



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

**THIAGO BOF DA SILVA**

**GESTÃO DE CUSTOS PELO ENFERMEIRO:**

**SABENDO USAR NÃO VAI FALTAR**

ARIQUEMES - RO  
2018

**Thiago Bof da Silva**

**GESTÃO DE CUSTOS PELO ENFERMEIRO:  
SABENDO USAR NÃO VAI FALTAR**

Monografia apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Prof<sup>a</sup>. Orientador<sup>a</sup> Esp.: Sandra Mara de Jesus Capelo

Ariquemes - RO  
2018

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA**

---

SI586g	SILVA, Thiago Bof da.  Gestão de custos pelo enfermeiro: sabendo usar não vai faltar. / por Thiago Bof da Silva. Ariquemes: FAEMA, 2018.  54 p.; il.  TCC (Graduação) - Bacharelado em Enfermagem - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.  Orientador (a): Profa. Esp. Sandra Mara de Jesus Capelo.  1. Enfermagem. 2. Gestão de custos. 3. Custos hospitalares. 4. Custos em saúde. 5. Enfermeiro. I Capelo, Sandra Mara de Jesus. II. Título. III. FAEMA.
	CDD:610.73

---

**Bibliotecário Responsável**  
EDSON RODRIGUES CAVALCANTE  
CRB 677/11

**Thiago Bof da Silva**  
<http://lattes.cnpq.br/8590652103973572>

**GESTÃO DE CUSTOS PELO ENFERMEIRO:  
SABENDO USAR NÃO VAI FALTAR**

Monografia apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Prof<sup>a</sup>. Orientador<sup>a</sup>. Esp.: Sandra Mara de Jesus Capelo

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Orientador<sup>a</sup>. Esp. Sandra Mara de Jesus Capelo  
<http://lattes.cnpq.br/7277177050715747>  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

---

Prof<sup>a</sup> Ms. Thays Dutra Chiarato Veríssimo  
<http://lattes.cnpq.br/9665224847169063>  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

---

Prof<sup>a</sup>. Esp Thyago Vinicius Marques Oliveira  
<http://lattes.cnpq.br/8327395586171818>  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Ariquemes, 07 de dezembro de 2018.

*Dedico essa trajetória a Deus, por ter colocado em meu coração essa promessa, e à minha família, que proporcionou apoio em todo o caminho.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço ao Deus que me permitiu realizar este sonho, pois ele abriu todas as portas e me trouxe até aqui e pela sua misericórdia e grande amor me sustenta e me mantêm de pé todos os dias.

À minha família, aos meus irmãos e meus pais, que me ajudaram e me incentivaram durante esta caminhada.

A todos os meus amigos, que estiveram comigo, que dividiram momentos de dúvidas, incertezas e alegrias, e que também dividiram o seu conhecimento e me ajudaram a ser o que sou hoje.

A todos os meus professores por partilharem seu conhecimento e valores, e em especial à minha professora e orientadora Enfermeira Especialista Sandra Mara de Jesus Capelo por sua dedicação em formar cidadãos críticos e não reprodutores de conteúdo.

*“O cuidado possui uma dimensão ontológica que entra na constituição do ser humano; assim, sem o cuidado deixamos de ser humanos.”*

Leonardo Boff

## RESUMO

É comum a Gestão de Custos surgir por decisão da alta direção para dar sustentabilidade ao negócio, devido ao aumento dos custos em saúde. É uma estratégia crescente no segmento privado, mas ainda incipiente no serviço público de saúde. O enfermeiro é apontado como o profissional da área da saúde mais indicado para assegurar uma assistência qualificada mesmo em um contexto de racionalização. O presente estudo teve por objetivo propor iniciativas que oportunizem ao enfermeiro desencadear, em um processo ascendente, a cultura de Gestão de Custos em serviços públicos de saúde. A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica de caráter exploratório, sem a delimitação de intervalo temporal para identificar o período de maior publicação sobre o assunto. Foram encontradas 426 referências e utilizadas 79. Os estudos analisados demonstraram a importância da Gestão de Custos para as instituições de saúde e permitiram elaborar e propor iniciativas que oportunizem ao enfermeiro protagonizar a implantação da Gestão de Custos em uma instituição pública de saúde.

Palavras Chave: enfermagem, gestão de custos, custos hospitalares.



## ABSTRACT

It is common for Cost Management to arise by decision of the top management to give sustainability to the business, due to the increase in health costs. It is a growing strategy in the private sector, but still incipient in the public health service. The nurse is appointed as the most appropriate health professional to ensure qualified care even in a context of rationalization. The purpose of this study was to propose initiatives that would allow nurses to initiate, in an ascending process, the culture of Cost Management in public health services. The methodology used was the bibliographic review of an exploratory nature, without the delimitation of time interval to identify the period of greatest publication on the subject. A total of 426 references were used and 79 were used. The studies analyzed demonstrated the importance of Cost Management for health institutions and allowed to elaborate and propose initiatives that would allow nurses to carry out the implementation of Cost Management in a public health institution.

Keywords: nursing, cost management, hospital costs.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AE	Ambulatório de Especialidades
APURASUS	Sistema de Apuração e Gestão de Custos do Sistema Único de Saúde
BDENF	Base de dados em Enfermagem
CC	Centros de Custos
CIE	Conselho Internacional de Enfermagem
COLECIONASUS	Coleção Nacional das Fontes de Informação do Sistema Único de Saúde
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
GC	Gestão de Custos
IE	Instituições de Ensino Superior
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Análise de Literatura Médica e Sistema de Recuperação Online
MS	Ministério da Saúde
NES	Núcleos de Economia da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPM	Órteses, Próteses e Materiais Especiais
PNGC	Programa Nacional de Gestão de Custos
POP	Procedimentos Operacionais Padrão
PSF	Programa Saúde da Família
SAD	Serviços de Atenção Domiciliar
SADT	Serviços de Apoio ao Diagnóstico e Terapia
SCTIE-MS	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde
SIGTAP	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UPA	Unidades de Pronto Atendimento

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	22
2.1 OBJETIVO GERAL .....	22
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	22
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>23</b>
<b>4 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>25</b>
<b>4.1 INICIATIVAS ESTRUTURANTES DO ENFERMEIRO NA GESTÃO DE CUSTOS</b> .....	<b>15</b>
4.1.1 Inserir a Gestão de Custos no Planejamento Estratégico do Serviço de Enfermagem.....	19
4.1.2 Desenvolver Cultura Organizacional Favorável .....	21
4.1.3 Manter Bom Clima Organizacional.....	22
4.1.4 Promover a Integração entre Áreas .....	23
4.1.5 Praticar a Educação Permanente.....	24
<b>4.2 INICIATIVAS OPERACIONAIS DO ENFERMEIRO NA GESTÃO DE CUSTOS</b> .....	<b>29</b>
4.2.1 Definir as Unidades de Negócio e Centros de Custo. ....	30
4.2.2 Padronizar os Procedimentos Realizados nas Unidades.....	32
4.2.3 Padronizar os Recursos Necessários nas Unidades.....	34
4.2.4 Elaborar Kits para os Procedimentos Realizados nas Unidades.....	36
4.2.5 Padronizar os Registros Realizados nas Unidades.....	37
4.2.6 Elaborar Check List para Manter os Recursos das Unidades .....	38
<b>4.3 INICIATIVAS GERENCIAIS DO ENFERMEIRO NA GESTÃO DE CUSTOS</b> ... 39	
4.3.1 Definir Responsabilidades.....	39
4.3.2 Estabelecer Indicadores e metas de Gestão de Custos.....	40
4.3.3 Criticar Informações Levantadas .....	41
4.3.4 Recompensar Esforços e Celebrar Conquistas.....	42
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>43</b>
<b>6 REFERÊNCIAS</b> .....	<b>44</b>

## INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Fazenda (2012), Gestão de Custos significa administrar, gerenciar, tomar conta dos custos ou recursos consumidos. O mais comum é esse gerenciamento surgir por decisão da alta direção do serviço de saúde, em um contexto de planejamento estratégico orientado para a sustentabilidade do negócio.

O aumento de custos em saúde tem sido associado a deficiências na gestão financeira e ao avanço tecnológico que obriga investimentos, levando a uma maior ênfase e aplicação dos seus princípios (REIS; CONSTANTINO, 2016).

A Gestão de Custos vem favorecendo, especialmente, o controle e conhecimento sobre o negócio, o poder de negociação, a redução de gastos e a tomada de decisão (OLIVEIRA et al., 2016), razão porque há uma preocupação do nível estratégico dos serviços em implantá-la, principalmente no setor privado.

O enfermeiro tem sido indicado como o profissional da área de saúde com o maior potencial para garantir uma assistência efetiva em função dos custos (OMS, 1982), porque coordena a maior parte dos processos de trabalho da organização, que trazem um impacto tanto na necessidade de mão-de-obra quanto de materiais, que juntos representam os maiores gastos na prestação de assistência à saúde (SOUZA, 2017). Além disso, é o profissional que mesmo em um cenário de racionalização mantém uma peculiar preocupação com a manutenção da qualidade assistencial (FORMIGA, 2005).

Nesse sentido, tem sido discutido um maior aprofundamento desse conteúdo nos cursos de graduação em enfermagem (RENOVATO, 2009). Souza (2017) relata que ainda que incipiente, a formação inicial tem permitido ao enfermeiro buscar a complementação dos conhecimentos para aplicação no trabalho, mais frequentemente através de cursos sobre o tema, já que a literatura na área ainda é escassa.

O mesmo autor ainda afirma que outra razão para a mobilização dos enfermeiros na busca por maior capacitação na área é que a utilização racional dos recursos é alternativa obrigatória, sob risco de indisponibilidade de materiais. Essa situação é mais comum em ambientes ainda não estruturados para a Gestão de

Custos, o que aumenta o desafio nesse gerenciamento. É um cenário comum em organizações públicas.

Diante da importância do tema e da escassez do mesmo na literatura, decidiu-se elaborar o presente estudo com o objetivo de propor iniciativas que favoreçam ao enfermeiro desencadear, em um processo ascendente, a cultura de Gestão de Custos no serviço público, mesmo em organizações ainda não estruturadas para esse controle, considerando que é a realidade de muitos serviços. Acredita-se que contribuirá ainda para minimizar solução de continuidade no fornecimento de materiais assistenciais.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Propor iniciativas que favoreçam ao enfermeiro desencadear, em um processo ascendente, a cultura de Gestão de Custos em serviços públicos de saúde.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar iniciativas estruturantes para implantação da Gestão de Custos pelo enfermeiro;
- Propor ferramentas para a Gestão de Custos em organizações públicas ainda não estruturadas para este controle;
- Definir método para inserção ascendente da cultura de custos pelo enfermeiro.

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica sistemática, de caráter exploratório. A revisão sistemática da literatura consiste em pesquisa às bases de dados nacionais sobre o assunto. O caráter é exploratório porque consiste em uma primeira aproximação sobre o tema, buscando-se conhecer o que há na literatura sobre o tema.

O método utilizado permite a construção de novos saberes a partir de estudos já realizados, e contribui para o apontamento de lacunas no conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novas pesquisas (PRODANOV, 2013).

Nesse trabalho, a questão norteadora elaborada para a seleção dos artigos foi: que iniciativas podem ser adotados pelo enfermeiro para semear a cultura e iniciar a Gestão de Custos em um ambiente público onde ela ainda não existe?

O levantamento das publicações foi realizado de 2017 a 2018, através de consulta às bases de dados indexadas da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados em Enfermagem (BDENF), Análise de Literatura Médica e Sistema de Recuperação Online (MEDLINE) e Coleção Nacional das Fontes de Informação do Sistema Único de Saúde (COLECCIONASUS). Os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) utilizados foram: enfermagem e custos hospitalares, custos e enfermagem, e contabilidade de custos. Realizou-se pesquisa concomitante no acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA).

Não se estabeleceu intervalo temporal no delineamento dos referenciais visando identificar, de maneira complementar, informação sobre o período em que o tema tornou-se mais frequente na área da saúde. Foram incluídos os estudos disponíveis que evidenciavam aspectos relacionados à Gestão de Custos na saúde, sem recorte prévio, sendo posteriormente selecionados os artigos que mencionavam procedimentos aplicáveis pelo enfermeiro, e aqueles que remetiam à participação e papel do enfermeiro no processo. Foram excluídos os estudos que não guardavam relação com a temática estudada e/ou que não atendiam aos critérios de inclusão anteriormente descritos.

Para a coleta de dados, elaborou-se um instrumento (Tabela I) para garantir a transcrição dos seguintes itens: base de dados pesquisada, DECS, quantidade de artigos encontrados, quantidade de artigos utilizados e ano de publicação dos artigos utilizados, com o objetivo de garantir o desenvolvimento da revisão com rigor metodológico.

