



## **Contemporânea**

*Contemporary Journal*

Vol. 4 Nº. 10: p. 01-21, 2024

ISSN: 2447-0961

## **Artigo**

# **A EXPERIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO DE CUSTOS EM HOSPITAIS DE MINAS GERAIS VINCULADOS AO PROJETO OTIMIZASUS**

THE EXPERIENCE OF IMPLEMENTING COST MANAGEMENT BY HOSPITALS IN MINAS GERAIS LINKED TO THE PROJECT OTIMIZASUS

LA EXPERIENCIA DE IMPLEMENTACIÓN DE GESTIÓN DE COSTOS POR PARTE DE HOSPITALES EM MINAS GERAIS VINCULADOS AL PROYECTO OTIMIZASUS

DOI: 10.56083/RCV4N10-203

Receipt of originals: 09/25/2024

Acceptance for publication: 10/15/2024

## **Rosângela Peixoto Gallo**

Mestre em Gestão de Serviços de Saúde  
Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais  
Endereço: Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil  
E-mail: rosangelagallo1@hotmail.com

## **Márcia Mascarenhas Alemão**

Doutora em Administração  
Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais  
Endereço: Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil  
E-mail: marciamascalemo@gmail.com

## **Adriane Vieira**

Doutora em Administração  
Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais  
Endereço: Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil  
E-mail: vadri.bh@gmail.com

## **Karla Rona da Silva**

Doutora em Biomedicina  
Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais  
Endereço: Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil  
E-mail: karlarona0801@gmail.com



## **Adélia Marina de Campos Cursino**

Doutora em Administração

Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais

Endereço: Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

E-mail: adelia.cursino@unifemm.edu.br

## **Cynthia Carolina Duarte Andrade**

Doutora em Farmácia

Instituição: Ministério da Saúde e Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Endereço: Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

E-mail: cynthiacarolinaduarteandrade@gmail.com

**RESUMO:** O objetivo do estudo foi descrever os benefícios e desafios enfrentados durante a implementação do sistema de gestão de custos hospitalares vinculados ao Projeto OtimizaSUS, na visão dos gestores de hospitais de Minas Gerais participantes da primeira onda. O método adotado foi o estudo de casos. As técnicas de coleta utilizadas foram a entrevista semiestruturada e análise documental. Participaram do estudo sete hospitais. Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo dos dados. Os benefícios foram: aprimorar a implantação da cultura da gestão de custos; promover maior controle dos custos e acompanhamento dos dados; obter informações sobre seus próprios custos; promover uma abordagem mais justa e transparente na remuneração dos serviços prestados pelos hospitais. As dificuldades foram: adaptação ao sistema de apuração de custos (ApuraSUS); adaptação dos centros de custos; adesão compulsória do Sistema ApuraSUS. Os benefícios da adesão ao OtimisaSUS superam os desafios. Ressalta-se a necessidade de monitoramento constante para aprimorar a gestão da saúde pública e a continuidade do projeto.

**PALAVRAS-CHAVE:** sistemas de custos em saúde, sistema único de saúde, gestor de saúde, hospitais públicos.

**ABSTRACT:** The objective of this study was to describe the benefits and challenges faced during the implementation of the hospital cost management system linked to the OtimizaSUS Project, from the perspective of hospital managers from Minas Gerais participating in the first wave. The method adopted was the cases study. The collection techniques used were semi-structured interviews and document analysis. Seven hospitals participated in the study. The data content analysis technique was used. The benefits were: improving the implementation of the cost management culture; promoting greater cost control and data monitoring; obtaining information about their own costs; promoting a fairer and more transparent approach to the remuneration of services provided by hospitals. The difficulties were: adaptation to the cost calculation system (ApuraSUS); adaptation of cost centers; compulsory adherence to the ApuraSUS System. The benefits of joining OtimisaSUS outweigh the



challenges. The need for constant monitoring to improve public health management and the continuity of the project is emphasized.

