

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
Faculdade de Administração, Contabilidade e Economia
Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais - CCA

BRUNA LUNARDI SIMÕES ALVES

**Aplicação do Sistema de Custeio ABC: Modelagem do processo de parto
cesáreo em um hospital paulista**

Brasília – DF
2014

BRUNA LUNARDI SIMÕES ALVES

**Aplicação do Sistema de Custeio ABC: Modelagem do processo de parto
cesáreo em um hospital paulista**

Monografia apresentada ao Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Ciências Contábeis.

Professor Orientador: Prof^a M.^a Mariana Guerra

Brasília – DF

2014

À Miriam e Ricardo, desde sempre meus principais educadores, investidores e exemplos. Sem eles nada disso teria sido possível.

AGRADECIMENTOS

À minha família, que me incentivou desde o início e principalmente nesta etapa final e aos meus tios e primo, Marcelo, Vanda e Cauã, que me receberam e tornaram possível toda a coleta de dados, além de apoiarem em todos os momentos de dificuldade. À minha irmã Juliana, em especial, que está ao meu lado desde o início das nossas vidas e fez questão de também estar presente e colaborar como pôde durante todo o trabalho.

Aos meus colegas de turma e grandes amigos, Mariana Gomes e Haniel Simões, que me aguentaram durante todos esses anos, dividiram seus conhecimentos, passaram por alegrias e desesperos comigo e, principalmente, não me deixaram desistir em momento nenhum.

À minha orientadora Mariana Guerra, que me guiou e auxiliou no desenvolvimento deste trabalho.

Ao Hospital Bosque da Saúde, que permitiu a realização da pesquisa e, em especial, ao Doutor Martinez Júnior, responsável pela maternidade, que se disponibilizou a mostrar e explicar cada canto do hospital.

E também a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho, mesmo longe ou ausente.

RESUMO

O principal objetivo deste trabalho é aplicar o Sistema de Custeio Baseado em Atividade

(ABC) no processo de parto cesáreo do Hospital Bosque da Saúde, utilizando a metodologia de aplicação específica para hospitais proposta por Souza, Guerra e Avelar (2009). O sistema ABC poderia ser amplamente utilizado nas mais diversas áreas empresariais, inclusive hospitalar, como ferramenta de gestão financeira e de custos, por permitir a avaliação dos custos fundamentados nas atividades e processos realizados e proporcionar informações estratégicas para a administração. Neste trabalho foram expostos alguns conceitos básicos de ABC, suas principais características, metodologia de aplicação geral, metodologia de aplicação específica para hospitais e foram explorados trabalhos já realizados por outros autores sobre o tema, delineando seus objetivos, métodos de pesquisa, modo de aplicação do sistema, e resultados. A pesquisa foi realizada por meio de observação não-participante, pesquisa documental e entrevistas in loco com responsáveis pelos setores (com limitação quanto à área de compras). Ao final do trabalho é apresentada a modelagem do processo do parto cesáreo e são analisados os dados encontrados.

Palavras-chave: Sistema ABC. Parto cesáreo. Organização hospitalar. Controle de custos.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Modelo de custeio baseado em atividade	14
Figura 2 - Metodologia genérica de implantação e de utilização do sistema ABC em setores hospitalares	16

Figura 3 - Fluxograma do processo do parto cesáreo	23
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Recursos utilizados para o processo do parto cesáreo	21
Tabela 2 – Principais atividades realizadas relativas a execução do parto cesáreo	22
Tabela 3 – Matriz de recursos e atividades	23
Tabela 4 – Direcionadores das atividades	23

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
1.1 Contextualização	9
1.2 Objetivos da pesquisa	10
2. REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1 Revisão da literatura	11

2.2 Revisão do sistema ABC	13
3. METODOLOGIA	16
4. RESULTADOS	17
4.1 Caracterização da organização em estudo	17
4.2 Descrição do processo de parto	18
4.3 Cálculos do custo do procedimento de parto cesáreo	20
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERENCIAL TEÓRICO	25
ANEXO A – Documento de Registro Multidisciplinar Perioperatório usado pela enfermeira circulante durante o parto cesáreo	29
ANEXO B – Prescrição e Evolução Médica	34

1. INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização

Não é de hoje que empresas em geral procuram conquistar seu espaço no mercado e fidelizar clientes. Para manterem-se competitivas, essas empresas buscam melhorar seus processos internos de gestão e de tomada de decisões, aprimorar suas tecnologias, renovar os

produtos e diminuir os preços. Uma forma de realizar essas melhorias é administrar os custos da empresa, de modo a reduzi-los, ao mesmo tempo em que se trabalha na eficiência do processo e qualidade dos produtos (NUNES, 2006)

Apesar de hospitais serem necessários à população e, em geral, não visarem o lucro (econômico), os mesmos podem também ser descritos como grandes empresas prestadoras de serviços e precisam manter um superávit para continuar oferecendo seus serviços (NUNES, 2006). O problema é que a maioria dos hospitais brasileiros ainda hoje utilizam sistemas de custos tradicionais, métodos que apresentam resultados pouco objetivos e informações limitadas (MARTINS, 1999). Este fato dificulta a (i) análise da obtenção de eficiência e eficácia os serviços prestados e, conseqüentemente, (ii) a gestão dos custos.

Na área de saúde, principalmente, as atividades desenvolvidas são complexas e, portanto, torna-se necessário utilizar um sistema adequado, que leve em consideração as particularidades de cada seção e atividade, com finalidade de obter uma melhor análise dos custos incorridos na prestação dos serviços de saúde. Dentre os instrumentos de gestão de custo, destaca-se o sistema de custeio baseado em atividade (ABC), um *“método de análise de custos, que busca “rastrear” os gastos de uma empresa para analisar e monitorar as diversas rotas de consumo dos recursos “diretamente identificáveis” com suas atividades mais relevantes, e destas para os produtos e serviços”* (NAKAGAWA, 2009, p. 29).

Em relação à saúde no Brasil, sabe-se que os recursos são escassos, o que torna ainda mais importante a observação dos serviços e o controle dos gastos nos hospitais, para que todos os setores sejam atendidos adequadamente (BEULKE; BERTÓ, 2008, p. 108). Uma boa solução seria um melhor controle interno pois, como demonstra Souza et al. (2010, p 10), *“Por meio da identificação dos custos dos procedimentos, os gestores possuem melhores condições para controlá-los de forma eficiente e confiável, visando alcançar um desempenho satisfatório para a organização”* e um exemplo de controle é o sistema de custeio ABC uma vez que, segundo Seixas (2011, p 51), *“o ABC fornece aos administradores hospitalares informações para decisões estratégicas, como a eliminação de desperdícios. Dessa forma, através da redução de gastos, a instituição hospitalar poderá otimizar seus recursos”*.

Apesar de ser uma ferramenta com potencial para auxiliar na gestão e na tomada de decisões, o sistema de custos não é aplicado de forma única e global dentro dos hospitais. As organizações que fazem uso dessa ferramenta delimitam a aplicação do ABC por departamentalização a partir da criação de centros de custos. Essa departamentalização torna possível saber não só o custo gerado por um centro de atendimento (e.g., cirúrgico), mas também para cada procedimento realizado dentro do centro (MARTINS, 1999, p. 53).

1.2 Objetivos da pesquisa

O estudo foi realizado sob o caráter de estudo de caso, com o desejo de aplicar o sistema de custeio ABC ao processo do parto cesáreo realizado no Hospital Bosque da Saúde, localizado em São Paulo. A justificativa da escolha deste hospital é pela acessibilidade proporcionada pelos gestores para a realização da pesquisa.

A metodologia usada para implantação do sistema ABC foi a proposta por Souza, Guerra e Avelar (2009) e a pesquisa foi realizada por meio de entrevistas com os responsáveis pelos setores maternidade e financeiro in loco, observação não-participante e pesquisa documental.

O objetivo principal do trabalho é modelar o processo do parto cesáreo na instituição pesquisada, avaliar se a aplicação da metodologia de Souza, Guerra e Avelar (2009) é válida.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Revisão da literatura

A aplicação do sistema ABC como ferramenta de gestão financeira e de custos é tema de inúmeros trabalhos científicos, dado sua utilidade em diversas áreas que envolvem administração. Na área da saúde é possível identificar trabalhos que relatam a aplicabilidade do ABC em procedimentos específicos. Nos estudos científicos voltados especificamente para a área ginecológica e obstétrica, pode-se observar que o grande foco é avaliar o sistema de custeio de partos, fazendo relação entre os custos de cada tipo de parto ou sua remuneração por parte do Sistema Único de Saúde (SUS) ou dos planos de saúde.

