



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E APLICADAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO E ECONOMIA DA SAÚDE

WAGNER DE LIMA CORDEIRO

**PROGRAMA NACIONAL DE GESTÃO DE CUSTOS EM HOSPITAIS
UNIVERSITÁRIOS-EBSERH: CARACTERÍSTICAS E ESTRATÉGIAS PARA
IMPLANTAÇÃO**

Recife, 2024

Wagner de Lima Cordeiro

**PROGRAMA NACIONAL DE GESTÃO DE CUSTOS EM HOSPITAIS
UNIVERSITÁRIOS-EBSERH: CARACTERÍSTICAS E ESTRATÉGIAS PARA
IMPLANTAÇÃO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão e Economia da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para a obtenção do Título de Mestre em Gestão e Economia da Saúde.

Orientadora: Prof. Dra. Adriana Falangola Benjamin Bezerra

Recife, 2024

Catálogo na Fonte
Bibliotecária Ângela de Fátima Correia Simões, CRB4-773

C794p Cordeiro, Wagner de Lima
Programa Nacional de gestão de custos em hospitais universitários -
EBSERH: características e estratégias para implantação / Wagner de Lima
Cordeiro. - 2024.
86 folhas: il. 30 cm.

Orientadora: Prof^a Dra. Adriana Falangola Benjamin Bezerra.
Dissertação (Mestrado em Gestão e Economia da Saúde) – Universidade
Federal de Pernambuco, CCSA, 2024.
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Custos e Análise de custo. 2. Hospitais universitários. 3. Recursos
financeiros em saúde. I. Bezerra, Adriana Falangola Benjamin (Orientadora).
II. Título.

330.9 CDD (22. ed.) UFPE (CSA 2024 – 073)

WAGNER DE LIMA CORDEIRO

**PROGRAMA NACIONAL DE GESTÃO DE CUSTOS EM HOSPITAIS
UNIVERSITÁRIOS-EBSERH: CARACTERÍSTICAS E ESTRATÉGIAS PARA
IMPLANTAÇÃO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão e Economia da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para a obtenção do Título de Mestre em Gestão e Economia da Saúde.

Aprovada em: 07 de maio de 2024

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Umbelina Cravo Teixeira Lagioia (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Everton Nunes da Silva (Examinador Externo)
Universidade de Brasília

Prof. Dr. José de Arimatea Rocha Filho (Examinador Externo)
Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Pernambuco

À minha esposa e companheira Pollyanna;

Às minhas filhas Thais e Mayara;

Aos meus pais Samuel e Ivone (*In memorian*);

Aos Meus irmão Walker e Walber;

À minha prima Sara.

Aos meus avós (*in memorian*) Nozinho, Rosa e Roselita.

À Memória do meu grande amigo Sérgio,

em nome de todos aqueles que amo

AGRADECIMENTOS

Primeiramente à Deus, fonte de toda bondade, amor e sabedoria;

À minha esposa, Pollyanna, pela parceria, companheirismo, paciência e apoio nos momentos mais difíceis, noites em claro e dias de ausência;

Ao meu pai, meu melhor amigo e eterno incentivador. Que acreditou em mim mesmo quando eu não acreditava. Que sempre confiou no poder transformador da educação na vida dos seus filhos;

À minha professora e orientadora, Profa. Dra. Adriana Falangola Benjamin Bezerra, pela sensibilidade, carinho e sabedoria na condução das orientações;

Aos meus companheiros de turma com quem tanto pude aprender;

Ao corpo docente do PPGGES, pela dedicação e pela qualidade das aulas;

Ao corpo administrativo do PPGGES, pela presteza e solicitude de sempre;

Aos amigos do HC-UFPE/EBSERH com os quais compartilho meus longos dias de trabalho e que tanto me ajudaram e incentivaram;

Ao SUS e à UFPE. Só através da educação pública de qualidade e às políticas públicas de inclusão, poderia o menino pobre de origem humilde alcançar o que acreditava ser impossível.

RESUMO

Introdução: O Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) foi criado pelo Ministério da Saúde do Brasil, com o objetivo de promover a gestão de custos na saúde pública, adotando o método de custeio por absorção. Mesmo sendo uma ferramenta de livre acesso, dos 41 hospitais integrantes da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), apenas 11 haviam efetivado a sua adesão ao PNGC, até agosto de 2022. **Objetivo:** Analisar os fatores que interferem na adesão ao Programa Nacional de Gestão de Custos nos Hospitais da rede EBSERH. **Metodologia:** Estudo descritivo e exploratório de campo, de abordagem quantitativa e qualitativa (análise de conteúdo), a partir das respostas obtidas de 33 dos 38 chefes dos setores de contabilidade (SCONT), no âmbito da EBSERH. Foi utilizada a plataforma Microsoft Forms, em que o instrumento de coleta dos dados foi disponibilizado no período de 11 de setembro de 2023 a 13 de outubro de 2023. **Resultados:** 87,9% dos respondentes são chefes titulares do respectivo setor, 81,8% estão há mais de um ano na função, 75,8% possuem como titulação máxima especialização. 42,42% declararam que o hospital ao qual estão vinculados aderiu voluntariamente ao PNGC, enquanto 57,58% declararam a não adesão voluntária. As principais dificuldades relatadas quando da adesão voluntária ao PNGC foram relacionadas à falta de dados precisos e confiáveis, à necessidade de recursos financeiros e operacionais, ao próprio ApuraSUS e ao PNGC e à resistência à mudança organizacional. Os principais resultados relatados após a adesão ao PNGC estão relacionados à melhoria da qualidade dos serviços prestados, ao aumento da eficiência operacional, à tomada de decisão embasada em dados e à sustentabilidade financeira do hospital universitário. **Conclusão:** Para estimular a adesão ao PNGC, sugerimos medidas que envolvam: divulgação e treinamento, melhorias na ferramenta, implementação de incentivos e premiações e institucionalização do PNGC.

Palavras-chave: Análise de Custo; Hospitais Universitários; Recursos Financeiros em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The National Cost Management Program (PNGC) was created by the Brazilian Ministry of Health, with the objective of promoting cost management in public health, adopting the absorption costing method. Even though it is a free tool, of the 41 hospitals that are part of the Brazilian Hospital Services Company (EBSERH), only 11 had signed up to the PNGC by August 2022. **Objective:** To analyze the factors that interfere with adherence to the National Cost Management Program in EBSERH network hospitals. **Methodology:** Descriptive and exploratory field study with a quantitative and qualitative approach (content analysis) based on the responses obtained from 33 of the 38 heads of accounting sectors (SCONT) within the scope of EBSERH. The Microsoft Forms platform was used, where the data collection instrument was made available from September 11, 2023 to October 13, 2023. **Results:** 87.9% of respondents are senior managers in the respective sector, 81.8% They have been in the role for over a year, 75.8% have specialization as their highest qualification. 42.42% declared that the hospital to which they are linked voluntarily joined the PNGC, while 57.58% declared voluntary non-adherence. The main difficulties reported when voluntarily joining the PNGC were related to the lack of accurate and reliable data, the need for financial and operational resources, ApuraSUS itself and the PNGC and resistance to organizational change. The main results reported after joining the PNGC are related to improving the quality of services provided, increasing operational efficiency, data-based decision making and the financial sustainability of the university hospital. **Conclusion:** To encourage adherence to the PNGC, we suggest measures that involve: dissemination and training, improvements to the tool, implementation of incentives and awards and institutionalization of the PNGC.

Keywords: Cost Analysis; University Hospitals; Financial Resources in Health

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxo para elaboração do questionário	30
Figura 2 – Nuvem de palavras de termos mais frequentes para a justificativa do item da entrevista: “Qual (quais) curso(s) de graduação ou pós-graduação possui?	40

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Termos mais frequentes para a justificativa do item do questionário: “Qual (quais) curso (s) de graduação ou pós-graduação possui?.....	38
Gráfico 2 – Implantação do ApuraSUS por parte do hospital	44
Gráfico 3 – Motivos para recomendar a adesão ao PNGC para outras organizações	58
Gráfico 4 – Motivos para NÃO recomendar a adesão ao PNGC para outras organizações	59

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Outras ações relatadas que impactariam positivamente na propensão dos gestores em aderir ao PNGC e ao ApuraSUS	50
Quadro 2 – Principais dificuldades relatadas quando da adesão ao PNGC.....	51
Quadro 3 – Principais resultados alcançados após a adesão ao PNGC.....	53
Quadro 4 – Principais motivos que levaram as instituições a aderirem voluntariamente ao PNGC	53
Quadro 5 – Principais motivos que levaram as instituições a não aderirem voluntariamente ao PNGC.....	53
Quadro 6 – Falta de cultura de apuração de custos como justificativa para adesão voluntária e para não adesão ao PNGC.....	55
Quadro 7 – Principais motivos que levaram as instituições a aderirem voluntariamente ao PNGC por porte dos hospitais.....	55
Quadro 8 – Principais motivos que levaram as instituições a não aderirem voluntariamente ao PNGC por porte dos hospitais.....	56

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização Sociodemográfica das chefias dos SCONTs dos hospitais da EBSERH	37
Tabela 2 –Caracterização dos entrevistados	38
Tabela 3 – Percepção e conhecimento acerca da gestão de custos em hospitais públicos e ao ApuraSUS	41
Tabela 4 – Percepção e conhecimento acerca da gestão de custos em hospitais públicos e ao ApuraSUS em relação a adesão voluntária ao PNGC	42
Tabela 5 – Análise do percentual do processo de implantação concluído com relação a adesão ao PNGC	44
Tabela 6 – Nível de conhecimento e percepção dos participantes em relação Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC)	45
Tabela 7 – Variáveis referentes ao nível de conhecimento e percepção dos participantes em relação a adesão voluntária ao PNGC	46
Tabela 8 – Ações que poderiam tornar os gestores mais propensos a aderir ao PNGC e implementar o ApuraSUS	48

LISTA DE ABREVIATURAS / SIGLAS

AGHU	Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários
ApuraSUS	Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CSC	<i>Consoci de Salut i Social de Catalunya</i>
DF	Distrito Federal
DLIH	Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar
DOF	Diretoria de Orçamento e Finanças
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
HC-UFPE	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco
HUFs	Hospitais Universitários Federais
ICE	Índice de Complexidade Estrutural
MEC	Ministério da Educação
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
NES-PE	Núcleo de Economia da Saúde de Pernambuco
PNGC	Programa Nacional de Gestão de Custos
REHUF	Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais
SCONT	Setor de Contabilidade
SCTIE	Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos
SES-PE	Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
SIADS	Sistema Integrado de Administração De Serviços
SIAFI	Sistema Integrado de Administração Financeira
SIAPE	Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos
SIGP	Sistema Informatizado de Gestão de Pessoas
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 JUSTIFICATIVA	17
3 OBJETIVOS	19
3.1 OBJETIVO GERAL	19
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
4 REVISÃO DE LITERATURA	20
4.1.GESTÃO DE CUSTOS EM SAÚDE	20
4.2. DESAFIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DE UM SISTEMA DE GESTÃO DE CUSTOS	22
4.3 VANTAGENS DA IMPLEMENTAÇÃO DE UM SISTEMA DE GESTÃO DE CUSTOS	24
4.4 EXPERIÊNCIAS NA IMPLEMENTAÇÃO DO APURASUS.....	25
4.5 A REDE EBSERH DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS	27
5 METODOLOGIA	29
5.1 TIPO DO ESTUDO	29
5.2 LOCAL DO ESTUDO	29
5.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	29
5.4 ETAPAS E MÉTODOS DE PESQUISA.....	30
5.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	31
5.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICO-LEGAIS	31
6 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS	33
6.1 DESCRIÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	33
6.2 DISPONIBILIZAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS	33
6.3 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	33
6.4 METODOLOGIA DA ANÁLISE QUANTITATIVA DOS DADOS	34
6.5 ANÁLISE QUALITATIVA DOS DADOS	34
7 RESULTADOS E DISCUSSÃO	36
7.1. DIVULGAÇÃO E TREINAMENTO	60
7.2. MELHORIAS NA FERRAMENTA.....	60
7.3. INCENTIVOS E PREMIAÇÕES	61
7.4. INSTITUCIONALIZAÇÃO DA FERRAMENTA	62
8 CONCLUSÃO	63
9. REFERÊNCIAS	64
APENDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	69
APENDICE B - QUESTIONÁRIO	72
APENDICE C - LISTA DE STOPWORDS DO R	79
ANEXO A - HOSPITAIS DA REDE EBSERH POR REGIÃO	80
ANEXO B – HOSPITAIS DA REDE EBSERH SEGUNDO PORTE E ESTÁGIO DE IMPLANTAÇÃO DO APURASUS (em 11/12/2023)	83

1 INTRODUÇÃO

Apesar de todos os esforços na busca de conhecimentos sobre custos no setor público, especificamente no setor da saúde e hospitalar, ainda há muito trabalho a ser feito. As organizações públicas por não possuírem objetivo de lucro, podem colocar em segundo plano as ferramentas de controle sobre seus orçamentos, o que pode dificultar a gestão de custos de maneira sistematizada.

Segundo Granemann (2021), a pandemia de COVID-19 veio agravar ainda mais a crise político-econômica existente, criando desafios adicionais para os gestores públicos. Garcia, Pereira e Sato (2021) relatam uma dificuldade ainda maior em se aumentar a oferta de serviços de saúde à sociedade desde o início da pandemia.

Para Rodrigues e Sallun (2017), no Brasil, a ampliação dos serviços ofertados aos cidadãos é tradicionalmente feita por meio do aumento das despesas públicas. Para isso, é fundamental que as receitas públicas cresçam constantemente.

Entretanto, para Lima e Freitas (2020) a pandemia de COVID-19 agravou a crise econômica e financeira, e as receitas públicas que já não eram suficientes para financiar esses serviços, sofreram ainda mais com a queda significativa na arrecadação de impostos, o que tornou ainda mais difícil garantir a oferta de serviços à sociedade.

Diante dessa problemática, o Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) ressurge como uma útil estratégia que tem como objetivo promover a gestão de custos dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da produção, disseminação e aprimoramento de informações relevantes e precisas sobre custos que podem ser utilizadas como base para a otimização do desempenho dos serviços, unidades, regiões e redes de atenção à saúde do SUS. (Ramos et al, 2020).

Visando adaptação à variedade e complexidade das unidades de saúde que compõem o SUS, especialmente na distribuição precisa dos custos indiretos, o PNGC recorre ao método de custeio por absorção com alocação recíproca matricial no processo de cálculo de custos. Esse método é implementado por meio do Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (ApuraSUS), um software criado pelo Ministério da Saúde para calcular os custos nas instituições de saúde pública (Brasil, 2013).

Segundo dados do Ministério da Saúde (MS), a rede ambulatorial do SUS é composta por 56.642 unidades. A rede hospitalar soma 6.493 instituições entre hospitais, públicos, filantrópicos e privados (Brasil, 2022). Sendo que destes, 4.466 são hospitais privados (FBH; CNS, 2022).

Apesar da quantidade de instituições públicas de saúde que poderiam utilizar gratuitamente a metodologia de gestão de custos proposta pelo PNGC, segundo informações extraídas do sítio eletrônico do próprio programa, até abril de 2022 apenas 477 unidades realizavam a gestão de custos por meio do PNGC (GOV.BR, 2022). Sendo que até dezembro de 2023, 943 unidades realizavam a gestão de custos por meio do PNGC (GOV.BR, 2024).

Embora seja um programa institucionalizado pelo Ministério da Saúde, sua adesão é voluntária e, segundo dados da página “Entes Participantes Institutos e Hospitais Federais” do sítio eletrônico do PNGC (2022b), dos 41 hospitais integrantes da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), apenas 11 haviam efetivado a sua adesão ao PNGC até agosto de 2022.

Nesse cenário, o presente estudo visa identificar os motivos para esta baixa adesão ao Programa Nacional de Gestão de Custos, no âmbito dos hospitais universitários da rede EBSEH e quais medidas poderiam ser adotadas para estimular os gestores a aderirem ao programa.

A partir desse diagnóstico inicialmente limitado aos hospitais da rede EBSEH, os gestores do programa passarão a dispor de informações que poderão auxiliá-los na tomada de decisões buscando a elaboração de ferramentas e estratégias voltadas às demais instituições de saúde, visando estimular a adesão ao PNGC de forma sustentável e eficiente.

2 JUSTIFICATIVA

Enquanto servidor público atuando na chefia da Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar (DLIH) do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE), estando diretamente vinculado à Gerência Administrativa, buscamos nos últimos anos fomentar a implementação de uma cultura de gestão de custos na instituição.

A perspectiva inicial seria de calcularmos os custos apenas com insumos dos procedimentos cirúrgicos e de diagnóstico por imagem a fim de obter-se um parâmetro de comparação considerando o valor reembolsado ao hospital conforme contratualização com o gestor local do SUS.

Passados quase dois anos, a iniciativa ainda não foi implementada, de forma que a gestão hospitalar não possui informações básicas quanto à viabilidade econômica ou do impacto financeiro de cada procedimento ou exame realizado.

Resta claro que, por ser um hospital que respeita as diretrizes e princípios do SUS e especialmente por ser um Hospital escola, O HC-UFPE não pode se ater unicamente ao binômio custo/reembolso para definir seu perfil assistencial ou estabelecer critérios limitantes para a realização de suas atividades.

É fundamental que as instituições de saúde respeitem as diretrizes do SUS para garantir acesso universal e equitativo à saúde para toda a população. A adesão às diretrizes do SUS contribui para a eficiência no investimento dos recursos públicos e a qualidade dos cuidados prestados. O não cumprimento das diretrizes do SUS pode levar a problemas de saúde pública e desigualdade na atenção à saúde.

O HC-UFPE enquanto hospital escola que abriga diversos programas de estágio curricular, residência e de pós-graduação, a necessidade de realização de procedimentos, exames e atendimentos especializados precisa se ater também ao seu compromisso institucional com a formação acadêmica e desenvolvimento do trinômio ensino, pesquisa e extensão. Desta forma, equilibrar a sustentabilidade financeira da instituição com a necessidade assistencial da população, contratualização com o gestor local do SUS e a formação acadêmica, é um desafio que só pode ser vencido com a adequada gestão dos custos envolvidos.

Em agosto de 2022, a administração central da EBSEH determinou por meio do Ofício-Circular - SEI nº 1/2022/SIGC/CCF/DOF-EBSEH, emitido pela Diretoria de Orçamento e Finanças (DOF), que todos os hospitais da rede deverão aderir ao PNGC.

Consta do referido ofício que 11 Hospitais da rede EBSEH já haviam aderido ao PNGC, dos quais 4 contam com apuração sistemática no ApuraSUS. Acrescenta ainda que, o acompanhamento realizado pela DOF verificou oportunidades positivas para a gestão em Rede.