A Tabela 1 mostra o detalhamento metodológico de coleta de dados, onde foram encontradas 426 referências, sendo utilizadas 79.

Tabela 1 – Caracterização do detalhamento metodológico. Ariquemes, 2018.

base de dados	descriptor utilizado	número de retornos	estudos utilizados	ano de publicação
LILACS	enferm\$ and custos hospitalares	265	29	19-- a 2018
BDEF	enferm\$ and custos hospitalares	87	19	1997 a 2017
MEDLINE	enferm\$ and custos hospitalares	1899	-	-
Observação: utilizados os filtros “português” e “custos hospitalares” e “custos de cuidados de saúde”.				
MEDLINE	enferm\$ and custos hospitalares	13	04	1994 a 2017
LILACS	Custos and enferm\$	27	10	1996 a 2015
BDEF	Custos and enferm\$	22	09	1998 a 2015
MEDLINE	Custos and enferm\$	09	04	2002 a 2016
COLECCIONASUS	Custos and enferm\$	01	01	2016
LILACS; BDEF; MEDLINE; COLECCIONASUS	Contabilidade de custos	02	02	2006 a 201-
Ministério da Saúde		01	01	2011



## 4 REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 INICIATIVAS ESTRUTURANTES DO ENFERMEIRO NA GESTÃO DE CUSTOS

Segundo Marquis e Huston (2010) o aumento dos custos e a limitação ou falta de recursos financeiros da assistência à saúde é uma realidade vivida em todas as organizações de saúde, o que obriga as organizações de saúde a realizarem uma adequada gestão de recursos.

A implantação do gerenciamento de custos é uma decisão estratégica nesse contexto, com o fim de otimizar os recursos sem a perda da qualidade do serviço que se propõe prestar (LOURENÇO; CASTILHO, 2006). Estudos sobre o assunto apontam que se pode racionalizar a alocação dos recursos, contribuindo para o equilíbrio entre a oferta de serviços de saúde e custos viáveis (LIMA; ORTIZ, 2015).

Em parte dos hospitais privados, o gerenciamento de custos já foi incorporado às boas práticas de gestão, e há um movimento de expansão da sua adoção no segmento. Na gestão pública é um processo iniciado através da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (SCTIE-MS) que criou, através da Portaria nº 9 editada em dezembro de 2005, um Grupo de Trabalho de Custos com várias atribuições, entre elas a de sistematizar a proposta de Política Nacional de Gerenciamento de Custos (BRASIL, 2005).

A pesquisa conduzida por este Grupo de Trabalho resultou na Portaria nº 55, de 10 de janeiro deste ano, que instituiu, no âmbito do Ministério da Saúde (MS), o Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) e o Sistema de Apuração e Gestão de Custos do Sistema Único de Saúde (APURASUS). O PNGC visa otimizar o Sistema Único de Saúde (SUS) e é definido como um conjunto de ações que envolva a geração, aprimoramento e o incentivo ao uso eficaz da informação de custo pelos gestores de saúde. O APURASUS é o software acessado via web, disponibilizado em 2013, que visa apoiar o processo e se caracteriza por ser modelável, parametrizável e sem ônus para os entes federados participantes (BRASIL, 2018).

Uma das diretrizes do PNGC é o caráter voluntário na adesão ao Programa, cujos resultados dependem do comprometimento dos atores envolvidos. Atuando em

interação com as secretarias estaduais de saúde, os Núcleos de Economia da Saúde (NES) são os atores principais para condução local nos estados e municípios.

Oficina de Gestão de Custos (GC) no SUS, realizada em agosto de 2017, apontou que 159 unidades faziam parte do programa piloto de implantação do PNGC, mas que um terço destas unidades não havia iniciado o processo e outro terço estava com as atividades relacionadas ao assunto paralisadas, o que ilustra a importância de iniciativas de apoio à implantação da cultura e GC no sistema público de saúde.

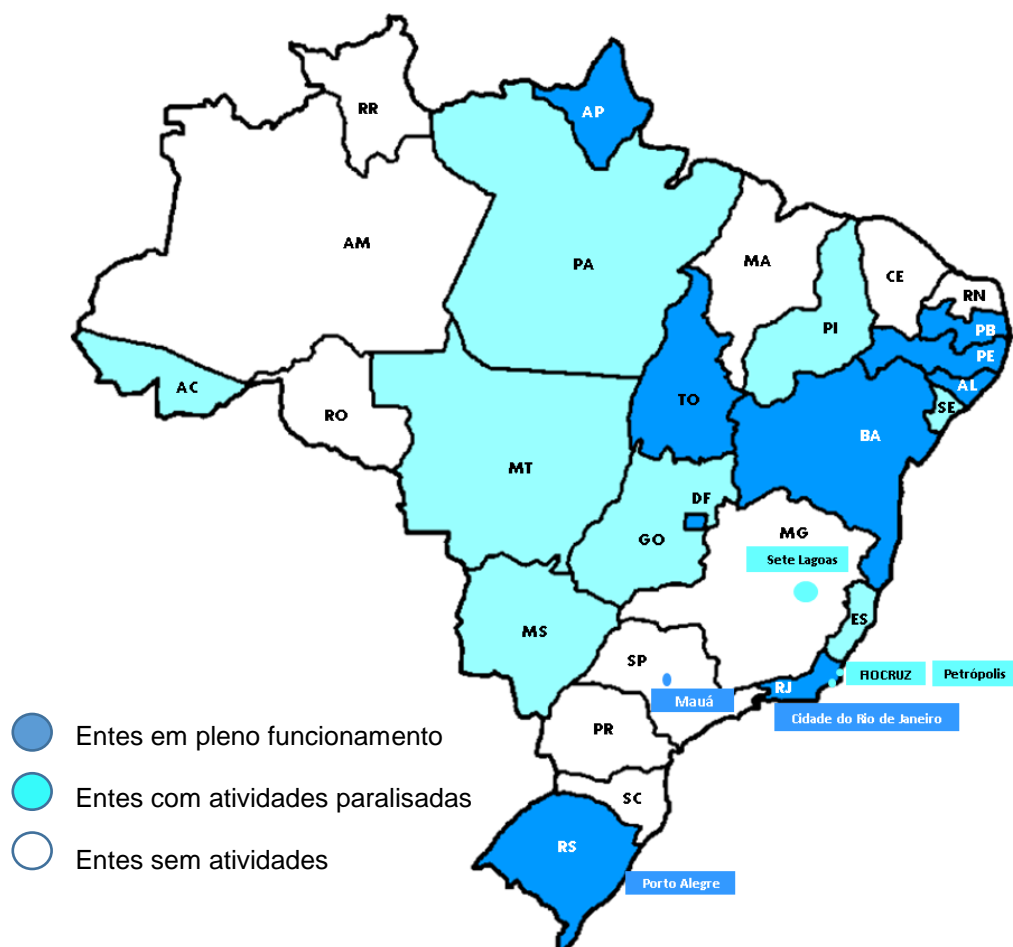


FIGURA 1. Distribuição das unidades piloto de implantação do PNGC.

Fonte: Silva (2017). Oficina de gestão de custos no SUS.

Estudos mostram que os gastos na assistência de enfermagem, com recursos humanos e materiais, constituem a maior parte dos custos totais das organizações hospitalares, e por isso o enfermeiro é apontado como essencial nesse controle.

Sabe-se que dependendo da instituição, a enfermagem representa 30% a 60% do total do quadro de pessoal (KURCGANT E RIZATTO, 2011).

Souza (2017) enfatiza que a contribuição científica do enfermeiro vem se tornado cada vez mais importante para o gerenciamento de custos nas instituições hospitalares e na excelência do atendimento do paciente.

A esse respeito, já em 1982 a Organização Mundial de Saúde (OMS) ponderou que na área da saúde o profissional com maior potencial para garantir assistência de qualidade com custos racionais era o enfermeiro, pois a sua área pode ser responsável por 40 a 50% do faturamento dos hospitais (GRECO, 2015).

Sobre isso, em 1993 o Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) apontou, no documento “A qualidade, os custos e a enfermagem”, para a relevância e a necessidade dos enfermeiros considerarem os custos decorrentes das suas ações, diante das pressões econômicas vividas pelas organizações de saúde mundial.

O papel do enfermeiro envolve, junto com a sua equipe, a determinação dos tipos de materiais que vão ser adquiridos, a especificação e parecer técnico sobre eles, a padronização e o controle de qualidade e uso desses materiais, incluindo os processos de manutenção preventiva e reparadora dos materiais médico-hospitalares (SOUZA; SILVA, 2017).

Francisco e Castilho (2002) ainda definem o modo, prioridade, tempo e recursos para execução dos procedimentos com repercussão sobre o dimensionamento da equipe necessária para prestação dos cuidados, o que impacta nas decisões sobre a destinação de recursos.

Campos (2004) destaca que ao analisar a atuação do enfermeiro na gerência de recursos humanos e materiais, ligada às políticas de saúde e no contexto econômico-social que permeia uma instituição de saúde, verifica-se que o enfermeiro desenvolve habilidades técnico-administrativas que transcendem a visão do cuidado pelo cuidado.

Porém, estudos mostram que o enfermeiro tem se ausentado das decisões gerenciais que envolvem custos e que historicamente ele tangencia este processo sem protagonizá-lo, o que pode estar relacionado com eventual limitação na formação acadêmica, em que o conteúdo não é valorizado (SOUZA; SILVA, 2017).

Em um estudo realizado por Oliveira et al. (2012), profissionais relataram ter dificuldade para visualizar e elaborar estratégias quando se trabalha com relatório

gerencial de custo, dado confirmado pelos primeiros resultados levantados pelo PNGC, que apontam que os usuários normalmente não sabem o que fazer com a informação gerada pelos sistemas de custos (SILVA, 2017).

Nesse contexto, e considerando que gerir de forma ética e socialmente responsável é essencial pela consciência de que as despesas da saúde são crescentes e não é possível responder a todas as necessidades de cuidados de saúde da população porque os recursos são escassos e finitos (MARQUES, 2010), é imperativo instrumentalizar o enfermeiro para a abordagem da questão.

A estruturação dos Centros de Custos (CC) é a etapa mais demorada do processo de implantação da GC, e é onde o enfermeiro pode contribuir independente da adesão ou não do município ao Programa. A investigação do tema na literatura apontou que a produção científica sobre o tema ainda é escassa, o que torna relevante aprofundar o conhecimento para favorecer o protagonismo dos enfermeiros no processo.

Nesse sentido, buscou-se inicialmente pesquisar o papel do enfermeiro na GC em uma abordagem mais ampla, considerando os fatores estruturantes para a sua viabilização, como a inserção no planejamento estratégico da área, desenvolvimento de cultura organizacional favorável, manutenção de bom clima organizacional, promoção da integração entre áreas e educação permanente, os pontos fundamentais para evitar que as atividades sejam posteriormente paralisadas como observado no projeto piloto.

Em uma abordagem mais operacional, buscou-se levantar os procedimentos necessários para estabelecer e organizar o ambiente e processos para a GC, como definição das unidades de negócio e CC, a padronização dos procedimentos realizados nas unidades, a padronização dos recursos necessários em cada uma, a definição dos kits para os procedimentos e o registro das operações.

Finalmente, estabeleceu-se uma abordagem gerencial, ligada à definição de responsabilidades, indicadores, metas, e à sistematização do acompanhamento dos resultados da GC. A análise crítica dos relatórios e os planos de ação para ajuste nos processos foram considerados essenciais, embora o presente trabalho não alcance capacitar no assunto, mas apenas apontar que é um aspecto necessário que o enfermeiro deverá buscar visando a manutenção e aperfeiçoamento deste gerenciamento.

#### 4.1.1 Inserir a Gestão de Custos no Planejamento Estratégico do Serviço de Enfermagem

O enfermeiro atua profissionalmente no cuidado do cliente. As intervenções de cuidado direto são aquelas realizadas com a pessoa, familiar ou comunidade, enquanto as de cuidado indireto são realizadas sem a presença da pessoa, e envolvem a coordenação e controle do ambiente onde o cuidado é oferecido (BARROS, 2015).

Assim como o cuidado direto exige planejamento, consolidado através da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma abordagem ampla, e através do processo de enfermagem ao aproximar-se do cliente, o cuidado indireto requer planejamento, sob o risco de inviabilizar um e outro quando não é realizado.

Eventualmente, o planejamento estratégico tem sido associado apenas à alta direção das organizações, quando mesmo o nível operacional pode planejar suas atividades de maneira estratégica. A estratégia tem sido definida como a escolha do percurso adequado para chegar ao destino desejado (ENAP, 2017).

O enfermeiro, em qualquer esfera de atuação, deve estabelecer aonde quer chegar e, junto com a equipe, definir o melhor percurso e recursos para alcançar o objetivo. Em nível gerencial, o planejamento abrangerá as unidades onde há serviço de enfermagem. Em nível operacional, se aplicará a um setor de trabalho.