**KEYWORDS:** health cost systems, unified health system, health manager, public hospitals.

**RESUMEN:** El objetivo del estudio fue describir los beneficios y desafíos enfrentados durante la implementación del sistema de gestión de costos hospitalarios vinculado al Proyecto OtimizaSUS, desde la perspectiva de los gestores hospitalarios de Minas Gerais participantes de la primera ola. El método adoptado fue el estudio de casos. Las técnicas de recolección utilizadas fueron la entrevista semiestructurada y el análisis de documentos. Siete hospitales participaron en el estudio. Se utilizó la técnica de análisis de contenido de datos. Los beneficios fueron: mejorar la implementación de la cultura de gestión de costos; promover un mayor control de costos y seguimiento de datos; obtener información sobre sus propios costos; promover un enfoque más justo y transparente en la remuneración de los servicios prestados por los hospitales. Las dificultades fueron: adaptación al sistema de cálculo de costes (ApuraSUS). Los beneficios de unirse a OtimizaSUS superan los desafíos. Se destaca la necesidad de un seguimiento constante para mejorar la gestión de la salud pública y la continuidad de los proyectos.

**PALABRAS CLAVE:** sistemas de costos de salud, sistema único de salud, gestor de salud, hospitales públicos.



Artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

## 1. Introdução

A gestão de custos no Sistema Único de Saúde (SUS) é guiada pela necessidade de garantir maior eficiência na alocação de recursos e a sustentabilidade do sistema. Nessa direção, o Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) têm enfatizado a importância do desenvolvimento de metodologias, instrumentos e sistemas de informação para apuração de custos, com o objetivo de estimar os



recursos financeiros necessários para o financiamento global do SUS e aprimorar a gestão interfederativa (Brasil, 2013).

Esse reconhecimento destaca a relevância estratégica atribuída pelos gestores do SUS à gestão de custos, bem como a necessidade de implementar ferramentas, capacitar recursos humanos e promover uma cultura organizacional favorável a essa prática. Em um setor no qual a demanda por serviços é infinita e os recursos são limitados, as informações de custos desempenham um papel fundamental. No entanto, essas informações ainda são escassas, assim como os próprios recursos (Bitencourt; Alemão, 2021). Torna-se essencial, portanto, promover a ampliação das informações de custos hospitalares e da gestão de custos nas organizações de saúde, a fim de embasar discussões sobre o financiamento e a gestão de recursos. É crucial também compreender a composição dos gastos e, a partir disso, os custos dos atendimentos no setor, orientando as decisões gerenciais para uma melhor utilização dos recursos no atendimento à população (Lima; Thomaz, 2020; Alonso, 2022).

O Brasil tem avançado nessa direção com a instituição do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), que tem como finalidade gerar e incentivar a efetiva utilização da informação de custos pelos gestores de saúde, no intuito de otimizar o desempenho do SUS. O PNGC foi instituído por meio da Portaria nº 55, de 10 de janeiro de 2018, como uma ferramenta de governança pública que fundamenta medidas de combate à corrupção, melhora na responsabilização e na transparência e tem como suporte tecnológico o Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (ApuraSUS) desenvolvido pelo DataSUS (Brasil, 2018).

Nesse contexto de adoção de modelos de gestão que possibilitem maior visibilidade do desempenho público, o Governo do Estado de Minas Gerais (MG), através da Resolução SES/MG nº 7.925/2021, aprovou o Projeto OtimizaSUS vinculado ao Módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais, o Valora Minas (MINAS





palavras-chave gestão de custos, ApuraSUS e Programa Nacional de Gestão de Custos, identificou-se apenas quatro trabalhos, além dos encontrados na revisão de literatura de Santos *et al.* (2023): Cordeiro (2024), Escarlata (2019), Jaques, Simões e Silva (2017) e Teixeira (2013). Quando foram utilizadas as palavras-chave OtimizaSUS, ValoraSUS nenhum trabalho foi localizado.

Nesse contexto, o estudo objetivou descrever os benefícios e desafios enfrentados durante a implementação do sistema de gestão de custos hospitalares vinculados ao Projeto OtimizaSUS, na visão dos gestores de hospitais de Minas Gerais participantes da primeira onda.

## **2. Referencial Teórico**

Este capítulo aborda os temas gestão de custos no setor público e no segmento hospitalar e Política de Atenção Hospitalar no Estado de Minas Gerais, intitulada Valora Minas.