Considerando que todos os hospitais da rede EBSEH são instituições universitárias que deveriam fomentar a inovação e implementação de novas tecnologias, que há evidente necessidade de uma adequada gestão dos seus custos, que existe uma ferramenta gratuita de gestão de custos hospitalares e que apenas pouco mais de 24% dos hospitais universitários ligados à rede EBSEH aderiu espontaneamente ao PNGC, surgiu o questionamento sobre quais fatores interferem para a adesão ao Programa Nacional de Gestão de Custos, no âmbito dos hospitais da rede EBSEH e quais medidas poderiam ser adotadas para estimular os gestores a aderirem ao programa?

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar os fatores que interferem na adesão ao Programa Nacional de Gestão de Custos nos Hospitais da rede EBSEH.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Classificar os hospitais da rede EBSEH segundo o estágio em que se encontram quanto à adesão ao PNGC.
- Enumerar os fatores relatados pelos gestores que foram levados em consideração para a definição quanto à adesão (ou não) ao PNGC.
- Analisar os fatores apresentados comparando os hospitais nos diferentes estágios de adesão ao PNGC segundo seu porte.
- Propor medidas e estratégias para estimular a adesão ao PNGC.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1. GESTÃO DE CUSTOS EM SAÚDE

Segundo Vieira (2017), a discussão sobre o financiamento do SUS, especialmente dos serviços hospitalares, é essencial devido à falta de informações precisas sobre o uso dos recursos e a necessidade de estudos adicionais. Além disso, o atendimento em hospitais representa uma grande parcela do gasto total do sistema, e é importante debater a sua eficiência. Com o crescente aumento dos custos da atenção à saúde, a informação de custos é fundamental para justificar as transferências intergovernamentais.

Acrescenta a autora que discutir o financiamento do sistema de saúde sem levar em conta a sua eficiência é insuficiente, e é por isso que a informação de custos é tão importante. A produção de informações precisas sobre custos é essencial para possibilitar a gestão eficiente dos recursos.

Determinar o custo das unidades e procedimentos de saúde não é simples, requer organização dos processos de trabalho, sistemas estruturantes eficazes, liderança política e uma cultura organizacional favorável. Infelizmente, esses elementos ainda não são a realidade do SUS (Silva, 2019).

Um dos principais desafios na área consiste em interpretar os custos dos produtos e serviços, a fim de embasar políticas de saúde, avaliar a estabilidade econômico-financeira dos provedores de serviços, otimizar a utilização dos recursos e aprimorar a qualidade dos serviços prestados. Além disso, sua aplicação como uma ferramenta de gestão é importante na elaboração do planejamento e orçamentação das instituições (MASCARENHAS et al, 2021).

No documento intitulado “Introdução à Gestão de Custos em Saúde” (BRASIL, 2013), publicado por meio de parceria entre o Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde, são destacados os três principais tipos de sistemas de custeio abordados na literatura: por absorção, por atividade e o direto ou variável.

O método de custeio por absorção envolve a incorporação de todos os gastos da área de produção, independentemente de serem diretos ou indiretos, fixos ou variáveis, estruturais ou operacionais, no cálculo do custo do produto. Esse método considera tanto os custos que flutuam com a produção quanto aqueles que permanecem estáveis. Despesas não relacionadas à produção não entram no cálculo do custo dos produtos. Nele, todos os custos de produção são atribuídos aos bens criados, exclusivamente aos de produção; todas as despesas ligadas ao processo de produção são distribuídas entre todos os produtos ou serviços prestados (Brasil, 2013).

Na mesma publicação é definido o método de custeio por atividade, como aquele que visa acompanhar os custos de uma unidade em relação às atividades realizadas, analisando sua conexão com a geração de receita e a utilização dos recursos. Dessa maneira, o custeio baseado em atividades serve de base para a representação do fluxo de trabalho em empresas, levando em consideração que o custo de um produto ou serviço é determinado pelas atividades necessárias para atingir o resultado. Esse tipo de custeio permite a identificação dos custos mínimo e máximo associados a uma atividade específica. O custo global do processo é estabelecido pela contabilização de cada atividade que integra o processo, resultando na soma dos custos das diversas atividades envolvidas.

O método de custeio direto ou variável se destaca por sua capacidade de distinguir entre custos fixos e custos variáveis. Apenas os custos que flutuam conforme a produção são considerados no cálculo do produto ou serviço. Custos fixos são tratados como despesas do período, uma vez que persistem independentemente da produção em andamento. Esse sistema é utilizado internamente pela empresa e permite a comparação das unidades produzidas independentemente do volume total, oferecendo praticidade na apuração e na obtenção de informações. Além disso, proporciona um controle mais preciso dos custos fixos, já que são registrados separadamente e fornecem dados cruciais para a tomada de decisões gerenciais (Brasil, 2013).

Para Dowell, Ferreira e Fritscher (2021), a necessidade da gestão de custos se torna evidente no âmbito do setor público, destacando a importância do conhecimento dos custos como uma maneira de comparar os resultados e identificar a capacidade econômica. Isso permite uma análise da eficiência do gasto na sua menor unidade, ou seja, nos serviços prestados aos beneficiários. Além disso, possibilita uma análise da eficiência técnica do gasto público e das políticas que visam maximizar seu impacto.

O Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) adota o método de custeio por absorção, o qual compreendemos como mais adequado para adoção nas instituições de saúde por ser um método que leva em consideração todos os custos existentes, incluindo os diretos, indiretos, fixos e variáveis, por estar em conformidade com os requisitos legais e por ser útil para gestão e tomada de decisões de longo prazo.

O PNGC teve origem no ano de 2005 a partir da publicação da Portaria Nº 09 da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos (SCTIE) que instituiu um grupo de trabalho com o objetivo de sistematizar a proposta de Política Nacional de Gerenciamento de Custos (Brasil, 2005).

Trata-se de um programa criado pelo Ministério da Saúde do Brasil, com o objetivo de promover a gestão de custos dentro do sistema de saúde pública, através da produção, disseminação e aprimoramento de informações relevantes e precisas sobre custos que podem ser usadas como base para a otimização do desempenho dos serviços, unidades, regiões e redes de atenção à saúde do SUS (Brasil, 2013).

De acordo com o estipulado na Portaria nº 55, de 10 de janeiro de 2018 (Brasil, 2018) o primeiro objetivo do PNGC é o de “propor e estabelecer diretrizes, estratégias e prioridades para a implantação da apuração e gestão de custos no âmbito do SUS, com vistas à avaliação de seus resultados e promoção da eficiência no uso dos recursos”, visando auxiliar os gestores na tomada de decisão, melhorando a gestão dos recursos disponíveis, fortalecendo o controle social por meio da transparência na utilização dos recursos.

Conforme consta do sítio eletrônico do PNGC, um de seus objetivos é proporcionar uma gestão financeira eficiente, possibilitando o uso mais adequado dos recursos disponíveis. Ele é composto por várias ações, que incluem a capacitação de profissionais, a implantação de sistemas de gestão de custos, a produção de informações de custos e a disseminação de boas práticas.

Apesar de sua importância, a institucionalização do PNGC por parte do Ministério da Saúde (MS) ocorreu apenas em 2018 com a publicação da Portaria nº 55, de 10 de janeiro de 2018 do próprio MS que oficializou o ApuraSUS como ferramenta tecnológica específica para sua efetivação (Brasil, 2018).

A Secretaria Executiva do MS, em seu boletim “Economia da Saúde”, esclarece que o ApuraSUS é um sistema público, parametrizável, passível de integração e que utiliza o método de custeio por absorção, com alocação recíproca matricial. Trata-se de um sistema web, de livre acesso e que tem como diferencial a capacidade de permitir sua personalização, de forma a se adaptar às características das unidades de saúde de diferentes perfis em termos de tamanho, estrutura e serviços produzidos (Brasil, 2022).

Apesar das características do ApuraSUS e do PNGC e da importância da gestão de custos nas instituições públicas de saúde, algumas dificuldades e barreiras ainda precisam ser vencidas para sua disseminação.

4.2. DESAFIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DE UM SISTEMA DE GESTÃO DE CUSTOS

Ramos et al (2020), esclarecem que os gestores públicos tendem a se concentrar em seguir as regulamentações legais e institucionais e acreditam que isso garante uma

administração eficiente. No entanto, para os autores, esse é um paradigma equivocado no setor público. Para alcançar uma gestão eficiente, eficaz e econômica, é necessário mudar a cultura dos gestores e aperfeiçoar continuamente os conceitos de custos. Isso garantirá que as informações sejam úteis e adequadas para as decisões gerenciais dos administradores públicos, gerando benefícios para a sociedade.

Acrescentam ainda os autores que, para se garantir o sucesso na implantação de um sistema de gestão de custos em uma organização, é preciso considerar a necessidade de incorporar uma "cultura de custos" na organização. Isso é essencial, já que muitos gestores, especialmente os da administração pública, não estão familiarizados ou interessados no assunto. Mudar a mentalidade de que os custos não precisam ser tratados em organizações públicas requer a participação de todos e a constante lembrança dos objetivos e propósitos.

O gerenciamento eficiente dos resultados em instituições de saúde é vital e isso pode ser alcançado com a implantação de um sistema de gestão de custos. No entanto, estabelecer qual sistema de custeio será utilizado e coletar os dados necessários para isso é uma tarefa desafiadora, especialmente em hospitais. Existem vários métodos de custeio discutidos para organizações, mas escolher o mais adequado pode ser difícil (Cardoso et al, 2020).

Para Jaques et al (2017) existem alguns desafios e entraves na implantação de um sistema de gestão de custos que precisam ser considerados. Alguns deles incluem:

- Custos iniciais: A implantação de sistemas de gestão de custos pode ser cara e exigir investimentos iniciais significativos para o hospital;
- Mudanças culturais: A adoção de uma "cultura de custos" pode ser desafiadora e requerer mudanças significativas na cultura e na mentalidade dos funcionários do hospital;
- Complexidade: A análise de custos pode ser complexa e exigir habilidades especializadas para interpretar e utilizar as informações;
- Demanda de tempo: Acompanhar e implementar as ações do PNGC pode exigir um esforço significativo de tempo e recursos humanos para o hospital;
- Engajamento: Por exigir a mudança de rotinas já existente e a padronização dos procedimentos adotados na cadeia de procedimentos, pode haver resistência por parte das equipes.

De acordo Bitencourt et al (2020) a fase de implantação de um sistema de gestão de custos em um hospital é crucial para o sucesso da instituição. Além disso, enfatizam os autores, que o processo de implantação desses sistemas é crítico, pois é nesse momento que o êxito ou fracasso

de operações futuras é determinado, exigindo atenção e comprometimento dos gestores e demais envolvidos.

Para realizar a implantação de um sistema de gestão de custos em organizações complexas como as hospitalares, o Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana elencaram no documento “Introdução à Gestão de Custos em Saúde” (Brasil, 2013) quatro questões que são destacadas como relevantes:

- a. A necessidade de incorporação da cultura da gestão de custos;
- b. A negociação de prazos e metas para o processo de implantação;
- c. A organização de processos, setores ou áreas;
- d. A integração e a sinergia das decisões nos níveis estratégico, tático e operacional da organização.

No ano de 2010, Borgert, Alves e Schultz em estudo cujo objetivo foi de identificar fatores que influenciam no processo de implementação de um sistema de gestão de custos em um hospital público do Rio Grande do Sul, destacaram como fatores dificultadores do processo de implementação a falta de planejamento do projeto, falta de conhecimento para utilizar as informações, divisão existente entre a área da saúde e a administrativa, resistência cultural, falta de treinamento, estrutura administrativa, inexistência de protocolos, não-participação da direção, treinamento por consultores e a utilização do software.

Nottar (2022) identificou em seu estudo cujo objetivo foi de identificar os fatores que afetam a implantação da contabilidade de custos nas universidades federais brasileiras, que a inflexibilidade da estrutura das instituições, a necessidade e rotatividade de pessoal, a ausência de um software específico, ausência de equipe técnica especializada para o auxílio na implantação, a complexidade das atividades desenvolvidas, a falta de uma cultura de custos e a resistência a mudanças, destacaram-se como fatores que dificultadores do processo.

4.3 VANTAGENS DA IMPLEMENTAÇÃO DE UM SISTEMA DE GESTÃO DE CUSTOS

Aderir ao PNGC pode trazer várias vantagens para as instituições de saúde. Segundo informações extraídas do site do próprio programa, em sua aba “Perguntas e Respostas sobre o PNGC”, algumas destas vantagens são (Gov.br, 2023):

- Melhoria na gestão financeira: o PNGC oferece ferramentas e metodologias para ajudar os hospitais a compreenderem e controlar seus custos, o que pode resultar em uma gestão financeira mais eficiente e um melhor uso dos recursos disponíveis;
- Otimização do desempenho dos serviços: o PNGC oferece informações de custos precisas e relevantes, o que pode ser usado como base para otimizar o desempenho dos serviços, unidades e regiões de saúde, resultando em uma melhoria na qualidade dos cuidados oferecidos à população;
- Maior transparência: O hospital pode fornecer informações precisas sobre custos para os pacientes e para a comunidade, aumentando a transparência e a confiança nas ações da instituição;
- Capacitação de profissionais: Através do programa é possível capacitar os profissionais da saúde para que possam compreender e utilizar as informações de custo;
- Boas práticas: O PNGC também promove a disseminação de boas práticas de gestão de custos entre os hospitais, possibilitando a troca de experiências e aprimoramento contínuo;
- Acesso a recursos financeiros: Um dos objetivos do PNGC é estabelecer mecanismos de financiamento para o setor saúde, incluindo a distribuição de recursos para os hospitais participantes, possibilitando a continuidade das ações e melhoria dos serviços.

4.4 EXPERIÊNCIAS NA IMPLEMENTAÇÃO DO APURASUS

A Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE) em seu manual para implantação dos Núcleos de Economia da Saúde - NES/PE (SES-PE, 2020) apresenta as fases para implantação do método de custeio por absorção a saber:

- Definição dos centros de custos segundo a classificação: finais; administrativos e intermediários;
- Definição dos critérios de rateio;
- Separação dos custos em itens;
- Alocação dos custos elemento a elemento aos centros;
- Alocação dos custos dos centros de apoio aos centros nos quais são prestados os serviços;
- Alocação dos centros de produção aos produtos.

Para monitorar o processo de implementação do PNGC o NES-PE definiu como estratégia de acompanhamento a segregação do processo em quatro “momentos” de acordo com o grau de dificuldade de cada ação e proporção de cada momento no processo, da seguinte forma:

- Momento explicativo (8%): Sensibilização; Diagnóstico Situacional e Capacitação
- Momento normativo (67%): Mapeamento das informações para os Centros de Custos e Critérios de Rateio
- Momento estratégico (15%): Alocação de custos e emissão de relatórios
- Momento tático operacional (10%): Análise, divulgação dos resultados e revisão de processos e/ou implantação de novos processos de trabalho

Conforme se pode observar, o momento normativo equivale a 67% de todo o processo e devido à sua importância no processo, foi subdividido em atividades bem definidas e igualmente segregadas de acordo com a sua importância da seguinte forma:

- Alimentar a planilha mãe: 15%
- Coletar as informações dos itens de custo: 15%
- Alocar diretamente os itens de custo diretos: 15%
- Utilizar os critérios de rateio coletados na planilha mãe e fazer o rateio dos custos indiretos: 5%
- Levantar os produtos por Centro de Custo: 7%
- Verificar a quantidade produzida no mês por Centro de custo: 10%

Recentemente, Cavaille et al (2022) relataram de forma exitosa a experiência de implantação do sistema de custos baseado no APURASUS no hemocentro Recife, seguindo as diretrizes estabelecidas no manual para implantação dos Núcleos de Economia da Saúde hospitalar da SES-PE.

O objetivo do estudo de Cavaille et al (2022) foi de elaborar uma tabela de ressarcimento dos custos da hemoterapia aos não usuários do SUS e ao final do de seu trabalho foi possível obter informações gerenciais do custo unitário de cada procedimento e do custo total médio mensal da unidade.

Conforme se observa, os procedimentos metodológicos para implementação do PNGC através do ApuraSUS já foram testados e validados por instituições de saúde em todo o Brasil.

Dessa forma, levando-se em consideração a necessidade de gerir da melhor forma possível os escassos recursos, a necessidade de implantação de um sistema eficaz de gestão de custos e a disponibilização de uma ferramenta gratuita para tal, é motivo de indagação o fato

de que dos 40 hospitais integrantes da rede EBSEH de hospitais Universitários, apenas 11 tenham aderido ao PNGC.

4.5 A REDE EBSEH DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS

Durante a segunda gestão do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, foi instituído o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), por meio do Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010. Esse programa teve como propósito financiar, de maneira conjunta entre os setores da educação e da saúde, a reestruturação e revitalização dos Hospitais Universitários Federais vinculados ao SUS (BRASIL, Decreto nº 7.082/2010, art. 1º), visando proporcionar recursos materiais e institucionais para o ensino, pesquisa, extensão e prestação de cuidados médicos (Brasil, 2010).

Posteriormente, seguindo a mesma linha do REHUF e como parte do modelo estatal em desenvolvimento, começou a se formar o que viria a se tornar na Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH), enfrentando desafios antes mesmo de sua criação oficial. Uma série de eventos tumultuados suscitou debates nas universidades, sindicatos, conselhos de saúde e outros setores. Isso se deu inicialmente na Medida Provisória nº 520, de 31 de dezembro de 2010, e posteriormente no Projeto de Lei nº 1.749/2011. Entre os principais pontos desses debates estavam a preocupação com a perda de autonomia administrativa das universidades em relação aos seus hospitais; a possibilidade de privatização dos Hospitais Universitários Federais (HUFs), uma vez que passariam a ser geridos por uma entidade empresarial; e a pressão exercida pelo Governo Federal para que os HUFs aderissem à EBSEH, embora essa adesão fosse considerada opcional para eles (Sansone, 2020).

Apesar dos tumultos ocorridos, a EBSEH foi estabelecida por meio da Lei nº 12.550, datada de 15 de dezembro de 2011. Ela possui uma estrutura jurídica de direito privado e está vinculada ao Ministério da Educação. Seu objetivo principal é fornecer serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de suporte diagnóstico e terapêutico à comunidade. Além disso, a empresa se encarrega de prestar serviços às instituições federais de ensino em relação ao ensino em si, à pesquisa e à extensão, respeitando a autonomia universitária (Brasil, 2011).

