes de recursos; bem como, do levantamento e da análise dos custos do setor. Deste modo, o estudo busca responder a pergunta: **quais são os atores e os custos, e como eles se relacionam com o setor de hemodinâmica do HU/UFSC?**

Assim, busca-se trazer uma contribuição para a compreensão da relação dos atores com os setores envolvidos – hemodinâmica e setores de apoio – e com os serviços de saúde e ensino/pesquisa, pois se entende que este conhecimento é imprescindível para facilitar a futura construção de índices, o desenvolvimento de estratégias e a análise de custos. O que difere este tipo de serviço dos demais são as características de “[...] Alta Complexidade, Alta Tecnologia e Alto Custo” (BRASIL, 2004), caracterização utilizada pelo próprio Ministério da Saúde.

1 METODOLOGIA

Este estudo se classifica como descritivo de setor específico, aplicado ao setor de hemodinâmica do HU da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Os demais setores abordados somente consistem, neste caso, em fontes de dados e não no objeto de estudo em si. Além disso, os resultados encontrados neste estudo não podem ser generalizados ou utilizados como padrões, entretanto, podem servir como base de estudos de outros setores semelhantes.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas com funcionários e gestores dos setores envolvidos, observação dos setores e consulta a documentos do próprio hospital. As entrevistas foram conduzidas de forma não estruturada a funcionários e gestores do setor e gerais do HU. A observação caracterizou-se pela

participação no cotidiano do setor de hemodinâmica com o acompanhamento presencial de procedimentos e atividades indiretas – preparação da sala, materiais e equipe; administração de serviços de outros setores, estoques e pessoas – sem a intervenção do pesquisador no processo e nos procedimentos. Já, os documentos foram coletados junto ao setor administrativo e junto aos demais setores envolvidos por meio de solicitação do pesquisador junto a funcionários e consulta a arquivos dos setores.

2 IDENTIFICAÇÃO DO AMBIENTE

Por meio de observação foram identificados os atores envolvidos no setor de hemodinâmica. Estes foram subdivididos (Figura 1) com base nas características de cada grupo. Dessa forma, tem-se que o grupo envolvido no consumo e no fornecimento de materiais e de serviços, se relaciona com outros setores e pessoas, que estão divididas em três níveis: o mais próximo dentro do HU; o segundo nível com elementos que estão dentro da UFSC; e, os elementos que se encontram no ambiente externo ao HU e à UFSC.

Além disso, estes elementos são subdivididos com base no tipo de relação com a hemodinâmica e entre fornecedores de materiais, fornecedores de serviços, fontes de recursos financeiros, recursos humanos e clientes.

Percebe-se ainda, conforme a Figura 1, a complexidade do ambiente da hemodinâmica e do HU como um todo. As relações com entidades internas da UFSC e da sociedade fazem com que existam diversos grupos interagindo num mesmo local.

De uma forma geral, muitos dos funcionários do hospital passam a considerar o hospital como a sua *segunda casa/família*. (BACKES; LUNARDI FILHO; LUNARDI, 2006). Neste ambiente interno se inserem também, no caso de um HU, alunos, professores e pesquisadores, além de pacientes, familiares e pessoas ligadas a outras empresas. A grande variedade de pessoas com diferentes objetivos e atividades, com uma carga especial de preocupação decorrente dos cuidados ligados diretamente à vida de seres humanos servem como um adicional de complexidade a este ambiente.

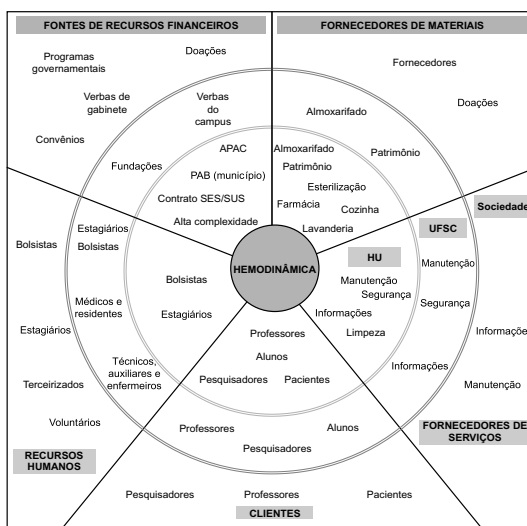


Figura 1 - Ambiente da hemodinâmica

Fonte: Dados da pesquisa

Enquanto um hospital comum tem seus objetivos voltados aos tratamentos de saúde, o HU tem dois objetivos: saúde e ensino. O mesmo acontece dentro da sua característica de entidade pública, uma vez que tem relação com o MEC e com o Ministério da Saúde, ao mesmo tempo. Essas características, de certa forma, dificultam a determinação de objetivos e metas estratégicas, já que provocam a existência de interesses diferentes que podem causar efeitos contrários no mesmo setor. Um exemplo desse processo ocorre caso considere-se índices quantitativos de volume de produção, que podem ser influenciados negativamente pelas características de ensino, uma vez que, a quantidade de profissionais em um HU é maior do que em outros hospitais não-universitários para que seja possível atender aos estudantes que necessitam aprender e serem orientados dentro das rotinas.

