

Plano de avaliação da implementação da gestão de custos em um hospital público

Evaluation plan for the implementation of cost management in a public hospital

Hayssa Moraes Pintel Ramos¹

Carla Moura Cazelli²

Gisela Cordeiro Pereira Cardoso³

¹Graduada em Saúde Coletiva, doutoranda em saúde do trabalhador pela Universidade de Brasília (UNB), Especialista em Epidemiologia em Saúde do Trabalhador pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) e Especialista em Avaliação em Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/FIOCRUZ).

²Graduada em Medicina. Mestrado em Ciência da Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/FIOCRUZ, tutora/docente do curso de especialização Avaliação em Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz) e Professora Assistente Aposentada da UERJ/FCM.

³Graduada em Psicologia. Doutorado em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social – UERJ. Pesquisadora do Laboratório de Avaliação (LASER), Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz), Rio de Janeiro, Brasil.

Autor correspondente:

Hayssa Moraes Pintel Ramos

E-mail: hayssaramos@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: apresentar um plano de avaliação de implementação do Núcleo de Gestão de Custos do Hospital Regional de Taguatinga (NGC-HRT), com base no Manual de Implantação de Gestão de Custos da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), orientado pela Política Nacional de Gestão de Custos. O artigo apresenta uma proposta de modelização do NGC-HRT e mapeia os principais *stakeholders* vinculados à esta intervenção e ao processo de avaliação.

Método: análise de documentos do Ministério da Saúde e da Secretária de Saúde do DF. Houve entrevistas aos servidores da área da Gestão de custos do HRT, de forma a haver maior veracidade do modelo desenhado.

Desenvolvimento: foi elaborado o modelo da intervenção e de avaliação, a lista de *stakeholders*, desenho da avaliação, análise de dados e disseminação dos achados.

Conclusão: este plano visa sensibilizar gestores e profissionais para o uso da avaliação e de suas recomendações para melhorar o processo de trabalho e aprimorar a gestão de custos, não somente do HRT como nos demais hospitais da SES-DF.

Palavras-chave: Avaliação de Programas; Gestão de Custos; Economia da Saúde.

ABSTRACT

Objective: this work aims to present an evaluation plan for the implementation of the Cost Management Center of the Regional Hospital of Taguatinga (NGC-HRT), based on the Cost Management Implementation Manual of the Health Secretariat of the Federal District (SES-DF), guided by the National Cost Management Policy. The article presents a modeling proposal for the NGC-HRT and maps the main stakeholders linked to this intervention and to the evaluation process.

Method: The modeling work was done based on the analysis of documents from the Ministry of Health and the Federal District Health Secretariat. There were interviews held with servants at the HRT's Cost Management area in order to have a more realistic model design.

Development: the intervention and evaluation model, the list of stakeholders, the evaluation design, the data analysis and the dissemination of findings were elaborated.

Conclusion: this plan aims to raise awareness among managers and professionals regarding the use of evaluation, as well as its recommendations to improve the work process and cost management, not only at the HRT but also at other SES-DF hospitals.

Keywords: Program Evaluation; Cost Management; Health Economics.

INTRODUÇÃO

A economia da saúde tem assumido um papel importante em todo o mundo, pois visa a gestão eficiente dos sistemas e serviços de saúde. O aumento do envelhecimento populacional, a modificação do perfil epidemiológico com o surgimento de novas doenças, o aumento da prevalência de moléstias crônico-degenerativas, assim como a evolução tecnológica, compõe um cenário que reflete as demandas e a complexidade das respostas das instituições do Sistema Único de Saúde (SUS), aumentando, necessidade de recursos ou a otimização e gerenciamento dos gastos em saúde disponíveis¹.

O Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) surgiu da necessidade de conhecer os custos dos produtos e serviços, para apurar e avaliar seus respectivos resultados, além de aprimorar a própria gestão². Dessa forma, a apuração e o controle de custos em saúde, servem de instrumentos eficazes de gestão e acompanhamento dos serviços; em segunda instância, permitem a implantação de medidas corretivas que visem ao melhor desempenho das unidades, com base na redefinição das prioridades, no aumento da produtividade e na racionalização do uso de recursos, entre outras medidas administrativas².

A gestão de custos (GC) teve início na Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) no ano de 2010. Inicialmente, como projeto piloto, para

validação da metodologia desenvolvida pelo Ministério da Saúde (MS), através do Programa PNGC. Alguns critérios foram analisados pelo MS para a escolha do DF como piloto, são eles: abrangência dos serviços oferecidos na rede, desde a atenção básica até a alta complexidade; a proximidade territorial; a sensibilização dos gestores dos estabelecimentos de saúde nas regiões administrativas do Distrito Federal (DF) e dos dirigentes da SES/DF com o projeto; a gestão centralizada e em rede; e a existência de alguns sistemas de informação implantados¹.

O projeto piloto ocorreu em cinco unidades de saúde, a saber: o Hospital de Base do DF (HBDF) hoje Instituto Hospital de Base (IHB), o Hospital Regional de Ceilândia (HRC), o Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB), o Hospital Regional de Taguatinga (HRT) e o Hospital Regional de Samambaia (HRSAM).

Implantação da Gestão de Custos na SES/DF

Para melhor entendimento e orientação sobre o processo de implantação da Gestão de Custos, a SES/DF organizou um manual de orientação sobre os processos de trabalho e as dimensões necessárias para o funcionamento do núcleo de GC¹, inspirado no manual do MS².