### **2.1 A Gestão de Custos no Setor Público e no Segmento Hospitalar**

A gestão de custos é vital para o planejamento e orçamento da saúde, permitindo a comparação de resultados e a análise da eficiência do gasto público, fundamental para a sustentabilidade do SUS (Dowell; Ferreira; Fritscher, 2021). O MS, o CONASS e o CONASEMS têm promovido a criação de sistemas de informação para a apuração de custos, reconhecendo a importância dessa gestão como estratégica para os gestores do SUS (Brasil, 2013).

A implementação da gestão de custos hospitalares requer colaboração entre setores e processos, visando a geração de informações de qualidade para a tomada de decisões gerenciais (Lima; Thomaz, 2020). As condições para o sucesso dessa implantação incluem a incorporação da



cultura de custos, definição de prazos, organização de processos e a abrangência em diferentes níveis de planejamento (Cardoso *et al.*, 2020; Brasil, 2013).

A atribuição de custos é crucial na contabilidade, pois ajuda na precificação e nas decisões estratégicas. O custeio por absorção é uma metodologia amplamente adotada, permitindo uma representação precisa dos custos (Horngren; Datar; Rajan, 2018). Este método é considerado conservador e fornece uma base sólida para a formação de preços (Lima; Thomaz, 2020).

A informatização tem apoiado a apuração de custos, com sistemas como o SIAFI e o SIAPE, que facilitam o controle de gastos públicos (Santos, 2023 *et al.*; Bracalioni; Lima, 2022). O Sistema ApuraSUS, integrante do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), adota a metodologia de custeio por absorção e visa promover a utilização efetiva das informações de custo pelos gestores de saúde (Alonso, 2022; Brasil, 2013).

## 2.2 Política de Atenção Hospitalar no Estado de Minas Gerais intitulada Valora Minas

A Diretoria Hospitalar da SES/MG lançou a política Valora Minas, regulamentada pelas Resoluções SES/MG 7.223 e 7.224 de 16 de setembro de 2020, com o objetivo de qualificar a assistência, ampliar o acesso e otimizar a alocação de recursos no SUS (Minas Gerais, 2020a, 2020b). Os fundamentos incluem a relevância das instituições hospitalares, a melhoria do acesso e a análise de impactos das políticas públicas.

A política é estruturada em três módulos:

1. valor em Saúde: foca em hospitais de relevância para serviços de média e alta complexidade;



2. hospitais Plataforma: abrange hospitais relevantes, mas que não atendem todos os critérios do primeiro módulo;

3. estratégia Estadual de Cirurgias Eletivas: aborda procedimentos cirúrgicos considerados gargalos no SUS/MG.

A implementação será gradual, priorizando o Módulo Valor em Saúde e outros, conforme a disponibilidade orçamentária (Minas Gerais, 2020a). A distribuição de recursos será baseada em um indicador ponderado que considera fatores como percentual de leitos SUS, especialização e internações.

O Projeto OtimizaSUS, instituído pela Resolução SES/MG 7.925/2021, visa otimizar recursos e melhorar processos nos hospitais, focando em duas áreas: utilização da Metodologia de Grupos de Diagnósticos Relacionados (DRG) e apoio ao Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) (Minas Gerais, 2021a, 2021b). A implementação ocorrerá em três ondas, com a primeira destinada a hospitais estaduais e macrorregionais, e as demais a microrregionais, conforme a quantidade de leitos (Minas Gerais, 2021b).

O incentivo financeiro para a primeira onda é de R\$ 73.974.201,00, e para o PNGC, R\$ 83.000,00, que pode ser utilizado para capacitação e consultoria. A execução do OtimizaSUS requer a adesão a compromissos, metas e indicadores, enfatizando a complexidade da gestão de custos hospitalares (Minas Gerais, 2021b).

### **3. Metodologia**

O método adotado nessa pesquisa foi o estudo de múltiplos casos (Yin, 2016). A unidade de análise foram os gestores dos hospitais de primeira onda, envolvidos na condução do processo de implantação do Projeto OtimizaSUS.