Diante disso, quando da elaboração das estratégias, necessita-se definir se o objetivo é ser uma escola de excelência que presta serviços de saúde ou um hospital de excelência que presta serviços de educação. Neste sentido, o hospital tem seu foco na educação, contudo o equilíbrio entre ambos é essencial. Além dos atritos internos têm-se, ainda, mudanças estruturais governamentais que criam outras ameaças. No próprio planejamento estratégico do hospital mencionam-se como ameaças a desvinculação do HU com o MEC e o fato do HU poder deixar de ser uma unidade acadêmica (PLANO 2012, 2007).

Na descrição dos grupos envolvidos com a hemodinâmica observa-se também esta relação mesclada entre hospital e escola que é inegavelmente necessária. A questão principal está atrelada a questões administrativas e pressões externas ao hospital que impõem índices de avaliação que nem sempre são compatíveis para ambas as visões.

3 CLIENTES

O grupo dos clientes é subdividido em clientes de serviços hospitalares e serviços de escola. As pessoas que buscam atendimento hospitalar vêm, principalmente, da cidade de Florianópolis, estado de Santa Catarina. Além disso, é responsável pelo recebimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) da parte norte da cidade, outras pessoas vêm encaminhadas de postos de saúde onde receberam o atendimento inicial básico. Como o hospital presta serviços de saúde à própria comunidade acadêmica (alunos, professores e servidores da UFSC), estes também buscam atendimento médico neste, quando necessário.

Pelo esquema do atendimento de saúde, organizado pelo estado e pelo município, as pessoas que chegam ao HU deveriam vir de postos de saúde espalhados por diversos bairros da cidade. Contudo, como o HU é um ponto de referência dentro da comunidade, muitas pessoas se dirigem diretamente ao mesmo na busca de atendimento.

As pessoas que necessitam de serviços especializados, nos quais o HU é referência, vêm transferidas de outras regiões do estado, situação na qual se enquadra a hemodinâmica.

Já, enfocando-se a característica de instituição de ensino, professores, alunos e pesquisadores das mais diferentes áreas aplicam, dentro das dependências do HU, seus estudos na pesquisa e no ensino prático de conhecimentos conceituais ou teóricos, incluindo tanto alunos da área da saúde, como também de outros cursos da UFSC e de outras universidades.

Na Figura 2, observa-se a relação da hemodinâmica com os demais setores do HU, com a UFSC e a sociedade em geral.

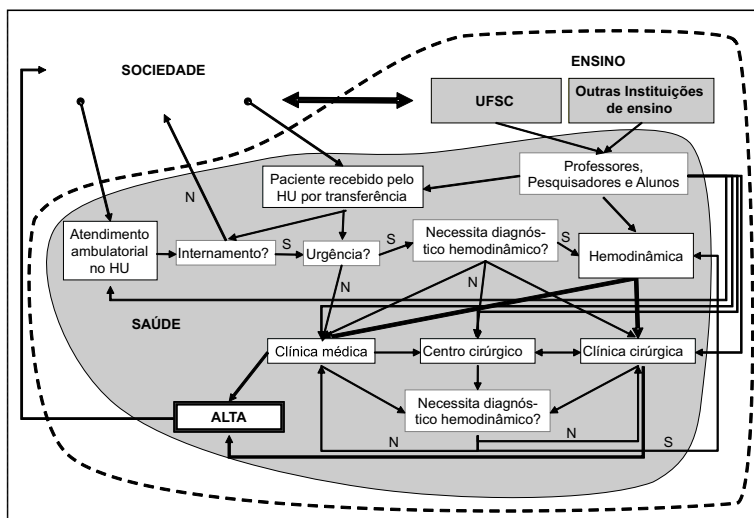


Figura 2 - Relação HU, Hemodinâmica, UFSC e Sociedade
Fonte: Dados da pesquisa

Percebe-se, ainda, na Figura 2, a relação de ambos os tipos de clientes do HU com os setores que interagem diretamente com a hemodinâmica. Os caminhos de entrada dos pacientes são via transferência de outras instituições ou pelo próprio ambulatório do HU. A partir desse momento, se o mesmo necessitar de internamento ele vai seguindo os caminhos apresentados no fluxograma, conforme a necessidade e urgência.