Em trabalhos como os de Raimundini et al. (2006), Wensing et al. (2006), Nunes (2006), Seixas (2011) e Souza et al. (2010) vê-se que o principal método de pesquisa é o estudo de caso. Os autores defendem seu uso por ser um tipo de estudo aprofundado e direcionado, que possibilita a replicação e comparação com outros trabalhos. Os autores utilizaram principalmente entrevistas e pesquisas documentais para basear seus estudos.

Seixas (2011), que objetivava propor e aplicar um sistema de custeio fundamentada no método ABC para a maternidade do hospital estudado, realizou entrevista com a enfermeira responsável pelo setor e fez uso de prontuários, planilhas de gastos com funcionários e demais custos referentes ao período do estudo para coletar dados. A autora teve êxito em sua pesquisa e destacou que “*os principais fatores para o aumento dos custos é o tempo de parto e pré-parto*” (SEIXAS, 2001, p 51), pois quanto maior o tempo que a paciente fica em observação ou internada, maior o uso de materiais e medicamentos que geram custos.

Souza et al. (2010) aponta que fez uso de relatórios de gestão e demonstrações financeiras, além das entrevistas, em seu trabalho que pretendia comparar, com base no sistema ABC, os custos dos procedimentos de parto normal e cesáreo em um hospital privado - verificando se os valores repassados pelo Plano de Saúde A seriam suficientes para cobrir tais custos. Os autores chegaram à conclusão de que o valor pago pelo plano de saúde era insuficiente para cobrir os custos dos procedimentos e ressaltaram que essa diferença é bastante significativa para o hospital, pois o mesmo depende em parte das receitas advindas do plano de saúde para dar continuidade à prestação dos seus serviços. Ainda apontaram que o hospital deveria adotar um sistema de controle de custos eficiente pois, caso a sub-remuneração ocorra também para outros serviços prestados, “*o hospital pode incorrer em prejuízos no longo prazo, uma vez que essa remuneração insuficiente não pode ser*

complementada pelo usuário do serviço” (SOUZA et al, 2010, p 10).

Entre esses autores, Nunes (2006) é o único que especifica em seu trabalho o uso de questionários com questões abertas e fechadas, objetivando conhecer os sistemas de custeio utilizados pelos hospitais da região, além de apurar o custo (através do sistema ABC) de partos normal e cesáreo em um hospital específico. A autora constatou que, dos quatro hospitais estudados, apenas um não possuía contabilidade de custos (mas já estava implantando) e os outros planejavam melhorar os que já usavam, com exceção do hospital D, que utilizava o sistema ABC e estava satisfeito. Quanto à apuração do custo, o estudo apontou valores de 231,40 para parto cesáreo e 174, 53 para parto normal, além de uma estimativa de alta ociosidade dos grupos de funcionários relacionados diretamente com os partos (55% de capacidade não utilizada do grupo de enfermeiras do centro obstétrico e 69% tanto do grupo de técnicas de enfermagem quanto do grupo de profissionais do berçário).

Raimundini et al. (2006) elaboraram seu trabalho usando entrevistas semi-estruturadas, observação não-participante e pesquisa documental para coletar dados, e ainda tiveram a oportunidade de fazer essa coleta em tempo real. O estudo visava analisar a aplicabilidade do sistema ABC como ferramenta de gestão, especificamente nos procedimentos de parto normal e cesáreo, e foi eficaz. Os autores conseguiram confirmar uma falta de controle interno nas instituições pesquisadas que gera informações incompletas e imprecisas que, por sua vez, compõem relatórios financeiros que não suprem as necessidades gerenciais, mas também identificaram, ao utilizar o sistema ABC que o mesmo *“é aplicável às organizações hospitalares e apresenta benefícios à gestão financeira”* (RAIMUNDINI et al, 2006, p 464).

Wensing et al. (2006) pretendiam dar suporte ao processo de gestão de uma organização hospitalar por meio do delineamento de um sistema de custos, baseando-o no sistema ABC. Os autores realizaram o estudo apoiando-se na metodologia de implantação proposta por Kaplan e Cooper e concluíram que *“com o uso do ABC, pode-se obter informações relevantes ao controle e à tomada de decisão, pois nesse método tem-se o foco no custo das atividades. (...) Dessa forma, através da redução de gastos, a instituição hospitalar poderá otimizar seus resultados.”* (p 9).