Através do planejamento estratégico, a enfermagem estabelece sua missão, visão e valores alinhados à diretriz da organização. A missão define a necessidade social que atende, como e quem é atendido; a visão estabelece um estado futuro e possível para o serviço, enquanto os valores relacionam os padrões de conduta a serem praticados pelo grupo. (ANDION; FAVA, 2002).

A análise do macro ambiente considera os aspectos socioculturais, legais, político governamentais, econômicos e tecnológicos capazes de influenciar o serviço, enquanto o microambiente avalia a esfera em que o serviço está inserido. Por essa análise, se identificará as oportunidades e as ameaças do ambiente. Neste momento, levantar os pontos fracos e fortes do serviço para definir o conjunto de intervenções a serem realizadas para reduzir ou eliminar os fatores restritivos, ou para favorecer e antecipar os fatores promotores do alcance das oportunidades no período de tempo previamente delimitado. (CONSENTINO et al., 2011).

O período de tempo referido deve coincidir com o estabelecido no planejamento maior da organização, visto que o planejamento da área é um de seus desdobramentos. Ao serem alterados os objetivos da organização, devem ser atualizados também os objetivos do serviço, pois sua atividade deve estar sincronizada e harmonizada com a estratégia geral, porém não restrita a ela.

Este cenário, de planejamento estratégico do serviço, favorece a tomada de decisões e confere maior protagonismo e visibilidade à atuação do enfermeiro. O enfermeiro que não planeja concentra-se excessivamente no operacional, em uma atuação imediatista e reativa, enquanto o planejamento favorece a proatividade e o antecipar-se às condições do meio.

Inserir a equipe em um planejamento participativo enriquece o levantamento de dados e a integração, e favorece o comprometimento de todos com os resultados. Além da equipe de enfermagem, ouvir os profissionais e serviços que se relacionam com a área favorece identificar fatores não percebidos pela equipe.

É nesse contexto que a GC deve ser inserida. Em um plano estratégico participativo para o alcance de objetivos comuns aos membros da equipe de enfermagem. Deve haver, na equipe, a compreensão dos benefícios advindos do gerenciamento dos custos ao desenvolverem suas atividades, inclusive a estruturação para que eles sejam efetivamente usufruídos, o que também contribuirá para a maior adesão. (MALLACH, 2011). Esse planejamento pode ser realizado em parceria com Instituições de Ensino Superior (IES).

Esta abordagem permite que o gerenciamento de custos seja integrado aos demais objetivos da equipe, além de permitir a devida priorização, alocando-se prioritariamente as atividades urgentes, seguidas das que podem ser controladas e, finalmente, as que podem ser adiadas para um segundo momento.

Também restará evidente, nesse percurso, as competências da equipe e os possíveis déficits de conhecimento científico e habilidades para a implantação e implementação do processo, abrindo oportunidade para capacitações direcionadas e integradas aos objetivos e ao cotidiano do trabalho.

Finalmente, os recursos materiais serão previstos e provisionados para a operacionalização, numa cadeia concatenada de eventos que levarão, de maneira intencionada, ao alcance de um nível de serviço mais satisfatório do que a condição inicial.

#### 4.1.2 Desenvolver Cultura Organizacional Favorável

Edgar Schein (1992), criou o conceito de cultura organizacional para definir a forma institucionalizada de perceber, pensar, sentir e agir de uma organização, estabelecida a partir dos seus hábitos e crenças. Na implantação da GC, é necessário mapear a cultura organizacional para identificar os artefatos, valores compartilhados e pressupostos vigentes que possam impactar de maneira positiva ou negativa sobre o processo.

Os artefatos são os produtos, serviços, slogan, símbolos, padrões de comportamento, organização do trabalho, histórias e ambiente físico que indicam visual e auditivamente como é a cultura organizacional. O uso de produtos de uso clínico como agulhas e esparadrapo para a fixação de papéis em murais ou de impressos de receituários como rascunho exemplificam a situação e sinalizam que a cultura do serviço não está alinhada com o conceito de GC.

Os valores compartilhados são as estratégias e objetivos da organização, as razões pelas quais as pessoas fazem o que fazem na instituição. Segundo Silva (2017), Os gestores brasileiros estão acostumados a trabalhar com a cultura de controle de orçamento e não de custos dos serviços e/ou produtos. Trabalhando com o objetivo de não estourar o limite do orçamento não se interessando em saber se poderia reduzir os gastos ou se está sendo eficaz (OLIVEIRA, 2012).

Os pressupostos são as crenças inconscientes, as percepções e os sentimentos comuns, como quando o grupo acredita que não há recompensa em se engajar no projeto porque é mais uma atribuição sem o respectivo reconhecimento.

Estes artefatos, valores e pressupostos diferenciam uma unidade das demais e influenciam a forma de pensar e agir dos seus membros, orientando-os sobre como interagir entre si, com clientes e partes interessadas do negócio, para o cumprimento dos objetivos.

Uma cultura organizacional favorável significa que os colaboradores compreendem e praticam os princípios e os valores da instituição, os disseminam de forma clara e transparente e trabalham para minimizar os aspectos culturais que interferem no alcance dos objetivos e para potencializar aqueles que os facilitam. (FNQ, [20--]). Por isso, o enfermeiro na liderança do processo de implantação da GC deve zelar, de maneira especial, por esse alinhamento.

#### 4.1.3 Manter Bom Clima Organizacional

O Clima Organizacional compreende as peculiaridades relativas ao bem-estar e ao conforto do ambiente de trabalho, que influencia e motiva positivamente as atitudes comportamentais e produtivas dos trabalhadores. (DUARTE, 2011).

O clima organizacional está entre os principais pilares para o crescimento da organização porque resulta em colaboradores engajados, o que leva à valorização do trabalho e, conseqüentemente, propicia um ambiente inovador, capaz de gerar vantagens competitivas pela geração de valor para o negócio.

Hallett [19--], em seu livro *Productivity: From the Bottom Up*, afirma que mesmo após anos análise e debates sobre produtividade, o que fica evidente é que existem questões comuns onde foram atingidos altos níveis de melhoria. Sendo elas à mente e ao coração e não ao capital ou hardware.

Em organizações maiores, isso será conduzido pela área de Recursos Humanos através de pesquisas específicas para esse fim. Em pequenas organizações, e principalmente em organizações públicas em que uma investigação arrojada pode não ser viável, é possível o enfermeiro aferir o clima por meio de pesquisa junto aos colaboradores, orientado por modelos prontos disponíveis na internet em sites especializados ou em parceria com IES.

Com esses dados, o trabalho poderá ser realizado de forma direcionada, contextualizado e conectado ao sentimento da equipe em relação à organização e à sua gestão. O histórico do relacionamento do enfermeiro com a equipe será determinante na obtenção de clima organizacional favorável (OLIVEIRA, 2012).

Recomenda-se monitorar o clima com aplicação de pesquisa periódica e efetuar comparação com resultados anteriores. Considerar a possibilidade de alteração no sentimento dos colaboradores decorrentes dos novos processos implantados, pois mudanças impactam em desconforto temporário.

As perguntas abertas oportunizam sugestão de melhorias a serem implementadas. Dar atenção às propostas e sempre responder, quer tenham sido adotadas ou não, esclarecendo o motivo para a decisão. A percepção de que sua voz é ouvida tem efeito positivo no engajamento da equipe e aumenta a integração. (NANTES, 2017).



#### 4.1.4 Promover a Integração entre áreas

Os custos dos serviços agregam os processos de todas as áreas da organização e, para serem compreendidos, é imperativo que haja, no grupo de trabalho, a compreensão da linha de produção do serviço, e das respectivas responsabilidades em cada etapa.

Essa capacidade de um indivíduo ou da coletividade perceber que a instituição é um sistema e identificar como funcionam e se integram seus componentes na obtenção, transformação e entrega de seus produtos e serviços, é conceituada como pensamento sistêmico. (ALVES, 2012).

Promover o pensamento sistêmico é um desafio para a liderança. Algumas estratégias têm sido utilizadas com essa finalidade, como a rotação dos colaboradores pelas diferentes áreas da organização, para que vivenciem etapas que, enquanto desconhecidas, são incompreendidas ao afetarem o seu processo.

PINHATTI et al (2017) relata, após um estudo em que a rotação entre unidades foi testada, que a vivência em outro setor suscitou o conhecimento do processo de trabalho da unidade do semelhante, permitindo aos colaboradores transporem os objetivos individuais e se concentrarem em objetivos coletivos, impulsionando-os a melhorar o desempenho organizacional.

Outro método utilizado para favorecer a integração entre áreas é a promoção de roda de conversa multiprofissional e interdepartamental. A roda de conversa possibilita encontros dialógicos, criando possibilidades de produção e ressignificação de sentido/saberes sobre as experiências dos participantes. Sua escolha se baseia na horizontalização das relações de poder. (SAMPAIO et al., 2014).

Na gestão em saúde, é uma forma de construir espaços de partilha, confronto de ideias e entendimento baseado na liberdade de diálogo, como uma alternativa para ampliar o grau de corresponsabilidade das ações na produção de saúde. (FARIAS; ROCHA; NEVES, 2008).

Quando há sinergia entre os membros, o desempenho é maior do que a soma dos resultados individuais. Essa visão deve estar presente no gerenciamento da implantação da GC pela necessidade de manter a integração e a interdependência entre os processos de trabalho das diferentes áreas para o alcance dos resultados esperados do projeto.

#### 4.1.5 Praticar a Educação Permanente

A educação continuada compreende as intervenções educativas realizadas de modo pontual, frequentemente desvinculadas das necessidades de saúde, com a finalidade de corrigir um déficit de conhecimento ou habilidade sobre um assunto ou procedimento técnico-científico específico. (PEDROSO, 2005).

A educação permanente é um conceito mais abrangente, que considera o aprendizado ao longo da vida e, ainda, ao longo da vida profissional. Assim, respeita e aproveita os saberes que o profissional traz consigo para inserir e discutir novos saberes ou significados. (BRASIL, 2004).

A política de educação permanente propõe que os processos de capacitação dos trabalhadores tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde. (BRASIL, 2007).

Assim, a inserção do tema de GC deverá ocorrer através da educação permanente. Pela falta de familiaridade com o tema, será necessário tomar exemplos do cotidiano de trabalho, preferencialmente no momento em que ocorrem as situações, para desenvolver os conceitos relacionados. Ainda, se possível, estabelecer relação com outras vivências mais familiares para o trabalhador.

Há uma concepção de que a formação na área de custos atende à demanda do mercado de trabalho que cada vez mais busca trabalhadores treinados para a produção do capital. No entanto, gerir os custos em um contexto de recursos escassos é uma ação de responsabilidade social que, estendida à população-alvo do cuidado em saúde, é capaz de mobilizar a comunidade para alcançar serviços que operem com mais sustentabilidade e capazes de produzir resultados mais significativos para as suas necessidades (ALMEIDA, 2009).

A educação permanente dá voz aos sujeitos envolvidos, tornando-os protagonistas do processo de educação, e o enfermeiro deve se ocupar em articular estratégias e parcerias educacionais que visem à produção de ações de saúde pautadas na realidade e nas necessidades locais. (PÊSSOA, 2013).

A terminologia básica deve ser disponibilizada e discutida para nivelamento de conceitos (Quadro A). Essa abordagem exigirá esforço do enfermeiro para elaboração de situações problema que representem, efetivamente, a aplicação prática dos conceitos no dia-a-dia de trabalho dos profissionais.