A EBSEH está ligada ao Ministério da Educação (MEC) e estabeleceu acordos de gestão com 32 instituições federais de ensino superior para administrar 41 Hospitais Universitários Federais que oferecem serviços completos ao Sistema Único de Saúde. Essa rede complexa integra atividades de gestão, assistência médica, educação, extensão, pesquisa e

inovação, utilizando uma variedade de plataformas e tecnologias para coletar, gerenciar e produzir dados de forma significativa (Oliveira et al, 2022).

Visando aperfeiçoar a gestão por meio do controle de estruturas padronizadas, a EBSEH passou a classificar seus hospitais em quatro tipos, segundo suas estruturas organizacionais. Esses modelos foram formulados com base em uma revisão da classificação desses hospitais, utilizando critérios predefinidos que constituíram o Índice de Complexidade Estrutural (ICE). Esse índice avalia o nível de complexidade da infraestrutura física e tecnológica em funcionamento nos Hospitais Universitários.

Segundo Faim (2022), O ICE, é uma ferramenta interna de gestão utilizada exclusivamente dentro da rede da EBSEH, não estando disponível para outras unidades hospitalares externas. Ele é um score resultante da multiplicação de 27 variáveis quantitativas, cada uma ponderada por pesos convencionados em grupos de trabalho interdisciplinares. Essa metodologia foi desenvolvida em parceria com o Consoci de Salut i Social de Catalunya (CSC) entre 2015 e 2016 com o intuito de avaliar a produção hospitalar de maneira relativa.

Baseando-se nos scores atingidos conforme o ICE, os hospitais foram agrupados em quatro tipo (da maior para a menor complexidade), sendo considerados os complexos hospitalares que agregam mais de um hospital, como do Tipo I.

Em 2008, antes mesmo da criação da EBSEH, Dallora (2008) alertava que as instituições de ensino hospitalar representam um alto custo devido à prestação de serviços de alta complexidade, juntamente com atividades que combinam cuidados à saúde com procedimentos educacionais.

Acrescenta a autora que para os hospitais ligados a universidades, alcançar estabilidade financeira é um desafio considerável que está vinculado à receita e aos gastos operacionais. Nessa situação, onde a receita é inflexível, um potencial solução reside na administração dos custos internos.

5 METODOLOGIA

5.1 TIPO DO ESTUDO

O presente estudo é classificado como descritivo e exploratório de campo, no qual foi investigada a percepção dos gestores dos hospitais da rede EBSEH sobre os fatores que interferem na tomada de decisão quanto a adesão ao Programa Nacional de Gestão de Custos.

Para Gil (2022), o principal objetivo das pesquisas descritivas é descrever as características de uma população ou fenômeno em questão, ou estabelecer relações entre variáveis enquanto o foco principal das pesquisas descritivas é identificar os fatores que contribuem ou determinam a ocorrência dos fenômenos em estudo.

5.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado na rede EBSEH de hospitais universitários federais.

5.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi composta pelas chefias dos setores de contabilidade (SCONT) dos hospitais da EBSEH.

Tal escolha se deve ao fato de serem essas as chefias responsáveis pelo processo de implantação do ApuraSUS nos hospitais, conforme determinação da administração central da EBSEH.

No total, 41 hospitais compõem a rede EBSEH. Sendo que seis desses hospitais estão agrupados em três complexos contando com estrutura administrativa unificada para cada um destes.

- Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará
 - Hospital Universitário Walter Cantídio
 - Maternidade-Escola Assis Chateaubriand
- Complexo Hospitalar Universitário da Universidade Federal do Pará
 - Hospital Bettina Ferro de Souza
 - Hospital João de Barros Barreto
- Complexo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná
 - Hospital de Clínicas
 - Hospital Vitor do Amaral

Dessa forma, existem 38 setores de contabilidade (SCONT) no âmbito da EBSEH, sendo que desses, um total de 33 chefias dos respectivos setores responderam à pesquisa.

5.4 ETAPAS E MÉTODOS DE PESQUISA

O elemento central do procedimento metodológico foi a aplicação de um instrumento de pesquisa em forma de questionário online, com perguntas fechadas e abertas, capazes de atender os objetivos específicos da pesquisa em forma de indagações estruturadas e consistentes.

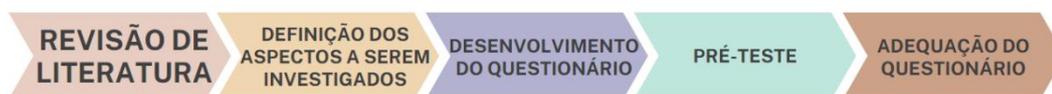
É importante considerar a conveniência e a acessibilidade para a aplicação do questionário online, devido à relação do autor com a população-alvo. Essa relação se deve em virtude da atuação profissional do autor enquanto chefia vinculada à própria EBSEH.

Para Gil (2019), elaborar um questionário é um procedimento técnico que exige atenção a diversos cuidados, tais como verificar sua eficácia para atingir os objetivos desejados, definir a forma e o conteúdo das perguntas, organizar a quantidade e ordem das questões, criar opções de resposta e realizar um pré-teste antes da aplicação.

Acrescenta o autor que ao criar um questionário, é fundamental transformar os objetivos da pesquisa em perguntas específicas. As respostas obtidas a partir dessas questões serão utilizadas para descrever as características da população estudada ou testar as hipóteses formuladas durante o planejamento da pesquisa.

Para a elaboração do questionário foi utilizado o procedimento metodológico abaixo.

Figura 1 – Fluxo para elaboração do questionário



Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

As etapas de “pré-teste” e “adequação do questionário” foram realizadas após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Os dados coletados estão apresentados por meio da utilização de técnicas estatísticas descritivas tanto quantitativa quanto qualitativamente. As respostas de cada questão foram contabilizadas e ilustradas para mostrar as proporções.

Para análise das respostas abertas, foi utilizada a análise do conteúdo, que é uma técnica de pesquisa qualitativa que permite a análise de dados textuais, verbais ou não verbais. Ela é utilizada para identificar e interpretar os significados presentes nos dados coletados. O método consiste em dividir o material em unidades de conteúdo, analisá-las e categorizá-las (Maia, 2020).

Para categorização e codificação das respostas foi utilizado o software Nvivo em sua versão 14 (Lumivero, 2023).

5.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos na pesquisa todas as chefias que contavam com pelo menos três meses de experiência na função (como titular ou substituto) e que aceitaram participar da pesquisa, assinando o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), que foi preenchido online quando da resposta do questionário.

Questionários parcialmente preenchidos ou respondidos por profissionais não ocupantes do cargo de chefia (titular ou substituta) do SCONT, seriam excluídos da amostra. Como todas os questionários foram preenchidos por chefias que atendiam os critérios de inclusão, não houve descarte de nenhum dos respondentes. Para garantir que apenas a chefia do SCONT (ou seu substituto), pudesse preencher o questionário e assinar o TLCE, foi exigido login com o e-mail institucional do respondente.

5.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICO-LEGAIS

Antes de iniciar a pesquisa, o projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas/Universidade Federal de Pernambuco, sendo iniciada a coleta após sua aprovação.

O projeto foi cadastrado na plataforma Brasil, tendo recebido o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) de número 73112123.5.0000.8807. O parecer de aprovação foi emitido no dia 04 de setembro de 2023 e registrado sob o número 6.280.007.

A pesquisa seguiu todas as diretrizes estabelecidas na resolução 466/12, que regulamenta a realização de estudos envolvendo seres humanos, garantindo o sigilo das informações coletadas e a confidencialidade dos dados dos participantes, que serão utilizados exclusivamente para fins de publicações científicas.

Em relação aos riscos, temos o risco de perda e extravio dos dados. Para minimizar esse risco, uma vez concluída a coleta dos dados, o pesquisador responsável fará o download desses dados para um dispositivo eletrônico localizado no Centro de Ciências Sociais Aplicadas Av. dos Economistas, s/n Cidade Universitária 50670-901 Recife-PE, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem”. Os dados permanecerão armazenadas pelo período mínimo de cinco anos. O mesmo cuidado será seguido para os registros do Termo e Consentimento Livre e Esclarecido.

Como benefício, podemos citar que partir do diagnóstico inicialmente limitado aos hospitais da rede EBSEH, os gestores do PNGC passarão a dispor de informações que poderão auxiliá-los na tomada de decisões, buscando a elaboração de ferramentas e estratégias voltadas

às demais instituições de saúde, visando estimular a adesão ao programa de forma sustentável e eficiente.

6 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

6.1 DESCRIÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O questionário aplicado foi composto de um total de 39 questões (Apêndice B), sendo que duas questões dizem respeito ao interesse e aceite na participação, restando 37 questões diretamente relacionadas ao objeto de pesquisa.

Vinte e oito questões fizeram parte do núcleo comum e foram respondidas por todos os participantes, enquanto nove questões foram respondidas exclusivamente pelos participantes cujo hospital aderiu voluntariamente ao PNGC (Questões de 20 a 28).

6.2 DISPONIBILIZAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS

Após a sua elaboração, com a utilização da plataforma Microsoft Forms, o instrumento de coleta dos dados foi disponibilizado online tendo sido contactado individualmente cada chefia dos respectivos SCONTs, por meio do envio de e-mails para os endereços eletrônicos institucionais e mensagens através do Microsoft Teams, que é a ferramenta institucionalmente utilizada pela EBSEH.

O questionário permaneceu disponível para resposta no período de 11 de setembro de 2023 a 13 de outubro de 2023.

6.3 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Dos 38 chefes dos setores de contabilidade (SCONT) no âmbito da EBSEH, um total de 33 responderam à pesquisa e todos atendiam os critérios de inclusão.

Levando-se em conta a fórmula de cálculo amostral para proporção, conforme equação 01.

$$n = \frac{Z^2_{\alpha} P (1-P)}{d^2}$$

De modo que o n representa o número de especialistas, Z equivale ao valor da distribuição normal para o nível de significância desejado (valor $\alpha = 5\%$, ou nível de confiança de 95%), P indica a proporção de chefias considerada e d equivale ao grau de precisão da estimativa (margem de erro), foi obtida uma margem de erro de aproximadamente 6%.

As informações referentes ao estágio em que os hospitais da EBSEH se encontravam quanto à adesão ao PNGC, segundo seu porte, foram extraídos do painel de monitoramento instituído pela sede da EBSEH (2023), tomando-se como base os dados disponíveis em 30 de outubro de 2023, conforme consta do ANEXO B.

6.4 ANÁLISE QUANTITATIVA DOS DADOS

A sumarização dos dados se deu por meio da frequência e percentual, por serem categóricos.

Utilizamos os testes Qui-quadrado de aderência, teste exato de Fisher e Z de proporção para comparar proporções e verificar mudanças significativas na adesão ao Programa Nacional de Gestão de Custos nos hospitais. Foi adotado como nível de significância o valor $\alpha = 5\%$, ou nível de confiança de 95%.

As questões abertas foram analisadas por meio das técnicas de mineração de texto. Para isso alguns procedimentos foram adotados antes da análise propriamente dita: remoção das *stopwords*, isto é, palavras que podem ser consideradas ‘irrelevantes’ para um entendimento geral do texto, a exemplo palavras como “de”, “a”, “o”, “que”, “é”, “ou”, “já”, dentre outras. No Apêndice C é possível conferir a listagem de *stopwords* padrão da linguagem R (R Core Team, 2021) que foi considerada nas análises. Os espaços em branco, pontuações e números também foram excluídos.

Essa fase foi importante, pois além de fornecer dados estatísticos relevantes para o estudo, forneceu informações que nos permitiu compreender o contexto das respostas, o que para Minayo (2002), ajuda na interpretação mais precisa das mensagens, na identificação de possíveis vieses ou intenções por trás do conteúdo apresentado nos documentos, bem como na compreensão mais ampla do significado e relevância do material analisado dentro do cenário em que foi produzido.

Ainda segundo a autora tal conhecimento ajuda a compreender o contexto em que os documentos foram produzidos permitindo ao analista de conteúdo interpretar adequadamente as mensagens, capturar nuances e significados subjacentes ao texto.

6.5 ANÁLISE QUALITATIVA DOS DADOS

A análise qualitativa dos dados foi realizada em três etapas: pré análise, exploração do material e tratamento dos resultados

Na etapa de pré análise, foi realizada a leitura exploratória de todos os questionários respondidos pelos participantes, sendo definida a utilização do tema como unidade de análise. Dessa forma, na etapa de codificação os dados foram analisados em busca de temas recorrentes, padrões ou tópicos significativos buscando-se compreender as ideias-chave presentes nas respostas dos participantes.

Na etapa de exploração do material, foi utilizado o software Nvivo em sua versão 14 para auxiliar na codificação das respostas, valendo-se da metodologia instrumental onde os

dados são codificados de forma direta e objetiva, baseando-se em características visíveis e facilmente identificáveis, concentrando-se nos atributos tangíveis e mensuráveis dos dados, sem necessidade de uma interpretação mais profunda ou subjetiva, se atendo às características observáveis dos dados, sem atribuir significados implícitos durante o processo de codificação a fim de identificar unidades de significado pertinentes.

A categorização dos códigos seguiu o método indutivo, onde após a codificação esses foram agrupados e organizados em categorias mais amplas ou temas subjacentes. Códigos semelhantes ou relacionados foram agrupados sob categorias temáticas ajudando a reduzir a redundância e a simplificar a compreensão dos padrões emergentes nos dados.

Na etapa final, as categorias foram analisadas levando-se em consideração as respostas de acordo com unidade de significância da ideia ou conceito central apresentado pelos respondentes, buscando-se a identificação de incidentes críticos e específicos que foram considerados particularmente significativos, relevantes ou ilustrativos para o estudo em questão.

Também foi utilizada a análise frequencial, que envolve a contagem e a categorização da frequência de ocorrência de determinados temas, ideias, palavras ou conceitos dentro do conjunto de dados. Nesse método, o foco está na identificação e na contagem das ocorrências mais frequentes, permitindo uma compreensão da prevalência e da importância relativa de diferentes elementos nos dados analisados, ajudando a identificar padrões e temas proeminentes que surgem repetidamente nos dados, oferecendo sugestões sobre quais aspectos podem ser mais relevantes ou significativos para a análise.

Além da análise isolada das questões e dos temas, as respostas foram correlacionadas entre si buscando-se identificar sua inter-relação com o porte dos hospitais, adesão voluntária ou não ao PNGC, principais dificuldades e avanços, percepções e ações que incentivariam a adesão ao programa.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 33 chefes dos setores de contabilidade (SCONT) dos hospitais da EBSEERH foram entrevistados na pesquisa, dos quais 87,9% eram chefes titulares do respectivo setor, 81,8% estão há mais de um ano na função, 75,8% possuem como titulação máxima especialização e 21,2% possuem o título de mestre.

Verifica-se ainda que 42,42% (n=14) declararam que o hospital ao qual estão vinculados aderiu voluntariamente ao PNGC, enquanto 57,57% (n= 19) declararam a não adesão voluntária.

Após confirmada divergência com a informação constante do sítio eletrônico do PNGC (2022b), onde consta que 11 hospitais da rede EBSEERH haviam aderido voluntariamente ao programa, consideramos para fins da presente pesquisa a informação apresentada pelos respondentes.

A caracterização quanto à adesão voluntária ou não, foi definida a partir da participação da instituição independentemente da determinação constante do Ofício-Circular - SEI nº 1/2022/SIGC/CCF/DOF-EBSEERH, emitido em agosto de 2022 pela Diretoria de Orçamento e Finanças (DOF), em que a administração central da EBSEERH institucionalizou a adesão dos hospitais da rede ao PNGC.

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica das chefias dos SCONTs dos hospitais da EBSERH.

Característica	Total (%)¹
Qual sua função atual?	
Chefe titular do Setor de contabilidade	29 (87,9%)
Chefe substituto (a) do Setor de contabilidade	4 (12,1%)
Qual o seu tempo de exercício na referida função?	
Até um ano	5 (15,2%)
Mais de 1 anos até 2 anos	8 (24,2%)
Mais de 2 anos até 4 anos	5 (15,2%)
Mais de 4 anos até 6 anos	8 (24,2%)
Mais de 6 anos	6 (18,2%)
Não informou	1 (3,0%)
Qual o seu grau de escolaridade?	
Especialização	25 (75,8%)
Mestrado	7 (21,2%)
Graduação	1 (3,0%)
¹ n (%)	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

Tabela 2- Caracterização dos entrevistados;

Características	Adesão voluntária		P-valor ¹
	Sim, (n=14)	Não, (n=19)	
Qual sua função atual?			0.8328
Chefe titular do Setor de contabilidade	12 (36.4%)	17 (51.5%)	
Chefe substituto (a) do Setor de contabilidade	2 (6.0%)	2 (6.0%)	
Tempo de serviço			1
Até 4 anos	8 (0.0%)	10 (15.2%)	
Mais de 4 anos	6 (18.2%)	7 (3.0%)	
Não informou	0 (0.0%)	1 (3.0%)	
Qual o seu grau de escolaridade?			0.3966
Especialização	11 (33.3%)	14 (42.4%)	
Graduação	1 (3.0%)	0 (0,0%)	
Mestrando	2 (6.1%)	5 (15.2%)	

¹ Chi-squared

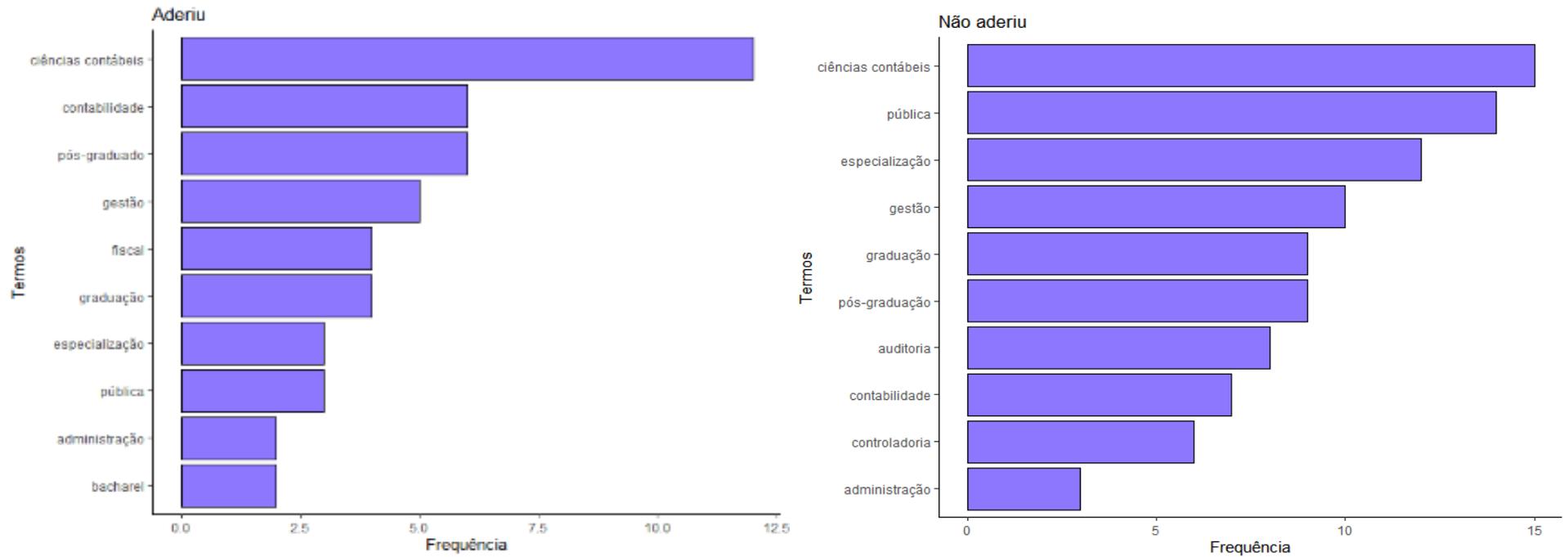
Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

Quanto a titularidade ou interinidade das chefias, tempo de atuação e grau de escolaridade, não foram observadas diferenças significativas entre as chefias dos hospitais que aderiram voluntariamente ou não ao PNGC.