As dimensões apresentadas pelo manual da SES/DF são:

- Sensibilização deve ser realizada com os servidores envolvidos na apuração de custos tanto no nível estratégico como no nível tático-operacional;
- Capacitação dos servidores em cursos ofertados pela SES/DF e MS, treinamento com multiplicadores, disponibilização de apostilas, livros e manuais para consulta, impressos e/ou disponibilizados nos canais eletrônicos de comunicação da SES/DF;
- Definição dos potenciais centros de custos, o organograma da instituição serve como base para identificação dos serviços de maior interesse e relevância de despesas efetuadas ou de produção realizada;
- Diagnóstico situacional, obtido por meio do levantamento dos centros de custos existentes por unidade assistencial e da descrição deles, promovendo o diagnóstico físico funcional de cada unidade;

- Coleta de dados, com levantamento de informações para preenchimento da planilha. Esta etapa auxilia no desenho da estrutura da unidade para a organização dos custos/despesas e criação de fluxo de informações;
- Relatórios de apuração, consolidar os dados coletados, incluir, excluir, retificar, validação dos resultados e disponibilização de relatórios de gestão que consiste em verificar o comportamento dos valores dos itens de custos e de produção em um determinado espaço de tempo;
- Análise Crítica das Informações que consiste em verificar o comportamento dos valores dos itens de custos (pessoal; material de consumo; serviço de terceiros e despesas gerais) e de produção em um determinado espaço de tempo.

O item relativo à análise crítica das informações estaria associado à perspectiva de monitoramento e avaliação das ações da GC. Não devemos desconsiderar também que para implantar um sistema de custos em instituições de saúde, precisa, em síntese, considerar os diversos setores internos, como empresas que prestam serviços umas às outras, de acordo com a atividade de produção exercida².

Avaliação em Saúde: breve contextualização

A partir de 1980, começa a desenvolver-se no Brasil a avaliação de políticas e programas de saúde no meio acadêmico e, de forma incipiente, no dia a dia da administração pública³. Inicialmente a necessidade de se avaliar os serviços e os programas de saúde, surgiu como uma consequência natural da demanda por contenção de gastos e implantação de instrumentos de monitoramento com vistas ao controle dos custos, justificável num contexto de diminuição do crescimento econômico⁴. Segundo César e Tanaka (1996)⁴ a avaliação é *realizar um juízo de valor sobre uma intervenção com o fim de tomar decisões, podendo-se usar avaliação normativa ou pesquisa avaliativa*.

A incorporação contínua de novas tecnologias, a ampliação e a complexidade da estrutura dos serviços de saúde e a necessidade de avaliar a eficiência e o custo-benefício dos serviços e do sistema de saúde contribuíram para a importância da avaliação em saúde como campo de conhecimento e estudo⁴. Entretanto, somente por volta dos anos 2000 é que o interesse pela avaliação em saúde ganha importância não apenas no meio acadêmico, mas também no MS, que encomendou estu-

dos por exigência de financiadores externos e pela crescente consciência de responsabilização entre os seus técnicos e a alta burocracia⁵. Por sua vez, o MS destaca que a avaliação de programas e serviços de saúde é de grande importância na consolidação do SUS, sendo sua instituição como prática sanitária um desafio para os gestores, os profissionais de saúde e os atores sociais que consideram que as reflexões sobre os processos diários dos serviços de saúde facilitam as reformas do SUS⁶.

Felisberto (2004)⁷ entende como institucionalização a incorporação da avaliação à rotina dos serviços, considerando a importância do fortalecimento e do aprimoramento da capacidade técnica nos três níveis do sistema de saúde. Para esse autor, as ações de monitoramento e avaliação servem como base para o planejamento e a gestão, e como suporte para a formulação de políticas, para o processo decisório e a influência dos atores envolvidos. O investimento na institucionalização da avaliação promove a qualificação dos processos e organização dos serviços corroborando assim com os princípios doutrinários e organizativos do SUS. Para Sellera *et al.* (2019)⁸ o monitoramento é fundamental para o acompanhamento rotineiro de informações prioritárias de uma programação, tanto para o desempenho operacional como para seu desempenho finalístico e a avaliação traz a visão de juízo de valor que auxilia na tomada de decisão.

No DF, o instrumento gerencial de planejamento denominado Sistema de Planejamento da SES/DF (SESPLAN) permite o registro de dados das diversas áreas da secretaria de saúde, compartilhando as informações do ciclo do planejamento, ampliando a compreensão dos macroprocessos, desde os finalísticos até os de sustentação e a análise dos resultados. Esse sistema é composto de seis módulos: 1. Metas e Indicadores; 2. Programação Anual de Saúde (PAS); 3. Execução Orçamentária (LOA); 4. Sistema de Acompanhamento Governamental (Etapa SAG); 5. Produção/Atividades; 6. Relatórios.

Além do SESPLAN, a SES/DF possui uma Sala de Situação em Saúde (SSS), que se constitui como um espaço físico e virtual, funcionando com um sistema integrador de dados e informações em saúde. Essa sala integra o Monitoramento e Avaliação da SES/DF, com o intuito de subsidiar as análises estratégicas, prestação de contas, e concretização de objetivos e metas⁸.

Em 2013, houve a institucionalização da GC (Gestão de Custos) na SES/DF, por meio da Portaria nº 288, de 25 de outubro de 2013⁹, configurando a

gestão de custos como uma importante ferramenta de gestão voltada às unidades hospitalares de saúde e por adesão voluntária. Em 2015, a Portaria nº 79, de 29 de abril de 2015, revoga a Portaria nº 288, de 25/10/13⁹ e torna obrigatória a implantação da GC para todas as unidades de saúde da rede, essa portaria encontra-se atualmente em revisão.

