

# INVESTIGAÇÃO DE CUSTOS EM PICS: ESTUDO DE CASO DE UMA UNIDADE ESPECIALIZADA NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, RECIFE/PE

Manoel Raymundo de Carvalho Neto<sup>1</sup>, Camila Maria Ferreira de Aquino<sup>2</sup>, Islândia Maria Carvalho de Souza<sup>2</sup>, Marcone César Tabosa Assunção<sup>1</sup>, Adriana Falangola Benjamin Bezerra<sup>1</sup>.

1 Universidade Federal de Pernambuco – UFPE  
2 Centro de Pesquisa Ageu Magalhães – CpqAM/Fiocruz

E-mail para contato: manoineto.ufpe@gmail.com

## 1. INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) enfatizam um projeto terapêutico singular de origem milenar na manutenção e reestabelecimento da saúde, cujo enfoque principal não é a doença e sim o indivíduo. Por esta razão, acredita-se que os tratamentos sejam mais positivos, resultando em redução de medicamentos, o que gera menos despesas quando comparada a um tratamento usual (LUZ, 2005).

Apesar da promulgação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, pelo Ministério da Saúde em 2006 e das ações que promovem a estruturação e a implantação das PICs pelas Secretarias de Saúde, ainda são poucos os estudos sobre avaliações dos resultados de suas atividades, principalmente no que se refere aos centros especializados em PICs (CONTATORE et al, 2015).

Neste sentido, este estudo foi motivado frente à insuficiência de pesquisas realizadas nesta área e com o intuito de gerar dados que bem estruturados e sistematizados, possam contribuir para formulação de estratégias, políticas de desenvolvimento e manutenção dos custos destas atividades nas unidades de saúde na rede de atenção básica.

## 2. OBJETIVOS

Avaliar os custos da Unidade de Cuidados Integrados Prof. Guilherme Abath, do município do Recife - PE, Brasil, no período contábil de 2014, definindo os centros de custo da unidade e sua proporção de utilização do custo total da unidade, calcular o custo unitário de um usuário atendido e o custo do atendimento ao usuário, com base em sua produção anual.

### 3. METODOLOGIA

Os dados foram coletados com a colaboração da Secretaria de Saúde do Município do Recife, junto ao seu Setor de Contabilidade e Custos, que disponibilizou de sua base de dados os demonstrativos financeiros dos itens de gastos da Unidade de Cuidados Integrals à Saúde Prof. Guilherme Abath (UCISGA), do exercício contábil do ano de 2014, para o Grupo de Pesquisa em Economia Política da Saúde – GPEPS (UFPE).

O estudo desenvolvido é caracterizado como quantitativo, descritivo e analítico, do tipo avaliação econômico parcial, fazendo-se necessário a definição de um método de custeio para nortear a execução dos cálculos em busca dos resultados almejados, que para esse fim, o método escolhido foi o custeio por absorção. O local de estudo foi a Unidade de Cuidados Integrals Prof. Guilherme Abath (UCISGA), onde o atendimento sistemático em práticas integrativas é realizado. O período de coleta iniciou-se a partir do final do segundo semestre de 2015 para o primeiro semestre de 2016, com a entrega do demonstrativo dos itens de gastos da UCISGA (dados secundários).

Os dados foram processados em planilhas do Microsoft Excel®, e analisados, o que facilitou os diversos cálculos de custos, bem como a melhor identificação dos itens de gastos nos centros de custeio. As planilhas foram preenchidas registrando os dados dos itens de gastos informados, apresentando o custo total da unidade, o custo de cada centro, o custo unitário dos itens e o peso percentual dos centros de custeio no custo total da unidade.

As informações de proporcionalidade de consumo de cada centro foram definidas por meio de consulta a um ator chave da unidade pesquisada, que orientou no estabelecimento dos percentuais de consumo de cada centro de custo. Desta forma, foi possível verificar o quanto representou percentualmente cada centro de custo do valor de toda unidade, antes e depois da alocação dos itens de rateio. Com o resultado dos valores de rateio por centro de custo, pode-se calcular o valor definitivo dos centros de custeio da unidade e, posteriormente, qual o percentual de aumento existente após as alocações dos rateios. De posse dos dados de custos e do número de usuários atendidos nas práticas individuais e coletivas, o custo unitário foi calculado a partir da divisão do custo total dos centros geradores de gasto, pelo número de usuários atendidos no período pretendido.

### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os serviços desenvolvidos na unidade foram divididos nos seguintes centros: a) Centro Produtivo ou de Medicina Alternativa, conforme denominação da Secretaria Municipal de Saúde/PCR, é composto pelos profissionais envolvidos e especializados em práticas integrativas e complementares no atendimento dos usuários das PICs na UCISGA; b) Centro Administrativo, composto pelos profissionais envolvidos nas atividades de rotina administrativa, recepção e controle da unidade e c) Centro de Apoio ou Auxiliar, composto pelos profissionais especializados nas atividades de suporte nos serviços de limpeza, de conservação e de vigilância patrimonial.

Em seu estudo sobre o levantamento dos custos das principais atividades de saúde de duas unidades de saúde da família, Rocha Filho (2009) utilizando o método de custeio por absorção, identificou quatro centros de custos distintos nestas unidades e os classificou da seguinte maneira: assistenciais, apoio, geral e administrativo/gastos gerais, o que trás proximidade com os resultados encontrados nesta pesquisa.