A técnica de amostragem utilizada foi a intencional por acessibilidade. A população total era composta por 46 hospitais e sete aceitaram o convite



para participar da pesquisa. Foram entrevistados o Diretor e/ou o Gestor de Custos responsáveis pela implantação, totalizando nove entrevistas. Em dois hospitais foram entrevistados o Diretor e o Gestor de Custos. Para preservação das identidades os participantes foram nomeados por uma letra e 1 número, variando de E1 a E9.

Outra técnica utilizada foi a análise documental (Pimentel, 2001). Foram pesquisadas normativas, decretos, manuais que compõem o Programa Nacional de Gestão de Custos/Ministério da Saúde (PNGC/MS) e a Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais, o Valora Minas, incluindo o Projeto OtimizaSUS.

Todos os dados coletados foram submetidos a análise de conteúdo do tipo categorial temática, que compreende três etapas, segundo Franco MLPB (2008): (a) a pré-análise, (b) exploração do material e (c) tratamento dos dados e interpretação.

Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, e a fim de se atenderem os preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012), o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), aprovado sob o CAAE 62652022.0.0000.5149, parecer 5.904.120, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## **4. Resultados e Discussões**

### **4.1 Benefícios Esperados**

Os hospitais participantes da pesquisa reconheceram a relevância do OtimizaSUS e aderiram à iniciativa voluntariamente, pois entenderam que o projeto se apresentava como uma demanda essencial para a melhoria da



gestão dos recursos na saúde e um passo significativo para a melhoria do funcionamento do SUS. Os benefícios por eles apontados foram:

- aprimorar a implantação da cultura da gestão de custos nas instituições de saúde (E2, E3, E9);
- compreender o real custo das instituições de saúde promovendo maior controle dos custos e acompanhamento dos dados com a finalidade de proporcionar melhorias na gestão dos processos de trabalho de modo a assegurar que os recursos sejam aplicados de forma mais eficaz em benefício dos pacientes (E2, E3, E4, E6, E8, E9);
- facilitar a gestão interna dos hospitais dotando-os de informações detalhadas sobre seus próprios custos, pois, os entrevistados entendem que a gestão interna dessas instituições se torna mais eficiente quando há uma compreensão aprofundada dos recursos empregados, possibilitando, assim, a melhoria na qualidade dos serviços prestados aos pacientes e o embasamento para a tomada das decisões estratégicas na área da saúde pública (E2, E3, E4, E6, E7, E8, E9);
- otimização de recursos na saúde pública, dada a conhecida escassez de recursos e os elevados custos associados ao setor, buscando maximizar a utilização dos recursos disponíveis de forma racional (E2, E6);
- obter conhecimentos concretos sobre os custos reais da saúde, considerando as diferenças regionais e as áreas abrangidas pelo sistema, visando suprir a carência de informações atualizadas no âmbito do SUS (E2, E3, E4, E6, E8);
- promover uma abordagem mais justa e transparente na remuneração dos serviços prestados pelos hospitais ao SUS, considerando sua produção e capacidade (E6);

Fortalecer a base de conhecimento e o poder de negociação das tabelas de serviços com o SUS e a Saúde Suplementar (E1);



- oferecer informações essenciais para fundamentar decisões estratégicas, pois, por meio da integração e análise de dados provenientes de diversos hospitais, torna-se possível estabelecer valores médios para exames e procedimentos, identificando disparidades de custos e fornecendo suporte à tomada de decisões no âmbito do setor de saúde pública (E6, E8, E9);
- possibilitar a comparação de custos e o compartilhamento das melhores práticas entre os hospitais (E5).

Uma vez que o Valora Minas seja efetivamente implementado, ele conferirá aos gestores de saúde estaduais, municipais e ao Ministério da Saúde a capacidade de analisar custos e comparar instituições com características semelhantes (E6). Isso possibilitará o desenvolvimento de estratégias com base nas melhores práticas adotadas por hospitais de menor custo e maior eficácia, visando otimizar a utilização dos recursos limitados disponíveis (E3). Através do Sistema ApuraSUS, os hospitais podem se comparar entre si e identificar as melhores práticas, contribuindo para o aprimoramento do atendimento e da eficiência (E2, E4, E5, E6).