Em relação aos cursos de graduação ou pós-graduação que possuem, todos os entrevistados responderam esse item. Os 10 termos mais utilizados como justificativa da resposta dada ao item anterior estão presentes no gráfico 1.

As 3 primeiras palavras mais citadas foram “ciências contábeis”, “pública” e “especialização”.

Gráfico 1 - Termos mais frequentes para a justificativa do item do questionário: “Qual (quais) curso (s) de graduação ou pós-graduação possui?”



Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

Com auxílio do pacote *tm* foi calculada a associação entre as palavras presentes no gráfico 1. Foram consideradas as palavras com associação mínima de 0.3. Para todas as palavras presentes nos gráficos acima foram menores que 0.3, motivo pelo qual não podemos considerar associações entre as palavras presentes no gráfico.

Semelhante à ideia do gráfico 1, a figura 2 apresenta as nuvens de palavras dos termos mais presentes para a justificativa do item das respostas dos entrevistados.

Figura 2. Nuvem de palavras de termos mais frequentes para a justificativa do item da entrevista: “Qual (quais) curso (s) de graduação ou pós-graduação possui?”

Aderiu

Não aderiu



Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

As próximas sete perguntas estão relacionadas a percepção e conhecimento acerca da gestão de custos em hospitais públicos e ao ApuraSUS.

Tabela 3- Percepção e conhecimento acerca da gestão de custos em hospitais públicos e ao ApuraSUS.

Característica	Total (%)¹
Qual é a sua percepção sobre a importância da gestão de custos para um hospital público?	
Muito importante	32 (97.0%)
Importante	1 (3,0%)
Como você melhor definiria a gestão de custos em um hospital público?*	
Um conjunto de processos que visa garantir a alocação adequada dos recursos financeiros e materiais do hospital	18 (54.5%)
Um conjunto de processos que visa garantir a sustentabilidade financeira do hospital	17 (51.5%)
Um conjunto de processos que visa garantir a qualidade e eficiência dos serviços prestados pelo hospital	11 (33.3%)
Qual é a sua percepção sobre a efetividade das práticas de gestão de custos no setor público? *	
Pouco efetivas	19 (57.6%)
Efetivas	10 (30.3%)
Muito efetivas	4 (12.1%)
Você conhece o Apurasus?	
Sim, tenho conhecimento básico	21 (63.6%)
Sim, tenho amplo conhecimento	12 (36.4%)
Você já utilizou o Apurasus ou teve contato com alguma iniciativa que o utilize?	
Sim	25 (75.8%)
Não	8 (24.2%)
Sua instituição utilizava algum sistema de gestão de custos antes de aderir ao PNGC / ApuraSUS?	
Sim	4 (12.1%)
Não	10 (30.3%)
Qual sistema sua instituição utilizava antes de aderir ao PNGC / ApuraSUS?	
AGHU	1 (3.0%)
Master tools	1 (3.0%)
Sistema desenvolvido internamente por analistas vinculados à UFMG.	1 (3.0%)
Uma planilha excel para mensurar custo hospitalar	1 (3.0%)

¹ n (%)

* respostas múltiplas

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

É possível observar que embora quase a totalidade (97%) dos respondentes classifiquem como “muito importante” a gestão de custos para um hospital público e que mais de 50% dos respondentes tenham relacionado a gestão de custos à alocação adequada dos recursos financeiros e materiais e à sustentabilidade financeira do hospital, ao serem questionados

quanto a efetividade das práticas de gestão de custos no setor público, 57,6% dos respondentes às classificaram como práticas “pouco efetivas”, demonstrando dissociação entre a teoria e a prática de gestão de custos.

As informações presentes na tabela 4 foram obtidas por meio dos testes de Qui-quadrado e o teste exato de Fisher. Para as variáveis em que se podia responder mais de um item, foi utilizado o teste Z de proporção, sendo encontrada diferença estatística para a pergunta “Você conhece o Apurasus?”.

Dentre os participantes que não aderiram voluntariamente observamos que a maioria das chefias informaram ter conhecimento básico sobre o ApuraSUS, enquanto para os que tinham conhecimento amplo, no geral, haviam aderido voluntariamente ao PNGC (*P-valor*= 0.0006), considerando um nível de significância de 5%.

Tabela 4- Percepção e conhecimento acerca da gestão de custos em hospitais públicos e ao ApuraSUS em relação à adesão voluntária ao PNGC

Características	n (%)	Adesão voluntária		P-valor ¹
		Sim, (n=14)	Não, (n=19)	
Qual é a sua percepção sobre a importância da gestão de custos para um hospital público?				1
Muito importante	32 (97.0%)	14 (42.4%)	18 (54.5%)	
Importante	1 (3.0%)	0 (0.0%)	1 (3.0%)	
Classificação Quanto ao Porte do Hospital				0.6027
TIPO I	4 (12%)	1 (5.3%)	3 (21%)	
TIPO II	12 (36%)	8 (42%)	4 (29%)	
TIPO III	12 (36%)	7 (37%)	5 (36%)	
TIPO IV	5 (15%)	3 (16%)	2 (14%)	
Como você melhor definiria a gestão de custos em um hospital público? *				

Um conjunto de processos que visa garantir a alocação adequada dos recursos financeiros e materiais do hospital	18 (54.5%)	6 (18.2%)	12 (36.4%)	0.4255
Um conjunto de processos que visa garantir a sustentabilidade financeira do hospital	17 (51.5%)	7 (21.2%)	10 (30.3%)	1
Um conjunto de processos que visa garantir a qualidade e eficiência dos serviços prestados pelo hospital	9 (27.3%)	4 (12.1%)	5 (15.2%)	1
Você conhece o Apurasus?				0.0006
Sim, tenho conhecimento básico	21 (63.6%)	4 (12.1%)	17 (51.5%)	
Sim, tenho amplo conhecimento	12 (36.4%)	10 (30.3%)	2 (6.1%)	
Você já utilizou o Apurasus ou teve contato com alguma iniciativa que o utilize?				0.4157
Sim	25 (75.8%)	12 (36.4%)	13 (39.4%)	
Não	8 (24.2%)	2 (6.1%)	6 (18.2%)	
Qual é a sua percepção sobre a efetividade das práticas de gestão de custos no setor público? *				0.4595
Pouco efetivas	19 (57.6%)	7 (21.2%)	12 (36.4%)	
Efetivas	10 (30.3%)	6 (18.2%)	4 (12.1%)	
Muito efetivas	4 (12.1%)	1 (3.0%)	3 (9.1%)	

¹ Chi-squared, Fisher's exact test

* respostas múltiplas

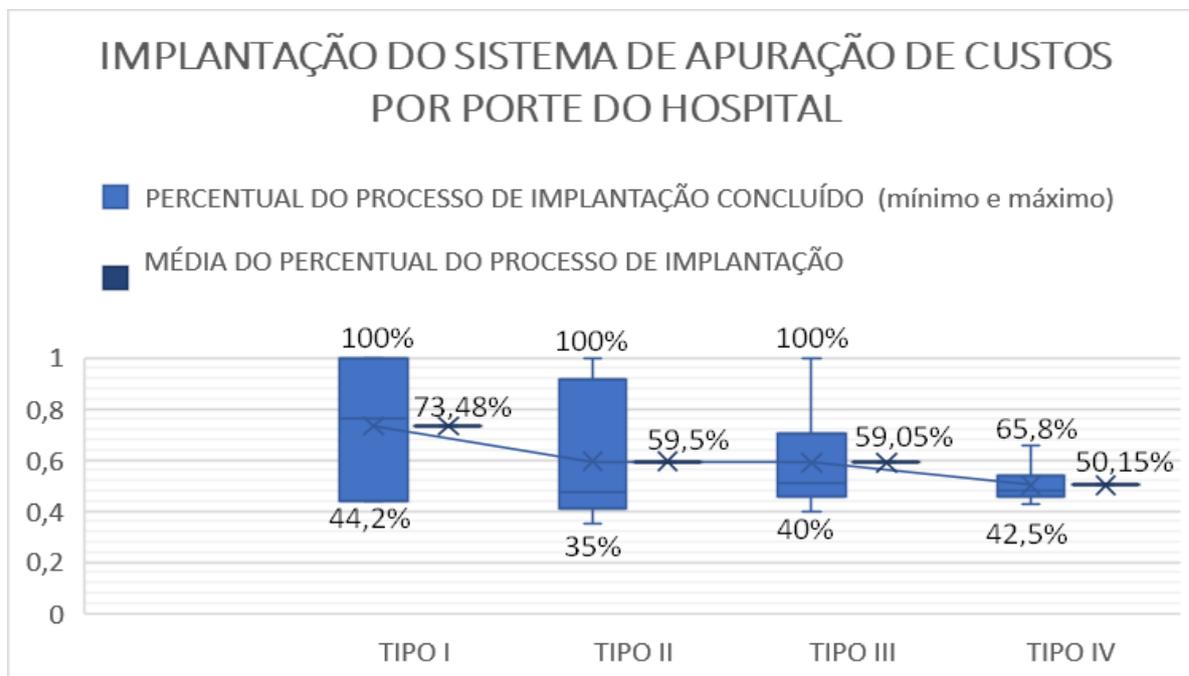
Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

Observando os dados constantes da Tabela 04, podemos verificar que não houve diferença significativa quanto à adesão voluntária ao serem comparados os hospitais dos diversos portes.

Entretanto, ao analisar as informações visualizadas no Gráfico 2 e que foram extraídas da planilha constante do Anexo II (Hospitais da rede EBSEERH segundo porte e estágio de

implantação do ApuraSUS, observa-se que a média do percentual de processo de implantação concluído é inversamente relacionada ao porte do hospital.

Gráfico 2 – Implantação do ApuraSUS por porte do hospital.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

Verifica-se ainda a maior distribuição do percentual de adesão nos quartis inferiores para os hospitais de menor porte (Tipo III e Tipo IV) e que apenas entre os hospitais de tipo IV, nenhum implementou plenamente (100%) o ApuraSUS.

Com relação ao percentual do processo de implantação concluído, foi realizado o teste de normalidade de Shapiro-Wilk (p-valor: 1.2e-05), no qual não detectou normalidade nos dados, logo, para a comparação entre os grupos foi realizado o teste de Wilcoxon.

Tabela 5- Análise do percentual do processo de implantação concluído com relação à adesão ao PNGC.

Características	n	Adesão voluntária		P-valor ²
		Sim, (n=14)	Não, (n=19)	
percentual	33	74.5% (25.7%)	49.6% (11.9%)	0.002

¹ Mean (SD), ² Wilcoxon rank sum test

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

Foi encontrada diferença estatística para os percentuais dos respondentes que aderiram ou não ao PNGC (P-valor: 0.002), com nível de significância de 5%, confirmando que a adesão voluntária está diretamente relacionada à efetiva implementação do ApuraSUS. Entretanto, não

é possível concluir se tal diferença se deve ao tempo transcorrido a partir da adesão ou ao efetivo empenho das equipes.

As seis perguntas seguintes estão relacionadas ao nível de conhecimento e percepção dos participantes quanto ao PNGC.

Tabela 6- Nível de conhecimento e percepção dos participantes em relação Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC).

Características	Total (%)¹
Você já ouviu falar do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC)?	
Sim, tenho amplo conhecimento	16 (48.5%)
Sim, tenho conhecimento básico	17 (51.5%)
Você conhece alguma ação ou ferramenta de gestão que faça parte do PNGC?	
Sim, conheço algumas ações e ferramentas	23 (69.7%)
Sim, conheço várias ações e ferramentas	6 (18.2%)
Não conheço nenhuma ação ou ferramenta específica, mas já ouvi falar	3 (9.1%)
Não sei responder	1 (3.0%)
Para você, qual é a importância do PNGC para a administração pública?	
Permitir que recursos sejam alocados de forma mais estratégica e transparente	29 (87.9%)
Monitorar os gastos das instituições de saúde	18 (54.5)
Reduzir os custos das instituições de saúde	11 (33.3%)
Otimizar o trabalho dos servidores públicos	7 (21.2%)
Você já teve contato com alguma iniciativa que utiliza o PNGC?	
Sim	25 (75.8%)
Não	8 (24.2%)
O hospital em que você trabalha aderiu ao PNGC antes da determinação da adesão estabelecida pela administração central da EBSEH (Ofício-Circular - SEI nº 1/2022/SIGC/CCF/DOF-EBSEH -22620785)	
Sim	14 (42.4%)
Não	19 (57.6%)
Ao não aderir voluntariamente ao PNGC, foi implementado outro sistema de controle de custos?	
Sim	8 (24.2%)
Não	25 (75.8%)

¹ n (%)

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

Tabela 7- Variáveis referentes ao nível de conhecimento e percepção dos participantes em relação a adesão voluntária ao PNGC.

Características	n (%)	Adesão voluntária		P-valor ¹
		Sim, (n=14)	Não, (n=19)	
Você já ouviu falar do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC)?				0.0366
Sim, tenho amplo conhecimento	16 (48.5%)	10 (30.3%)	6 (18.2%)	
Sim, tenho conhecimento básico	17 (51.5%)	4 (12.1%)	13 (39.4%)	
Você conhece alguma ação ou ferramenta de gestão que faça parte do PNGC?				0.002
Não conheço nenhuma ação ou ferramenta específica, mas já ouvi falar	3 (9.1%)	0 (0.0%)	3 (9.1%)	
Sim, conheço algumas ações e ferramentas	23 (69.7%)	8 (24.6 %)	15 (45.5%)	
Sim, conheço várias ações e ferramentas	6 (18.2%)	6 (18.2%)	0 (0.0%)	
Não sei responder	1 (3.0%)	0 (0.0%)	1 (3.0%)	
Para você, qual é a importância do PNGC para a administração pública?				
Permitir que recursos sejam alocados de forma mais estratégica e transparente	29 (87.9%)	13 (39.4%)	16 (48.2%)	1
Monitorar os gastos das instituições de saúde	18 (54.5%)	8 (24.2%)	10 (30.3%)	1
Reduzir os custos das instituições de saúde	11 (33.3%)	6 (18.2%)	5 (15.2%)	1
Otimizar o trabalho dos servidores públicos	7 (21.2%)	5 (15.2%)	2 (6.1%)	0.4548
Você já teve contato com alguma iniciativa que utiliza o PNGC?				0.4157
Sim	25 (75.8%)	12 (36.4%)	13 (39.4%)	
Não	7 (21.2%)	2 (6.1%)	6 (18.2%)	
Ao não aderir voluntariamente ao PNGC, foi implementado outro sistema de controle de custos?				0.0982
Sim	8 (24.2%)	1 (3.0%)	7 (21.2%)	
Não	25 (75.8%)	13 (39.4%)	12 (36.4%)	

¹ Chi-squared, Fisher's exact test

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

Pode-se observar que todos os respondentes afirmaram possuir básico ou amplo conhecimento do PNGC e que apenas 3 respondentes (9,1%) relataram não conhecer ação ou ferramenta de gestão que faça parte do PNGC, enquanto 8 participantes (24.2%) informaram que não tiveram contato com iniciativa que utiliza o PNGC.

Verifica-se ainda que, para a maioria dos respondentes, o PNGC está relacionado muito mais à gestão dos recursos e redução de custos que ao monitoramento dos gastos e otimização dos fluxos de trabalho e que 25 hospitais (75,8%) não implementaram nenhum outro sistema de controle de custos, apesar da não adesão pretérita ao PNGC.

Para os oito hospitais que implementaram algum tipo de ferramenta de controle de gestão de custos, quatro (04) deles (50%) informaram utilizar ferramenta baseada em Excel/Power Bi, um (01) informou utilização do sistema AGHU de gestão hospitalar para controle de custos, um (01) hospital informou utilizar sistema Master tools, enquanto dois não especificaram a ferramenta utilizada.

Para a questão “Você conhece alguma ação ou ferramenta de gestão que faça parte do PNGC?” foi utilizado o método de simulação do p-valor pela aproximação Qui-quadrado, em que foi encontrada diferença estatística para os grupos que aderiram ou não o PNGC, havendo

um maior nível de conhecimento acerca do programa entre os integrantes dos hospitais que aderiram voluntariamente ao PNGC, o que seria naturalmente esperado.

Para as perguntas de 32 a 37, foram apresentadas ações hipotéticas para que os gestores apresentem suas impressões quanto ao possível impacto positivo na decisão de aderir ao PNGC e implementar o ApuraSUS como ferramenta de gestão de custos, enumerando por ordem de impacto, sendo 10 para aquela de maior impacto.

As respostas foram agrupadas em três grupos: Baixo impacto (de 01 a 04), médio impacto (de 05 a 07) e alto impacto (de 08 a 10).

Tabela 8- Ações que poderiam tornar os gestores mais propensos a aderir ao PNGC e a implementar o ApuraSUS.