No caso da hemodinâmica, atendimentos a pacientes externos, ou seja, que não estão internados no HU não são passíveis de ressarcimento porque o hospital não é credenciado para este tipo de atendimento. Dessa forma, somente é possível solicitar o ressarcimento de gastos referentes a procedimentos realizados para pacientes já internados no HU. Desse modo, a hemodinâmica se restringe a atender pacientes internados. As Autorizações para Procedimentos de Alta Complexidade (APAC) não englobam procedimentos de hemodinâmica. Normalmente, os procedimentos de diagnóstico não obrigam o paciente a ser internado, e nestes casos, por um entrave das autorizações e do credenciamento do HU e SES/SUS, ainda não é possível atender estes pacientes.

4 RECURSOS HUMANOS

O quadro de pessoal do HU é composto por profissionais com formações diversas, com diferentes vínculos empregatícios ou sem vínculo empregatício. A folha de pagamento do HU/UFSC é paga indiretamente pelo MEC, ou seja, todos os funcionários concursados são funcionários da UFSC. Na Figura 3, apresenta-se a origem dos recursos humanos (RH) do setor de hemodinâmica.

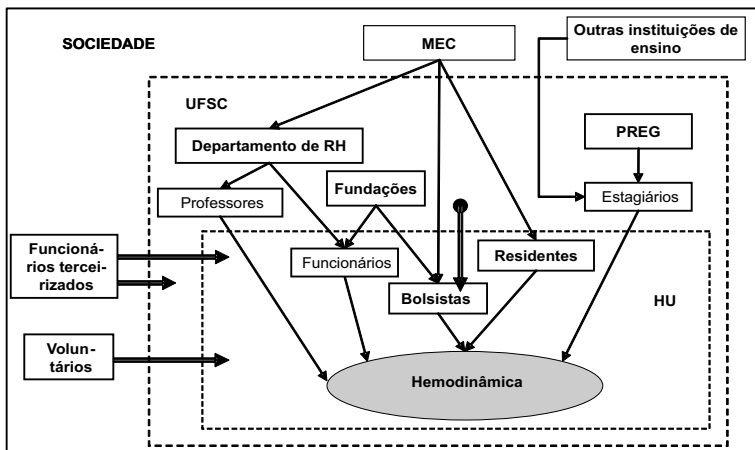


Figura 3 - O setor de hemodinâmica e suas fontes de recursos humanos
 Fonte: Dados da pesquisa

Percebe-se que nem todos os funcionários possuem funções diretamente relacionadas ao ensino, uma vez que são necessários funcionários para manter o hospital como um todo funcionando. Isso também ocorre nas universidades, visto que parte das pessoas trabalha em atividades de apoio à estrutura, e não diretamente no ensino. Contudo, no HU, serviços de saúde podem ser realizados por profissionais envolvidos na área de ensino ou não.

Observando-se as origens dos funcionários, percebe-se que parte destes são contratados pelo departamento de RH da UFSC e parte por fundações. Isso decorre da falta de funcionários concursados, sendo que alguns funcionários necessários são contratados via fundação. Além dessa origem, observa-se que existem funcionários terceirizados que prestam serviços à universidade e outros ao HU. Dentre esses funcionários incluem-se pessoas que desempenham funções de atendimento direto ao paciente e que desempenham funções em setores de apoio.

Diversos professores, principalmente da área da saúde, desempenham funções no HU, como forma de ensino. Também vêm da área de ensino, os estagiários que são oriundos tanto da UFSC, por intermédio da Pró-Reitoria de Ensino de Graduação (PREG), quanto de outras instituições de ensino.

Além desses, têm-se os residentes que possuem bolsa do MEC. A residência médica consiste em estudos teóricos e práticos para a especialização em determinada área, de forma que estes desempenham funções médicas, sob supervisão de um médico orientador.

Esporadicamente, alguns serviços podem ser desempenhados por voluntários que são decorrentes de movimentos sociais que procuram amenizar problemas enfrentados por instituições que prestam serviços de relevância social.

5 FORNECEDORES DE SERVIÇOS

Os fornecedores de serviços são responsáveis por diversos tipos de serviços de apoio prestados a diversos setores do HU. Esses fornecedores podem ser de setores internos ou terceirizados. Os serviços terceirizados estão inseridos no ambiente hospitalar desde os anos 1970 quando vieram suprir um déficit de recursos humanos em diversos serviços, principalmente de apoio às atividades de saúde. Já, a

utilização de serviços terceirizados para a redução de custos nem sempre ocorre (PESSOA, 2001).