Termo	Definição
Centro de custos	setor de uma instituição que possui gastos mensuráveis. Não existe a necessidade do centro de custos acompanhar a estrutura formal da instituição (organograma). Muitas vezes é oportuno agrupar ou separar determinados setores para apuração dos custos
Contabilidade de custos	ramo da contabilidade pelo qual a gestão de custos é traduzida em normas, fluxos, papéis e rotinas, tendo por finalidade absorver dados de diversas áreas, manipulá-los e finalmente emitir relatórios gerenciais
Custo	valor de todos os recursos gastos na produção de um bem ou serviços
Custo direto	custo apropriado diretamente ao produto ou serviço prestado, não sendo necessária nenhuma metodologia de rateio. É apropriado aos produtos ou serviços por meio de alguma medida de consumo (exemplos: mão-de-obra direta, material, medicamentos)
Custo fixo	custo independente do volume de produção, que não é passível de alteração em curto prazo (exemplos: depreciação, aluguel e pessoal)
Custo indireto	parcela do custo total que não pode ser identificada diretamente em um produto ou serviço específico, porque depende dos critérios de rateio e está relacionada com um ou mais produtos ou serviços (exemplos: aluguel, energia, água, telefone e combustível)
Custo marginal	aumento que experimenta o custo total, decorrente do acréscimo de uma nova unidade, no volume de produção
Custo médio unitário	custo total dividido pela quantidade produzida em um determinado período. Pode ser obtido em relação ao custo direto, indireto e total
Custo não-operacional	custo obtido no somatório dos gastos efetivados pela unidade e não computados no cálculo do custo operacional (exemplos: pagamento de pessoal à disposição de outros órgãos, propaganda)
Custo operacional	valor dos recursos consumidos, na atividade fim de cada centro de custos e/ou de toda instituição, em um determinado período
Custo total	é o resultado do somatório dos custos diretos e indiretos de todas as unidades de um mesmo bem ou serviço produzidas durante determinado período de tempo
Custo variável	custo passível de alteração em curto prazo. Modifica-se proporcionalmente ao volume produzido e, somado ao custo fixo, constitui-se no custo total de um determinado serviço/produto
Depreciação	redução de valor ou de preço nos bens em função do uso, do desgaste físico, da ação da natureza, das evoluções tecnológicas, da perda de utilidade por obsolescência ou das alterações nos preços de outros fatores de produção
Desembolso	pagamento resultante das aquisições dos bens e serviços (exemplo: pagamento de aquisição de um lote de fios cirúrgicos)
Despesa	montante de recursos gastos, num determinado período, que não está diretamente relacionado com a atividade fim. A despesa pode ser apropriada ou não, no produto/serviço, sob a forma de custo indireto (exemplos: salários da administração, telefone, aluguel)
Gasto	despesa com bens ou serviços adquiridos. Refere-se também ao sacrifício econômico para obtenção de um produto ou serviço qualquer, não importa a origem dos recursos, representado por entrega ou promessa de ativos; independente de ter efetuado o pagamento
Gestão de custos	ação de gerir meios e recursos técnicos, metodológicos e funcionais, para gerar informação sobre custos e subsidiar a avaliação de desempenho
Grupos de centros de custos	agrupamento dos centros de custos que desenvolvem funções semelhantes
Investimento	aplicação de recursos financeiros com a finalidade de aumentar o ativo (aquisição de bens permanentes: tomógrafo, equipamentos cirúrgicos, imóvel) e melhorar a gestão de pessoal
Preço	valor monetário por meio do qual um bem ou um serviço é comprado e/ou vendido
Rateio	distribuição proporcional de custos indiretos da produção de bens e serviços
Receita	entrada de valores para o ativo, sob a forma de dinheiro ou direitos a receber
Sistema de custos	aplicativo que reúne e transforma dados, em informação gerencial
Tipos de centros de custos	classificação dada, conforme características, ao grupo de centros de custos que executam atividades similares (finais, intermediárias e administrativas)

#### Quadro A. Conceitos fundamentais em gestão de custos.

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Nacional de Gestão de Custos, 2006.

Este estudo utiliza o conceito do Método de Custeio por Absorção porque é o mesmo utilizado pelo NES. Ele apropria todos os custos aos produtos/serviços finais, independente de serem diretos ou indiretos, fixos ou variáveis. (Manual de Custos 2006). Isso significa que, aos custos das unidades de produção são acrescidos os custos das unidades de apoio e administrativas, segundo um critério de distribuição científico e definido pelo Serviço, considerado justo pelas áreas envolvidas. (REGONHA, [201-]). Este modelo é representado na Figura 2.

<b>Serviço de Saúde</b>						
	Unidade produtiva A	Unidade produtiva B	Unidade produtiva C	Unidade de apoio A	Unidade de apoio B	Unidade administrativa
<b>Pessoal</b>						
Salários						
Encargos sociais						
Subtotal						
<b>Materiais</b>						
Medicamentos						
Material de uso clínico						
Gêneros alimentícios						
Material de escritório e impressos						
Subtotal						
<b>Custos gerais</b>						
Serviços de terceiros						
Manutenção e conservação						
Depreciação						
Telefone						
Subtotal						
Total de custos diretos						
<b>Custos indiretos</b>						
Energia elétrica						
Água						
Telefone						
Manutenção e conservação						
Sub total						
Total de custos indiretos						
Custos diretos e indiretos						
Rateio apoio e administrativo						
Unidade administrativa						←
Unidade de apoio B					←	
Unidade de apoio A				←		
Subtotal						
Total geral						
Quantidade						
Custo unitário						

Figura 2. Representação da apropriação de custos ao serviço final.

Fonte: REGONHA, [201-].

Em um manual do MS (2006) relata que a planilha de custos, resultante da apropriação dos custos ao serviço final, visa evidenciar e apresentar os custos médios dos serviços unitários por CC. Este exercício deve ser realizado com a equipe de trabalho para facilitar o entendimento e a elaboração das planilhas finais de custos. Para elaboração das planilhas é necessário levantar e situar os gastos segundo os itens especificados nos grupos de custos, geralmente localizados junto à administração da unidade, relacionando-os ao período efetivo da apuração de custos. Se a unidade adquiriu oxigênio no último dia do mês, o valor lançado no sistema de custos não deve ser o da compra, mas sim o referente ao consumido no período (REGONHA, 201-).

Outro aspecto a ser abordado no processo de educação para o gerenciamento de custos é o levantamento da produção de cada CC conforme a unidade de medida padronizada, como número de consultas na unidade básica, ou número de cirurgias no centro cirúrgico. A equipe deve entender como é calculado o custo direto através da soma dos custos diretamente vinculados a cada CC, como despesa com pessoal, com material de consumo e outros.

Os exercícios realizados devem permitir o lançamento dos dados nas planilhas auxiliares e finais e calcular o custo direto do CC administrativo, que será distribuído aos demais CC como custo indireto, segundo o critério de alocação adotado. Na sequência, calcular o custo total do próximo CC, considerando a soma do seu custo direto com a do custo indireto que veio do administrativo, totalizando um novo custo total que será rateado como custo indireto para o próximo CC, até chegar aos CC finais, como exemplificado na Figura 2.

O mesmo autor orienta ainda calcular os custos totais de cada CC final, que é a soma do custo direto com os indiretos recebidos dos CC administrativos e de apoio. Isso possibilitará calcular o custo médio unitário que consiste na razão entre o custo médio total dividido pela produção/serviço do CC.

Deve-se exercitar conferir e fechar as planilhas finais. Finalmente, discutir a análise, comparação e gerenciamento da informação referente aos custos finais de cada serviço/produto. A apuração e o controle de custos em saúde serve de instrumento eficaz de gestão e acompanhamento dos serviços, e permite a adoção de medidas que objetivam um melhor desempenho das unidades baseado na

revisão das prioridades, no aumento da produção pelos funcionários e no uso racional de recursos, entre outros.

Todo esse conteúdo deve ser abordado contextualizado ao cotidiano de trabalho da equipe, de forma que todos sejam levados a concluir que “sabendo usar não vai faltar”. Essa abordagem parece tornar simplista o processo de gerenciamento de custo pela equipe, desprezando a sua complexidade, mas o que se pretende é, ao contrário, respeitar e aproveitar o que o profissional sabe sobre o assunto pela sua experiência de vida e discutir novos saberes ou significados, tornando os conceitos da GC familiares e possíveis, e emancipando a equipe para uma atuação sistêmica (OLIVEIRA, 2014).

O trabalho em equipe é uma fonte de aprendizado, pois propicia o contato com a experiência de outros profissionais e, através desse diálogo e das discussões de casos, há a apropriação de novos saberes. (SAAR; TREVIZAN, 2007).

Sendo assim, o enfermeiro deve fomentar discussões com a equipe abordando casos já existentes de gestão e controle de custos, trazendo e demonstrando resultados, o que facilita a visualização da equipe sobre a importância do gerenciamento e controle dos mesmos.

Silva, Assis e Santos (2017), contataram que a aproximação dos sujeitos sociais envolvidos na assistência à saúde favorece as mudanças desejadas nos serviços de saúde, pois possibilita o diálogo entre eles. Nesse contexto, há compreensão do que se configura como entrave com a respectiva elaboração para a construção de novas maneiras de fazer saúde.

O enfermeiro, na posição de liderança nas diversas situações de trabalho, deve sistematicamente considerar as novas tendências e possibilidades na gestão em enfermagem que estão definidas por uma postura de experimentação e pelo desenvolvimento de gerência participativa, posicionando-o no centro de uma rede de decisões. Assim, deve buscar a flexibilização, com o rompimento do poder centralizado, e administrar políticas por meio do enfoque estratégico, com uma visão global. (ROCHA, 2014).

Tal estratégia permite atender mais facilmente às expectativas dos públicos interessados, que são os próprios trabalhadores, os usuários e os dirigentes dos serviços.

## 4.2 INICIATIVAS OPERACIONAIS DO ENFERMEIRO NA GESTÃO DE CUSTOS

Esse trabalho discute a GC na esfera pública municipal, sujeita a interesses político-partidários que frequentemente interferem na gestão e ocasionam obsolescência da estrutura física, dos recursos tecnológicos, dos métodos de trabalho e até da capacitação das equipes assistenciais e administrativas, com oportunidade de melhoria.

É nos municípios que as pessoas adoecem e demandam atendimento em saúde, com necessidade de resposta rápida e resolutiva. A Constituição Federal Brasileira garante a todos a assistência à saúde no SUS como um direito, garantido aos cidadãos através de parte do recurso recolhido em tributos. No entanto, não é raro ocorrer falta de profissionais, materiais e medicamentos para a assistência necessária devido a deficiências na gestão. (SAÚDE, 2014).

A Secretaria de Saúde é responsável pela execução das Políticas na área, e opera através de equipamentos com diferentes complexidades e finalidades: os hospitais, o atendimento pré-hospitalar, a regulação do atendimento, as unidades de urgência e emergência, as unidades de pronto atendimento (UPA), de atenção básica e saúde da família. O orçamento para a área é definido pelo poder legislativo, e a fiscalização é realizada pelo Conselho Municipal de Saúde. (BRASIL, 2016).

Com o propósito de otimizar os recursos, os municípios operam principalmente com equipamentos de baixa e média complexidade, concentrando a alta complexidade, que demanda investimentos mais elevados, em unidades centralizadas. Há, entretanto, oportunidade de racionalização em todos os níveis de atenção através da gestão dos recursos e, nesse contexto, da GC.

Santos, Schmidt e Pinheiro (2006) relatam que a contabilidade de custos vinha sendo utilizada apenas para fins gerenciais, e apenas recentemente passou a apoiar a administração para a tomada de decisão fundamentada, ao fornecer informação sobre o resultado dos investimentos aplicados.

Entretanto, o resultado obtido pelo gerenciamento de custos está diretamente relacionado ao comprometimento do gestor das unidades com as atividades requeridas para o seu acompanhamento, pois é estruturado no levantamento preciso de dados e na operacionalização uniforme conforme regras previamente estabelecidas, as quais são explanadas nos próximos itens.

#### 4.2.1 Definir as Unidades de Negócio e Centros de Custo

O Sistema Público de Saúde está organizado como uma Rede Hierarquizada de Atenção à Saúde para, entre outros objetivos, otimizar seus recursos através da concentração da demanda por tecnologia (MENDES, 2011).

A Atenção Primária realiza os atendimentos de menor complexidade com maior número de unidades e maior proximidade do usuário, com foco em promoção da saúde e prevenção de doenças.

A Atenção Secundária possui um número menor de unidades e abriga equipamentos diagnósticos de maior custo para realizar os atendimentos de média complexidade ambulatoriais, acolhendo também a demanda encaminhada pela Atenção Primária ou o excedente da demanda que busca a Atenção Terciária.

As unidades de Atenção Terciária são ainda em menor número, às vezes únicas, pois possuem recursos para os atendimentos de alta complexidade, cujo custo operacional é maior que os demais e se viabilizam quando são integralmente ocupados, razão porque acolhem a demanda da Atenção Primária e Secundária.

Cada uma dessas unidades constituirá suas unidades de negócios, representadas na atenção primária pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e pelos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) e os Ambulatórios.

Na atenção secundária, as unidades de negócio serão os Serviços de Apoio ao Diagnóstico e Terapia (SADT), subdivididos em Ambulatório de Especialidades (AE) e UPA.

Finalmente, os hospitais serão as unidades de negócio da Atenção Terciária, com a possibilidade de internação dos pacientes, com ou sem pernoite (neste caso, seria o Hospital-Dia).

De uma forma resumida, os pacientes buscarão atendimento ambulatorial, de urgência ou emergência, de diagnóstico e terapia ou de internação, com a densidade tecnológica necessária para a resolução da sua situação de saúde/doença (MENDES, 2011).

Dentro de uma grande unidade de negócio, como se caracterizam os hospitais e outros serviços, pode haver uma ou mais unidades que possuem volume e característica de serviço que permitem e recomendam sua individualização para um estudo relacionado a custos separado dos demais.