Contexto da Intervenção a ser avaliada

O HRT, uma das unidades selecionadas como piloto, é uma instituição pública, cujos serviços e atendimentos são destinados aos usuários do SUS. O Hospital foi inaugurado em março de 1974 e faz parte da rede de hospitais da SES/DF, sendo um dos maiores do DF, com uma área de 36 mil metros quadrados e capacidade de 443 leitos.

Segundo o Decreto nº 38.017, de 21 de fevereiro de 2017, o Núcleo de Gestão de Custos do HRT é uma unidade orgânica de execução subordinada à Diretoria Regional do Hospital, a qual compete: apurar dados referentes aos gastos dos centros de custos; calcular, analisar e acompanhar os custos e a produção dos serviços prestados relacionados à atividade produtiva da(s) unidade(s) de saúde; realizar análises críticas dos dados, com vistas ao aperfeiçoamento das informações, considerando conceitos de custo-efetividade, custo-benefício, custo-utilidade e custo-oportunidade das atividades desenvolvidas; promover a troca de informações e paralelização entre unidades e/ou centros de custos para a identificação de atividades eficientes na aplicação de recursos e/ou na prática organizacional e sua replicação; e, sistematizar apuração de custos e disponibilizar a informação periodicamente para permitir o acompanhamento, a avaliação e apoiar o processo decisório.

Apesar de estar situado na área operacional da organização, ou seja, dentro do HRT, o NGC trabalha com informações em nível estratégico, sendo o seu principal cliente a Gerência de Custos em Saúde / Diretoria de Contratualização e Custos em Saúde / Coordenação de Planejamento, Orçamento e Desenvolvimento Institucional / Subsecretaria de Planejamento em Saúde do Distrito Federal – GECS/DICONS/COPLAN/SUPLAN/SES/DF e ao Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento/Secretaria Executiva do Ministério da Saúde – DESID/SE/MS. Portanto, a GC em saúde é uma importante ferramenta que gera informações que contribuem para o adequado aproveitamento de recursos, apoiando o gestor na tomada de decisão. O conhecimento da dinâmica e da

estrutura de custos em uma instituição permite a visualização dos fluxos internos dos insumos e a identificação de pontos críticos. Dessa forma, a apuração de custos contribui, para a organização dos processos, melhor gerenciamento e aplicação dos recursos.

Na SES/DF, não existe nenhum *software* que calcule o custo individual por paciente. Aplica-se para resposta do cálculo estimado a metodologia de Custeio por Absorção, parâmetros de valores preconizados pelo Manual de Implantação da Gestão de Custos na SES/DF e o pelo Programa de Implantação de Gestão de Custos do MS¹.

Baseado no Manual Técnico de Custos: Conceitos e Metodologias, elaborado pelo MS em 2006, o sistema de custeio por absorção faz apropriação integral de todos os custos (diretos, indiretos, fixos e variáveis) aos produtos/serviços finais. Essa metodologia foi escolhida pelo DF por ser de fácil aplicação e por ser mais utilizada entre as instituições vinculadas ao SUS. Sua apuração é possível a partir da segmentação da instituição em centros de custos.

De acordo com a estrutura organizacional publicada no Diário Oficial do DF nº10, de 15 de janeiro de 2016, o HRT, em 2020, contava com 58 centros de custos, divididos em: administrativos, intermediários, finais e externos.

Dessa forma, torna-se relevante elaborar um plano de avaliação do processo de implantação da GC na unidade hospitalar na tentativa de responder à seguinte pergunta avaliativa: qual o grau de implantação do Núcleo de Gestão de Custos no Hospital Regional de Taguatinga, com base no Manual de implantação de Gestão de Custos da Secretaria de Saúde do Distrito Federal orientado pela Política Nacional de Gestão de Custos?

As seguintes perguntas secundárias subsidiarão o alcance da resposta à pergunta avaliativa:

- O NGC-HRT está fomentando a sua disseminação, para aperfeiçoar a gestão dos recursos disponíveis, com corresponsabilidade, criando a conscientização da importância dos dados que são informados para a tomada de decisão dos gestores do HRT?
- O Núcleo de custos consegue fazer o levantamento dos dados conforme preconizado pelo Manual de Implantação da SES/DF?
- As análises dos dados e relatórios produzidos estão sendo realizadas conforme preconiza-

do pelo Manual de Implantação da SES/DF? Fornecem a todos os setores da instituição informação detalhada referente a seus custos, criando corresponsabilidade e conscientização dos servidores?

- As ações (reuniões, participação em eventos e capacitações) em Gestão de Custos estão ocorrendo conforme a necessidade do serviço? Propiciam melhoria nos processos de trabalho?

MÉTODO

A modelização da intervenção foi realizada a partir de análises documentais do MS e da SES/DF, além de diferentes instrumentos de planejamento e gestão, incluindo o Manual de Implantação da Gestão de Custos na SES/DF e a PNGC. Houve também a colaboração dos servidores que trabalham na área de GC do HRT, de forma a haver maior veracidade do modelo desenhado.

DESENVOLVIMENTO

Modelização da Intervenção

Para a compreensão de uma intervenção, neste caso, da Gestão de Custos do Hospital de Taguatinga é importante compreender como a mesma está idealizada para obter os efeitos esperados a curto, médio e longo prazo. Dessa forma, foi elaborada a modelização desta intervenção, tal como apresentado na Figura 1.