A hemodinâmica está no nível intermediário de uma hierarquia de atendimento ao paciente, uma vez que ela presta serviços aos pacientes internados nas clínicas médicas e cirúrgicas e se configura como um setor de prestação de serviços internos. Normalmente, estes pacientes são do setor de cardiologia ou da cirurgia vascular que estão internados nas clínicas.

Ao mesmo tempo, a hemodinâmica recebe serviços de setores como manutenção, limpeza, segurança e administração. Além desses setores internos do HU, a hemodinâmica também recebe serviços do setor de manutenção e segurança do campus da UFSC.

Do ambiente externo à UFSC são recebidos serviços de manutenção, obras e serviços – dentre os quais limpeza e segurança –, principalmente, prestados por empresas terceirizadas ao HU.

De uma forma geral, a universidade presta à sociedade, primeiramente, serviços de educação e, por consequência, serviços de saúde por meio do HU. O HU recebe serviços da universidade e de empresas externas à universidade. Dentro do HU têm-se setores que prestam serviços a outros setores. A hemodinâmica presta serviços, principalmente ao setor de cardiologia e cirurgia vascular, enquanto que recebe serviços de limpeza, de manutenção e de segurança. Desta forma, existem diversas relações entre prestadores e tomadores de serviços concomitantemente.

6 FORNECEDORES DE MATERIAIS

Os materiais que são adquiridos e recebidos pelo HU são administrados pelo almoxarifado, pela farmácia e pela farmácia industrial. Desse modo, os medicamentos são administrados separadamente dos demais materiais. Estes setores são responsáveis, também pelo recebimento, controle e teste de qualidade dos produtos recebidos, e níveis dos estoques que consistem em atividades importantes na redução de custos. Junto a estes setores está também o setor de compras.

Na Figura 4, apresenta-se a estrutura envolvida com o fornecimento de materiais e o fluxo dos pedidos e dos materiais. O setor de almoxarifado se subdivide em diversos sub-centros de controle e de custos. Isso porque a diversidade de materiais é muito grande. Todo e qualquer material adquirido, seja para obras ou manutenção, médico ou administrativo, é recebido e redistribuído pelo almoxarifado.

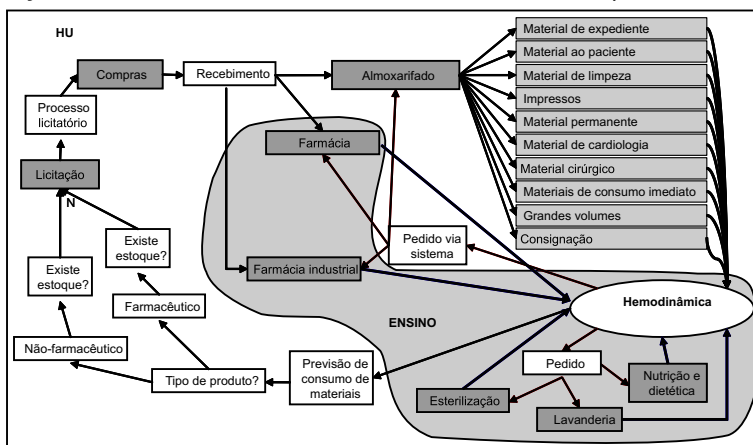


Figura 4 - Relação da hemodinâmica com prestadores de serviços
Fonte: Dados da pesquisa

Conforme a Figura 4, a farmácia é dividida em dois setores, sendo o setor de farmácia industrial especializado em receber drogas puras e manipulá-las na fabricação própria de medicamentos.

Para todos os períodos são levantadas as previsões de consumo dos departamentos de modo que possa determinar as quantidades a ser licitadas. Após a licitação, são encaminhadas as compras dos materiais que são entregues no almoxarifado ou na farmácia. As compras são parceladas; assim, esses setores têm de administrar os estoques mínimos entre uma compra e outra. Os pedidos internos de materiais dos setores são feitos via sistema e, esporadicamente, por telefone.

Os setores de esterilização e lavanderia fornecem os materiais conforme as cotas internas e os pedidos do setor. Já o setor de nutrição e dietética necessita de solicitação diária via telefone, uma vez que a alimentação é fornecida, casualmente aos funcionários do setor em número previamente solicitado.

7 FONTES DE RECURSOS FINANCEIROS

A estrutura de saúde pública do Brasil se constitui hoje do Ministério da Saúde que administra o SUS. Os serviços de saúde são de responsabilidade dos estados que, normalmente, administram os recursos recebidos do SUS por meio de uma SES, que é responsável junto com os municípios e instituições de saúde pela operacionalização do sistema de saúde público brasileiro.