O ApuraSUS permite aos gestores das unidades de saúde: conhecer e melhorar seus custos; estimar o valor final de seus procedimentos e serviços; identificar, com maior precisão, os centros de custos que consomem mais recursos que os orçados; elaborar o orçamento com base nos custos apurados; melhorar a utilização da capacidade instalada; auxiliar na decisão de investir e incluir novos procedimentos na unidade; e possibilitar a cuidadosa comparação de seus custos com outras unidades assemelhadas, com base em critérios adequados e conscientes (Brasil, 2018).

Os entrevistados E1 e E7 ressaltaram o desafio financeiro enfrentado por hospitais filantrópicos que atendem pacientes do SUS, indicando que a gestão de custos adequada é crucial para equilibrar as contas e garantir a sobrevivência dessas instituições. Eles enfatizaram que a remuneração



fornecida pelo SUS não cobre integralmente os custos dos serviços prestados, o que resulta em déficits financeiros e dificuldades de financiamento para os hospitais.

A análise detalhada e estratificada dos custos e despesas das unidades hospitalares é considerada fundamental para uma gestão mais eficaz dos recursos, possibilitando uma atuação mais assertiva e adaptada à realidade de cada instituição (E3, E4). A participação no Valora Minas tem incentivado os hospitais a discutirem e enfatizarem a importância da gestão de custos internamente, buscando informações mais precisas para alimentar o sistema ApuraSUS.

#### 4.2 Desafios Enfrentados

Foram quatro os principais desafios mencionados pelos gestores dos hospitais participantes do projeto. O primeiro foi a adaptação ao sistema ApuraSUS, especialmente na compreensão da metodologia e na definição dos centros de custos e critérios de rateio. Além disso, surgiram apreensões quanto à aplicação do DRG como base para remuneração, tendo em vista as distintas realidades hospitalares, o que torna a padronização da implementação, segundo o gestor entrevistado, possivelmente inadequada (E2, E3). Esse mesmo desafio foi apontado nos estudos de Cordeiro (2024), Escarlate (2019), Jaques, Simões e Silva (2017) e Teixeira (2013), no entanto, nenhum deles fez referência ao DRG.

A metodologia DRG vem sendo utilizado para execução de planejamento estratégico, pagamento de internações e gestão do sistema de atenção hospitalar. Ela permite formar grupos de pacientes baseados em perfis de clínicas em comum, além de calcular o tempo de internação previsto para aquele grupo de indivíduos e o gasto total do tratamento e confrontar a entrega de valor dos custos e produtos com outras instituições



que oferecem o mesmo perfil de atendimento (Quintanilha, 2019; Faria; Ribeiro, 2017).

O segundo desafio foi a apuração dos dados de custos, abrangendo materiais, medicamentos, serviços e estatísticas. A percepção da importância da compreensão aprofundada dos custos e despesas, bem como a necessidade de monitoramento constante, foram assinaladas como fatores determinantes para a eficácia do processo nesta pesquisa.

O terceiro desafio foi a adaptação dos inúmeros centros de custos já utilizados pelos hospitais para se adequar ao preconizado pelo ApuraSUS, que requer uma quantidade bem menor de centros de custos. Essa foi uma tarefa complexa que demandou a simplificação da estrutura de centros de custos sem comprometer a essência do trabalho já executado. Os gestores tiveram que aprofundar seus conhecimentos sobre os critérios de rateio exigidos e a adequação do sistema à realidade do hospital, para uma implementação eficaz da gestão dos custos (E5, E6).

Jaques, Simões e Silva (2017) também identificaram nas fases iniciais de implantação do PNGC na Fiocruz, desafios na identificação dos centros de custos, pois, existiam nomenclaturas diferentes entre os sistemas utilizados nas Unidades. De maneira semelhante, ao analisar o fluxo de apuração de custos no Instituto Nacional de Câncer-INCA, com base no Manual Técnico do Programa Nacional de Gestão de Custos, Teixeira (2013) constatou a necessidade de ajustes para nivelar a base de dados e implementação do ApuraSUS permitindo a distribuição dos custos totais dos centros de custos administrativos e intermediários aos centros de custos finais através da alocação recíproca e assim concluir o cálculo do Custeio por Absorção adotado pelo Programa.