Os CC são os setores de uma instituição que possuem custos mensuráveis. Não é necessário que o CC acompanhe a estrutura formal da instituição, isto é, as unidades representadas no organograma, porque pode haver o interesse em agrupar ou segregar determinados setores para apuração dos custos. Na unidade de negócio SADT, por exemplo, é interessante apurar individualmente os custos de cada recurso tecnológico disponibilizado, como radiologia e ultrassonografia, por exemplo. Todos os procedimentos que se deseja avaliar isoladamente devem ser alocados em CC separados. (BRASIL, 2006).

Na Unidade de Especialidades, também para exemplificar, pode haver o interesse em conhecer os custos de cada um dos programas realizados, devendo cada um constituir, neste caso, um CC individual. Da mesma forma, na UBS é recomendável que o Programa Saúde da Família (PSF) seja avaliado separadamente. Cada Unidade de Negócio deverá ser gerenciada para obter a maior efetividade no cumprimento da sua missão e contratos.

A estrutura das Unidades de Negócio deve ser classificada em atividades primárias, que realizam a missão da unidade, e atividades de apoio, que dão suporte para que as unidades primárias realizem sua missão. Além delas, as unidades administrativas complementam a estrutura de trabalho encontrada.

Implementar o sistema de custos nos serviços de saúde propicia que seus custos sejam estimados, proporcionando informação para que seu uso seja adequado. Esse controle independe do nível de complexidade do Serviço. Além disso, possibilita melhor resultado para os responsáveis pela decisão orçamentária, pois a realizam baseados em informação precisa e específica. Esse recurso contribui com o ganho de eficiência e, conseqüentemente, com maior acesso e melhor qualidade da atenção. (REGONHA, 201-).

O sistema informatizado de custos, no caso o APURASUS, será posteriormente parametrizado conforme esse desenho de Unidades de Negócio e CC, permitindo automação na geração e alocação dos custos, despesas e receitas da área. Embora aparentemente seja uma desvantagem iniciar o processo de modo manual, esta etapa permitirá melhor compreensão futura da inter-relação entre cada um dos fatores que compõem a planilha e o relatório de custos.

O enfermeiro, diretamente envolvido na operação diária dos Serviços de Saúde, é elemento essencial nessas definições.

#### 4.2.2 Padronizar os Procedimentos Realizados nas Unidades

Cada Unidade de Negócio realiza procedimentos pertinentes àquela Unidade de Negócios, isto é, um Centro de Parto Normal não realiza cesarianas, mas apenas partos naturais e o atendimento às ocorrências relacionadas ao parto natural.

Mesmo unidades que apresentam grande variedade nos atendimentos, como Centro Cirúrgico e Pronto Socorro em um hospital geral, conseguirão relacionar e agrupar os procedimentos recorrentes em suas unidades.

Desse modo, será possível elaborar uma lista dos procedimentos realizados nas diferentes unidades, constituindo um primeiro passo no processo de padronização das atividades. Para Nogueira (2003), a padronização é uma ferramenta de grande importância para a manutenção da qualidade.

Cada procedimento deve ser caracterizado em consonância com o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS, conhecida como tabela SIGTAP, que define os insumos relacionados aos procedimentos. Também define a modalidade de atendimento e a complexidade, para que se verifique a sua compatibilidade com a unidade de negócio em padronização. Devem ainda ser caracterizados quanto à idade e sexo compatíveis e quanto à média de dias de internação prevista.

Através dessas definições, é possível determinar a produção e a produtividade do serviço, cruzando as informações tabuladas na base de dados de faturamento com as jornadas de trabalho e horários de funcionamento dos serviços. Essas informações, se devidamente inseridas no sistema, são atualmente disponíveis no SUS.

Essas medidas, além de evitar que sejam prestados serviços sem a devida habilitação e, conseqüentemente, recebimento, possibilitam que se avalie se a unidade possui os recursos adequados para o seu atendimento, como também possibilitam as padronizações seguintes, relacionadas à definição dos materiais a serem utilizados, e da técnica para realização dos procedimentos, possibilitando a definição de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) e Protocolos Assistenciais.

Segundo Vieira (2014), o POP é uma ferramenta de qualidade que traz satisfação para todos os envolvidos no processo, orientando através de uma seqüência detalhada as atividades desenvolvidas, garantindo uma padronização

com resultados esperados. Ele consiste em descrever o procedimento realizado, e “geralmente é uniforme para toda a organização, pois está baseado em princípios científicos e, assim, não se modifica, independente de quem o realiza”. (KURCGANT, 2008). Ele permite não só padronizar os serviços, mas também os materiais a serem utilizados, permitindo assim saber o custo de cada um.

Unidade: citar nome da Unidade gerencial	PROCEDIMENTO OPERACIONAL		POP ...../.....
			Estabelecido em..... /...../.....
Nome da Tarefa: Preencher com o nome da tarefa		Revisado em ...../...../..... Citar dia/mês/ano	
Responsável: Colocar o nome do responsável pela tarefa		Revisão n.º Citar n.º da revisão	
Material utilizado			
Citar material utilizado	Qtdd	Citar material utilizado	Qtdd
Atividades críticas Relato simples e ordenado da sequência de atividades			
Manuseio de material Mencionar cuidados necessários no manuseio do material			
Resultados esperados O que deve ser obtido com a execução da Tarefa.			
Ações corretivas Problemas que podem ocorrer - o que o executante da tarefa deve fazer			
Aprovação: O POP deve ser assinado por executores e chefe imediato.			

Figura 2. Modelo de POP.

#### 4.2.3 Padronizar os Recursos Necessários nas Unidades

Conforme os serviços padronizados para realização em cada unidade, devem-se relacionar os recursos necessários para as atividades. Alguns recursos são permanentes e compõem o inventário, devendo cada item estar registrado e receber um número sequencial que configura o patrimônio da organização.

As pessoas que trabalham na unidade são responsáveis pela manutenção e conservação do patrimônio, pois o mau uso ou a perda configuram a necessidade de novo investimento, com comprometimento de receita destinada a outros fins, pois cada bem deve resistir conforme o seu tempo estimado de uso. Empréstimos devem ser realizados com registro da condição de saída, prazo de devolução e conferência de integridade no retorno. Deve haver conferência periódica dos itens do inventário, com a respectiva anotação de conformidade ou não.

Alguns recursos se caracterizam como bens não duráveis, como alguns instrumentos de trabalho como estetoscópios e termômetros. Estes deverão ter local de guarda que permita a identificação visual de sua presença na unidade, permitindo a rápida detecção da falta. Os equipamentos, como eletrocardiógrafos e oxímetros, devem seguir normas de instalação de novos equipamentos e as recomendações do fabricante, dispor manual acessível, manutenção preventiva, periódica e corretiva, inclusive calibração e lubrificação.

Os demais recursos necessários se caracterizam pela necessidade de reposição e constituirão itens de controle relacionados ao gerenciamento de custos. Esses materiais são indispensáveis para o funcionamento de um serviço de saúde, sendo essencial o seu planejamento e organização para o desenvolvimento do serviço prestado sem solução de continuidade, o que exige a identificação correta e classificação.

Por identificação, entende-se nominar e individualizar os materiais. A especificação engloba a descrição das características e propriedades do material. Significa também a definição dos requisitos que um material, produto ou processo deve apresentar para cumprir uma finalidade. (BARBIERI; MACHLINE, 2009).

Segundo Vecina et al. (1998), entre os critérios utilizados para a seleção devem ser considerados os seguintes: segurança, eficiência, eficácia, qualidade, disponibilidade no mercado, impacto administrativo e menor custo. Neste contexto, a

qualificação dos fornecedores na atenção ao cliente é de relevância ímpar para se atingir aos resultados assistenciais e financeiros almejados. (GUIMARÃES, 2011).

A pré-qualificação consiste em verificar a conformidade dos produtos possíveis de licitar ou comprar com o contrato de registro sanitário, para refinar a especificação do edital da licitação. Envolve a obtenção de informações técnicas e sanitárias e a realização de testes funcionais em amostras de diversas marcas e modelos, os quais apoiarão a decisão de compra. Torna crucial o conhecimento das características técnicas dos produtos e das finalidades a que se destinam para que os editais sejam elaborados. (TRINDADE et al., 2010).

É importante que o profissional ratifique características de dimensões apresentadas pelo fabricante nas amostras recebidas para avaliação da qualidade e testes funcionais (peso, comprimento, entre outros), visto que nem sempre o produto fornecido é coerente com as especificações que o fabricante informa na embalagem do produto. (ROGANTE; PADOVEZE, 2006).

Para realização destes testes elabora-se um formulário que contenha as especificações de cada material que se deseja analisar e testar. É importante a participação da equipe na validação, pois os utilizarão nos procedimentos técnicos. Identificados, especificados, testados e validados os materiais, elabora-se uma lista padronizada cujo objetivo é manter a qualidade dos mesmos.

Para gestão adequada é necessário além de padronizar a qualidade, levantar e padronizar a quantidade para evitar estoques, perda e desperdício de materiais. O estoque é mensurado pelo tempo de prateleira dos materiais, com repercussão financeira. Considera-se ainda que os processos de compra, normalmente burocráticos e por licitação nos órgãos públicos, utilizam como critério para avaliação das propostas, em geral, o menor preço, desconsiderando a avaliação qualitativa.

Oliveira, Pandolfi e Veríssimo (2017), concluem que a participação do profissional de enfermagem na padronização do processo de compra, torna a gestão dos recursos médico-hospitalares mais eficientes ao identificar a quantidade e qualidade dos materiais necessários para que os profissionais da saúde realizem suas atividades sem riscos para si e para os pacientes.

#### 4.2.4 Elaborar Kits para os Procedimentos Realizados nas Unidades

Tendo sido definido os procedimentos a serem realizados na unidade, passa-se à etapa de elaboração de kits dos procedimentos com a reunião dos materiais necessários de forma agrupada para facilitar o manuseio, agilizar o atendimento e evitar o uso de materiais incompatíveis com os procedimentos descritos.

Conforme Cypriano et al. (2007), a padronização de materiais oferece resultados compensadores, tanto no âmbito econômico, quanto técnico, pois facilita a administração de materiais, sobretudo a previsão, pela redução da quantidade de itens para compor os Kits. Melhora também a organização e o controle dos materiais, bem como diminui o desperdício. (BITTAR, 1997).

As vantagens operacionais da utilização de kits referentes ao trabalho da equipe de enfermagem é facilitar a armazenagem e o controle da quantidade e qualidade dos insumos utilizados, além da menor dependência a outros setores do hospital. (KARA; CURSINO; WHITAKER, 2004). A produtividade é maior, pois a equipe não perde tempo acessando individualmente os materiais, mas os acessa em pacotes que impedem o esquecimento ou a substituição inadvertida de itens.

Os kits favorecem ainda o lançamento de itens na conta do paciente, pois pode ser lançado um item de kit com o desmembramento de seus componentes de forma individualizada. O lançamento individual de itens favorece o erro e aumenta a possibilidade de esquecimento de itens. Além disso, o desmembramento na conta permite a apresentação da fatura para conferência do financiador do serviço de maneira unitária.

Deve haver uma lista padronizada dos kits com os seus respectivos materiais. A montagem dos kits é normalmente realizada por profissionais da farmácia, que se encarregam de embalar e encaminhar às unidades conforme o fluxo de abastecimento estabelecido entre as áreas.

O atendimento às requisições se dá por meio de acesso à prescrição, encaminhada de maneira física ou eletrônica. Após execução do procedimento, a checagem pela equipe de enfermagem representa a utilização do material que é então faturado para a conta do paciente para posterior cobertura pelo agente financiador.

#### 4.2.5 Padronizar os Registros Realizados nas Unidades

O registro é o principal meio de assegurar o recebimento do valor gasto durante a assistência de enfermagem, evitando glosas, além de fazer parte da responsabilidade legal do profissional. (CAMELO et al., 2009).

Os registros realizados pela equipe de enfermagem devem ser o resultado de práticas inerentes à profissão e rotinas instituídas pela instituição, a fim de evitar o exercício de enfermagem intuitivo e possíveis consequências dessa prática. (CARDOSO; CARVALHO; SOARES, 2014).

Em um estudo realizado por Costa e Fossatti (2014), foi evidenciado pela unanimidade dos entrevistados que a capacitação aprofundada dos profissionais envolvidos na auditoria é fundamental para diminuir perdas financeiras e manter a qualidade da assistência aos pacientes. Essa auditoria deve ser realizada pelo supervisor do serviço e acompanhada pela equipe.

Ferreira et al. (2009) destacam a necessidade de avaliação constante, pelos enfermeiros, dos registros realizados, com uma visão crítica e análise, e através deles a detecção da necessidade de treinamentos especializados e principalmente a criação de padronização do processo de trabalho através de protocolos visando promover a excelência no atendimento.