Para Balbim *et al.* (2013)¹⁰ o modelo lógico, ou estrutura lógica, é uma abordagem metodológica que integra a descrição das ideias, das hipóteses e das expectativas que formam a estrutura do projeto e o funcionamento esperado do programa. Além disso, o modelo lógico permite melhor entendimento da estrutura dos componentes da intervenção, das questões envolvidas e das prováveis relações entre esses, auxiliando a construção de uma proposta de critérios de avaliação¹¹. No mesmo sentido, Medina *et al.* (2005)¹² destacam que discutir e apresentar o modelo lógico de um programa permite definir claramente o que deve ser mensurado e qual é a parcela de contribuição do programa para os resultados alcançados.

Os modelos lógicos são um pré-requisito essencial para a formação de propostas de avaliação, que devem ser formuladas a partir das relações entre

os principais elementos do programa¹³. O modelo lógico é uma evolução na avaliação de políticas públicas, visto que orienta o processo de avaliação de resultados e auxilia no desenho metodológico da avaliação para que as relações causais definidas possam ser apropriadamente estudadas.

É importante lembrar que o modelo lógico possui limitações que devem ser observadas. O modelo representa uma intenção, mas não é a realidade, ele foca nos resultados esperados. Além disso, a construção do modelo lógico provém de várias fontes: documentos oficiais do programa, legislação sobre o assunto, resultados de pesquisas prévias e experiência dos gestores, avaliadores e profissionais da área^{12,13}.

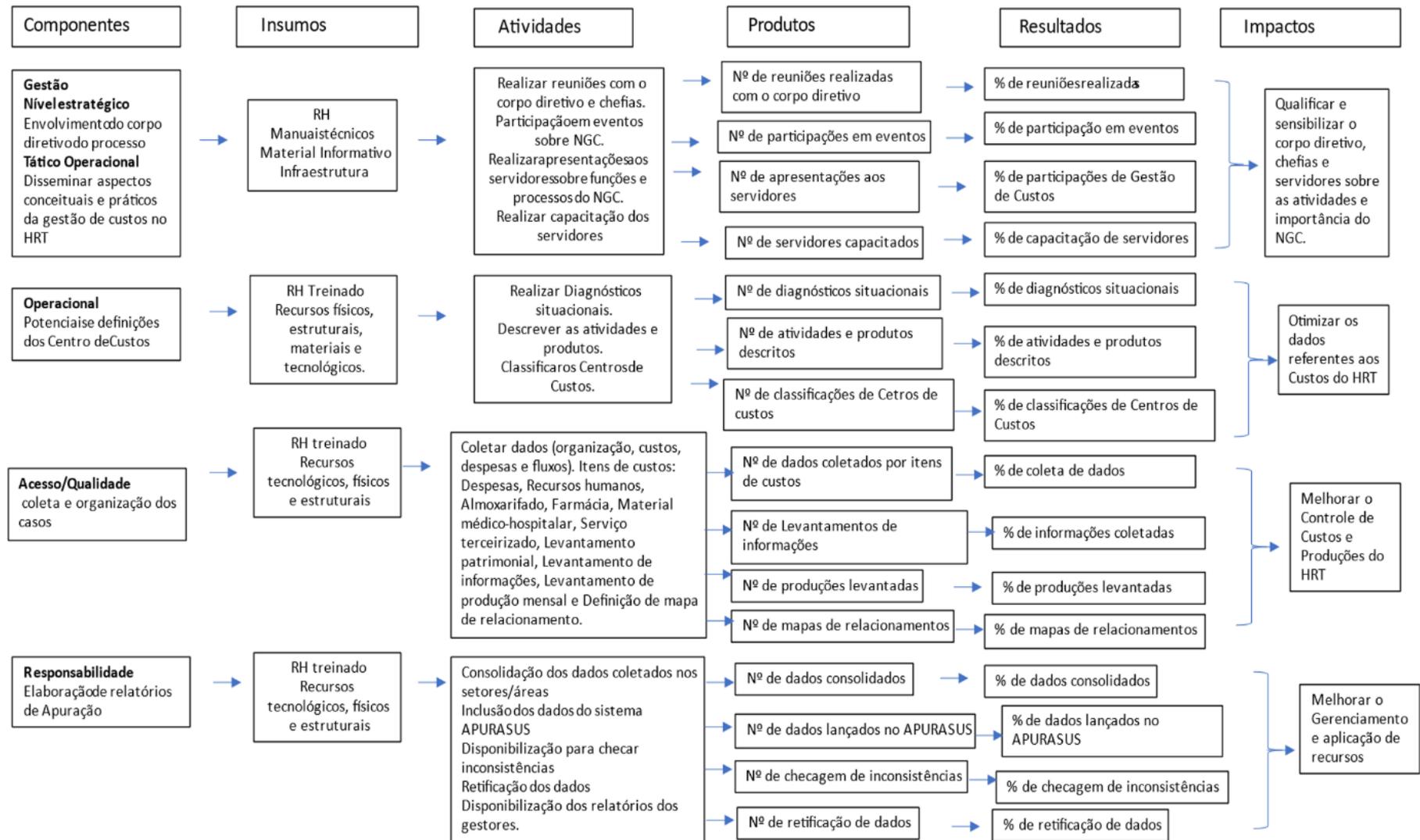
A intervenção de gestão de custos é uma ferramenta estratégica da gestão, pois, permite o controle dos gastos, visando propiciar ações corretivas para melhorar o desempenho financeiro das unidades de saúde, com base em informações de custos e produções, e otimização dos usos dos recursos com eficiência. Na Fig. 1, o modelo lógico da Gestão de Custos do Hospital Regional de Taguatinga.