As fontes de recursos do SUS são provenientes do orçamento da Seguridade Social. Além disso, podem ser provenientes de serviços prestados sem prejuízo à assistência à saúde; ajudas; contribuições e doações; alienações patrimoniais e rendimentos de capital; taxas; multas; emolumentos e preços públicos arrecadados pelo próprio SUS; e, eventuais rendas comerciais e industriais (BRASIL, 1990).

A prestação de serviços é regida por diversos contratos firmados com o município e com a SES. Atualmente, com a SES, o HU se enquadra num regime chamado de contratualização, que consiste num plano de metas e resultados vinculado ao recebimento de uma receita fixa mensal, independentemente da quantidade de atendimentos, desde que atingido o grupo de metas. Dentre as exigências do contrato que recaem sobre o hospital, está a exclusividade de atendimentos pelo SUS, com ações e atendimentos gratuitos, atendendo aos requisitos de atendimento humanizado, de protocolos técnicos e de regulamentos estabelecidos pelo SUS.

Dessa forma, o contrato vigente proporciona um valor mensal ao HU-UFSC pelos serviços de baixa e média complexidade prestados à sociedade, R\$ 1.612.104,00 por mês, composto da seguinte forma: a) média histórica do Sistema de Informações Ambulatoriais e do Sistema de Informações Hospitalares (SIA/SIH) (R\$ 1.118.666,00); b) Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e Pesquisa Universitária em Saúde (FIDEPS) (R\$ 213.438,00); c) incentivo à contratualização (R\$ 230.000,00); e, d) incentivo à alta complexidade (R\$ 50.000,00).

O controle do cumprimento do plano operativo é feito por uma comissão de acompanhamento do convênio que possui membros do hospital, da SES, da comunidade acadêmica e de usuários, que se reúnem, ao menos, uma vez por mês, onde são acompanhados, principalmente, os custos, o cumprimento de metas do plano operativo e a avaliação de qualidade da atenção à saúde dos usuários.

No convênio são explicitadas as diretrizes, metas físicas e metas de qualidade para três áreas de atuação: atenção à saúde, atividades de ensino e, atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar. Além disso, no convênio o HU-UFSC é mencionado como um centro de referência da Grande Florianópolis e em particular da região norte-leste da ilha de Santa Catarina, em ação conjunta com a Prefeitura Municipal de Florianópolis, e também, referência para o restante do estado

de Santa Catarina em relação à urgência e emergência ambulatorial especializada e internação de alta complexidade.

Com o convênio tem-se o projeto para reforçar o HU-UFSC como referência hospitalar em ações hospitalares de alta complexidade. Ao mesmo tempo, modificar seu perfil para referência da central estadual de captação e transplante de órgãos.

O Programa de Atendimento Básico (PAB) é um convênio para a realização de atendimentos considerados básicos dentro da escala de complexidade. Envolvem procedimentos dos códigos 01 a 04 da tabela SIA/SUS (TABELA SIA/SUS, 2006) dentre os quais se têm curativos, nebulização, serviços odontológicos, atendimento a hipertensão, entre outros.

Já as receitas de alta complexidade consistem no recebimento de recursos decorrentes do ressarcimento de custos envolvidos com procedimentos de alta complexidade, alta tecnologia e alto custo, autorizados pelo convênio da contratualização SES/SUS e credenciados junto à SES. Esses procedimentos não compõem a parte fixa do contrato, ou seja, são ressarcidos conforme a produção.

Já APACs são utilizadas para procedimentos que necessitam de autorização especial pela SES, caso por caso. Estas autorizações são referentes aos tratamentos de hemodiálise, quimioterapia e outros procedimentos de alta complexidade que não estão cobertos pelo convênio, nem são credenciados junto ao SUS e, portanto, somente são executados depois da autorização. A emissão da autorização é baseada no laudo e no pedido do procedimento enviado pelo HU e pelo médico responsável solicitando o procedimento para o paciente.

Dessa forma, no ano de 2006, o HU obteve, conforme Tabela 1, as seguintes receitas decorrentes do contrato, serviços de alta complexidade e APACs realizadas em atendimentos para pacientes internados (AIH) e atendimentos de ambulatório (SIA).

Fonte	Valor anual	Média mensal
Contrato	1.611.893	134.324
Alta complexidade	75.410	6.284
APAC	<u>8.859</u>	<u>738</u>
AIH/SUS	84.269	7.022
Alta complexidade	73.242	6.104
APAC	28.616	2.385
PAB	<u>18.333</u>	<u>1.528</u>
SAI/SUS	120.191	10.016

Tabela 1 - Faturamento total do HU
Fonte: Dados da pesquisa

Além disso, existem outras duas fontes de recursos: 1) provenientes de projetos e convênios especiais com a União ou outros órgãos públicos, geralmente utilizados para o melhoramento da estrutura do hospital como um todo, ou seja, gastos relacionados com o ativo permanente do hospital; e 2) recebimento de doações de fundações e associações autônomas que captam recursos junto à sociedade em geral e os aplicam na forma de ativos não-financeiros no HU.