A padronização dos registros relacionados à assistência prestada impede a perda de dados epidemiológicos e de recursos financeiros. As situações em que há falhas na anotação ou evolução de enfermagem devem ser estudadas para identificar suas causas. (SILVA et al., 2012).

Ainda sobre o registro relacionado a materiais, salienta-se a necessidade de notificar os materiais que apresentam não conformidades em relação às especificações do fabricante ou apresentam defeito inesperado no momento do uso, realizando-se notificação técnica para providência pelos órgãos sanitários.

Um método efetivo de GC deve conter informações sobre o custo dos produtos, dos processos e das atividades, todos passíveis de acompanhamento para efeitos gerenciais. A tempestividade das informações é outro aspecto a ser considerado a respeito dos registros, pois quando as informações, mesmo quando completas, não são disponibilizadas em tempo oportuno, impedem que as decisões gerenciais sejam adequadamente fundamentadas. (BRAGAS, 2015).

#### 4.2.6 Elaborar Check List para Manter os Recursos das Unidades

Outra ferramenta de qualidade é o checklist. Segundo Alonço (2017), é uma lista de itens que foi previamente estabelecida para certificar as condições de um serviço, produto, processo ou qualquer outra tarefa. Seu intuito é atestar que todas as etapas ou itens da lista foram cumpridos de acordo com o programado.

Ribeiro (2017) relata que a utilização de checklist ou sistema de verificação é uma prática importante e recentemente introduzida na área da saúde. Porém existem evidências de que a adesão ao checklist tem sido pouco explorada, especialmente em países em desenvolvimento e, particularmente, na América Latina. (FREITAS, 2014).

Sua elaboração envolve as etapas de estabelecer exatamente o evento pesquisado, definir sobre o período que os dados serão coletados e construir um formulário claro e de fácil manuseio com definição e disposição dos itens a serem verificados de modo que os dados sejam coletados de forma rápida e concisa, em colunas devidamente tituladas. (ALONÇO, 2017).

Segundo Correa et al. (2011) a folha de verificação transforma opinião em fatos. Ela pode ser usada para conferência de materiais, auditoria de prontuários, auditoria da qualidade e outras finalidades. Recomenda-se, na proposta deste estudo, que seja utilizada para a conferência e manutenção dos recursos das unidades, de maneira que a equipe não seja submetida à falta dos recursos necessários para a assistência.

O acompanhamento constante permite a identificação rápida de desvios de materiais, empréstimos não devolvidos, guarda em local inadequado, estoques indevidos, perdas, quebras e outras situações relacionadas à disponibilidade de materiais.

O enfermeiro exerce papel fundamental na manutenção das condições adequadas de recursos para a assistência aos pacientes. A falta de materiais, ou a inadequação dos materiais para uso no paciente representam fator de descontentamento da equipe, além de gestão inadequada de materiais com perda indevida de recursos. Também é comum observar o uso adaptado dos materiais para suprir a ausência de outros, com desperdício, como o descarte de volumes excedentes de soro pela falta de frascos de menor volume, ou a substituição de agulhas quando acompanham seringas mas não possuem o calibre desejado.



### 4.3 O PAPEL GERENCIAL DO ENFERMEIRO NA GESTÃO DE CUSTOS

A gerência de custos hospitalares constitui ferramenta importante na prática dos enfermeiros, que incluem a observação direta dos cuidados de enfermagem prestados pelos técnicos e auxiliares, padronização, qualificação e controle de material utilizado, implantação de planilhas de controle de material, educação continuada com ênfase no trabalho em equipe e análise de planilhas de custos, entre outros. (CAMPOS; SANTOS, 2008).

Para realizar bem as tarefas da GC, o enfermeiro deve estabelecer processos que lhe permitam acompanhar, de maneira sistematizada, os progressos na área. Desta forma, deve inicialmente definir responsabilidades como forma de avaliar a participação e comprometimento da equipe com o tema.

Parece fundamental que o gestor seja capaz de lidar com o lado “imprevisível” do processo de planejamento, sendo flexível e capaz de realizar as mudanças de curso necessárias à implementação da estratégia. Assim, é importante levar em consideração que as inovações podem surgir dos lugares mais estranhos e de pessoas que não se espera. O papel da liderança, segundo esta concepção, não é apenas de preconizar estratégias, mas de gerenciar o processo de aprendizado pelo qual novas ideias podem emergir. (RIBEIRO et al., 2011).

Esse gerenciamento inclui ainda implantar indicadores relacionados aos aspectos que deseja mensurar, estabelecer metas relacionadas, ser capaz de analisar as informações recebidas em planilhas de custos utilizando-as para efetivar mudanças necessárias e, finalmente, recompensar os esforços da equipe na implantação e celebrar as conquistas, o que será abordado nos itens seguintes.

#### 4.3.1 Definir Responsabilidades

A equipe de saúde tem papel importante na administração dos recursos materiais, tendo envolvimento direto no processo aquisitivo por ser usuária desses materiais, pois o adequado provimento quanti-qualitativo garante sua atuação no contexto de segurança. (ROMANO; VEIGA, 1998).

O envolvimento indireto da equipe de saúde na administração desses recursos é uma faceta pouco explorada e, sobretudo, pouco conhecida da própria equipe e diz respeito, principalmente à utilização dos materiais no cotidiano. De

maneira geral, a equipe esquivava-se da responsabilidade em relação ao material, reconhecendo-se apenas como usuário passivo.

Não é comum a preocupação do usuário com os custos do material e observa-se que profissionais não são conscientizados e frequentemente são mal orientados, utilizando o material de forma inadequada, sem o devido cuidado, gerando desperdícios em relação ao material de consumo e diminuição da vida útil dos equipamentos e, conseqüentemente, elevação do custo hospitalar. (SILVA; FERNANDES; GONÇALVES, 1994).

Segundo Vaz (2011), ao enfermeiro é atribuída, além dos cuidados diretos, a supervisão da equipe e dos recursos, do cumprimento das rotinas e da elaboração das propostas de cuidados. A maneira de operacionalizar isso é definindo claramente as responsabilidades de cada um no processo.

Cabe ao enfermeiro, conforme as características dos membros da sua equipe, arrolar para as responsabilidades pertinentes ao gerenciamento de custos, que compreendem desde a conferência diária através das listas de verificação, realizada através das escalas de atividades, até tarefas mais complexas como a avaliação da qualificação de materiais.

Independente das atribuições da equipe, importa que haja acompanhamento sistemático das responsabilidades assumidas em interação com a avaliação de desempenho periódica. Também é oportunidade para o enfermeiro identificar deficiências relacionadas ao assunto que necessitam desenvolvimento individualizado.

#### 4.3.2 Estabelecer Indicadores e metas de Gestão de Custos

Indicadores são definidos como uma informação quantitativa ou qualitativa que expressa o desempenho de um processo, em termos de eficiência, eficácia ou nível de satisfação e que, em geral, permite acompanhar sua evolução ao longo do tempo e compará-lo com outras organizações. (FNQ, 20--)

A existência de um sistema de indicadores de desempenho relacionados à GC permite uma análise mais profunda e abrangente sobre a efetividade da gestão e de seus resultados.

Além disso, a medição sistemática, estruturada e balanceada dos resultados por meio de indicadores de desempenho permite que se façam as intervenções necessárias com base em informações pertinentes e confiáveis, à medida que ocorrem as variações entre o planejado e o realizado.

Estabelecer indicadores pressupõe ainda o estabelecimento de metas. Para Rodrigues et al (2009), meta é um resultado mensurável e quantitativo que pode se realizar em período estabelecido, isto é, a meta mede o que o objetivo almeja atingir em forma de números.

Não adianta realizar o planejamento estratégico se a meta não for clara e bem definida a curto e longo prazo. O principal objetivo dos objetivos e metas é nortear uma direção ao serviço para que ele cumpra sua missão e alcance sua visão. (CARVALHO et al., 2015).

A definição clara dos objetivos é essencial, pois eles serão a referência no momento da avaliação do processo de planejamento. Um objetivo mal formulado pode comprometer todo o processo. As metas devem ser estabelecidas de acordo com os processos que se apresentarem mais críticos, devendo ser monitorados para acompanhamento da evolução.

As metas devem ser: específicas, indicando claramente o que se quer alcançar; passíveis de serem alcançadas, para não causar desânimo na equipe; flexíveis, de forma que possam ser modificadas caso haja necessidade; mensuráveis e conter prazos, pois quanto mais quantificados, mais fácil será a sua mensuração. (CERTO; PETER, 1993).

#### 4.3.3 Criticar Informações levantadas

Em uma publicação do MS (2013) afirma que é necessária uma visão gerencial para se analisar as informações obtidas, se utilizando indicadores de processos e indicadores de resultados, em um enfoque não apenas financeiro. Ao se analisar as informações com indicadores de resultados é possível reconhecer o domínio do processo.

O MS ainda menciona que a análise e o acompanhamento dos indicadores de custos subsidiam a organização sobre a qualidade da assistência e também da comparação com serviços de referência. Um exemplo pode ser dado em relação à

alimentação de pacientes, em que um baixo custo pode ter relação com uma dieta inadequada.

A análise crítica dos dados é essencial para garantir uma assistência de qualidade sem desperdícios devendo ser levado em consideração todos os indicadores estabelecidos.

De alta importância, é envolver pacientes e familiares quanto aos aspectos dos custos dos serviços oferecidos integrando-os a estes quando da necessidade de usá-los. Medidas utilizadas para comparar resultados dos dados do mesmo mês, de um ano corrente com o que precedeu, podem estabelecer um quadro preciso da média do aumento de custo, em lugar de se fazer considerações sem fundamentação adequada.

#### 4.3.4 Recompensar Esforços e Celebrar Conquistas

Chiavenato (2008), enfatiza que é essencial recompensar as pessoas no sentido de motivação e incentivo dos colaboradores da instituição objetivando a satisfação tanto dos objetivos individuais quanto organizacionais.

Reconhecer e recompensar a equipe vai além de apenas um elogio. É importante também que reconhecimento e recompensa estejam em conformidade aos valores, missão, visão de futuro da organização. (PEMENTA; ARAUJO, 2007).

Bispo (201-) relata que ao comemorar em equipe uma conquista ou o alcance de uma meta, gera maior integração e afinidade entre a equipe, fazendo com que eles compreendam o fato de que precisam um do outro para o alcance dos objetivos e metas, considerando que cada um contribui com algo.

Recompensar e celebrar os esforços é essencial para o alcance dos objetos, pois estimula o trabalho em equipe e eleva a autoestima dos colaboradores.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Gerenciar custos é apoiar os princípios da universalidade e integralidade do SUS, pois resulta em benefícios para a sociedade. A implementação de um sistema de custos em uma unidade de saúde, independente do seu nível de complexidade, permite estimar os custos envolvidos em determinada ação, gerando resultados representados, em última análise, pela qualificação da atenção, adequado uso dos recursos e/ou ampliação do acesso.

A GC não é apenas uma tendência, mas sim uma exigência de mercado, não só em instituições privadas, mas também nas públicas onde se tem que trabalhar com orçamentos reduzidos e com uma demanda cada vez maior. Diante dessa importância da GC para as organizações de saúde, cabe ao enfermeiro buscar capacitação para protagonizar a sua implantação e implementação.

Na gestão pública, o PNGC e o APURASUS resultarão, com menor ou maior qualidade, conforme o comprometimento do gestor local, na apuração dos custos. Este é um processo ainda em implantação, que tem progredido muito lentamente, mas pode ser precipitado pelo envolvimento do enfermeiro com o tema.

Dentre as possibilidades, destacam-se as intervenções estruturantes para a formação de uma cultura de custos nas equipes de trabalho. Neste sentido, a liderança do enfermeiro é um fator fundamental, pois contribui para tornar o ambiente de trabalho mais ou menos satisfatório, com repercussão sobre o clima organizacional e, conseqüentemente, a disposição das equipes para o assunto.

Destaca-se que as medidas operacionais a serem implantadas pelo enfermeiro resultam em benefício ao próprio serviço, como provisão adequada de recursos materiais para a assistência aos pacientes.

Por fim as medidas gerenciais servem para se estabelecer os indicadores, objetivos e metas de onde se quer chegar e auxiliaram na análise dos resultados, o que permitirá maior fundamentação na tomada de decisões e direcionamento adequado para o serviço.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A G; BORBA, J. A.; FLORES, L. C. S. A utilização das informações de custos na gestão da saúde pública: um estudo preliminar em secretarias municipais de saúde do estado de Santa Catarina. Rev Adm Pública [Internet]. 2009 jun [acesso em 1 dez 2018];43(3):579-607. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-76122009000300004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-76122009000300004&script=sci_arttext).

ALONÇO, Guilherme. **O que é e para que serve um Checklist?** Templum, São Paulo, 2017. Disponível em: <<https://certificacaoiso.com.br/o-que-e-e-para-que-serve-um-checklist/>>. Acesso em: 05 out. 2018.