Identificação dos *stakeholders* vinculados ao Núcleo de Gestão de Custos

É de fundamental importância também mapear os atores, ou *stakeholders*, envolvidos com a intervenção e que possivelmente tenham interesse na avaliação. Os interessados podem ser os avaliadores, a população, os profissionais, os usuários, os financiadores, o controle externo, o poder público, dentre outros. O Quadro 1 descreve os interessados potenciais de uma avaliação do Núcleo de Gestão de Custos do Hospital de Taguatinga, sendo eles o Ministério da Saúde, os gestores da SES/DF, a Superintendente da Região de Saúde Sudoeste, e os profissionais do Núcleo de Gestão de Custos – NGC.

Cada um destes atores tem um tipo diferente de relação com a intervenção e de responsabilidade no monitoramento de suas ações, sendo necessárias diferentes estratégias de envolvimento no processo avaliativo. Os atores, por sua vez, podem ter diversos interesses no processo avaliativo, que podem ser conflitivos entre si ou não. O conjunto de pontos de vista dos vários *stakeholders* ajuda a focar e direcionar o plano de avaliação e visualizar os possíveis usos de seus resultados¹⁴.

Figura 1
Modelização da Gestão de Custos do Hospital Regional de Taguatinga.



Fonte: Elaborado pela autora a partir do Manual de implantação de Gestão de Custos da SES/DF e a Política Nacional de Gestão de Custos.

Quadro 1**Identificação dos *stakeholders* (principais interessados na avaliação).**

Usuários	Interesse e papel de cada um no programa e na avaliação	Estratégia de envolvimento	Responsabilidades no monitoramento	Conflitos de interesse	Utilização dos achados
Ministério da Saúde	Fornecer instrumentos teóricos, técnicos e sistemas de informação para a apuração de custos, que possibilitem estimar os recursos financeiros para o custeio global do SUS, essa apuração é essencial ao aprimoramento da gestão interfederativa.	Inserção do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) nas unidades, regiões e redes de atenção em saúde do SUS.	Avaliação e monitoramento em nível Nacional dos Núcleos implementados de gestão de custos, além de oferecer suporte para o aprimoramento dos servidores que realizam essa atividade.	Disponibilidade de recursos. Contexto Político.	Qualificar a gestão do SUS, por meio da implantação da gestão de custos, contribuindo para o alcance de maior eficiência no uso dos recursos públicos. Além de fomentar a transparência dos gastos públicos.
Gestores da SES/DF	Interesse em gerenciar, acompanhar, controlar a implementação de ações e atividades para subsidiar estratégias e prioridades em nível de Gestão.	Desenvolver dentro da SES/DF uma gestão que preste à população um atendimento de qualidade com o uso racional de recursos.	Monitorar resultados alcançados, vislumbrando estratégias de melhoria e gestão eficiente.	Mudanças de gestão, rotatividade dos servidores, contexto político.	Melhoria dos serviços prestados. Otimização de ferramentas na gestão capazes de auxiliar gestores na organização de seus custos e na tomada de decisão. Além de otimizar a apuração dos custos.
Superintendente da Região de Saúde Sudoeste	Acompanhar a atuação das gerências e núcleos que estão envolvidos com o NGC.	Usar dados fornecidos para tomada de decisões.	Atuar de acordo com a singularidade de cada local oferecendo o suporte necessário para a realização das atividades.	Contextos políticos. Interesses pessoais. Rotatividade da Gestão. Servidores despreparados para atuação nesse setor.	Identificar forças e necessidades particulares de cada Região Administrativa.
Núcleo de Gestão de Custos – NGC	Realizar a coleta de informações referentes aos centros de custos do HRT. Sistematizar os dados para análise de custos que subsidiam o processo de tomada de decisão.	Levantamento de informações atualizadas: RH; despesas; serviços terceirizados.	Coletar, organizar, apurar e avaliar dados relacionados às despesas dos centros de custos; e produção, inserir os dados nos sistemas de informação, realizar análises críticas dos dados, promover a troca de informações e a integração entre os núcleos de gestão de custos da região.	Conflito político, falta de RH, rotatividade de servidores, falta de conscientização dos gestores e servidores dos centros de custos sobre a importância de fornecer os dados necessários para lançamento nos sistemas; falta de treinamentos adequados e suporte da alta gestão; inexistência de portarias que embasem o fornecimento dos dados.	Estimar os custos do hospital, coletar dados e informações, realizar a análise dos dados para subsidiar as tomadas de decisões dos gestores.

Fonte: Adaptado do Curso de Avaliação em Saúde, Fiocruz, 2020.

Modelização da avaliação – desenho da avaliação

O plano envolve uma proposta de avaliação de implementação das ações do Núcleo de Gestão de Custos do Hospital de Taguatinga. As avaliações de implementação¹⁵ visam caracterizar a maturidade da execução (grau de implementação), descrevendo de que maneira os fatores do contexto (organizacional ou externo) ajudam a explicar a maturidade observada.

No plano está previsto a coleta de dados primários e secundários. Os dados primários serão coletados através das entrevistas, técnica importante que permite a troca de informações, subsidiando o avaliador para a compreensão da visão dos participantes da pesquisa acerca dos temas investigados¹⁶. As entrevistas, com roteiro semiestruturado, serão conduzidas com os gestores da SES/DF e do hospital e com as gerencias/chefias dos 58 centros de custos

do Hospital, visando mapear o modo de funcionamento, as dificuldades de lançar dados de custos e de produções lançados no sistema APURASUS, assim como os fatores facilitadores do processo de trabalho. Posteriormente, as respostas vão compor o banco de dados que será utilizado para a determinação do grau de implantação.