Nos trabalhos selecionados foram estudados desde hospitais de pequeno porte até de grande porte e alta complexidade. Quanto à metodologia de implantação do sistema ABC nas organizações em questão, a maioria dos autores citados utilizaram a desenvolvida por Kaplan e Cooper, que se trata de uma metodologia geral de aplicação do sistema ABC, com exceção de Souza et al. (2010) que utilizaram a metodologia proposta por Souza, Guerra e Avelar (2009), que é uma adaptação da aplicação do sistema ABC específica para organizações

hospitalares.

Essencialmente, todos os trabalhos supracitados desenvolveram um mesmo caminho metodológico para obtenção dos resultados relativos ao sistema ABC: descrição do processo de parto, definição das atividades principais do processo, apontamento dos recursos utilizados, relacionamento de ambos por meio de direcionadores de recursos e, por fim, custeamento do processo.

Também de forma semelhante no que tange a considerações finais, todos chegam à conclusão de que o sistema ABC é uma ferramenta aplicável em organizações hospitalares, tanto públicas como privadas, passível de gerar benefícios e muito importante para se ter uma noção bem apurada dos custos dos procedimentos. É um sistema que necessita de um controle interno bastante rígido para ser eficiente, mas que pode ser colocado em prática com facilitadores como sistemas de informação regularmente atualizados.

2.2 Sistema ABC

Inicialmente deve-se deixar claro que há diferença entre Custo e Despesa: Maher (2001, p 64) define Custo como “*um sacrifício de recursos*”, Despesa como “*um custo lançado contra a receita de um período contábil*” e explica: “*Um custo representa um sacrifício de recursos, independentemente de ser contabilizado com um ativo ou como uma despesa. Se o custo for contabilizado como ativo, ele se torna despesa quando o ativo for consumido*”. A diferenciação é importante pois muitas vezes a confusão acontece e deve-se lembrar que o foco da contabilidade de custos são os custos e não as despesas.

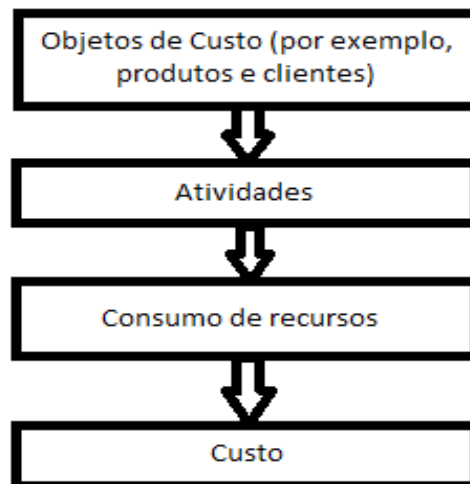
Seixas (2011, p 21) nos traz a definição de métodos de custeios: “*são procedimentos, técnicas ou direcionadores utilizados para apropriação e apuração dos custos*”, e o ABC, segundo Nakagawa (1994, p 40) “*trata-se de uma metodologia desenvolvida para facilitar a análise estratégica de custos relacionados com as atividades que mais impactam o consumo de recursos de uma empresa*”.

No método de custeio baseado em atividade os custos inicialmente são atribuídos a recursos, depois a atividades, depois a produtos e por fim, faz-se o caminho contrário, calculando com base no consumo de recursos pelas atividades, o consumo das atividades por produtos. Maher (2001, p 280) simplifica: “*O custeio baseado em atividade baseia-se no conceito de que produtos consomem atividades e atividades consomem recursos*”.

Garrison, Noreen e Brewer (2011, p 263) apresentam um modelo simplificado do custeio baseado em atividade que demonstra esse método, onde os objetos dependem da identificação das atividades que, por sua vez, são calculados com base no consumo de

recursos, aos quais são de fato atribuídos valor (custo):

Figura 1: Modelo de custeio baseado em atividade



Fonte: Adaptado de Garrison, Noreen e Brewer (2011, p 263).

Por Atividade entende-se, segundo Nakagawa (1994, p 42), como: “*um processo que combina, de forma adequada, pessoas, tecnologias, materiais, métodos e seu ambiente, tendo como objetivo a produção de produtos*”, não sendo a produção entendida apenas como fabricação manufatureira e restrita a processos manuais ou mecânicos, mas também como produção de serviços. E recursos, neste caso, são artigos, objetos, elementos e afins utilizados para a ocorrência das atividades como, por exemplo, água, luz, instrumentos, pessoal, etc.