Características	n (%)	Adesão voluntária		P-valor ¹
		Sim, (n=14)	Não, (n=19)	
Aporte de incentivos financeiros e orçamentários para as instituições que implementarem o programa				0.772
1-4	2 (6.1%)	1 (3.0%)	1 (3.0%)	1
5-7	3 (9.1%)	2 (6.1%)	1 (3.0%)	
8-10	28 (84.8%)	11 (33.5%)	17 (51.5%)	
Investimento em capacitação de colaboradores para gerir e implementar o programa				0.496
1-4	3 (9.1%)	2 (6.1%)	1 (3.0%)	2
5-7	5 (15.1%)	1 (3.0%)	4 (12.1%)	
8-10	25 (75.8%)	11 (33.3%)	14 (42.4%)	
Campanhas de sensibilização dos profissionais para participarem da gestão de custos e adotar as práticas do programa				0.637
1-4	1 (3.0%)	1 (3.0%)	0 (0.0%)	
5-7	6 (18.2%)	2 (6.1%)	4 (12.1%)	
8-10	26 (78.8)	11 (33.3%)	15 (45.5%)	
Investimento em infraestrutura física e equipamentos adequados para a implementação do programa				0.865
1-4	2 (6.1%)	1 (3.0%)	1 (3.0%)	4
5-7	13 (39.4%)	6 (18.2%)	7 (21.2%)	
8-10	18 (54.5%)	7 (21.2%)	11 (33.3%)	

49

Ampliação da integração do PNGC com outras iniciativas e ferramentas já utilizadas pela gestão pública0.278
8

1-4	1 (3.0%)	1 (3.0%)	0 (0.0%)
5-7	7 (21.2%)	4 (12.1%)	3 (9.1%)
8-10	25 (78.8%)	9 (27.3%)	16 (48.5%)

Customização do sistema para se adequar às necessidades e particularidades do hospital0.266
5

1-4	4 (12.1%)	3 (9.1%)	1 (3.0%)
5-7	2 (6.1%)	0 (0.0%)	2 (6.1%)
8-10	27 (81.8%)	11 (33.3%)	16 (48.5%)

¹ Chi-squared, Fisher's exact test

Embora não tenha sido observado respostas com diferenças estatisticamente significantes, é possível identificar que o possível “Investimento em infraestrutura física e equipamentos” foi o que apresentou menor percentual de impacto alto, enquanto as ações relacionadas a inventivos financeiros, capacitação e sensibilização do pessoal, e ações relacionadas a usabilidade e integração do sistema apresentaram elevado percentual de alto impacto.

Além das ações sugeridas, foi apresentada a pergunta “quais outras ações você acredita que impactariam positivamente na propensão dos gestores em aderir ao PNGC e ao ApuraSUS?”, em que os respondentes poderiam discorrer livremente.

As respostas a essa questão foram agrupadas na categoria “As projeções como base: expectativas de desempenho” e em 4 códigos, conforme consta do quadro 1.

Quadro 1 – Outras ações relatadas que impactariam positivamente na propensão dos gestores em aderir ao PNGC e ao ApuraSUS.

Obtenção de informação qualificada e confiável 27%	Aspectos econômicos e financeiros 20%	Relacionadas ao apuraSUS e ao PNGC 13%	Relacionados a fatores externos 40%
Quaisquer ações que pudessem oferecer informações relevantes para o processo decisório, principalmente para a contratualização.	Premiação aos hospitais que implantarem e que publicarem pesquisas sobre o tema	Outro questionamento que temos é em relação à conformidade das atividades de custos com a NBC TSP 34 - Custos no Setor Público. Pelo que foi apresentado, o Apurasus também não atende a essa norma. Então, acredito que o Apurasus não seria o sistema mais adequado para a gestão de custos na rede. Temos outros sistemas mais adequados, como a Planisa	Determinação do fluxo padronizado para toda a rede, devido a importância e relevância para o Setor Público e por ser uma atividade que para obter sucesso deve-se alterar, melhorar ou implementar controles nas diversas áreas do hospital, o que demanda comprometimento de todos, além do Setor de Contabilidade. Entendo que a EBSEH Sede já adiantou a determinação de adesão por a rede, o que ajuda e auxilia o trabalho da Contabilidade
A grande meta da alta gestão do hospital é conhecer os custos por procedimentos, que, até onde sei, não será possível com o Apurasus	Premiação	A integração com sistemas estruturantes (SIAFI, SIADS, SIAPE, AGHU, SIGP e ETC.)	Estabelecimento de prazos para fechamento mensal e envio à Sede
Ter relatórios mais precisos para a tomada de decisão	INCENTIVO FINANCEIRO		um bom sistema de gestão administrativa financeira interno ajudaria muito na implantação da metodologia do apurasus
ser utilizado amplamente pelas áreas do hospital para verificar os custos que incorrem a realização dos seus trabalhos e verificar a possibilidade de economia e eficiência dos recursos financeiros			Possibilidade de Comparabilidade dos resultados. Ranking
			Reconhecimento de hospital com boas práticas de gestão
			A utilização de forma consolidada, pela Sede, dos dados apurados por cada hospital, para tomada de decisões estratégicas

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

Dentre as ações codificadas como “Obtenção de informação qualificada e confiável”, três intervenções merecem destaque:

- “A grande meta da alta gestão é conhecer os custos por procedimentos, que, até onde sei, não será possível com o Apurasus. Outro questionamento que temos é em

relação à conformidade das atividades de custos com a NBC TSP 34 - Custos no Setor Público. Pelo que foi apresentado, o Apurasus também não atende a essa norma. Então, acredito que o Apurasus não seria o sistema mais adequado para a gestão de custos na rede. Temos outros sistemas mais adequados, como a Planisa.”

- *“Ter relatórios mais precisos para a tomada de decisão.”*
- *“Quaisquer ações que pudessem oferecer informações relevantes para o processo decisório, principalmente para a contratualização.”*

Considerando que o sistema vem sendo amplamente utilizado em diversas instituições e que não encontramos relatos de dificuldades relacionadas às sugestões acima, faz-se necessário identificar se de fato o sistema apresenta tais deficiências ou se na verdade trata-se de falta de informações acerca a usabilidade e características do mesmo. Não adentraremos nessa análise, pois não integra o escopo da presente pesquisa.

Os participantes foram questionados quanto às principais dificuldades encontradas quando da adesão voluntária ao PNGC. Sendo os códigos atribuídos e agrupados na categoria “os obstáculos como alerta: barreiras percebidas”. Abaixo segue os códigos.

- Falta de dados precisos e confiáveis*
- Necessidade de recursos financeiros e operacionais*
- Relacionadas ao ApuraSUS e ao PNGC*
- Resistência à mudança organizacional*
- Fatores externos*
- Nenhuma*

As respostas apresentaram a distribuição abaixo.

Quadro 2 – Principais dificuldades relatadas quando da adesão ao PNGC

Os obstáculos como alerta: barreiras percebidas	GERAL	TIPO I	TIPO II	TIPO III	TIPO IV
Falta de dados precisos e confiáveis	29%	43%	29%	25%	0%
Fatores externos	0%	0%	0%	0%	0%
Necessidade de recursos financeiros e operacionais	17%	14%	29%	13%	0%
Nenhuma	8%	0%	0%	0%	100%
Relacionadas ao apuraSUS e ao PNGC	25%	14%	29%	38%	0%
Resistência à mudança organizacional	21%	29%	14%	25%	0%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

Enquanto a falta de dados precisos e confiáveis estavam relacionadas aos dados referentes aos custos com pessoal e diálogo com os demais setores do próprio hospital, as dificuldades relacionadas ao ApuraSUS e ao PNGC se relacionaram à definição, quantidade e

associação dos centros de custo, critérios de rateio e compreensão da própria metodologia do PNGC.

As necessidades de recursos financeiros e operacionais elencadas se referem à falta de pessoal e de sistemas informatizados. Enquanto a resistência à mudança organizacional estava relacionada à inexistência de uma cultura de apuração de custos, à implementação concomitante de outros sistemas informatizados, a resistência das demais áreas para a implementação do sistema e a necessidade de sensibilização das equipes.

Como se pode verificar no quadro 2, as categorias encontram-se distribuídas entre todas, independentemente do porte do hospital, com exceção daqueles que relataram não haver enfrentado dificuldades, que estão integralmente entre os hospitais de menor porte (Tipo IV).

Dentre as principais intervenções críticas, convém ressaltar as respostas abaixo que ressaltam as dificuldades relacionadas à distribuição das atividades na instituição e da sensibilização quanto a importância da gestão de custos, atividades que deveriam estar enraizadas institucionalmente em todas as instituições públicas de saúde.

“Quantidade de especialidades existentes no hospital e a dificuldade de locação desses centros de custos sendo muito pulverizados no hospital”

“Sensibilização de todos na instituição da necessidade de envolvê-los na missão de apurar e organizar dados a serem fornecidos ao gerenciamento de custo”

Os participantes foram questionados sobre os principais resultados alcançados até o momento, após a adesão ao PNGC. Sendo os códigos atribuídos e agrupados na categoria “Os resultados como evidência: benefícios percebidos”.

- a. *Melhoria da qualidade dos serviços prestados*
- b. *Aumento da eficiência operacional*
- c. *Tomada de decisão embasada em dados*
- d. *Sustentabilidade financeira do hospital universitário*
- e. *Intrínsecos ao ApuraSUS e ao PNGC*
- f. *Não identificado*

Ao serem questionados acerca dos principais resultados alcançados até o momento, após a adesão ao PNGC, foi verificado que 45% das respostas estão relacionadas a tomada de decisões embasada em dados, outros 25% estão relacionadas à sustentabilidade financeira do hospital, enquanto 15% ao aumento da eficiência operacional.

Como se observa no quadro 3, os códigos estão distribuídos por todos os portes, com exceção daqueles hospitais do tipo IV, para os quais 100% das respostas foram categorizadas como “intrínsecos ao ApuraSUS e ao PNGC”.

Quadro 3 – Principais resultados alcançados após a adesão ao PNGC

Os resultados como evidência: Benefícios percebidos	GERAL	TIPO I	TIPO II	TIPO III	TIPO IV
Aumento da eficiência operacional	15%	22%	0%	17%	0
Intrínsecos ao apuraSUS e ao PNGC	5%	0%	0%	0%	100%
Melhoria da qualidade dos serviços prestados	5%	0%	0%	17%	0
Não identificado	5%	0%	0%	17%	0
Sustentabilidade financeira do hospital universitário	25%	33%	25%	17%	0
Tomada de decisão embasada em dados	45%	44%	75%	33%	0
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

Quadro 4 - Principais motivos que levaram as instituições à aderirem voluntariamente ao PNGC

AS PROJEÇÕES COMO BASE: EXPECTATIVAS DE DESEMPENHO	OCORRÊNCIAS	FREQUÊNCIA
Aspectos econômicos e financeiros	11	42%
Obtenção de informação qualificada e confiável	8	31%
Relacionado a fatores externos	6	23%
Relacionados ao próprio apuraSUS e ao PNGC	1	4%
TOTAL	26	100%

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

Quadro 5 - Principais motivos que levaram as instituições a NÃO aderirem voluntariamente ao PNGC

OS OBSTÁCULOS COMO ALERTA: BARREIRAS PERCEBIDAS	OCORRÊNCIAS	FREQUÊNCIA
Resistência à mudança organizacional	10	36%
Necessidade de recursos financeiros e operacionais	8	29%
Fatores externos	5	17%
Relacionadas ao apuraSUS e ao PNGC	4	14%
Nenhuma	1	4%
TOTAL	28	100%

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

Analisando as respostas à pergunta “Quais foram os principais motivos que levaram sua instituição a aderir voluntariamente ao PNGC?”, que foi respondida apenas pelos representantes dos hospitais que aderiram voluntariamente ao PNGC e à pergunta “Quais foram os principais motivos que levaram sua instituição a NÃO aderir voluntariamente ao PNGC?”, levando-se em consideração apenas para as respostas dos representantes dos hospitais que não

aderiram voluntariamente, pode-se compará-las na tentativa de compreender os motivos que levaram a decisões diferentes para hospitais da mesma rede.

Inicialmente verificamos por meio dos dados apresentados nos quadros 4 e 5 que para os hospitais que aderiram voluntariamente, essa decisão foi motivada principalmente em decorrência de aspectos econômicos e financeiros (42%), da necessidade em se obter informação qualificada e confiável (31%) e de fatores externos à instituição (23%). Enquanto para os hospitais que não aderiram voluntariamente ao PNGC esta decisão foi lastreada essencialmente pela resistência à mudança organizacional (36%), pela necessidade de recursos financeiros e operacionais (29%) e por fatores externos à instituição (17%).

Chama a atenção o fato de que embora 29% dos motivos relatados para não adesão voluntária tenha sido atribuído à necessidade de recursos financeiros e operacionais, estas foram relacionadas às possíveis ações com menor percentual de alto impacto para intervenções que poderiam tornar os gestores mais propensos a aderir ao PNGC e implementar o ApuraSUS.

Causa alerta o fato de que a falta de cultura de gestão de custos tenha sido apontada como fator desencadeador para uma das instituições que aderiu voluntariamente ao PNGC e que ela justificativa tenha sido apresentada como empecilho à adesão para um hospital que não aderiu voluntariamente, conforme podemos observar nos incidentes críticos citados abaixo.

Quadro 6- Falta de cultura de apuração de custos como justificativa para adesão voluntária e para não adesão ao PNGC

Motivos que levaram sua instituição a aderir voluntariamente ao PNGC	Motivos que levaram sua instituição a NÃO aderir voluntariamente ao PNGC
<p><i>“A falta da cultura e sensibilização de todos na instituição da necessidade de envolvê-los na missão de apurar e organizar dados a serem fornecidos ao gerenciamento de custo, assim como a ausência de um sistema que consolidasse, proporcionasse e fornecesse de maneira mais efetiva e ágil as informações de custos coletadas e geridas pelo setor de custos.”</i></p>	<p><i>“A unidade hospitalar não tinha uma cultura de apurar custos e com isso outras demandas foram priorizadas. Aqui no Hospital o setor de contabilidade era junto com o de orçamento. Com as altas demandas, provavelmente orçamento deve ter ficado como prioridade.”</i></p>

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

Convém ainda mencionar que, enquanto para os hospitais que aderiram voluntariamente a necessidade de obtenção de informações foi fator para a tomada de decisão, para os hospitais que não aderiram voluntariamente, esse parece ser critério de pouca importância ou que ainda não despertou a atenção dos gestores conforme verificamos no relato abaixo.

Para o nosso HU as informações de custos mais relevantes dizem respeito à contratualização com o gestor do SUS, no caso, a SESA, que até ano passado era realizado por procedimentos (alta e média complexidade) e depois, por contratualização global, o que poderia ser suprido com as informações da URA.

Agrupando os motivos elencados para a adesão voluntária e para não adesão voluntária, por porte do hospital, obtivemos os dados apresentados nos quadros 7 e 8.

Quadro 7 - Principais motivos que levaram as instituições a aderirem voluntariamente ao PNGC por porte dos hospitais.

As projeções como base: expectativas de desempenho	GERAL	TIPO I	TIPO II	TIPO III	TIPO IV
Aspectos econômicos e financeiros	42%	0%	22%	70%	67%
Obtenção de informação qualificada e confiável	31%	50%	44%	20%	0%
Relacionados a fatores externos	23%	50%	33%	10%	0%
Relacionadas ao apuraSUS e ao PNGC	4%	0%	0%	0%	33%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

Quadro 8 - Principais motivos que levaram as instituições a **NÃO** aderirem voluntariamente ao PNGC por porte dos hospitais.

Os obstáculos como alerta: barreiras percebidas	GERAL	TIPO I	TIPO II	TIPO III	TIPO IV
Resistência à mudança organizacional	36%	0%	50%	30%	33%
Necessidade de recursos financeiros e operacionais	29%	67%	17%	40%	0%
Fatores externos	18%	0%	17%	20%	33%
Relacionadas ao apuraSUS e ao PNGC	14%	33%	17%	10%	0%
Nenhuma	4%	0%	0%	0%	33%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

Analisando os quadros 7 e 8, pode-se perceber que dentre os hospitais que aderiram voluntariamente ao PNGC, os de maior porte relacionam à necessidade de obtenção de informação qualificada e confiável e à fatores externos os principais motivos para a referida adesão, enquanto os hospitais de menor porte atribuem em sua maioria os aspectos econômicos e financeiros para a sua adesão.

Os gestores dos hospitais tipo I e tipo II que não aderiam voluntariamente, atribuíram a decisão institucional, majoritariamente, à necessidade de recursos financeiros e operacionais e a resistência à mudança organizacional.

Cabe ainda salientar, que embora 67% dos gestores dos hospitais do tipo I e 17% dos gestores dos hospitais do tipo II associem a não adesão voluntária à necessidade de recursos financeiros e operacionais, a possibilidade de investimento nessas áreas foi justamente aquela com menor impacto relatado que poderiam tornar os gestores mais propensos a aderir ao PNGC.

Para os hospitais do tipo III e tipo IV, além dos motivos elencados pelos gestores dos hospitais dos tipos I e II, verifica-se que a existência de fatores externos foi relatada por 20% e 33%, respectivamente, dos respondentes para justificar a não adesão voluntária.

Para os hospitais de menor porte (Tipo IV), 33% dos respondentes afirmaram que não existe motivo identificado para a não adesão voluntária ao ApuraSUS.

Diferentemente da adesão “obrigatória”, os fatores externos elencados para a adesão foram categorizados desta forma ao considerar que algum fator externo à instituição compeliu a gestão a aderir ao PNGC, conforme os relatos apresentados pelos respondentes.

- A ideia era conhecer custo do hospital e que as informações fossem úteis para Gestão e nas tomadas de decisões. Depois tornou obrigatória a adesão em nosso Estado.
- A Adesão ao programa Valora Minas, instituído pelo projeto da SES.
- Obrigatoriedade devido à contratualização com a Secretaria de Saúde.
- Necessidade de apuração dos custos tendo em vista a descontinuidade do sistema anterior.

A partir das intervenções críticas destacadas acima, identificamos algumas iniciativas do governo do Distrito Federal (DF) e do governo do estado de Minas Gerais (MG) para institucionalização da gestão de custos no âmbito da saúde pública.

A iniciativa mais antiga é a do governo do DF, que conforme consta do seu Manual de Gestão de Custos da Atenção Hospitalar (Distrito Federal, 2023), a implementação da Gestão de Custos na SES/DF foi oficializada por meio da Portaria nº 288, datada de 25 de outubro de 2013, com o propósito de se constituir como uma ferramenta estratégica para a administração.

Inicialmente destinada às unidades hospitalares mediante a opção voluntária, sua abrangência foi expandida pelo Decreto nº 38.107/2017, que estabeleceu os Núcleos de Gestão de Custos (NGCs) em diversas instituições. A progressão dessa medida se evidencia no Decreto 39.546/18, o qual ampliou a atuação da gestão de custos ao abranger os níveis de atenção primária, secundária e o Complexo Regulador do Distrito Federal (CRDF) (Distrito Federal, 2023).