Desse modo, podem-se subdividir as receitas do HU em dois tipos: operacionais e não-operacionais. As operacionais são provenientes da prestação de serviços, parte fixa (contrato com SES/SUS e PAB), parte variável (procedimentos de alta complexidade e APACs) – e as não-operacionais, provenientes de diversas origens (governo, instituições filantrópicas, dentre outras) que geralmente são destinadas para investimentos na estrutura. Muitas vezes estes recursos já são recebidos na forma de ativos não-financeiros.

Como fontes externas ao HU, podem-se citar doações diretas via associações, como a Associação Amigos do HU (AAHU). Estas doações se dão, normalmente, sob a forma de ativos permanentes e de consumo, no caso de desabastecimento de algum produto ocasionado por diversos motivos que incluem, até mesmo, entraves burocrático-legais decorrentes de licitações.

Muitos investimentos são decorrentes, também, de emendas parlamentares e verbas de gabinete, encaminhadas ao HU por políticos que buscam a melhoria da estrutura do hospital. Também torna-se necessária a busca de novos recursos provenientes de programas governamentais, no Ministério da Saúde e/ou no MEC.

8 CUSTOS DO SETOR

Os custos do setor de hemodinâmica foram levantados num período de seis meses em que se realizaram um total de 76 procedimentos. Neste período o setor totalizou o custo de R\$ 470.363,00. Com isso, o custo de cada arteriografia ficou em R\$ 5.086,00 e cada cineangiocoronariografia R\$ 5.158,00, conforme apresentado na Tabela 2. Contudo, o preço de venda destes procedimentos em clínicas particulares da cidade de Florianópolis é de, aproximadamente, R\$ 1.500,00.

Parte deste custo acima do valor de mercado deriva da baixa quantidade de atendimento realizada. Com simulações de níveis superiores de atendimento, chegou-se a custos unitários menores. Se a quantidade fosse levada a 240 procedimentos ao mês, os custos médios unitários atingiriam R\$ 1.439,00.

	Total	Mês	Arteriografia	Cineangiocoronariografia
CV com matérias específicos	36.689	6.115	473	545
Custos variáveis	13.676	2.279	145	145
Custos fixos	208.753	34.792	2.221	2.221
Custos indiretos	78.977	13.163	840	840
Custos de depreciação	132.268	22.045	1.407	1.407
Custo total	470.363	78.394	5.086	5.158

Tabela 2 - Custos dos serviços do setor

Fonte: Dados da pesquisa

Pode-se perceber que a maior parte dos custos é proveniente de custos fixos. Isso ocorre devido o alto custo de aquisição e de manutenção dos equipamentos de hemodinâmica. Assim, mesmo sem ser utilizado, este equipamento gera altos custos, visto que sofre com a obsolescência que reduz sua vida útil independentemente do volume de uso. A presença da obsolescência decorre da alta tecnologia.

Numa análise geral, o custo dos procedimentos é alto e o resultado desfavorável ao setor. Os serviços de saúde do setor são elevados, mesmo com simulações de um número maior de pacientes atendidos. Assim, pode-se concluir que este setor não é viável e poderia ter seus serviços terceirizado.

Porém, neste caso não foram considerados os serviços de educação e pesquisa. Cada procedimento de saúde é ressarcido pelo SUS, porém, os serviços de educação são ressarcidos por meio de gasto fixo com o hospital, que integra principalmente, energia, água e folha de pagamento dos profissionais contratados por concurso.

Apesar de se ter duas fontes de ressarcimento de custos, não há uma separação entre os custos que são exclusivos à saúde, à educação ou para ambos. Isto compreende um estudo complexo sobre quais as atividades envolvidas em serviços de saúde e quais são exclusivamente voltados para ensino e pesquisa.

Com este fato a utilização de padrões e comparações com hospitais que não são hospitais-escola não é possível diretamente. Isso porque fatores como desperdício – que é absorvido pelos custos dos procedimentos – podem ter diferentes padrões. O desperdício pode ser provocado por falta de atenção, descuido e falta de comprometimento de funcionários com o desempenho do hospital, ou pode estar relacionada à atividade de ensino, em que se têm pessoas em processo de aprendizagem que podem ter níveis de desempenho menor que pessoas com experiência na atividade. Assim, pode-se ter desperdício de materiais decorrentes de erros no momento da escolha do material e inexperiência na sua utilização. Outro fator que pode exercer influência é o tempo de execução dos procedimentos. Vários procedimentos consistem em aulas e treinamentos práticos de estudantes, o que pode fazer com que o tempo de execução de procedimento seja superior aos tempos de um procedimento em outros hospitais que não são escola.