O quarto e último desafio diz respeito à adesão ao Sistema ApuraSUS foi compulsória motivada pela necessidade de cumprir as diretrizes do Projeto OtimizaSUS e estabelecer uma gestão de custos mais minuciosa e padronizada. No entanto, alguns entrevistados questionaram a seleção



desse sistema em detrimento de alternativas já utilizadas nos hospitais, alegando que o Sistema ApuraSUS poderia não oferecer funcionalidades ou vantagens comparativas em relação às soluções existentes. Os investimentos já realizados em sistemas de gerenciamento de custos existentes nas organizações resultaram em esforços redundantes (E7).

O ApuraSUS deu muito trabalho para a gente, o grande dificultador foi você pegar 180 centros de custos, que é o que a gente trabalha com mais de 200 critérios de rateio e simplificar para atender o ApuraSUS. Você tem uma coisa muito mais completa, e precisa adaptar sem perder a linha de raciocínio. Esse foi meu grande desafio aqui, porque eu tinha que compactar de uma forma que eu não perdia a minha identidade lá e que não dificultasse para eu fazer o trabalho para eles aqui (E7.)

A transição para o Sistema ApuraSUS impactou as instituições de maneiras distintas: para aquelas entidades que já estavam firmemente enraizadas na prática de gerenciamento de custos e usufruíam de um sistema eficiente, aumentou o esforço e gerou retrocesso, gerando uma carga de trabalho substancialmente mais elevada para a equipe operacional, pois exigiu uma apuração de custos praticamente duplicada, além das devidas adaptações para a inserção no Sistema ApuraSUS (E8). Adicionalmente, vale destacar que o Sistema ApuraSUS não permite uma integração fluida com os sistemas de gestão utilizados pelas instituições, o que acarreta em um agravamento do retrabalho (E8). Para as instituições desprovidas da cultura de custos representou um avanço significativo (E2, E3, E7, E8, E9).

Alguns entrevistados questionaram a eficácia do Sistema ApuraSUS devido à volumosa demanda por digitação manual, tornando o processo moroso e sujeito a erros, especialmente em instituições de grande porte (E8). A carência de recursos para comparações e análises detalhadas também é mencionada como uma restrição, o que incita a necessidade de



exportar dados para outras plataformas, como o Excel, para obtenção de uma análise mais abrangente e comparativa dos relatórios (E6, E8).

De maneira geral, eles reconhecem que o Sistema abrange uma ampla gama de informações valiosas, englobando praticamente todos os aspectos apurados em outros sistemas de gestão. A facilidade de importação de dados é elogiada pelos hospitais que conseguiram implantar tal prática, mas ressaltaram a importância de aprimorar o desenvolvimento de relatórios, a otimização do processo de entrada de dados e o aprimoramento das funcionalidades do sistema como uma ferramenta de gestão mais eficaz, capaz de atender melhor às necessidades de hospitais de diferentes dimensões. Além disso, destaca-se a importância de os gestores da SES e MS terem maior sensibilidade para compreender as diferentes realidades hospitalares ao tomar decisões sobre alocação de recursos (E3, E7, E8, E9).

A implementação do Projeto OtimizaSUS trouxe consigo a necessidade de reorganização da equipe responsável pelo gerenciamento de custos, devido à complexidade da coleta dos dados e da consolidação das informações necessárias. Isso envolveu a contratação de novos colaboradores ou a realocação de membros de outras áreas. O andamento do projeto se desenrolou gradualmente, à medida que as informações foram disseminadas de forma progressiva e debatidas com os membros da equipe operacional, bem como os gestores do projeto (Jaques, Simões; Silva, 2017; Escarlata, 2019).

A manutenção de uma comunicação contínua com o representante da SES exerceu um papel crucial ao longo do processo, permitindo a formulação de estratégias e a harmonização do processo de importação de dados de maneira proveitosa, garantindo a precisão e a execução correta do projeto. Nesse contexto, a habilidade de adaptação e otimização dos procedimentos emergiu como um fator essencial para o sucesso da



implementação do Sistema ApuraSUS, salvaguardando a integridade conceitual e a efetividade das atividades realizadas, segundo E9.