O relacionamento dessas partes se dá pela atribuição dos custos às atividades por meio de direcionadores, que servirão como guia para o cálculo do custo. Wensing et al. (2005, p 3) separa os direcionadores de custos em dois tipos: direcionadores de recursos e direcionadores de atividades, e explica que “*os direcionadores de recursos são aqueles que direcionam os recursos às atividades, e os direcionadores de atividades direcionam o custo das atividades aos objetos de custo*”.

Quanto à metodologia geral de implantação do ABC, Garrison, Noreen e Brewer (2011, p 263) demonstram que envolve seis etapas adaptáveis:

1. Identificar e definir atividades e acumuladores de custos de atividades.
2. Sempre que possível, vincular custos gerais diretamente a atividades e objetos de custo.
3. Atribuir custos a acumuladores de custos de atividades.
4. Calcular taxas de atividade.

5. Atribuir custos a objetos de custo por meio do uso das taxas e das medidas de atividade.

6. Preparar relatórios gerenciais.

Ao fim da implantação é possível obter o custo do produto ou serviço a partir do somatório dos custos de todas as atividades identificadas na etapa 1.

Souza, Guerra e Avelar (2009) apud Raimundini (2003) salienta, por sua vez, que “o ambiente brasileiro e as características de seus hospitais públicos e filantrópicos requerem uma metodologia bastante específica”. Em seu trabalho, Souza, Guerra e Avelar (2009) desenvolveram uma metodologia de implantação de custeio baseada na metodologia tradicional mas voltada especificamente para hospitais, dividida em 14 etapas, sendo elas:

Figura 2: Metodologia genérica de implantação e de utilização do sistema ABC em setores hospitalares

Etapas de implantação (no início da utilização)		Etapas de utilização (realizadas a cada período)	
1	Listagem dos recursos consumidos nos diversos setores	8	Identificação dos custos totais dos recursos consumidos no mês
2	Listagem das atividades realizadas nos diversos setores	9	Identificação da quantidade (ou do percentual) de direcionadores de recursos por atividades
3	Definição dos direcionadores de recursos e de meios de coleta de dados sobre os mesmos	10	Cálculo do custo de cada atividade com base nas quantidades de direcionadores de recursos
4	Mapeamento dos recursos por atividades, com base nos direcionadores	11	Identificação da quantidade de direcionadores de custos por serviços prestados
5	Listagem dos serviços prestados para cada um dos setores	12	Alocação dos custos das atividades aos serviços prestados
6	Definição dos direcionadores de custos e dos meios de coleta de dados sobre os mesmos	13	Identificação da quantidade de unidades dos serviços prestados
7	Mapeamento das atividades por serviços, com base nos direcionadores de custos	14	Cálculo do custo por unidade de serviço, com base no volume de serviços prestados no período

Fonte: Souza, Guerra e Avelar (2009, p 7)

Esta metodologia é notavelmente mais detalhada e leva em consideração a alta complexidade dos serviços realizados por hospitais, que são organizações também muito complexas.

Souza, Guerra e Avelar (2009) explicam que

As etapas para implantação do sistema abrangem algumas tarefas de identificação, de detalhamento e de relacionamento entre os recursos consumidos, as atividades realizadas e os serviços prestados.(...) As etapas de utilização do sistema ABC, por sua vez, consideram o cálculo do custo das atividades e, conseqüentemente, dos serviços prestados.

3. METODOLOGIA

A pesquisa se trata de um estudo de caso realizado no centro obstétrico e maternidade do Hospital Bosque da Saúde, um hospital particular situado no bairro Saúde, em São Paulo. Gil (2002, p. 54) explica que o estudo de caso é uma modalidade de pesquisa que “*consiste no*

estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento". A pesquisa prática foi feita entre outubro de 2014 e novembro de 2014, por meio de entrevistas in loco com os responsáveis pela maternidade e pelo setor financeiro, observação não-participante e pesquisa documental (relatórios internos, contas hospitalares e prontuários). A escolha da organização hospitalar se deu devido à acessibilidade proporcionada pelos gestores.