No caso da hemodinâmica do HU-UFSC, o setor é utilizado efetivamente pelo programa de residência médica. Serviços de hemodinâmica não fazem parte da grade curricular do ensino em nível de graduação. Assim, somente são realizadas visitas esporádicas pelos alunos da graduação. Além disso, existem algumas vagas de estágio para alunos de enfermagem no setor.

A baixa quantidade de pacientes prejudica o desempenho dos residentes e estagiários, pois por diversas vezes acabam por trabalhar em outros serviços fora do objetivo do estudo. A falta de pacientes é provocada pela existência de um setor de hemodinâmica em outro hospital público, que acaba por absorver praticamente todos os casos da região. O HU não pode realizar serviços de tratamento em hemodinâmica e sim somente de diagnóstico. Procedimentos de tratamento são liberados somente para o outro hospital.

Na atual situação, o setor está duplamente subutilizado, pois os serviços de saúde têm custos superiores ao valor de mercado e o uso para o ensino também é prejudicado pela falta de pacientes e pela falta de procedimentos de tratamento realizados.

Desta forma, neste caso, um planejamento conjunto entre MEC e Ministério da Saúde poderia ter evitado este tipo de problema. Os recursos poderiam estar mais bem aplicados se existisse somente um setor de hemodinâmica na região que oferecesse todos os serviços – saúde e ensino – no mesmo hospital.

CONCLUSÃO

Na análise do ambiente do setor da hemodinâmica, identificaram-se cinco grupos de atores envolvidos com o setor. Estes se dividem em fontes de recursos financeiros, fornecedores de materiais, fornecedores de serviços, clientes e recursos humanos, que interagem provenientes de três esferas: de dentro do próprio HU, de dentro da UFSC e da sociedade em geral.

Os clientes do setor se subdividem em clientes que vêm em busca de atendimentos de saúde – pacientes – provenientes da cidade, região e estado. Têm-se, ainda, pessoas que buscam serviços de ensino e pesquisa – alunos, estagiários, residentes, profissionais da educação, dentre outros – que são vinculados a UFSC e outras instituições de ensino.

Os recursos humanos envolvidos podem ser funcionários contratados via concurso público pela universidade – pagos pelo MEC e formado por funcionários e professores. Tem-se, ainda, grande número de funcionários terceirizados e contratados por fundações. Outra fonte de recursos humanos são os próprios estagiários, bolsistas e residentes que normalmente auxiliam na execução de tarefas e, atualmente, acabam por substituir, por vezes, integralmente os funcionários, visto a defasagem no quadro

funcional.

Como fornecedores de serviços, tem-se órgãos e setores do próprio HU, da UFSC ou terceirizados. O próprio setor de hemodinâmica é um setor de prestação de serviços interno, pois presta serviços para o setor de cardiologia e cirurgia vascular dentro do HU e serviços de ensino para a universidade.

Os materiais chegam à hemodinâmica por meio do almoxarifado ou do setor de farmácia. Além disso, têm-se materiais fornecidos pelo setor de esterilização, nutrição e dietética, e, lavanderia. Observa-se que a parte de licitação, compra e almoxarifado não foram classificados como áreas de ensino. Isso porque raramente se têm estudantes envolvidos nestes departamentos. Esporadicamente, têm-se estagiários e bolsistas trabalhando nestes setores. Já os setores de nutrição e dietética, lavanderia e esterilização possuem estudos realizados mais comumente.

As fontes de recursos financeiros do HU se restringem aos gastos pagos pelo MEC e ressarcimento do contrato SES/SUS, APAC e PAB. Recursos para investimento são provenientes de convênios especiais com o SUS, MEC, emendas parlamentares, dentre outros.

Na análise dos custos, observou-se que o setor de hemodinâmica apresenta custos superiores ao valor dos procedimentos no mercado. Assim, o custo destes procedimentos terceirizados seria menor que os realizados dentro do próprio HU. O motivo dos custos excessivos está relacionado a altos custos fixos e a baixa quantidade de procedimentos realizados.

Num segundo enfoque, observou-se que os serviços de ensino também são prejudicados pela baixa quantidade de pacientes. Isto ocorre em parte, devido a existência de outro setor de hemodinâmica na região da grande Florianópolis, o HU não está autorizado a realizar procedimentos de tratamento, somente de diagnóstico. Além disso, o setor de hemodinâmica não é utilizado para o ensino no nível de graduação, sendo utilizado somente para a residência e por alguns estagiários do curso de enfermagem.