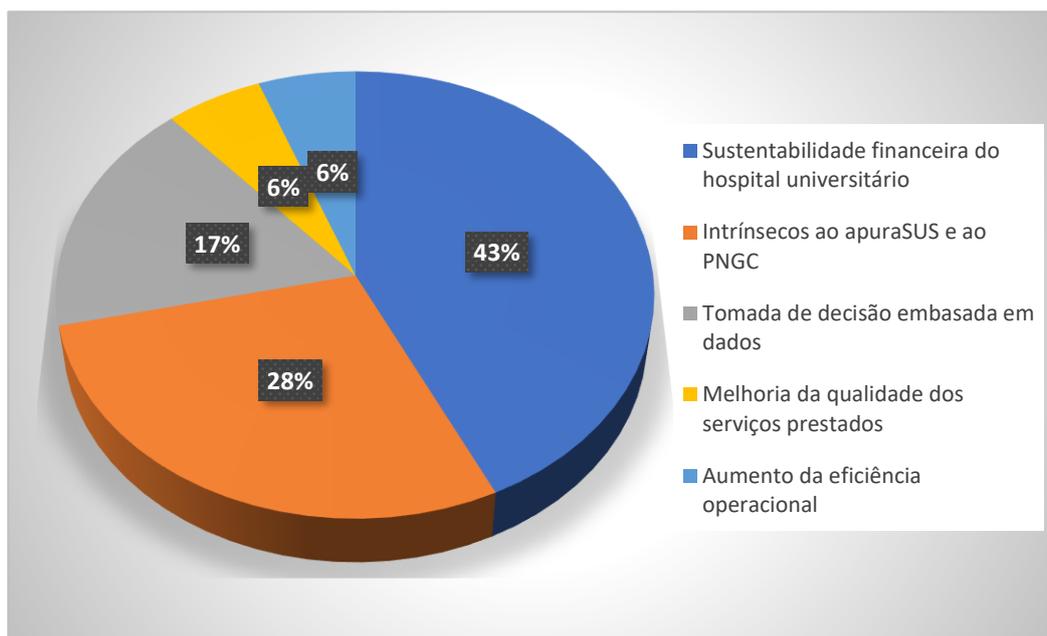
Em desdobramento posterior, a Portaria nº 965, datada de 23 de dezembro de 2020, substituiu a Portaria nº 79, de 23 de dezembro de 2015, tornando mandatória a implementação da gestão de custos em todas as unidades de saúde da rede.

A iniciativa denominada "Otimiza SUS", no âmbito do governo de Minas Gerais, é um programa voltado para aprimorar a gestão e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado e que foi institucionalizado a partir da edição da Resolução SES/MG nº 7.925, de 10 de dezembro de 2021 (Minas Gerais, 2021).

O programa busca melhorar a eficiência, a transparência e a qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população, por meio de estratégias de gestão, capacitação de profissionais, implementação de tecnologias e ações integradas, visando otimizar os recursos disponíveis, promover uma gestão mais eficaz dos serviços de saúde e, conseqüentemente, melhorar o atendimento e os resultados na área da saúde em Minas Gerais (Minas Gerais, 2021).

No estudo em pauta, ao serem questionados quanto a possíveis razões para recomendar a adesão ao PNGC para outras organizações, a maioria das respostas está relacionada à sustentabilidade financeira do hospital, a fatores intrínsecos ao próprio sistema, e à necessidade de tomada de decisão baseada em dados, conforme demonstrado no gráfico 3.

Gráfico 3 – Motivos para recomendar a adesão ao PNGC para outras organizações.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

Embora as respostas tenham sido fracionadas em trechos (códigos) a partir dos temas abordados, verifica-se que a maioria das respostas elencava um grupo de razões multifatorial para a recomendação da adesão ao PNGC para outras instituições, como verificado nos incidentes críticos destacados abaixo.

O cenário de gestão de custos em hospitais públicos é bem incipiente. Nesse contexto, a adesão ao PNGC e a utilização do ApuraSUS auxilia a:

- a. *criar uma cultura de custos;*
- b. *gerar informações para a tomada de decisão da gestão;*
- c. *melhorar a contratualização junto ao gestor local do SUS;*
- d. *melhorar a alocação de recursos, ampliando os serviços e melhorando a sua qualidade sem necessariamente ter um aumento nos custos (otimização do processo).*
- e. *ter um campo de prática, ensino e pesquisa na temática custos.*

A adoção ao programa é justificada por utilizar uma metodologia já consolidada e aceita pelo fisco; por ser totalmente gratuito; por ser extremamente importante conhecer os custos da saúde e promover a otimização dos recursos.

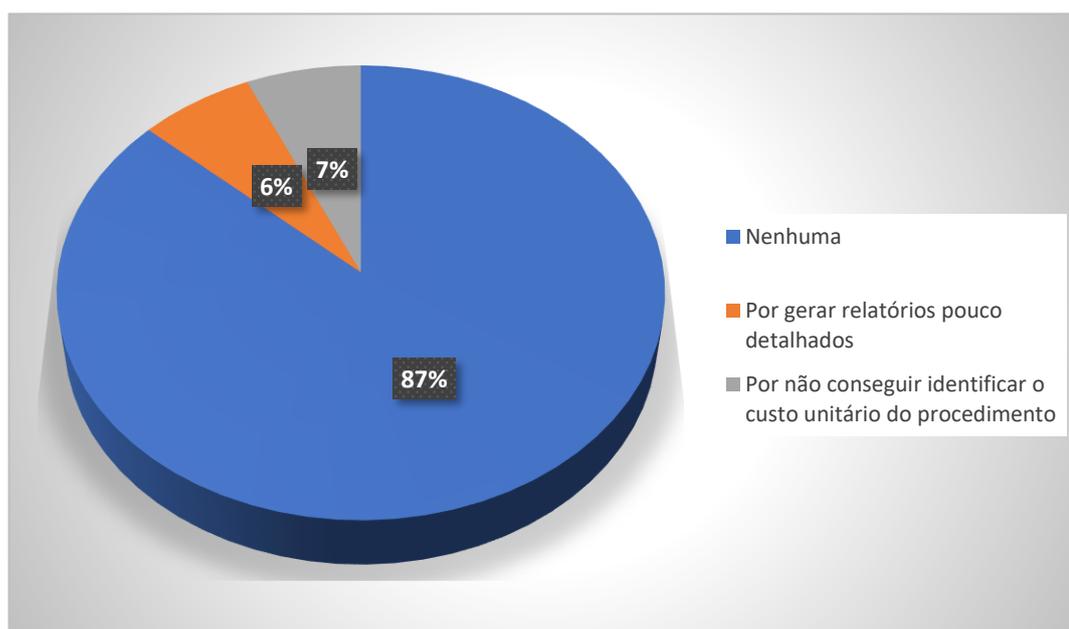
Pelo fato de o programa proporcionar a disseminação da cultura de gestão de custos dentro da instituição de saúde; pela eficiência e praticidade com a qual o programa aloca as informações por usar o método de custeio por absorção que considera todos os custos

envolvidos no processo; por ser um programa de abrangência nacional com ferramentas online; pela capacitação técnica e o apoio integral que o programa proporciona no ato da adesão; e, não menos importante, por se tratar de um sistema gratuito que visa apurar os custos das unidades de saúde proporcionando indicadores que contribuem para a tomada de decisões estratégicas.

Quanto a possíveis razões para **NÃO** recomendar a adesão ao PNGC para outras organizações, embora todos os respondentes tenham informado que recomendaria a adesão ao programa, um dos respondentes elencou duas ressalvas relacionadas às funcionalidades da ferramenta, conforme demonstrado no incidente crítico em destaque e no gráfico 4.

Por possuir muitas vantagens eu recomendo o PNGC, embora o ApuraSUS ainda não ofereça aos usuários relatórios com indicadores com riquezas de detalhes como o custo unitário de um procedimento, isto é, se precisarmos saber quanto custa uma cirurgia de artrocentese precisamos buscar informações à parte para correlacionar, por exemplo, com o custo médio do produto de um determinado centro de custo (Centro Cirúrgico), e assim calcular e estimar esse custo unitário.

Gráfico 4 – Motivos para **NÃO** recomendar a adesão ao PNGC para outras organizações.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

Baseado nos achados do presente estudo e na literatura que trata das dificuldades da implementação de um sistema de custos, podemos sugerir algumas medidas e estratégias para estimular a adesão ao PNGC agrupadas em quatro eixos:

- Divulgação e treinamento
- Melhorias na ferramenta
- Incentivos e premiações
- Institucionalização da do PNGC

7.1 DIVULGAÇÃO E TREINAMENTO

Segundo Franco (2023), a implementação de novos sistemas e melhorias de processos institucionais demanda investimentos substanciais, uma realidade inescapável no panorama contemporâneo das organizações. Nesse contexto, é imperativo contar com um corpo dedicado de profissionais cujo enfoque primordial seja a otimização dos processos, transcendendo as adversidades específicas de cada projeto. Todavia, é essencial ressaltar a importância da divulgação interna e do treinamento como pilar fundamental desse processo evolutivo. A melhoria dos processos implica a internalização de conceitos que, frequentemente, escapam à esfera do trivial e, por vezes, contradizem a intuição arraigada de alguns indivíduos.

Não obstante, a elaboração e implementação de um programa de treinamento eficaz demandam planejamento meticuloso, alocação de recursos apropriados, estabelecimento de um cronograma coerente, elementos essenciais para assegurar sua efetividade e adesão. Ademais, a aquisição e implantação de ferramentas específicas também se fazem necessárias para viabilizar tal empreendimento, constituindo-se como uma etapa imprescindível no processo de aprimoramento organizacional.

Dentre os achados do presente estudo, identificamos que a deficiência no conhecimento do PNGC e da ferramenta em si (ApuraSUS) foi um dos elementos dificultadores na adesão ao programa e em sua implementação.

Desta forma, podemos propor como uma das estratégias para estimular a adesão ao PNGC a realização de campanhas de divulgação do programa e de suas ferramentas entre os gestores das instituições de saúde, o fomento à divulgação dos resultados alcançados por instituições que já aderiram ao programa bem como a realização de cursos, palestras e treinamento específicos para os tomadores de decisão.

7.2 MELHORIAS NA FERRAMENTA

Segundo De Azevedo (2020), a elaboração de projetos que não são centrados no usuário pode acarretar lacunas significativas em termos de usabilidade e experiência do usuário, desencadeando uma série de problemas, como falhas no projeto, insatisfação dos usuários, problemas ergonômicos e diversas vulnerabilidades.

De acordo com as normas ISO 9241-11 (2018), a usabilidade é definida como a potencialidade de um produto ou software atender seus usuários com eficácia, eficiência e satisfação, devendo atender o cliente sob os aspectos da visibilidade do sistema, da compatibilidade, do controle (liberdade do usuário), da padronização, do diagnóstico e da prevenção de erros, da eficiência no uso e do atendimento de seu propósito.

Conforme identificamos nos resultados encontrados no presente estudo, quando perguntados sobre quais ações poderiam tornar os gestores mais propensos a aderir ao PNGC e implementar o ApuraSUS, a ação com segundo maior número de respondentes que a consideraram como de alto impacto foi a possibilidade de “customização do sistema para se adequar às necessidades e particularidades do hospital” e diversas dificuldades e problemas relacionados à implantação do ApuraSUS, foram relacionadas a deficiências e falhas da própria ferramenta.

Dentre as necessidades de melhorias na ferramenta relatadas pelos participantes da pesquisa podemos destacar:

- A integração com outros sistemas estruturantes (SIAFI, SIADS, SIAPE, AGHU, SIGP etc.) diminuindo a necessidade de inclusão manual das informações
- A possibilidade de geração de relatórios mais detalhados
- A apresentação da informação do custo unitário dos produtos e procedimentos
- A Possibilidade de comparação dos resultados obtidos com outras instituições (benchmarking)

Além das sugestões apresentadas, a realização de uma pesquisa focada nas dificuldades e necessidades dos usuários para direcionar a implementação de novas funcionalidades na ferramenta, seria de grande valia.

7.3. INCENTIVOS E PREMIAÇÕES

Um dos dez princípios da economia elencado por Mankiw (2016) é de que as pessoas reagem a incentivos. O que para o autor são mecanismos que induzem as pessoas a agirem em função de perspectivas de uma punição ou de uma recompensa.

Januário (2020), destaca a relevância da administração das estratégias de estímulo, visando alcançar metas específicas que ultrapassam a mera dinâmica hierárquica e de poder. Acrescenta o autor que gerenciar tais estratégias pode estimular os colaboradores a esperarem incentivos, fortalecendo suas motivações durante períodos de mudança organizacional. Isso, por sua vez, promove um alinhamento mais eficaz entre os interesses da empresa e os dos funcionários

No estudo em pauta, os entrevistados ao serem perguntados sobre quais ações poderiam tornar os gestores mais propensos a aderir ao PNGC e implementar o ApuraSUS, a possibilidade de aporte de incentivos financeiros e orçamentários para as instituições que implementarem o programa foi a que apresentou maior número de respondentes que

classificaram como de alto impacto, incluindo a premiação aos hospitais que implantarem o ApuraSUS e que publicarem pesquisas sobre o tema.

Em julho de 2023 (Brasil, 2023), houve alteração da portaria de consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017 (Brasil, 2017) que instituiu o incentivo financeiro equivalente a 20% do valor anual da produção de média complexidade e do valor anual contratualizado na média complexidade para unidades hospitalares que se caracterizem como pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos e que destinem 100% de seus serviços de saúde, ambulatoriais e hospitalares, exclusivamente ao SUS. A recente alteração da portaria de consolidação nº6 estabeleceu a adesão ao PNGC e o registro no ApuraSUS de forma contínua como condição para a elegibilidade ao recebimento dos incentivos financeiros.

Outro exemplo da instituição de incentivos financeiros pode ser observado no estado de Minas Gerais onde por meio do projeto OtimizaSUS (Minas Gerais, 2021) o governo estadual instituiu incentivo equivalente a R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais) para cada instituição que aderir ao projeto, colocando como um dos requisitos a adesão ao PNGC.

Além do incentivo à adesão, o programa prevê o cumprimento de metas como critério para o recebimento de novas parcelas do incentivo financeiro que podem chegar ao total de 83 mil reais (Minas Gerais, 2022 e 2023).

7.4 INSTITUCIONALIZAÇÃO DA FERRAMENTA

Quando perguntados sobre quais ações poderiam tornar os gestores mais propensos a aderir ao PNGC e implementar o ApuraSUS, alguns participantes elencaram a determinação do uso da ferramenta e a utilização de forma consolidada, pela sede, dos dados apurados por cada hospital para a tomada de decisões estratégicas e alocação de recursos como mecanismo de estímulo à adesão.

Como exemplo de institucionalização da gestão de custos e do PNGC, podemos citar a iniciativa do governo do Distrito Federal (DF) que em 2013 estabeleceu a gestão de custos como estratégia institucional (Distrito Federal, 2013) e em 2020 a tornou obrigatória a adesão ao PNGC e a utilização do ApuraSUS (Distrito Federal, 2020).

Segundo dados da própria Secretaria de Saúde do Distrito Federal (2023b) todos os hospitais e unidades de pronto atendimento do DF aderiram ao programa de gestão de custos, além de 80% das unidades de atenção primária e 66% das unidades de atenção secundária.

8 CONCLUSÃO

A gestão dos custos hospitalares é importante especialmente para os entes públicos, o que se refere à identificação, mensuração e análise dos custos associados à prestação de serviços de saúde. Uma boa gestão de custos contribui para a saúde financeira, eficiência operacional, qualidade do atendimento e sustentabilidade das instituições de saúde.

Ao controlar e otimizar despesas, os hospitais podem direcionar investimentos para áreas prioritárias, como aquisição de equipamentos modernos e capacitação de profissionais. Isso não apenas maximiza a eficiência operacional, mas também ajuda a manter tratamentos acessíveis e de qualidade para a população atendida, promovendo a equidade no sistema de saúde público.

Apesar da compreensão dos gestores acerca da importância da gestão de custos, a implementação das ferramentas existentes e a efetiva gestão dos custos nas instituições públicas de saúde ainda precisa evoluir.

No presente estudo, evidenciou-se que os fatores que mais interferem na adesão PNGC nos Hospitais da rede EBSEH estão relacionados à necessidade de ampliação do conhecimento dos gestores acerca da gestão de custos, do PNGC e do ApuraSUS, da necessidade de melhorias no programa e na ferramenta, da implementação de estímulos à adesão e da institucionalização do programa, por meio de decisão das instâncias superiores.

Os resultados obtidos com o presente estudo apontam para a necessidade de ampliar a adoção da gestão de custos nos hospitais públicos, especialmente visando uma avaliação mais precisa e a distribuição eficiente dos recursos financeiros, contribuindo para a sustentabilidade das instituições de saúde.

Esta ampliação está diretamente relacionada à adoção de uma ferramenta que possibilite a realização dos processos de gerenciamento de custos de forma mais prática, ágil, parametrizada e comparável.

Embora existam outros softwares disponíveis comercialmente, compreendemos que a utilização de um programa construído e mantido pelo governo federal amplia as possibilidades de utilização, especialmente pela sua gratuidade e por abrir a possibilidade de comparação entre instituições de saúde com características semelhantes, permitindo compreender eventuais falhas e a replicação de soluções exitosas já implementadas.

Embora o presente estudo tenha se limitado à análise das condições apresentadas pelos hospitais da rede EBSEH, a realização de novos estudos para acompanhar os resultados decorrentes da implantação do ApuraSUS nesses hospitais, pode contribuir para a compreensão do processo de implementação e gestão de custos em instituições públicas de saúde.

9 REFERÊNCIAS

BITENCOURT, K. C. B. **Estudo dos desafios e limitações para a implantação da Gestão de Custos em um hospital privado de médio porte do Sul de Minas Gerais: projeto de Intervenção.** 2020.