Os itens de custo classificáveis em diretos e indiretos foram reconhecidos quanto sua origem e atividade geradora e separados de acordo com sua classificação, permitindo que seus valores fossem agrupados por categoria de custo. No que se diz respeito aos custos diretos, destacam-se os custos dos serviços de limpeza com um valor de R\$ 55.225,14 (4,80% do custo total da unidade), os serviços de vigilância com um valor de R\$ 122.221,20 (10,64% do custo total da unidade) e os salários dos funcionários lotados na administração e no centro de produtivo, no valor de R\$ 833.970,53 representando 72,62% do custo total da unidade.

Os custos diretos, relacionados à produção de cada centro, totalizam um percentual de 93% dos custos de toda unidade, enquanto que os custos indiretos, itens destinados ao rateio entre os centros, totalizam um percentual de 7% de seu valor total, que foi de R\$ 1.148.270,26. Alguns estudos têm adotado, para uma melhor compreensão sobre a identificação e divisão dos gastos quanto sua origem, a formação de grupos de gastos distintos. Estes após a separação podem ser apropriados diretamente aos centros de custos de origem definidos (RAUPP; CRISPIM; ALMEIDA, 2007; TASSO, 2015).

No que tange aos critérios de rateio, estudo realizado sobre gestão de custos aplicada a hospitais universitários públicos, comparando o método de absorção com outros métodos existentes, reforça que critérios de rateio devem possibilitar a distribuição dos custos indiretos com bom senso e uniformidade, pois uma mudança de critério de rateio altera diretamente na apuração dos resultados (BONACIM e ARAUJO, 2010). Por não haver uma regra rígida, mas com a preocupação de se evitar escolhas arbitrárias que comprometessem o resultado final da pesquisa, o procedimento adotado, foi o rateio dos itens de gasto perante aos centros de custo de forma proporcional a sua utilização.

O Centro Administrativo obteve, após os rateios, um acréscimo de 19,88%, representando 15% do valor total da unidade. O Centro Apoio/Auxiliar sofreu um acréscimo de 11,35%, representando posteriormente 18% do valor total da unidade. Por fim, o Centro Produtivo passou por acréscimo de 3,38%, representando posteriormente 67% do valor total da unidade. Dentre as diversas práticas oferecidas na unidade, destaca-se a maior procura por práticas individuais em relação às coletivas, aproximadamente 71,76% de todas as práticas. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em pesquisas realizadas sobre as PICs no Brasil, publicadas no ano de 2015, constatou que o norte do país é a região que mais utiliza estas práticas, em especial tratamentos individuais como acupuntura, homeopatia, uso de plantas medicinais e fitoterapia, entre outros. O estado de Rondônia foi o primeiro lugar com 16,8% de sua população fazendo uso de alguma prática integrativa e complementar.

Ao comparar a quantidade de atendimentos na UCISGA, as práticas individuais superam às coletivas. Contudo, quando se leva em consideração que as práticas coletivas ofertadas na unidade possuem uma maior quantidade de usuários, mínimo de oito participantes para a formação de um grupo, esta então passa a ser superior em relação às práticas individuais.

O somatório dos valores obtidos nos centros de custos foi utilizado no cálculo do valor unitário, sendo dividido o valor total da unidade pelo número de atendimentos e usuários atendidos em todo ano

de 2014. O montante de R\$ 35,87 foi o valor obtido por usuário atendido e R\$ 110,75 por atendimento realizado na unidade.

## 5. CONCLUSÕES

Os resultados desta pesquisa possibilitaram esclarecer que: a) As práticas coletivas quando comparadas com as individuais, são menos onerosas, visto que mais usuários podem ser atendidos em uma única atividade; b) O custo do usuário da UCISGA, quando comparado com outras unidades de atenção básica, mesmo com atividades distintas quanto a sua finalidade, se apresenta baixo e com um modelo de atendimento diferenciado a seus usuários; e c) A Gestão responsável pelas atividades desta unidade, de posse das informações de custos geradas com esta pesquisa, pode melhorar o seu monitoramento interno de custos e definir linhas de ações gerenciais mais amplas e efetivas com a padronização dos métodos de gestão de custos, reduzindo seus gastos e ampliando a possibilidade de alocação de recursos que valorizem a oferta de serviços em PICS..

## 6. REFERÊNCIAS

- BONACIM, C. A. G; ARAÚJO, A. M. P. Gestão de custos aplicada a hospitais universitários públicos: a experiência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Ribeirão Preto da USP. *Rev. Adm. Pública*, Rio de Janeiro, v. 44, n. 4, p. 903-931, 2010.
- CONTATORE, O. et al . Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. *Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3263-3273, 2015.
- LUZ, M. T. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 145-176, 2005.
- ROCHA FILHO, F. S.; SILVA, M. G. C. Análise de custos com pessoal e produtividade de equipes do programa de saúde da família em Fortaleza, Ceará. *Saúde Soc.*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 919-928, 2009.
- RAUPP, F. M; CRISPIM, C. H; ALMEIDA, E. S.V. Gestão de Custos Hospitalares por Meio do Custeio por Absorção: o caso da Maternidade Carmela Dutra. *Rev. Inf. Contab.*, Recife, v. 2, n. 1, p. 120-133, 2007.
- TASSO, E. S. H. Custos da Estratégia de Saúde da Família em Novo Xingu - RS, 2014. Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Administração. Curso de especialização em Gestão em Saúde (UAB). Serafina Correa, 2015. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/130255>. Acesso em: 21 de maio de 2016.