A coleta de dados secundários será realizada por meio de análise documental dos relatórios de gestão, manuais, portarias e legislações sobre o Programa de Gestão de Custos, além de Sistemas de Informação, e listas de frequência de eventos, reuniões e atas de reuniões de custos. É importante mencionar que o levantamento de informações não será esgotado nessa fase, pois o fluxo de informação sobre um programa/política é contínuo durante a sua existência. O contato permanente com a equipe gerencial do programa permite que fatos novos, como alterações no programa, venham ao conhecimento dos avaliadores, mantendo-se as-

Quadro 2

Matriz de Informação do Plano de Avaliação da Implantação da Gestão de Custos do Hospital Regional de Taguatinga.

Dimensão	Componente	Perguntas Avaliativas	Indicadores	Fonte de Informação
Sensibilização	Gestão	As ações (reuniões, participação em eventos e capacitações) em Gestão de Custos estão ocorrendo conforme a necessidade do serviço? Propiciam melhoria nos processos de trabalho?	Nº de reuniões realizadas Nº de participação dos eventos Nº de capacitações dos servidores.	Atas de reuniões, listas de frequência, documentos informativos.
	Processo	O Núcleo de custos consegue fazer o levantamento dos dados conforme preconizado pelo Manual de Implantação da SES/DF?	Nº de Diagnósticos Situacionais Nº de atividades e produtos Nº de classificação de centros de custos	Relatórios de Gestão, atividades, ações e produtos, <i>Checklist</i>
Conformidade	Responsividade	As análises dos dados e relatórios produzidos estão sendo realizadas conforme preconizado pelo Manual de Implantação da SES/DF? Fornece a todos os setores da instituição informação detalhada referente a seus custos, criando corresponsabilidade e conscientização dos servidores? Os dados subsidiam a tomada de decisão pela informação quantitativa, para aperfeiçoar a gestão dos recursos disponíveis?	Nº de dados coletados Nº de lançamentos no APURASUS Nº de checagem de inconsistências e retificações Nº de relatórios produzidos	Planilhas, Relatórios, Apresentações, Sistemas, <i>CheckList</i>

Fonte: Adaptado do Curso de Avaliação em Saúde, Fiocruz, 2020.

sim um alinhamento das informações entre gestores e avaliadores.

A Matriz de Informação, conforme apresentada no Quadro 2, apresenta as perguntas avaliativas com as respectivas dimensões de análise (sensibilização, conformidade e responsividade) e os componentes da intervenção selecionados (gestão e processo de trabalho), com os respectivos indicadores e fontes de informação.

Análise dos dados

A análise dos dados ocorrerá por meio da aplicação de matriz de análise e julgamentos elaborada. A interpretação dos achados será subsidiada pelas dimensões selecionadas (sensibilização para o componente gestão e conformidade e responsividade para os processos de trabalho) com seus respectivos indicadores. O julgamento da implementação, do

ponto de vista positivo, será realizado por meio da verificação do alcance do objetivo e funcionamento das ações relacionadas à gestão de custos conforme o preconizado; a percepção do interesse da gestão em fortalecer os custos na SES/DF; a Gerência de Custos articulada com os demais centros de custos do HRT; o interesse em melhorar a captação dos dados e informações, a melhora da qualidade dos dados informados no APURASUS e a otimização do uso dos recursos, com aumento da eficiência. Do ponto de vista das dificuldades, serão considerados a não realização de treinamentos e capacitações e, a falta de fluxos e rotinas padronizados; a dificuldade em coletar dados; e a insuficiência de dados de produções dos centros de custos.

Para estimar os distintos graus de implementação, será utilizado um sistema de escores, de acordo com o modelo de Consendey (2003)¹⁷, que é definido em quatro estratos: > 75% considerado implantado no valor 3; de 50 a 75%, considerado

Quadro 3

Parâmetro de julgamento do Plano de Avaliação da Implantação da Gestão de Custos do Hospital Regional de Taguatinga.

Componentes	CrITÉRIOS Indicadores	Parâmetros Padrão	Pontuação máxima esperada	Pontuação observada	Grau observado em relação ao padrão
Gestão	Existe RH treinado e suficiente	Resposta (Afirmativa = 3 e Negativa = 0)	3		
	O Manual técnico orienta o Núcleo de GC.	Resposta (Afirmativa = 3 e Negativa = 0)	3		
	O Material informativo orienta as atividades do NGC.	Resposta (Afirmativa = 3 e Negativa = 0)	3		
Processo	Percentual de Capacitações realizadas por ano	Manual de Gestão de Custos da SES/DF	3		
	Percentual de atividades e produtos	Manual de Gestão de Custos da SES/DF*	3		
	Percentual de dados coletados	Manual de Gestão de Custos da SES/DF*	3		
	Percentual de lançamentos no APURASUS	Manual de Gestão de Custos da SES/DF*	3		
	Percentual de checagem de inconsistências e retificações	Manual de Gestão de Custos da SES/DF	3		
	Percentual de relatórios produzidos	Manual de Gestão de Custos da SES/DF*	3		

Fonte: Adaptado do Curso de Avaliação em Saúde, Fiocruz, 2020. (*Lançamento "mensal" no APURASUS).