BORGERT, A; ALVES, R V; SCHULTZ, C A. Processo de implementação de um sistema de gestão de custos em hospital público: um estudo das variáveis intervenientes. **Revista Contemporânea de Contabilidade**, v. 7, n. 14, p. 97-119, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. **O sistema público de saúde brasileiro. Seminário Internacional - tendências e desafios dos sistemas de saúde nas Américas**, p. 45, 2022. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_saude.pdf> . Acesso em: 10 Jan. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Economia da Saúde, Investimento e Desempenho. Boletim: economia da saúde. 2022.** Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/boletim_economia_saude_se_3agosto2022.pdf>. Acesso em: 03 jan. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. **Portaria nº 55, de 10 de janeiro de 2018. Institui, no âmbito do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) e o Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS).** 2018. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0055_12_01_2018.html>. Acesso em 02 Jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. **Portaria de consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.** 2017. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_6_28_SETEMBRO_2017.pdf>. Acesso em 02 jan. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. **Portaria gm/ms nº 961, de 17 de julho de 2023. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017.**

BRASIL. **Portaria nº 9, de 13 de dezembro de 2005. Institui Grupo de Trabalho de Custos em saúde.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília. Seção 2 Edição nr 239 de 14/12/2005 - Pág. 21

CARDOSO, A. A. B., SOUZA, L. M. de, REIS, A. de O., & PALHA, V. M. Gestão de custos em organizações hospitalares: sistemática por centro de custos. **Semina: Ciências Sociais E Humanas**, v.41, n.1, p. 123–138, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.5433/1679-0383.2020v41n1p123>> Acesso em 04 jan. 2023

CAVAILLE, Y.M.A; SENA, A.L; SILVA, M.C; OLIVEIRA, A.F.C; PAULINO, G.D.V, MARCONDES, A.C, COSTA I.E.R. Implantação de sistema de custos no hemocentro coordenador recife: relato de experiência. **Hematology, Transfusion and Cell Therapy**, v. 44, p. S531–S532, 2022.

DALLORA, M. E. L. do V.; FORSTER, A. C. A importância da gestão de custos em hospitais de ensino: considerações teóricas. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 41, n. 2, p. 135-142, 2008. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v41i2p135-142. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/259>. Acesso em: 10 fev. 2024.

DE AZEVEDO, P M; GIBERTONI, D. A importância do design centrado no usuário em metodologias ágeis como requisito de usabilidade. **Revista Interface Tecnológica**, v. 17, n. 2, p. 293-305, 2020.

DISTRITO FEDERAL, Secretaria de Saúde. **Manual de Gestão de Custos da Atenção Hospitalar** – Brasília, Gerência de Custos Regionais. (v.1.2), de 03/07/2023. Disponível em <<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Manual+de+Gest%C3%A3o+de+Custos+da+Aten%C3%A7%C3%A3o+Hospitalar+%28Vers%C3%A3o1.2%29+-+03.07.2023.pdf/857d5f21-4fcf-2f44-665b-57126ade1ace?t=1688408637764>> Acesso em 04 nov. 2023

DISTRITO FEDERAL, Secretaria de Saúde. **DF é referência nacional em gestão de custos da saúde pública**. 13 de jul. de 2023. Disponível em <<https://www.saude.df.gov.br/web/guest/w/df-%C3%A9-refer%C3%Aancia-nacional-em-gest%C3%A3o-de-custos-da-sa%C3%BAde-p%C3%BAblica>> Acesso em 12 nov. 2023

DISTRITO FEDERAL, Secretaria de Saúde. Portaria nº 965, de 23 de dezembro de 2020. **Dispõe sobre a Gestão de Custos no âmbito da SES DF em Unidades de Saúde da SES-DF**. Disponível em <https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/de26ff435850478abb819dd91f6560ea/ses_prt_965_2020.html#art9> Acesso em 04 nov. 2023

DISTRITO FEDERAL, Secretaria de Saúde. Portaria nº 288, de 25 de outubro de 2013. **Dispõe sobre a Gestão de Custos no âmbito da SES DF e aprova o Manual para Implantação da Gestão de Custos em Unidades de Saúde da SES-DF**. Disponível em <https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/75298/Portaria_288_25_10_2013.html> Acesso em 04 nov. 2023

DOWELL, M. C. M., FERREIRA, S. N. E FRITSCHER, A. M. (2021). **O Sistema de custos: uma ferramenta para melhorar a qualidade do gasto público - Gestão fiscal. BID Melhorando Vidas**. Disponível em: <https://blogs.iadb.org/gestion-fiscal/pt-br/o-sistema-de-custos-uma-ferramenta-para-melhorar-a-qualidade-do-gasto-publico/>. Acesso em: 10 fev. 2024

FAIM, R R. **Adesão à Ebserh: uma avaliação da nova gestão dos hospitais universitários federais**. Dissertação (Mestrado Profissional em Economia) — Universidade de Brasília, Brasília, 2021. 87 f., il.

FBH; C.N.S. **Cenário Dos Hospitais No Brasil 2021-2022**. p.88, 2022. Disponível em: <<http://cnsaude.org.br/wp-content/uploads/2022/07/CNSAUDE-FBH-CENARIOS2022.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2022

FRANCO, M. M. N. Simples sequência para controlar e organizar o desenvolvimento de rotinas administrativas com engenharia de software: proposta de implementação no setor de registro hospitalar. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar**, v. 4, n. 1, p. e412530-e412530, 2023.

GARCIA EM; PEREIRA C.V. C, SATO A.P.S. Impacto da COVID-19 na utilização de serviços para vacinas do Programa Nacional de Imunizações. In: Silva TMR, Lima MG, (Orgs.). Estratégias de vacinação contra a COVID-19 no Brasil: capacitação de profissionais e discentes de enfermagem. Brasília, DF: Editora ABen; 2021. P 14-20. (Série enfermagem e pandemias, 6). Disponível em: <<https://doi.org/10.51234/aben.21.e08.c02>>. Acesso em 04 jan. 2023

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 7. ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2022

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social** / Antonio Carlos Gil. - 7. ed. - São Paulo: Editora Atlas S.A., 2019

GOV.BR. **Perguntas e Respostas sobre o PNGC**, disponível em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pngc/perguntas-e-respostas>>. Acesso em 11 nov. 2023

GOV.BR. **Programa Nacional de Gestão de Custos**. disponível em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pngc>>. Acesso em 11 fev. 2024

GRANEMANN, S. Crise econômica e a Covid-19: rebatimentos na vida (e morte) da classe trabalhadora brasileira. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, 2021, e00305137. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00305

International Organization for Standardization. ISO 9241-11: **Ergonomics of human-system interaction — Part 11: Usability: Definitions and concepts**. 2018. Disponível em <<https://www.iso.org/standard/63500.html#:~:text=ISO%209241%2D11%3A2018%20provided>>: Acesso em 12/02/2024.

JANUÁRIO, E. C. **Mudança institucional e estrutura de governança: como as organizações gerenciam as práticas de incentivo**. 2020. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

JAQUES, N. D.; SIMOES, G. L.; SANTOS, M. da S. Experiência da implantação do sistema de apuração de custos em dois hospitais de referência de ensino e pesquisa da Fiocruz. **Anais do Congresso Brasileiro de Custos - ABC**, 2017. Disponível em: <<https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/view/4321>>. Acesso em: 28 dez. 2022

LIMA, A. V.; FREITAS, E. de A. A pandemia e os impactos na economia brasileira. **Boletim Economia Empírica**, v. 1, n. 4, 2020. Disponível em: <<https://portal.idp.emnuvens.com.br/bee/article/download/4773/1873>>. Acesso em: 12 Dez. 2022

Lumivero. **NVIVO 14 for Windows**. 2023. Disponível em: <<https://lumivero.com/product/nvivo-14/>> Acesso em: 14 jul. 2023

MAIA, A. C. B. **Questionário e entrevista na pesquisa qualitativa: elaboração, aplicação e análise de conteúdo – Manual Didático**. São Carlos: Pedro & João Editores, 2020. 52p. Disponível em: <<https://pedrojoaoeditores.com.br/2022/wp-content/uploads/2022/01/manual-didaticoebook-1.pdf>>. Acesso em 10 Dez. 2022

MANKIW, G. **Princípios de microeconomia**. 6. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2016.

MASCARENHAS, M.; SILVA CARAM, C.; MARA ROSA, L.; CÁSSIA BARROS, K.; MARTINS BARBOSA, D. Implantação da gestão de custos na área da saúde: análise documental das publicações do Congresso Brasileiro de Custos. **Anais do Congresso Brasileiro de Custos - ABC**, 2021. Disponível em: <https://anaiscbc.abcustos.org.br/anais/article/view/4855>. Acesso em: 08 fev. 2024.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

MINAS GERAIS, **Secretaria de Estado de Saúde. Resolução SES/MG nº 7.925, de 10 de dezembro de 2021**. Institui o Projeto OtimizaSUS vinculado ao Módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas. Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RESOLU%C3%87%C3%83O%20SES%207925%20-%20CIB.pdf>>. Acesso em 02 Nov. 2023.

MINAS GERAIS, **Secretaria de Estado de Saúde. Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.820, de 18 de maio de 2022**. Aprova a implantação do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) nos Centros Estaduais de Atenção Especializada (CEAE's) e dá outras providências. Acesso em 17 fev. 2024.

MINAS GERAIS, Secretaria de Estado de Saúde. **Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.094, de 14 de fevereiro de 2023**. Aprova as regras gerais para implantação, execução, acompanhamento, controle e avaliação do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) nas Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24h e dá outras providências. Acesso em 17 Fev. 2024

NOTTAR, D. I. S. **Contabilidade de custos no setor público: fatores contingenciais que afetam sua implantação nas universidades federais brasileiras**. 2022. 126 f. Dissertação (Mestrado em Contabilidade) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel - PR

OLIVEIRA SILVA, G.; MENDES, A. R.; FILGUEIRAS, F. Dados abertos: uma análise da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares e de sua rede de hospitais universitários federais. **Revista da CGU**, v. 14, n. 26, 2022. Acesso em: 7 Jan. 2023.

PNGC. **Apresenta informações sobre o Programa Nacional De Gestão De Custos**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pngc>>. Acesso em 20 Dez. 2022.

PNGC. **Informa os Entes Participantes Institutos e Hospitais Federais**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pngc/entes-participantes-institutos-e-hospitais-federais>>. Acesso em 20 Dez. 2022.

R Team. **R: A language and environment for statistical computing**. Versão 4.2.1. Vienna: R Foundation for Statistical Computing, 2020

RAMOS, A. L. M; LEONE, R. J. G; SOUZA, L. A; CRUZ, V. L; FÉLIX JÚNIOR, L. A. Gestão de custos aplicada ao Setor Público: percepções de gestores e contadores no IFRN. **Desenvolve Revista de Gestão do Unilasalle**, v. 9, n. 3, p. 77-93, 2020.

RODRIGUES, A. F. O; SALLUM, S. B. **Análise econométrica da eficiência dos hospitais estaduais de Santa Catarina. um comparativo entre modelos de gestão tribunal de contas do estado de Santa Catarina diretoria de atividades especiais.** Florianópolis. 2017. Disponível em: <<https://apsredes.org/wp-content/uploads/2019/02/Gesta%CC%83o-dos-Hospitais-Trabalho-Completo.pdf>>. Acesso em 20 Dez. 2022.

SANSONOVE, T. G. B; WINCKLER, J. M; JÚNIOR A. E. D. O modelo de administração pública gerencial na criação da empresa brasileira de serviços hospitalares – EBSEH. *In Gestão em saúde no Rio Grande do Sul: casos, análises e práticas* (v. 3). p. 21-46. 2020.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO (SES-PE). **Economia da Saúde: Manual para implantação dos Núcleos de Economia da Saúde Hospitalar.** Recife-PE, 2020, Disponível em: <http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/manual_ecos_05_08_2020_1.pdf>. Acesso em 02 jan. 2023.

SILVA, J. P. T. Análise da eficiência de hospitais regionais em um estado do Nordeste. Saúde em debate. **Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde.** Volume 43, número 120 rio de janeiro, jan-mar 2019. Disponível em: <<https://saudeemdebate.org.br/sed/issue/download/24/v.%2043%2C%20n.%20120>>. Acesso em: 30 Dez. 2022

VIEIRA, F. S. **Texto para discussão. Produção de informação de custos para a tomada de decisão no sistema único de saúde: uma questão para a política pública – Brasília, Rio de Janeiro:** Ipea, 2017. 50p. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7972/1/td_2314.pdf >. Acesso em 22 Dez. 2022.

APENDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO E ECONOMIA DA SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
APLICAÇÃO EM AMBIENTE VIRTUAL

Nome do Estudo: Programa nacional de gestão de custos em hospitais universitários - EBSERH: características e estratégias para implantação

Pesquisador responsável: Wagner de Lima cordeiro

Vínculo Institucional: Universidade Federal de Pernambuco

Telefone para Contato com o pesquisador(a) responsável: (81) 99850 7771

E-mail do pesquisador(a) responsável: wagner.cordeiro@ufpe.br

Endereço: Centro de Ciências Sociais Aplicadas Av. dos Economistas, s/n Cidade Universitária 50670-901 Recife-PE

Orientadora: Prof^ª Adriana Falangola Bezerra, Telefone (81) 2126-8550 e e-mail afalangola@uol.com.br

Você está sendo convidado(a) a participar de um estudo científico, sendo que as informações sobre o mesmo estão descritas nos itens que se seguem. É importante que você leia, ou que alguém leia para você, esse documento com atenção e, em caso de qualquer dúvida ou informação que não entenda, peça ao pesquisador responsável pelo estudo que explique a você. Você não é obrigado(a) a participar desta pesquisa. Ao final desse documento, estará disponível um termo de aceite, para que você assinale a opção “SIM” ou “NÃO”. Caso aceite em participar da pesquisa, você deverá assinalar a opção SIM, e em seguida, será solicitado que você preencha com um endereço de e-mail para recebimento de uma cópia desse documento. Caso não deseje participar da pesquisa, você deverá assinalar a opção NÃO, e a sua participação será encerrada automaticamente.

Você pode se recusar ou se retirar do estudo a qualquer momento, sem ter que dar maiores explicações, não implicando em qualquer prejuízo.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, sob protocolo CAAEE 73112123.5.0000.8807 e Número do Parecer: 6.280.007 que avaliou o estudo e as condições necessárias para a sua proteção e o respeito aos seus direitos como participante da pesquisa. Um Comitê de Ética em Pesquisa (também conhecido como CEP) é um órgão responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de estudos que envolvem seres humanos, com o objetivo de assegurar a dignidade, os direitos, a segurança, a proteção e o bem-estar de todos os participantes.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Esta pesquisa será realizada com o objetivo de analisar os fatores que interferem na adesão ao Programa Nacional de Gestão de Custos nos Hospitais da rede EBSERH. Será enviado um link que direcionará para um formulário para preenchimento on-line.

As respostas deverão ser apresentadas pelo entrevistando, possui tempo estimado de preenchimento entre 10 e 15 minutos e será condicionado ao login do entrevistado através de seu e-mail institucional (@ebserh.gov.br).

Em relação aos riscos, temos o risco de perda e extravio dos dados. Para minimizar este risco, uma vez concluída a coleta dos dados, o pesquisador responsável fará o download destes dados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem”. O mesmo cuidado será seguido para os registros do Termo e Consentimento Livre e Esclarecido.

Levando em consideração o tempo para preenchimento das respostas, há o risco de cansaço visual, que será minimizado pelo prazo de 15 dias para o preenchimento do mesmo.

Como benefício, podemos citar que partir deste diagnóstico inicialmente limitado aos hospitais da rede EBSEH, os gestores do programa passarão a dispor de informações que poderão auxiliá-los na tomada de decisões buscando a elaboração de ferramentas e estratégias voltadas às demais instituições de saúde, visando estimular a adesão ao PNGC de forma sustentável e eficiente

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados em uma pasta local de computador, sob a responsabilidade do pesquisador no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do HC-UFPE no endereço: **Avenida Prof. Moraes Rego, número 1235, 3º Andar, Cidade Universitária, Recife-PE, Brasil CEP: 50670-901, e-mail: cepsh.hc-ufpe@ebserh.gov.br e telefone (81) 2126-3743.**

TERMO DE ACEITE

A seguir, há duas opções “SIM e NÃO”.

Caso aceite em participar da pesquisa e clicar na opção SIM, você será direcionado(a) ao questionário (instrumento avaliativo do estudo), sendo necessário fornecer seu endereço de e-mail para receber uma cópia do TCLE.

Caso não deseje em participar da pesquisa e clicar na opção NÃO, sua participação será encerrada automaticamente.

Eu, declaro que concordo em participar desta pesquisa.

() SIM

() NÃO

E-mail: _____

OBS: O TERMO DE ACEITE SERÁ DIGITAL. Ao final do TCLE deve haver uma pergunta do tipo Caixa de Seleção contendo SIM e NÃO. Caso a pessoa concorde com o Termo de Consentimento, ela clicará em SIM e visualizará as questões do instrumento avaliativo do presente estudo em outra sessão, caso não concorde, o Formulário será finalizado. Ao final do preenchimento do questionário os participantes deverão receber uma cópia do TCLE no e-mail informado.

APENDICE B - QUESTIONÁRIO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO E ECONOMIA DA SAÚDE (PPGGES) - UFPE

PESQUISA: Programa nacional de gestão de custos (PNGC) em hospitais Universitários - EBSEH: Características e estratégias para implantação.

Olá, somos pesquisadores do programa de mestrado profissional em gestão e economia da saúde da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e lhe convidamos a participar da pesquisa intitulada "Programa nacional de gestão de custos (PNGC) em Hospitais universitários - EBSEH: Características e estratégias para implantação".

A pesquisa tem como objetivo analisar os fatores que interferem na adesão ao Programa Nacional de Gestão de Custos nos Hospitais da rede EBSEH através da aplicação de um questionário rápido e objetivo direcionado aos chefes dos setores de contabilidade dos hospitais da rede EBSEH.

* Obrigatória

* Este formulário registrará seu nome. Preencha-o.

1 - Se tiver interesse em nosso convite, por favor leia e caso esteja de acordo, aceite o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a seguir *

Abrir o Termo de consentimento livre e esclarecido

Não tenho interesse em participar

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar de um estudo científico, sendo que as informações sobre o mesmo estão descritas nos itens que se seguem.

É importante que você leia (ou que alguém leia para você) o documento com atenção e, em caso de qualquer dúvida ou informação que não entenda, peça ao pesquisador responsável pelo estudo que explique a você.

Você não é obrigado(a) a participar desta pesquisa.

Ao final do documento, estará disponível um termo de aceite, para que você assinale a opção "SIM" ou "NÃO". Caso aceite em participar da pesquisa, você deverá assinalar a opção SIM. Você receberá uma cópia desse documento no endereço de e-mail informado.

Caso não deseje participar da pesquisa, você deverá assinalar a opção NÃO, e a sua participação será encerrada automaticamente.

Você pode se recusar ou se retirar do estudo a qualquer momento, sem ter que dar maiores explicações, não implicando em qualquer prejuízo.

Para baixar o TCLE em formato PDF, clique no Link abaixo https://1drv.ms/b/s!AudVEBz1G0Fhh9w9s7gfR3i9_j7Y3Q?e=TwS894

Consentimento após esclarecimento

A seguir, há duas opções “SIM e NÃO”.

Caso aceite em participar da pesquisa e clicar na opção SIM, você será direcionado(a) ao questionário (instrumento avaliativo do estudo).