ALVES, Heleny Ponciano. A importância da visão sistêmica no gerenciamento de equipes em projeto. UNINORTE: Manaus. In: IX Convibra Administração – Congresso Virtual Brasileiro de Administração, 2012. Disponível em: <[http://www.convibra.com.br/upload/paper/2012/34/2012\\_34\\_4830.pdf](http://www.convibra.com.br/upload/paper/2012/34/2012_34_4830.pdf)>. Acesso em: 22 out. 2018.

ANDION, Maria. Carolina.; FAVA, Rubens. Planejamento Estratégico. In: Gestão Empresarial. Curitiba: Associação Franciscana de Ensino Senhor Bom Jesus, 2002. p. 27-38.

BARBIERI, José Carlos; MACHLINE, Claude. **Logística Hospitalar: teoria e prática.** 2.ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2009.

BARROS, A. L. B. L. et al. Processo de Enfermagem. In: CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO - COREN-SP. **PROCESSO DE ENFERMAGEM: guia para a prática.** 2015. p. 36-62.

BISPO, Patrícia. **Por que celebrar as conquistas da equipe?** 201-. Disponível em: <<http://niajajuris.org.br/index.php/artigos/634-por-que-celebrar-as-conquistas-da-equipe?format=pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2018.

BITTAR, Nogueira Viana. Hospital: qualidade e produtividade. **Revista Panamericana de Salud Pública**, São Paulo, **144 pp.** 1997. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rpsp/1997.v1n3/255-256/es/>>. Acesso em: 20 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Fazenda. **Manual de contabilidade aplicada ao setor público.** Brasília (DF): Ministério da Fazenda, 2012. Disponível em:

<[http://www.tesouro.fazenda.gov.br/documents/10180/113505/Parte\\_IV\\_PCASP2012.%20pdf](http://www.tesouro.fazenda.gov.br/documents/10180/113505/Parte_IV_PCASP2012.%20pdf)>. Acesso em: 16 mar. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Introdução a Gestão de Custos**: Série Gestão e Economia da Saúde, volume 2. Brasília-DF: Ministério da saúde, 2013. Disponível em:

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/introducao\\_gestao\\_custos\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/introducao_gestao_custos_saude.pdf)>. Acesso em: 08 out. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Gestão de Custos**: Manual Técnico de custos – conceitos e metodologia. Brasília-DF: Ministério da saúde, 2006. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/06\\_0243\\_M.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/06_0243_M.pdf)>. Acesso em: 08 out. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Manual de orçamento e finanças públicas para Conselheiros e Conselheiras de Saúde**. Brasília: Ministério da SaUde, 2016. 207 p. Disponível em:

<[http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/manual\\_do\\_Orcamento.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/manual_do_Orcamento.pdf)>. Acesso em: 08 out. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.996/GM, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação permanente em saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 ago. 2007. Seção 1

BRAGAS, Luciane Zambarda Todendi de. **A importância da qualidade dos registros de enfermagem para a gestão em saúde**: estudo em hospital na região noroeste de RS. 2015. 24 f. TCC (Graduação) - Curso de Especialização em Gestão em Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre 2015, 2015. Disponível em:

<<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/130291/000975097.pdf?sequencia=1>>. Acesso em: 20 out. 2018.

CAMELO, Silvia Helena Henriques et al. Auditoria de enfermagem e a qualidade da assistência à saúde: uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 1018-25, 2009.

Disponível em: < <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/33258/17594>>. Acesso em: 04 out. 2018.

CAMPOS LF, Angerami ELS. Custos em enfermagem: revisão de literatura. Nursing (São Paulo). abr.; 7(7):30-4. 2004. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=16437&indexSearch=ID>>. Acesso em: 20 set. 2018.

CAMPOS, Claudilene Vitor; SANTOS, Leila das Graças Siqueira. A percepção do enfermeiro sobre o seu papel no gerenciamento de custos hospitalares. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 249-256, 2008. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/265>>. Acesso em: 20 set. 2018.

CARDOSO, Isabela Costa Pires; CARVALHO, Marcelle Bonfim de; SOARES, Natália Rosas Batista. **PADRONIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E SUA IMPORTÂNCIA NA AUDITORIA HOSPITALAR DE QUALIDADE**. 2014. Disponível em: <<http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/AS/AS02/CARDOSO-isabela-CARVALHO-marcelle-SOARES-natalia.pdf>>. Acesso em: 04 out. 2018.

CARVALHO, Ana Lídia et al. **DEFINIÇÃO DE OBJETIVOS E METAS: PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO**. 2015. Disponível em: <<http://www.asmec.br/biblioteca/anais2015/ADMINISTRA%C3%87%C3%83O%2005.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2018.

CARVALHO, Natália Ana. A supervisão sob a ótica dos enfermeiros: reflexos na assistência e trabalho em equipe. **Revista de Administração em Saúde**, v. 17, n. 69, 2017. Disponível em: <<http://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/68/91>>. Acesso em: 03 out. 2018.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de pessoas**. Campus. 3. ed. Rio de Janeiro. 2008.

CORRÊA, Carina Suzana Pereira et al. Auditoria em saúde: utilização do check list para monitoramento dos registros e da qualidade assistencial. **Revista Contexto & Saúde**, v. 11, n. 20, p. 723-726, 2011. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1632>>. Acesso em: 03 out. 2018.

COSTA, Luciana Pertille; FOSSATTI, Paulo. Capacitação do Enfermeiro Auditor na Gestão em Saúde: Importância e Realidade. **RAHIS**, v. 12, n. 2, 2015. Disponível em: <<https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/2414>>. Acesso em: 04 out. 2018.

CONSENTINO, Danielli Venancio et al. **PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO VOLTADO PARA A GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE UMA EMPRESA**. 2011. 99 f. TCC (Graduação) - Curso de Administração, Centro Universitário Católica Salesiano Auxilium, Guarantã, 2011. Disponível em: <<http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/54017.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2018.



CYPRIANO, Giseli Terezinha Pagliarini et al. Padronização de kits de materiais cirúrgicos: proposta para implantação. **CuidArte, Enferm**, p. 73-79, 2007. Disponível em: <<http://fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/ed01enfpsite.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2018.

DIA INTERNACIONAL DA ENFERMEIRA, s/n, 1993, Genebra. **Qualidade, custos e enfermagem**. Genebra: Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE), 1993.

DUARTE, Geraldo. **Dicionário de Administração e Negócios**. KindleBookBr: Ed Digital, 2011.

ESCOLA NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. Curso Planejamento Estratégico para Organizações Públicas. Módulo 1: Definindo a estratégia, construindo a proposta de valor e a matriz SWOT. Brasília: Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, 2017. 23 p.

FARIAS, Alexandra Miranda de; ROCHA, Ana Alice de Almeida Santos; NEVES, Nadjane Arcanjo. **RODA DE CONVERSA: CONTRIBUIÇÃO DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE A GESTÃO PARTICIPATIVA DO SUS NO MUNICÍPIO DE PAUDALHO**. 2008. 74 f. Monografia (Especialização) - Curso de Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde, Departamento de Saúde Coletiva Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2008. Disponível em: <<http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2008farias-am.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2018.

FERREIRA, Tânia S et al. **Auditoria de enfermagem: o impacto das anotações de enfermagem no contexto das glosas hospitalares**. Aquichan, Jan 2009, vol.9, no.1, p.38-49. ISSN 1657-5997. Disponível em: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S165759972009000100004&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S165759972009000100004&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 23 out. 2018.

FORMIGA, Jacinta Maria Moraes; GERMANO, Raimunda Medeiros. Por dentro da história: o ensino de Administração em Enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 58, n. 2, p. 222-6, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n2/a19>>. Acesso em: 23 out. 2018.

FRANCISCO, Ivone Maria Fonseca; CASTILHO, Valéria. A enfermagem e o gerenciamento de custos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 36, n. 3, p. 240-244, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n3/v36n3a04.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2018.

FREITAS, Marise Reis de et al. Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura da OMS em cirurgias urológicas e ginecológicas, em dois hospitais de ensino de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. 137-148, 2014. Disponível em: <[https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2014000100137&script=sci\\_arttext&tlng=es](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2014000100137&script=sci_arttext&tlng=es)>. Acesso em: 05 out. 2018.

FUNDAÇÃO NACIONAL DA QUALIDADE. **Excelência em Gestão**. #8 Cultura Organizacional, [20--]. ebook, 10p.

GARCIA, Ricardo da Silva. **Formulação de Objetivos e metas**. 2011. Disponível em: <<http://www.administradores.com.br/artigos/negocios/formulacao-de-objetivos-e-metas/57039/>>. Acesso em: 20 nov. 2018.

GRECO, Rosangela Maria. ENFERMAGEM II, DISCIPLINA ADMINISTRAÇÃO EM. A ENFERMAGEM E O GERENCIAMENTO DE CUSTOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE. 2015. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/admenf/files/2015/07/Aula-10-A-Enfermagem-e-o-gerenciamento-de-custos-nos-Servi%C3%A7os-de-Sa%C3%BAde.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2018.

GUIMARÃES, Kátia Fiorentini. Qualificação de fornecedores de medicamentos no âmbito hospitalar. In: **VII Congresso Nacional de Excelência em Gestão**. 2011. Disponível em: <[http://www.inovarse.org/sites/default/files/T11\\_0443\\_2159\\_0.pdf](http://www.inovarse.org/sites/default/files/T11_0443_2159_0.pdf)>. Acesso em: 15 out. 2018.

Hallett, Jeffrey J. Productivity: From the Bottom Up, [19--].

LIMA, Antônio Fernandes Costa; ORTIZ, Dóris Ribeiro. Custo direto da condução e documentação do processo de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 4, p. 683-689, 2015. Disponível em: Acesso em: 10 set. 2018. <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n4/0034-7167-reben-68-04-0683.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2018.

LOURENÇO, Karina; CASTILHO, Valéria. Classificação ABC dos materiais: uma ferramenta gerencial de custos em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 1, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n1/a10v59n1.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2018.

KARA, Newton José Junior; CURSINO, Marcio; WHITAKER, Eduardo. Cataract surgery: optimization of the operating room when custom pack is used. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, v. 67, n. 2, p. 305-309, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abo/v67n2/19759.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2018.

KURCGANT, Paulina et al. **Administração em Enfermagem**. 1. ed. São Paulo: EPU, 1991. 9 reimpressão 2008. 237 p.

MALLACH, Cassiéle da Silva Peronio et al. Implantação de um sistema de custo eficaz: o caso do sal temperado. **PUBVET**, v. 5, p. Art. 1218-1223, 2011. Disponível em:<[http://www.convibra.com.br/upload/paper/adm/adm\\_3300.pdf](http://www.convibra.com.br/upload/paper/adm/adm_3300.pdf)>. Acesso em: 27 out. 2018.

MARQUES, Silvana Ferreira. **Gestão de recursos materiais em meio hospitalar**. 2010. Dissertação de Mestrado. Universidade de Aveiro. Disponível em:<<https://ria.ua.pt/bitstream/10773/4522/1/237342.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2018.

MARQUIS, Bessie L.; HUSTON, Carol J. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática**. 6.ed. Artmed Editora, Porto Alegre, 2015.

MARTINEZ, Antonio Lopo. Sistemas de Informações Orientados a Gestão de Custos no Setor Público: especificação e requisitos funcionais para uma prefeitura. In: Prêmio de Artigos Científicos – **Informação de Custos e Qualidade do Gasto no Setor Público**, 3º Lugar. [201-].

MENDES, Eugênio Vilaça. **As Redes de Atenção à Saúde**. 2 ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.

NANTES, Ricardo. A preocupação com o clima é tão importante que deve ser meta de qualquer gerente de pessoas. **Acesso em**, v. 10, 2014. Disponível em: <https://optionmaker.wordpress.com/2012/09/14/a-preocupacao-com-o-clima-e-tao-importante-que-deve-ser-meta-de-qualquer-gerente-de-pessoas-ricardo-nantes/>. Acesso em: 12 de dezembro de 2017.

NOGUEIRA, Luiz Carlos L. **Gerenciando pela qualidade total na saúde**. Belo Horizonte: Editora de Desenvolvimento Gerencial, 2003.

OLIVEIRA, Jose et al. A GESTÃO DE CUSTOS NAS MICRO E PEQUENAS EMPRESAS OPTANTES DO SIMPLES NACIONAL NO DISTRITO FEDERAL. In: CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA DE GESTÃO, 12. 2016, Rio de Janeiro. **Anais**. Rio de Janeiro: [s.n], 2016. p. 1 - 22. Disponível em: <[http://www.inovarse.org/sites/default/files/T16\\_257.pdf](http://www.inovarse.org/sites/default/files/T16_257.pdf)>. Acesso em: 21 out. 2018.