Assim, conclui-se que os serviços de saúde do setor de hemodinâmica geram resultados insatisfatórios, uma vez que se tornam mais dispendiosos que a terceirização destes. Além disso, mesmo sem dados quantitativos sobre custos dos serviços de ensino, neste caso, observa-se por meio de fatores e da utilização do setor para o ensino, que o alto custo dos procedimentos de saúde não se justifica. Numa análise qualitativa da utilização do setor para ensino e pesquisa, observou-se que este não é imprescindível ao HU e que é subutilizado por falta de pacientes e por este não ser um setor de ensino foco do HU até o momento.

Percebe-se, também, que em partes dos setores de apoios também não existem serviços de ensino. O incentivo para que estas áreas passem a integrar mais acadêmicos da área de gestão de negócios, engenharias e outras áreas específicas melhoraria o retorno de serviços prestados à sociedade.

Com o conhecimento dos setores, serviços prestados e atores envolvidos se torna mais simplificada a análise qualitativa complementando a análise de índices financeiros. Porém, a forma ideal, ainda consiste na construção de índices não-financeiros, para que a análise seja mais rápida, eficaz e segura, integrando o planejamento estratégico do hospital.

REFERÊNCIAS

- ABBAS, K. **Gestão de custos em organizações hospitalares**. 2001. 155 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Departamento de Engenharia de Produção e Sistemas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.
- ANTHONY, R. N. & GOVINDARAJAN, V. **Sistemas de controle gerencial**. São Paulo: Atlas, 2002.
- BACKES, D. S.; LUNARDI FILHO, W. D. & LUNARDI, V. L. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. V.40, N.2. 2006. p. 221-227.
- BRASIL. Decreto n. 99.438, de 7 de agosto de 1990. Dispõem sobre a organização e as atribuições do Conselho Nacional de Saúde, e dá outras providências. **Lex**: Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=134139>>. Acesso em: 30 abril 2007.
- _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n. 210, de 15 de junho de 2004. Define as Unidade de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular e os Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular e dá outras providências. **Lex**: Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/PT-210.htm>>. Acesso em: 08 maio 2008.
- MALIK, A. M. & TELES, J. P. Hospitais e programas de qualidade no Estado de São Paulo. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo. V.41, N.3. Jul./Set. 2001. p. 51-59.
- MORENO JUNIOR, J. M. P. & ZUCCHI, P. Avaliação de qualidade em serviços de saúde: acreditação, certificação e programas de melhoria da qualidade em hospitais públicos e privados do município de São Paulo. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro. V.39, N.1. Jan./Fev. 2005. p. 7-16.
- NEGRA, C. A. S. & NEGRA, E. M. S. Custo hospitalar: uma reflexão sobre implantação e necessidades. **Contabilidade Vista e Revista**. Belo Horizonte. V.12, N.1, p. 31-56, abr. 2001.
- PEREIRA, M. F. Mudanças estratégicas em organizações hospitalares: uma abordagem contextual e processual. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo. V.40, N.3. Jul./Set. 2000. p. 83-96.
- PESSÔA, L. R. Hospitais federais no Rio de Janeiro e a terceirização das atividades-meio: em busca de qualidade, flexibilidade e ganhos econômicos. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro. V.35, N.3. Maio/Jun. 2001. p. 21-35.
- PLANO 2012**. 1ª versão. HU/UFSC/EQUIPLAN: Florianópolis, 2007. Disponível para download em: <http://www.hu.ufsc.br/~plano2012/downloads/proposta_para_discusao_politica_gestao_pessoas_hu.doc>. Artigo capturado em: 5 de abril de 2008.
- PORTER, M. E. A nova era da estratégia? In: JULIO, C. A.; SALIBI NETO, J. (Org.). **Estratégia e planejamento**. São Paulo: Publifolha, 2002. p. 21-38. Coletânea HSM Management.

SCARPI, M. J. (org.). **Gestão de clínicas médicas**. São Paulo: Fortuna, 2004.

SILVA, M. Z. da. **Mensuração dos custos de procedimentos médicos em organizações hospitalares**: sistematização de uma metodologia de custeio à luz do ABC e da UEP. 2006. 159 f. Dissertação (Mestrado em Contabilidade). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.

TABELA SIA/SUS. **Tabela detalhada SIA/SUS**. Dez. 2006. Disponível para download em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/Decas/tabelas/RTABSIA.zip>>. Acesso em 28 jun. 2008.

Artigo recebido em: Julho/2008

Aceito em: Agosto/2008