Você receberá uma cópia desse documento no endereço de e-mail informado.

Caso não deseje participar da pesquisa e clicar na opção NÃO, sua participação será encerrada automaticamente.

2- Eu, declaro que concordo em participar desta pesquisa. *

- SIM
- NÃO

QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

O questionário a seguir deverá ser preenchido pela chefia (titular ou substituta) do setor de contabilidade ou equivalente.

Trata-se de um instrumento curto, e o tempo estimado para preenchimento é de 08 minutos

3- Qual sua função atual ? *

- Chefe titular do Setor de contabilidade
- Chefe substituto (a) Setor de contabilidade
- Outra _____

4- Qual o seu tempo de exercício na referida função? *

5- Qual o seu grau de escolaridade? *

- Ensino médio
- Graduação
- Especialização
- Mestrado
- Doutorado
- Pós-doutorado

6- Qual (quais) curso (s) de graduação ou PÓS-GRADUAÇÃO possui? *

7 - Qual é a sua percepção sobre a importância da gestão de custos para um hospital público? *

- Muito importante

- Importante
- Pouco importante
- Sem importância

8- Como você melhor definiria a gestão de custos em um hospital público? *

Selecione no máximo 2 opções.

- Um conjunto de processos que visa garantir a sustentabilidade financeira do hospital
- Um conjunto de processos que visa garantir a qualidade e eficiência dos serviços prestados pelo hospital
- Um conjunto de processos que visa garantir a alocação adequada dos recursos financeiros e materiais do hospital
- Outra: _____

9- Qual é a sua percepção sobre a efetividade das práticas de gestão de custos no setor público? *

- Muito efetivas
- Efetivas
- Pouco efetivas
- Inefetivas
- Não sei responder

10- VOCÊ JÁ OUVIU FALAR DO PROGRAMA NACIONAL DE GESTÃO DE CUSTOS (PNGC)? *

- Sim, tenho amplo conhecimento
- Sim, tenho conhecimento básico
- Já ouvi falar, mas não sei do que se trata
- Nunca ouvi falar
- Não sei responder

11- Para você, qual seria o principal objetivo do PNGC? *

12- Você conhece alguma ação ou ferramenta de gestão que faça parte do PNGC? *

- Sim, conheço várias ações e ferramentas
- Sim, conheço algumas ações e ferramentas
- Não conheço nenhuma ação ou ferramenta específica, mas já ouvi falar
- Nunca ouvi falar de nenhuma ação ou ferramenta
- Não sei responder

13 - Para você, qual é a importância do PNGC para a administração pública? *

Selecione no máximo 5 opções.

- Permitir que recursos sejam alocados de forma mais estratégica e transparente

- Reduzir os custos das instituições de saúde
- Monitorar os gastos das instituições de saúde
- Não sei responder
- Outra: _____

14 - Você já teve contato com alguma iniciativa que utiliza o PNGC? *

- Sim
- Não

15-Poderia descrever brevemente a(s) iniciativa(s) que utiliza o PNGC com as quais teve contato ? *

16 -VOCÊ CONHECE O APURASUS? *

- Sim, tenho amplo conhecimento
- Sim, tenho conhecimento básico
- Já ouvi falar, mas não sei do que se trata
- Nunca ouvi falar
- Não sei responder

17- Você já utilizou o Apurasus ou teve contato com alguma iniciativa que o utilize? *

- SIM
- NÃO

18- PODERIA DESCREVER BREVEMENTE SEU CONTATO COM O APURASUS ?

O hospital em que você trabalha aderiu ao PNGC antes da determinação da sede?

19 - O hospital em que você trabalha aderiu ao PNGC antes da determinação da adesão estabelecida pela administração central da EBSEH (Ofício-Circular - SEI nº 1/2022/SIGC/CCF/DOF-EBSEH-22620785) em agosto de 2022? *

- SIM
- NÃO

20 - QUAIS FORAM OS PRINCIPAIS MOTIVOS QUE LEVARAM SUA INSTITUIÇÃO A ADERIR VOLUNTARIAMENTE AO PNGC? *

21- Sua instituição utilizava algum sistema de gestão de custos antes de aderir ao PNGC / ApuraSUS?*

- SIM
 NÃO

22- Qual sistema sua instituição utilizava antes de aderir ao PNGC / ApuraSUS? *

23- Em qual etapa para efetivação do ApuraSUS sua instituição se encontra? *

- Definição dos centros de custos
 Definição dos critérios de rateio
 Separação dos custos em itens
 Alocação dos custos elemento a elemento aos centros
 Alocação dos custos dos centros de apoio aos centros nos quais são prestados os serviços
 Alocação dos centros de produção aos produtos
 Outra

24- Quais foram as principais dificuldades que sua instituição encontrou ao aderir ao PNGC? *

25 - QUAIS FORAM OS PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS PELA SUA INSTITUIÇÃO ATÉ O MOMENTO APÓS A ADESÃO AO PNGC? *

26 - Você recomendaria a adesão ao PNGC para outras organizações? *

- SIM
 NÃO

27 - POR QUE VOCÊ RECOMENDARIA A ADESÃO AO PNGC PARA OUTRAS ORGANIZAÇÕES? *

28 –POR QUE VOCÊ NÃO RECOMENDARIA A ADESÃO AO PNGC PARA OUTRAS ORGANIZAÇÕES? *

29- QUAIS FORAM OS PRINCIPAIS MOTIVOS QUE LEVARAM SUA INSTITUIÇÃO A NÃO ADERIR VOLUNTARIAMENTE AO PNGC? *

30 - Ao não aderir voluntariamente ao PNGC, foi implementado outro sistema de controle de custos ? *

- NÃO
 SIM

31- QUAL SISTEMA DE GESTÃO DE CUSTOS FOI UTILIZADO EM SUBSTITUIÇÃO AO PNGC/ APURASUS ? *

Quais ações impactariam na propensão dos gestores em aderir ao PNGC e ao ApuraSUS? Quais das ações abaixo você acredita que poderiam fazer os gestores da sua instituição se colocarem mais pro- pensos a aderir ao PNGC e implementar o ApuraSUS como ferramenta de gestão de custos?

Enumere em ordem de impacto, sendo 10 para aquela de maior impacto

32 -Aporte de incentivos financeiros e orçamentários para as instituições que implementarem o programa *

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

33 - Investimento em capacitação de colaboradores para gerir e implementar o programa *

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

34- Campanhas de sensibilização dos profissionais para participarem da gestão de custos e adotar as práticas do programa *

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

35- Investimento em infraestrutura física e equipamentos adequados para a implementação do programa *

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

36 - Ampliação da integração do PNGC com outras iniciativas e ferramentas já utilizadas pela gestão pública *

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

37- Customização do sistema para se adequar às necessidades e particularidades do hospital *

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

38 - Quais outras ações você acredita que impactariam positivamente na propensão dos gestores em aderir ao PNGC e ao ApuraSUS?

--

39 - Qual sua percepção acerca do PNGC e do ApuraSUS ?

--

APENDICE C - LISTA DE STOPWORDS DO R

"de" - "a" - "o" - "que" - "e" - "do" - "da" - "em" -
 "um" - "para" - "com" - "não" - "uma" - "os" - "no" - "se"
 - "na" - "por" - "mais" - "as" - "dos" - "como" - "mas" -
 "ao" - "ele" - "das" - "à" - "seu" - "sua" - "ou" - "quando"
 - "muito" - "nos" - "já" - "eu" - "também" - "só" - "pelo" - "pela" - "até" - "isso" -
 "ela" - "entre" - "depois" - "sem" - "mesmo" - "aos" - "seus" - "quem" - "nas" - "me" -
 "esse" - "eles" - "você" - "essa" - "num" - "nem" - "suas" - "meu" - "às" - "minha"
 - "numa" - "pelos" - "elas" - "qual" - "nós" - "lhe" - "deles" - "essas" - "esses" - "pelas"
 - "este" - "dele" - "tu" - "te" - "vocês" - "vos" - "lhes" - "meus" - "minhas" - "teu" -
 "tua" - "teus" - "tuas" - "nosso" - "nossa" - "nossos" - "nossas" - "dela" - "delas" - "esta"
 - "estes" - "estas" - "aquele" - "aquela" - "aqueles" - "aquelas" - "isto" - "aquilo" - "estou"
 - "está" - "estamos" - "estão" - "estive" - "esteve" - "estivemos" - "estiveram" - "estava" -
 "estávamos" - "estavam" - "estivera" - "estivéramos" - "esteja" - "estejamos" - "estejam" -
 "estivesse" - "estivéssemos" - "estivessem" - "estiver" - "estivermos" - "estiverem" - "hei" -
 "há" - "havemos" - "hã" - "houve" - "houvemos" - "houveram" - "houvera" - "houvéramos"
 - "haja" - "hajamos" - "hajam" - "houvesse" - "houvéssemos" - "houvessem" - "houver" -
 "houvermos" - "houverem" - "houverei" - "houverá" - "houveremos" - "houverão" -
 "houveria" - "houveríamos" - "houveriam" - "sou" - "somos" - "são" - "era" - "éramos"
 - "eram" - "fui" - "foi" - "fomos" - "foram" - "fora" - "fôramos" - "seja" - "sejamos"
 - "sejam" - "fosse" - "fôssemos" - "fossem" - "for" - "formos" - "forem" - "serei" - "será"
 - "seremos" - "serão" - "seria" - "seríamos" - "seriam" - "tenho" - "tem" - "temos" -
 "tém" - "tinha" - "tínhamos" - "tinham" - "tive" - "teve" - "tivemos" - "tiveram" - "tivera" -
 "tivéramos" - "tenha" - "tenhamos" - "tenham" - "tivesse" - "tivéssemos" - "tivessem" -
 "tiver" - "tivermos" - "tiverem" - "terei" - "terá" - "teremos" - "terão" - "teria" - "teríamos"
 - "teriam"

ANEXO A - HOSPITAIS DA REDE EBSERH POR REGIÃO

REGIÃO CENTRO-OESTE	REGIÃO NORDESTE	REGIÃO NORTE	REGIÃO SUDESTE	REGIÃO SUL
Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás	Complexo Hospitalar da UFC. (Hospital Universitário Walter Cantídio Maternidade-Escola Assis Chateaubriand) da Universidade Federal do Ceará	Complexo Hospitalar Universitário da UFPA (Bettina Ferro de Souza e João de Barros Barreto), da Universidade Federal do Pará	* Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais	Complexo do Hospital de Clínicas da UFPR (Hospital de Clínicas e Hospital Vitor do Amaral), da Universidade Federal do Paraná
* Hospital Universitário de Brasília, da Universidade de Brasília	Hospital das Clínicas, da Universidade Federal de Pernambuco	Hospital de Doenças Tropicais, da Universidade Federal do Tocantins	* Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro	* Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas
Hospital Universitário Júlio Müller, da Universidade Federal de Mato Grosso	Hospital Universitário Ana Bezerra, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte	Hospital Universitário Getúlio Vargas, da Universidade Federal do Amazonas	* Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia	Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr., da Universidade Federal do Rio Grande
* Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul	Hospital Universitário Alcides Carneiro, da Universidade Federal de Campina Grande	Hospital Universitário da Unifap, da Universidade Federal do Amapá	Hospital Universitário Antônio Pedro, da Universidade Federal Fluminense	Hospital Universitário de Santa Maria, da Universidade Federal de Santa Maria
Hospital Universitário da Universidade Federal de Grande Dourados	* Hospital Universitário Júlio Bandeira, da		Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes, da	Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, da

	Universidade Federal de Campina Grande		Universidade Federal do Espírito Santo	Universidade Federal de Santa Catarina
	* Hospital Universitário de Lagarto, da Universidade Federal de Sergipe		Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro	
	Hospital Universitário Lauro Wanderley, da Universidade Federal da Paraíba		* Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora	
	Hospital Universitário Onofre Lopes, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte		Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos	
	Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, da Universidade Federal de Alagoas			
	Hospital Universitário Professor Edgard Santos, da Universidade Federal da Bahia			
	* Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão			
	Hospital Universitário do Piauí, da			

	Universidade Federal do Piauí			
	* Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe			
	Hospital de Ensino Dr. Washington Antônio de Barros, da Universidade Federal do Vale do São Francisco			
	Maternidade Climério de Oliveira, da Universidade Federal da Bahia			
	Maternidade Escola Januário Cicco, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte			

* Hospitais que aderiram voluntariamente ao PNGC
 FONTE: PNGC (2022b), Fonte: Elaborado pelo autor, 2023

ANEXO B – HOSPITAIS DA REDE EBSEH SEGUNDO PORTE E ESTÁGIO DE IMPLANTAÇÃO DO APURASUS (em 11/12/2023)

HOSPITAL / COMPLEXO HOSPITALAR	CLASSIFICAÇÃO QUANTO AO PORTE DO HOSPITAL	PERCENTUAL DO PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO CONCLUÍDO	PERCENTUAL DE IMPLEMENTAÇÃO DE CADA FASE *					MÉDIA DO PERCENTUAL DO PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO CONCLUÍDO POR PORTE
			PRÉ-IMPLANTAÇÃO	ELABORAÇÃO DE PARÂMETROS PELO HOSPITAL	COLETA DE DADOS NO HOSPITAL	LANÇAMENTOS NO APURASUS	ANÁLISE QUALITATIVA DOS CUSTOS	
Complexo Hospitalar da UFC. (Hospital Universitário Walter Cantídio + Maternidade-Escola Assis Chateaubriand) da Universidade Federal do Ceará	TIPO I	44,20%	100,00%	76,70%	0,00%	0,00%	0,00%	73,48%
Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão	TIPO I	90,00%	100,00%	100,00%	91,70%	88,90%	55,60%	
Complexo Hospitalar Universitário da UFPA (Bettina Ferro de Souza + João de Barros Barreto), da Universidade Federal do Pará	TIPO I	44,20%	100,00%	60,00%	20,80%	0,00%	0,00%	
Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais	TIPO I	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia	TIPO I	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
Complexo do Hospital de Clínicas da UFPR (Hospital de Clínicas + Hospital Vitor do Amaral), da Universidade Federal do Paraná	TIPO I	62,50%	100,00%	83,30%	83,30%	0,00%	0,00%	
Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás	TIPO II	45,00%	100,00%	63,30%	20,80%	0,00%	0,00%	

Hospital Universitário de Brasília, da Universidade de Brasília	TIPO II	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul	TIPO II	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Hospital das Clínicas, da Universidade Federal de Pernambuco	TIPO II	50,80%	100,00%	100,00%	4,20%	0,00%	0,00%
Hospital Universitário Onofre Lopes, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte	TIPO II	49,20%	100,00%	76,70%	25,00%	0,00%	0,00%
Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, da Universidade Federal de Alagoas	TIPO II	40,80%	100,00%	63,30%	0,00%	0,00%	0,00%
Hospital Universitário Professor Edgard Santos, da Universidade Federal da Bahia	TIPO II	35,00%	100,00%	40,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro	TIPO II	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Hospital Universitário Antônio Pedro, da Universidade Federal Fluminense	TIPO II	45,80%	100,00%	83,30%	0,00%	0,00%	0,00%
Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes, da Universidade Federal do Espírito Santo	TIPO II	40,80%	100,00%	63,30%	0,00%	0,00%	0,00%
Hospital Universitário de Santa Maria, da Universidade Federal de Santa Maria	TIPO II	40,80%	100,00%	63,30%	0,00%	0,00%	0,00%
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, da Universidade Federal de Santa Catarina	TIPO II	65,80%	100,00%	100,00%	41,70%	50,00%	0,00%

Hospital Universitário Júlio Müller, da Universidade Federal de Mato Grosso	TIPO III	46,70%	100,00%	86,70%	0,00%	0,00%	0,00%	59,05%
Hospital Universitário da Universidade Federal de Grande Dourados	TIPO III	50,80%	100,00%	100,00%	4,20%	0,00%	0,00%	
Hospital Universitário Alcides Carneiro, da Universidade Federal de Campina Grande	TIPO III	40,00%	100,00%	60,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
Hospital Universitário Lauro Wanderley, da Universidade Federal da Paraíba	TIPO III	40,00%	100,00%	60,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
Hospital Universitário do Piauí, da Universidade Federal do Piauí	TIPO III	45,00%	100,00%	80,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe	TIPO III	51,70%	100,00%	83,30%	29,20%	0,00%	0,00%	
Hospital de Ensino Dr. Washington Antônio de Barros, da Universidade Federal do Vale do São Francisco	TIPO III	86,70%	100,00%	100,00%	100,00%	88,90%	22,20%	
Maternidade Escola Januário Cicco, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte	TIPO III	55,00%	100,00%	100,00%	25,00%	0,00%	0,00%	
Hospital Universitário Getúlio Vargas, da Universidade Federal do Amazonas	TIPO III	48,30%	100,00%	93,30%	0,00%	0,00%	0,00%	
Hospital Universitário da Unifap, da Universidade Federal do Amapá	TIPO III	45,80%	100,00%	80,00%	4,20%	0,00%	0,00%	
Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro	TIPO III	51,70%	100,00%	100,00%	8,30%	0,00%	0,00%	

Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora	TIPO III	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas	TIPO III	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr., da Universidade Federal do Rio Grande	TIPO III	65,00%	100,00%	100,00%	75,00%	0,00%	0,00%	
Hospital Universitário Ana Bezerra, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte	TIPO IV	49,20%	100,00%	90,30%	4,20%	0,00%	0,00%	50,15%
Hospital Universitário Júlio Bandeira, da Universidade Federal de Campina Grande	TIPO IV	46,70%	100,00%	86,70%	0,00%	0,00%	0,00%	
Hospital Universitário de Lagarto, da Universidade Federal de Sergipe	TIPO IV	42,50%	100,00%	70,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
Maternidade Climério de Oliveira, da Universidade Federal da Bahia	TIPO IV	50,00%	100,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
Hospital de Doenças Tropicais, da Universidade Federal do Tocantins	TIPO IV	46,70%	100,00%	70,00%	20,80%	0,00%	0,00%	
Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos	TIPO IV	65,80%	100,00%	100,00%	79,20%	0,00%	0,00%	

* FASES (DEFINIDAS PELA EBSEH)

- 1- Pré-implantação: Atividades de adesão, preparação e treinamento
- 2- Elaboração de parâmetros pelo Hospital: Padronização e preparação da planilha mãe do PNGC pelo Hospital
- 3- Coleta de dados no Hospital: Apuração dos custos, inclusive de pessoal, na planilha mãe do PNGC
- 4- Lançamentos no ApuraSUS: Imputação dos dados no ApuraSUS
- 5- Análise qualitativa dos custos: Relatório e análise dos custos