Quadro 4**Modelo de avaliação do Plano de Avaliação do grau de Implantação do Núcleo de Gestão de Custos do Hospital Regional de Taguatinga.**

MLP	Desenho do estudo	Análise dos dados	Julgamento e tomada de decisão	Disseminação
<p>O ponto de partida será nas referências bibliográficas, análise de documentos do MS e SES/DF. Diferentes instrumentos de planejamento/gestão, além dos manuais disponibilizados pela SES/DF</p> <p>Descrição da intervenção: A gestão de custos é uma ferramenta estratégica da gestão, pois, permite o controle dos gastos, visando propiciar ações corretivas que visam melhorar o desempenho financeiro das unidades de saúde com base em informações de custos e produções para melhorar e otimizar os usos dos recursos visando a eficiência.</p> <p>Pergunta avaliativa: Qual o grau de implantação do Núcleo de Gestão de Custos no Hospital Regional de Taguatinga (NGC-HRT), com base no Manual de implantação de Gestão de Custos da Secretaria de Saúde do Distrito Federal orientado pela Política Nacional de Gestão de Custos?</p>	<p>Estudo de caso</p> <p>Coleta de Dados:</p> <p>Primários: Entrevista com a gerente/chefias dos centros de custos do HRT. Mapeamento dos centros que têm dificuldades de lançar dados de custos e de produções que são lançados no sistema APURASUS.</p> <p>Secundários: Análise dos documentos, relatórios, manuais, portarias e legislações sobre o Programa de Gestão de custos e a implantação desse na SES/DF</p> <p>Usuários interessados: Governo do DF, Gestores da Secretaria de Saúde, Superintendência da RA Sudoeste, Direção do HRT, Núcleos de Planejamento e Monitoramento.</p>	<p>Construção e aplicação de matriz de análise e julgamentos:</p> <p>Construção e aplicação da matriz de análise de julgamento: elaborada a partir dos indicadores propostos pela SES/DF</p> <p>Estudo dos fatores explicativos do grau de implantação: Programa de Gestão de Custos Nacional em relação ao projeto piloto no DF pela abrangência dos serviços e da rede; Os indicadores que fazem parte do PPA (meta 5 -02) e PDS (eixo 2 -D5), além desses tem o Manual de implantação da Gestão de custos na SES/DF agenda e mapas estratégicos</p>	<p>Positivo: Verificar se houve alcance do objetivo e se funciona conforme preconizado. Interesse da gestão em fortalecer os custos na SES/DF. Gerência de Custos no HRT articulada com os demais centros de custos do HRT. Interesse em melhorar a captação dos dados e informações e melhorar a qualidade dos dados informados no APURASUS. Otimização do uso dos recursos além, do aumento da eficiência.</p> <p>Negativos: Falta de Rh, Treinamentos, capacitações, fluxos e rotinas padronizados, dificuldade em coletar dados, falta de dados de produções dos centros de custos.</p> <p>Conclusão: Agregar o uso da avaliação no serviço. Usar as recomendações feitas para melhorar o processo de trabalho e aprimoramento dos pontos que estão com falhas.</p> <p>Uso provável da avaliação: Apoio na tomada de decisão. Reorganização e/ou fortalecimento do Programa. Melhora do planejamento existente. Contribuição com o fortalecimento da cultura de avaliação na SES-DF. Disponibilização de informações importantes da avaliação para outras instituições com serviços semelhantes.</p>	<p>Apresentação da avaliação final aos envolvidos na intervenção: Gestão SES/DF e chefias do HRT, NGCs.</p> <p>Elaboração de trabalhos científicos para socialização em congressos, seminários.</p> <p>Submissão à publicação em revistas especializadas.</p> <p>Propiciar no Núcleo de Gestão de Custos um espaço para receber alunos da área da saúde para disseminar e conscientizar da importância da importância da Gestão dos custos.</p>

Fonte: Adaptado do Curso de Avaliação em Saúde, Fiocruz, 2020.

parcialmente implementado no valor 2; de 25 a 49%, considerado incipiente no valor 1; e < 25%, não implementado no valor 0. O Quadro 3 apresenta de forma detalhada os critérios (indicadores) relacionados aos parâmetros (padrão) selecionados e as pontuações esperadas e observadas, de forma a atribuir o grau de implementação identificado em cada um dos componentes.

Ademais, a análise de implantação será analisada levando em consideração a relação entre o Programa de Gestão de Custos, de abrangência nacional, e o projeto piloto no DF; os indicadores que fazem parte do PPA (meta 5 -02) e PDS (eixo 2 -D5), além do Manual de implantação da Gestão de Custos da SES/DF. A seguir, no Quadro 4, a síntese do modelo de avaliação proposto para o Núcleo de Gestão de Custos do Hospital Regional de Taguatinga.

Disseminação dos achados da avaliação

Entende-se que a informação é geradora de conhecimento, elemento fundamental responsável por gerir a tomada de decisão de uma organização. Barreto (1996)¹⁸ considera que a informação possui a competência de gerar conhecimento no indivíduo, em seu grupo ou na sociedade. A disseminação dos achados da avaliação será realizada, por tanto, com os envolvidos com a intervenção, ou seja, a gestão SES/DF, as chefias do HRT e os profissionais do Núcleo de Gestão de Custos com o intuito de mostrar a importância da avaliação para melhorar os processos de trabalho. Pretende-se também estimular que o Núcleo de Gestão de Custos seja um espaço para receber alunos das

áreas da saúde, principalmente vinculados ao planejamento, gestão e monitoramento e avaliação, para disseminar e conscientizar da importância da gestão dos custos.

Haverá também a elaboração de trabalhos científicos para apresentação em congressos e seminários que envolvam o tema de economia em saúde, financiamento, custos, dentre outros. A publicação em revistas de cunho científico é uma forma exitosa de disseminar conhecimento e compartilhar conteúdos e experiências.