Para a implantação da gestão de custos ser bem sucedida são caracterizados pelo comprometimento da direção, envolvimento dos gestores e equipe na definição das atividades e direcionadores, e um orçamento adequado não apenas para a equipe do projeto. Determinar os custos em instituições de saúde exige o cumprimento dos seguintes passos para a implantação: identificação dos custos em grandes áreas, identificação dos centros de custos dentro dessas áreas e análise dos elementos de custo (atividades, procedimentos, produtos). Em seguida, é preciso criar padrões e, por fim, implementar programas de melhoria contínua. Para enfrentar os desafios, é preciso que haja um interesse genuíno da organização e um coordenador de projeto que saiba integrar todos os envolvidos, levando em conta seus receios e desafios (Cardoso et al., 2020; Brasil, 2013).

No tocante ao financiamento, o montante alocado para a implementação do Sistema ApuraSUS foi considerado adequado à situação preexistente. No entanto, a adequação desse valor para hospitais que partem do zero pode ser questionada, uma vez que os custos iniciais podem exceder o valor provido pelo financiamento (E7, E9).

Os gestores entrevistados consideram que o monitoramento realizado pela SES e pelo MS tem sido efetivo para garantir a correção e precisão dos lançamentos de dados dentro das competências estabelecidas. Quando ocorrem divergências, a equipe responsável pelo sistema conduz reuniões para identificar e corrigir eventuais erros. Esse monitoramento tem se mostrado crucial, pois, sem ele, a instituição não teria identificado os equívocos, o que poderia comprometer a precisão dos resultados mensais (E6, E7).

Até o momento, não houve uma avaliação específica da SES em relação aos dados lançados no Sistema ApuraSUS. No entanto, os



entrevistados consideram que seria benéfico e apropriado se a Secretaria estabelecesse uma interação mais direta com as instituições, questionando sobre determinados gastos ou variações de produção entre diferentes meses. Isso permitiria uma análise mais crítica dos dados e incentivaria os hospitais a aprimorarem seus critérios de rateio e controle de custos.

Atualmente, o indicador avaliado é o preenchimento dos dados no Sistema ApuraSUS, mas os entrevistados esperam que, futuramente, a SES demande uma análise mais aprofundada dos custos de cada unidade hospitalar. Isso incluiria a revisão dos critérios de rateio e a verificação de discrepâncias entre unidades em relação a diárias, despesas e outros custos.

## **5. Conclusão**

A adaptação ao Sistema ApuraSUS foi um desafio para os hospitais participantes do Valora Minas, especialmente em relação a adequação do sistema à realidade de cada hospital. Surgiram questionamentos sobre a funcionalidade do ApuraSUS em comparação às soluções já instituídas pelas instituições participantes. A padronização dos custos também foi um obstáculo, uma vez que cada instituição possui situações específicas. Propõe-se que seja criado um manual de custos para manter e disseminar o conhecimento adquirido e promover a padronização. O monitoramento realizado pela SES e pelo MS tem sido eficaz para garantir a precisão dos dados, embora os gestores sugiram uma interação mais direta para análises mais críticas e aprimoramento contínuo. A implementação do projeto exigiu um comprometimento para adaptação ao sistema, consolidação das informações, e estabelecimento dos critérios padronizados para assegurar a confiabilidade dos dados. Além disso, o esforço de conscientização para a importância do gerenciamento de custos e a supervisão rigorosa dos processos foi fundamental para o seu êxito. Uma



limitação do trabalho foi o foco exclusivo nos hospitais da primeira onda. Recomenda-se que estudos futuros aprofundem a análise e incluam hospitais das demais ondas.



## Referências

ALONSO, M. Custos no serviço público. *Revista do Serviço Público*, v. 73, n. b, p. 127-152, 2022.

BITENCOURT, K. C. B.; ALEMÃO, M. M. Estudo dos desafios e limitações na implantação da gestão de custos em organizações hospitalares. *RAHIS - Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, v. 18, n. 2, p. 55-73, 2021.

BRANCALION, F. N. M.; LIMA, A. F. C. Gestão baseada em processos visando à melhoria dos resultados assistenciais e financeiros em Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 56, p. e20210333, 2020.