OLIVEIRA, Marcela Macedo de; PANDOLFI, Edgar de Souza; VERÍSSIMO, Thays Dutra Chiarato. PADRONIZAÇÃO NO PROCESSO DE COMPRA: O ENFERMEIRO COMO EXECUTOR. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio**

**Ambiente:** Ciências da Saúde, Ariquemes, v. 8, n. 1, p.60-77, 2017. Disponível em: <<http://repositorio.faema.edu.br:8000/bitstream/123456789/1835/1/PANDOLFI%20et%20al.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2018.

OLIVEIRA, William Tiago et al. Capacitação de enfermeiros de um hospital universitário público na gestão de custo. **Rev Enferm UFSM** 2014, jul-set; v.4 (3): 556-574.

OLIVEIRA, William Tiago et al. Concepções de enfermeiros de um hospital universitário público sobre o relatório gerencial de custos. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 5, p. 1184-1191, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n5/21.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2018.

OLIVO, Vânia Fighera; PORTELA, Odete Teresinha; Dalla, Letice Lana. **Gerenciamento do processo de trabalho em enfermagem:** um estudo diagnóstico para subsidiar a instituição de padrões de qualidade no serviço hospitalar. Bibl Lascasas [Internet]. 2013 [cited 2017 Feb 21]; 9 (1). Disponível em: <<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0686.pdf>>. Acesso em: 03 out. 2018.

PEDROSO, Volnei Gonçalves. Aspectos conceituais sobre educação continuada e educação permanente em saúde. **Mundo saúde (Impr.)**, v. 29, n. 1, p. 88-93, 2005.

PEMENTA, Auxilândia; ARAUJO, Raimundo Celso Alves de. **Reconhecimento e Recompensas no TCU.** 2007. 81 f. TCC (Graduação) - Curso de Administração, Fundação Instituto de Administração, Brasília, 2007. Disponível em: <<https://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId...>>. Acesso em: 20 nov. 2018.

PESSÔA, Luisa Regina et al. A educação permanente e a cooperação internacional em saúde: um olhar sobre a experiência de fortalecimento da rede haitiana de vigilância, pesquisa e educação em saúde, no âmbito do projeto Tripartite Brasil-Haiti-Cuba. **Divulg Saúd em Debat**, v. 49, p. 165-171, 2013. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portalenp/informe/site/arquivos/anexos/63802503ec0a8c6a0118ff263102e43216771f9f.PDF>>. Acesso em 19 nov 2018.

PINHATTI, Evelin Daiane Gabriel et al. RODÍZIO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ENTRE SETORES DE UM HOSPITAL: FERRAMENTA GERENCIAL NA RESOLUÇÃO DE CONFLITOS. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 26, n. 2, 2017. Disponível em: < [http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt\\_0104-0707-tce-26-02-e1180015.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce-26-02-e1180015.pdf)> Acesso em 19 nov 2018.

PRODANOV, Cleber Cristiano; DE FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2ª Edição. Editora Feevale, 2013.

REGONHA, Eduardo. Curso Gestão de Custos em Saúde – gerenciamento, controle e tomada de decisão. XHL, [201-]. Apostila.

REIS, Tatiele Alves; CONSTANTINO, Fabrícia de Farias Silva. A contribuição da Gestão de Custos para o melhor funcionamento das Organizações Hospitalares. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos16/14424226.pdf>>. Acesso em: 17 mai. 2018.

RENOVATO, Rogério Dias et al. As identidades dos enfermeiros em cenários de mudanças curriculares no ensino da enfermagem. **Trabalho, Educação e Saúde**, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v7n2/03.pdf>>. Acesso em: 03 out. 2018.

RIBEIRO, Anderson Frazão et al. **PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO**: Elaboração, Implementação e controle. 2011. Disponível em: <<https://www.ebah.com.br/content/ABAAey5YAJ/planejamento-estrategico-elaboracao-implementacao-controle?part=3#>>. Acesso em: 15 set. 2018.

RIBEIRO, Helen Cristiny Teodoro Couto et al. Adesão ao preenchimento do checklist de segurança cirúrgica. **Cadernos de saúde pública**, v. 33, p. e00046216, 2017. Disponível em: < <https://www.scielosp.org/article/csp/2017.v33n10/e00046216/pt/>>. Acesso em: 05 out. 2018.

RODRIGUES, M. R. A. et al. **Estratégia de empresas**. 9.ed. Rio de Janeiro: FGV, 2009. 528p

ROGANTE, Maria Marilene; PADOVEZE, Maria Clara. Padronização, qualificação e aquisição de materiais e equipamentos médico-hospitalares. **São Paulo: EPU**, 2006.

ROMANO, Cátia; VEIGA, Kátia. Atuação da enfermagem no gerenciamento de recursos materiais em unidades de terapia intensiva (UTIs). **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 51, n. 3, p. 485-492, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v51n3/v51n3a12.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2018.

SAAR, Sandra Regina da Costa; TREVIZAN, Maria Auxiliadora. Papéis profissionais de uma equipe de saúde: visão de seus integrantes. **Revista Latino-Americana de**

**Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 106-112, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt\\_v15n1a16.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt_v15n1a16.pdf)>. Acesso em: 24 out. 2018.

SALES, Camila Balsero et al. Protocolos Operacionais Padrão na prática profissional da enfermagem: utilização, fragilidades e potencialidades. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n1/0034-7167-reben-71-01-0126.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2018.

SAMPAIO, Juliana et al. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, p. 1299-1311, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v18s2/1807-5762-icse-18-s2-1299.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2018.

SANTOS, J. L.; SCHMIDT, P.; PINHEIRO, P. R. **Fundamentos de gestão estratégica de custos**. Atlas, 2006.

SAÚDE, pública do país sofre de má gestão. Rio de Janeiro: **O Globo**, mar. 2014. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/opiniao/saude-publica-do-pais-sofre-de-ma-gestao-12010246>>. Acesso em: 23 out. 2018.

SOUZA, Silvia Emanoella Silva Martins; SILVA, André Ribeiro. Contribuição do enfermeiro no processo de gerenciamento de custo nas instituições hospitalares. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 8, n. 2, p. 338-362, 2017.

Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/24118>>. Acesso em: 10 set. 2018.

SILVA, Sandra Honorato da; FERNANDES, Rosa Áurea Quintella; GONÇALVES, Vera Lúcia Mira. A administração de recursos materiais: importância do enfoque de custos e a responsabilidade dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 47, n. 2, p. 160-164, 1994. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v47n2/v47n2a09.pdf>>. Acesso em: 04 set. 2018.

SILVA, Simone Santana; ASSIS, Marluce Maria Araújo; SANTOS, Adriano Maia. ENFERMEIRA COMO PROTAGONISTA DO GERENCIAMENTO DO CUIDADO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: DIFERENTES OLHARES ANALISADORES1. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 26, n. 3, p. 1-9, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n3/0104-0707-tce-26-03-e1090016.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2018.

SILVA, Marcilene Mendes. Programa Nacional de Gestão de Custos. Oficina de Gestão de Custos no SUS. Brasília, 2017. Disponível em: <[https://www.mpma.mp.br/arquivos/COCOM/.../ApresentaçãoPNGC\\_SE-CIT.ppt](https://www.mpma.mp.br/arquivos/COCOM/.../ApresentaçãoPNGC_SE-CIT.ppt)>. Acesso em: 04 set. 2018.

SILVA, Maria Verônica Sales et al. Limites e possibilidades da auditoria em enfermagem e seus aspectos teóricos e práticos. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 65, n. 3, p. 535-538, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n3/v65n3a21>>. Acesso em: 15 out. 2018.

TRINDADE, Evelinda et al. Estudo multicêntrico de pré-qualificação: estudo de caso sobre equipos. **BIT-Boletim Informativo de Tecnovigilância**. Número Especial. Brasília, DF, dez, 2010. Disponível em: < [http://www.anvisa.gov.br/boletim\\_tecno/boletim\\_tecno\\_dez\\_2010/PDF/Ed1\\_especial/todos.pdf](http://www.anvisa.gov.br/boletim_tecno/boletim_tecno_dez_2010/PDF/Ed1_especial/todos.pdf)>. Acesso em: 15 out. 2018.

VARGAS, Mara Ambrosina de Oliveira; LUZ, Anna Maria Hecker. Práticas seguras do/no cuidado de enfermagem no contexto hospitalar: é preciso pensar sobre isso e aquilo. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 1, n. 1, p.23-27, maio 2010. Disponível em: < <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/5/6>>. Acesso em: 04 out. 2018.

VECINA, Gonzalo Neto et al. **Gestão de recursos materiais e de medicamentos**. IDS/FSP/USP/Banco Itaú, 1998. Disponível em: <<http://andromeda.ensp.fiocruz.br/visa/files/Volume12.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2018.

VIEIRA, Karine Kloppel. **A IMPORTÂNCIA DO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO COMO FERRAMENTA NA GESTÃO DE QUALIDADE EM UMA CLÍNICA DE NEFROLOGIA**. 2014. 80 f. TCC (Graduação) - Curso de Gestão Hospitalar, Campus Joinville, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina., Joinville, 2014. Disponível em: <<http://joinville.ifsc.edu.br/~bibliotecajoi/arquivos/tcc/gh2014/130946.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2018.

## Resultado da análise

Arquivo: TCC Thiago Bof.docx

### Estatísticas

EDSON RODRIGUES CAVALCANTE  
Bibliotecário da Biblioteca Júlio Bordignon  
FAEMA - CRB 11/677

#### Suspeitas na Internet: 8,36%

Percentual do texto com expressões localizadas na internet [△](#)

#### Suspeitas confirmadas: 12,21%

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados [△](#)

#### Texto analisado: 94,29%

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

#### Sucesso da análise: 100%

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

### Endereços mais relevantes encontrados:

Endereço (URL)	Ocorrências	Semelhança
<a href="http://gestao.saude.riopreto.sp.gov.br/wiki/images/9/9e/Planejamento.pdf">http://gestao.saude.riopreto.sp.gov.br/wiki/images/9/9e/Planejamento.pdf</a>	52	12,38 %
<a href="http://www.conass.org.br/conass-informa-n-11-publicada-portaria-gm-n-55-que-institui-no-ambito-do-ministerio-da-saude-o-programa-nacional-de-gestao-de-custos-pngc-e-o-sistema-de-apuracao-e-gestao-de-custos-d">http://www.conass.org.br/conass-informa-n-11-publicada-portaria-gm-n-55-que-institui-no-ambito-do-ministerio-da-saude-o-programa-nacional-de-gestao-de-custos-pngc-e-o-sistema-de-apuracao-e-gestao-de-custos-d</a>	31	5,93 %
<a href="https://marketingfuturo.com/objetivos-em-administracao">https://marketingfuturo.com/objetivos-em-administracao</a>	27	2,71 %
<a href="http://docplayer.com.br/28244980-Analise-dos-dados-obtidos-pelo-apurasus-no-contexto-do-pngc.html">http://docplayer.com.br/28244980-Analise-dos-dados-obtidos-pelo-apurasus-no-contexto-do-pngc.html</a>	26	6,72 %
<a href="http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/economia-da-saude/alocacao-de-recursos">http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/economia-da-saude/alocacao-de-recursos</a>	24	5,5 %
<a href="https://www.ebah.com.br/content/ABAAe5y4Al/planejamento-estrategico?part=3">https://www.ebah.com.br/content/ABAAe5y4Al/planejamento-estrategico?part=3</a>	24	10,01 %

### Texto analisado:

#### INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da fazenda (2012) Gestão de Custos significa administrar, gerenciar, tomar conta dos custos ou recursos consumidos. O mais comum é esse gerenciamento surgir por decisão da alta direção do serviço de saúde, em um contexto de planejamento estratégico orientado para a sustentabilidade do negócio.

O aumento de custos em saúde, relacionado à má gestão financeira e ao avanço tecnológico que obriga investimentos, levou a uma maior ênfase e aplicação dos seus princípios. (REIS; CONSTANTINO, 2016).

A Gestão de Custos tem favorecido, principalmente, o conhecimento sobre o negócio e o seu controle, a tomada de decisão, o poder de negociação e a redução de gastos. (OLIVEIRA et al. 2016), razão porque há uma preocupação do nível estratégico dos serviços em implantá-la, principalmente no setor privado.

O enfermeiro tem sido apontado como o profissional da área de saúde com o maior potencial para assegurar uma assistência eficaz em função dos custos. (OMS, 1982), porque coordena a maior parte dos processos de trabalho da organização, que impactam tanto na necessidade de mão-de-obra quanto de materiais, que juntos representam os maiores gastos na prestação de assistência à saúde. (SOUZA, 2017). Além disso, é o profissional que mesmo em um cenário de racionalização mantém uma peculiar preocupação com a manutenção da qualidade assistencial. (FORMIGA, 2005).