CONCLUSÃO

As decisões para atender os princípios do SUS de universalidade de acesso, qualidade de atenção prestada pelo hospital e viabilidade econômica são difíceis de serem tomadas. A prática da avaliação embora seja antiga, vem sendo gradualmente incorporada nos serviços públicos, sendo uma ferramenta que permite julgar políticas, planos, programas de forma transparente e oportuna para a melhoria dos serviços prestados. Nesse sentido, a incorporação de práticas avaliativas na SES/DF visa a melhoria dos processos institucionais e organizacionais proporcionando aos gestores informações para os processos decisórios, tal como apresentado no plano elaborado para avaliar a implementação das ações do Núcleo de Gestão de Custos (NGC) do HRT. Desse modo, este plano sensibilizará para o uso da avaliação no serviço e de suas recomendações para melhorar o processo de trabalho e aprimorar a gestão de custos, não somente do HRT como nos demais hospitais da SES-DF.

REFERÊNCIAS

1. Manual para a implantação da gestão de custos nas unidades de saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. GECS/DICONS/COPLAN/SUPLANS. MARÇO/2016. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1uv8pfqcSkqazXWGESRYp0_IrqJGvLEEr/view. Acesso em 04 de janeiro de 2022.
2. Departamento de Economia da Saúde. Programa Nacional de Gestão de Custos: manual técnico de custos – conceitos e metodologia / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Economia da Saúde. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006.
3. Uchimura KY, Bosi MLM. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1561-1569, nov./dez. 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000600009>
4. César CLG, Tanaka OY. Inquérito domiciliar como instrumento de avaliação de serviços de saúde: um estudo de caso na região sudoeste da área metropolitana de São Paulo, 1989-1990. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 12, supl. 2, p. S59-S70, 1996. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1996000600007>

5. Hartz ZMA., org. Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997. 132 p. ISBN 85-85676- 36-1. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575414033>
6. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Avaliação normativa do Programa Saúde da Família no Brasil: monitoramento da implantação e funcionamento das equipes de saúde da família: 2001-2002. Brasília, 2004.
7. Felisberto E. Monitoramento e avaliação na atenção básica: novos horizontes. Revista Brasileira Saúde Materna Infantil, Recife, v. 4, n. 3, p. 317-321, set. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292004000300012>
8. Sellera PEG, Brito CBM, Jovanovic MB, Carlos SOR, Oliveira FDS, Santos SO, Moraes LFS. A Implantação do Sistema de Monitoramento e Avaliação da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal (SES/DF). Ciência & Saúde Coletiva, 24(6): p. 2085-2094, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.07952019>
9. Portaria nº 288, de 25 de outubro de 2013. Sistema Integrado de Normas Jurídicas do Distrito Federal – SINJ-DF. Diário Oficial do Distrito Federal -DODF de 29 de outubro de 2013, p.7. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/75298/Portaria_288_25_10_2013.pdf. Acesso em 04 de janeiro de 2022.
10. Balbim R, Krause C, Becker MF, Neto VCL, Cassiolato MM; Andrade CC. Metodologia de avaliação de resultados: o caso das intervenções do PAC urbanização de favelas, Rio de Janeiro: IPEA, 2013. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2342/1/TD_1903.pdf. Acesso em 04 de janeiro de 2022.
11. Pessoa TRRF, Noro LRA. Caminhos para a avaliação da formação em Odontologia: construção de modelo lógico e validação de critérios. Ciência & Saúde Coletiva, 20(7):2277- 2290, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015207.13182014>
12. Medina MG, Silva GAP, Aquino R, Hartz ZMA. Uso de modelos teóricos na Avaliação em Saúde: aspectos conceituais e operacionais. In: Hartz ZMA, Vieira-da-Silva LM. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Salvador/ Rio de Janeiro: EDUFBA/FIOCRUZ; p. 41-64. 2005. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/xzdnf/pdf/hartz-9788575415160-04.pdf>. Acesso em 04 de janeiro de 2022.
13. Meneses PPM. Treinamento e desempenho organizacional: contribuição dos modelos lógicos e do método quase-experimental para avaliações de ações educacionais. Porto Alegre: Análise, v. 18, nº 1, p. 180-199, 2007. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/279505540_Treinamento_e_desempenho_organizacional_Contribuicao_dos_modelos_logicos_e_do_metodo_quase-experimental_para_avaliacoes_de_acoes_educacionais. Acesso em 04 de janeiro de 2022.
14. Worthern RB, Sanders JR, Fitzpatrick JL. Identificação e seleção de perguntas e critérios. In: Avaliação de programas: concepções e práticas. São Paulo: Editora Gente, 2004.
15. Love A. (2004). Implementation evaluation. In J. S. Wholey, H. P. Hatry, & K. E. Newcomer (Eds.), Handbook of practical program evaluation (2nd ed., pp. 63-97). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
16. Pope C, Mays N, organizadores. 3ª ed. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. Porto Alegre: Artmed; 2009.
17. Cosendey MAE, Hartz ZMA, Bermudez JAZ. Validação de uma ferramenta para avaliar a qualidade de serviços farmacêuticos. Cad. Saúde Pública [online]. 2003, vol.19, n.2, pp.395-406. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000200006>
18. Barreto AAA. A eficiência técnica e econômica e a viabilidade de produtos e serviços de informação. Ciência da Informação, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 1-18, jul. 1996. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/download/56049>. Acesso em 04 de janeiro de 2022.