BRASIL, M. S. Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. *Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos*, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Introdução à gestão de custos em saúde*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 148 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. *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). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 11 jan. 2018. Disponível em: [https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/30234d464665423c8a558793d2761d46/Portaria\\_55\\_16\\_01\\_2018.html](https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/30234d464665423c8a558793d2761d46/Portaria_55_16_01_2018.html). Acesso em: 15 ago. 2024.

CARDOSO, A. A. B. et al. Gestão de custos em organizações hospitalares: sistemática por centro de custos. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, v. 41, n. 1, p. 123-138, 2020.

CORDEIRO, W. L. *Programa Nacional de gestão de custos em hospitais universitários - EBSERH: características e estratégias para implantação*. 2024. 86 p. Dissertação (Mestrado em Gestão e Economia da Saúde) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

DOWELL, M. C. M.; FERREIRA, S. N.; FRITSCHER, A. M. *O Sistema de custos: uma ferramenta para melhorar a qualidade do gasto público Gestão fiscal*. São Paulo: IADB, 2021.

ESCARLATE, M. R. B. *O Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) do Sistema Único de Saúde (SUS): a análise da implantação*. 2019. 89 p.



Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro.

FARIA, L. B.; RIBEIRO, W. C. Grupos de Diagnósticos Relacionados (DRG): Brasil e Colômbia. *Revista Debate Econômico*, v. 5, n. 1, p. 83-97, 2017.  
FRANCO, M. L. P. B. Análise de conteúdo. Brasília, DF: Líber Livro, 2008. 235 p.

HORNGREN, C. T.; DATAR, S. M.; RAJAN, M. V. *Contabilidade de custos*. Rio de Janeiro: LTC, 2018.

JAQUES, N. D. et al. Experiência da implantação do sistema de apuração de custos em dois hospitais de referência de ensino e pesquisa da Fiocruz. In: Congresso Brasileiro de Custos-ABC, 24, 2017, São Paulo. *Anais eletrônicos...* Florianópolis: Associação Brasileira de Custos, 2017.

JUNIOR, E. B. L. et al. Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. *Cadernos da FUCAMP*, v. 20, n. 44, p. 36-51, 2020.

LIMA, S. R.; THOMAZ, J. L. P. Gestão de custos aplicada a serviços de saúde: um estudo na implantação do custeio por absorção nos serviços de tomografia de um hospital do Vale do Paranhana no Rio Grande do Sul. *RAGC*, v. 8, n. 37, p. 112-126, 2020.

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 e dá outras providências. Belo Horizonte: SES/MG, 2021a. Disponível em:  
<https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RESOLU%C3%87%C3%83O%20SES%207925%20-%20CIB.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2024.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. *Resolução SES/MG nº 7.518, de 19 de maio de 2021*. Estabelece as diretrizes de alocação de incentivo financeiro do módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar de Minas Gerais – Valora Minas nos hospitais de relevância microrregional e macrorregional, conforme Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.214/2020. Belo Horizonte: SES/MG, 2021b. Disponível em:  
<https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RESOLU%C3%87%C3%83O%207518%20-%20CIB.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2024.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. *Resolução SES/MG nº 7.826, de 05 de novembro de 2021*. Divulga o elenco de hospitais, tipologia e o respectivo valor de incentivo financeiro anual para o Módulo Valor em



Saúde da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Valora Minas, e dá outras providências. Belo Horizonte: SES/MG, 2021c.

Disponível em:

<https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RESOLU%C3%87%C3%83O%20SES%207826.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2024.

PIMENTEL, A. O método da análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, n. 114, p. 179-195, nov. 2001.

QUINTANILHA, T. R. A. *Estimativa do custo dos serviços de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva por metodologia de micro custeio top-down versus bottom-up*. 2019. 119 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

SANTOS, I. R. et al. Desafios da implantação do Programa Nacional de Gestão de Custos em Saúde no Brasil. *Revista Pró-UniverSUS*, v. 14, n. 3, p. 11-16, 2023.

TEIXEIRA, A. P. L. *Gestão de custos de serviços hospitalares no INCA: avanços e retrocessos para implementação do Sistema de Apuração de Custos*. 2013. 97 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro.

YIN, R. K. *Pesquisa qualitativa do início ao fim*. São Paulo: Penso Editora, 2016. 315 p.