No ano de 2013, tido como base para a pesquisa, a média de partos foi de 140 partos mensais, sendo 85% cesáreas. Para definir os casos que seriam objeto de estudo, foram considerados os procedimentos que já estavam previamente agendados (eletivos) e que não tiveram ocorrência de óbito do recém-nascido ou da mãe, os quais representam uma média de 65% dos partos realizados no hospital.

Segundo Souza (2013, p 67), *“uma metodologia de implantação é normalmente dividida em etapas para facilitar o desenvolvimento do processo e a concretização dos objetivos de implantação do sistema”*. A metodologia usada para implantação do sistema ABC foi a proposta por Souza, Guerra e Avelar (2009), que consiste em 14 etapas de implantação e utilização do sistema ABC em setores hospitalares.

Houve limitações na coleta de dados que impossibilitaram o cálculo dos valores, que seria a parte de utilização (etapas de 8 a 14), portanto o estudo se restringiu a elaborar a modelagem do processo de parto cesáreo no hospital, cobrindo apenas as sete primeiras etapas propostas por Souza, Guerra e Avelar (2009) (cf. figura 2), com exceção da etapa 5 (listagem dos serviços prestados para o setor), que não se encaixa no presente estudo, uma vez que foi visado apenas um procedimento (parto cesáreo) e não um setor específico.

Quanto às limitações na coleta de dados, que tornaram impraticável o acesso a informações muito relevantes para o cálculo dos custos, é importante esclarecer que ocorreu principalmente por não ter sido possível ter contato com o setor de compras do hospital, onde se encontram os registros dos valores dos custos discriminados, uma informação que o setor financeiro não possui.

4. RESULTADOS

4.1 Caracterização da organização em estudo

Localizado em área nobre da cidade de São Paulo, o Hospital Bosque da Saúde é referência na região. Inaugurado em 2001, planejado e construído com recursos próprios,

trata-se de um hospital particular de porte médio/alto e alta complexidade. O hospital disponibiliza atendimento em diversas especialidades, incluindo neurocirurgia e cirurgia cardíaca, além de possuir maternidade, consultórios e pronto-socorro e, portanto, é considerado na categoria de hospital geral.

A estrutura do prédio consiste em 11 andares, sendo dois deles no subsolo, onde se encontram farmácia, laboratório de urgência, consultórios, central de material, unidade de tratamento intensivo - UTI (adulta, pediátrica e neonatal), e máquinas para exames como tomografia computadorizada, raio-x, endoscopia, ecocardiograma e afins.

O hospital possui 156 leitos disponíveis, 28 desses exclusivos da maternidade e 20 do berçário, e um quadro de funcionários que conta com 630 colaboradores, sendo 345 enfermeiras. Segundo o diretor financeiro, a instituição trabalha com o sistema de rateio para calcular seus custos.

Os atendimentos são realizados apenas pela modalidade particular ou por convênios, tais como Santamália Saúde, Vasco Saúde, UNIMED, Golden Cross, Care Plus, Allianz, Mediservice e outros. Destaca-se que cerca de 90% dos atendimentos são realizados pelo convênio Santamália, uma vez que o hospital faz parte da rede própria do Grupo de Saúde Santamália.

O centro obstétrico do hospital (unidade foco do presente estudo) fica no 3º (terceiro) andar do prédio e é dividido em 2 consultórios, uma sala de pré-parto, duas salas de cirurgia, vestiário para médicos e funcionários, sala de recuperação anestésica, berçário e UTI neonatal. A maternidade fica situada no 8º (oitavo) e último andar, por ser o último a ter sido construído e, portanto, o mais isolado e menos suscetível à contaminação hospitalar. Na maternidade ficam os apartamentos e quartos, prontos para receber as mães e seus bebês após a recuperação pós-parto e procedimentos realizados no berçário. Na mesma ala se encontra o alojamento para internação de parturientes e puérperas que enfrentam complicações, como doenças relacionadas ou não ao parto.

4.2 Descrição do processo de parto

Para delinear esse estudo, o processo de parto abrangeu todos os procedimentos desde a entrada da parturiente no hospital, no horário marcado, até sua alta, dois dias após o parto. Esse processo não inclui exames anteriores ao dia do parto e consultas de pré-natal. Conforme mencionado, no presente estudo foram considerados apenas partos eletivos de horário marcado.

Os partos cesáreos eletivos são previamente marcados no hospital mas essa variação

do parto é apenas recomendada em casos especiais, como mães de “segunda viagem” que já passaram por uma cesariana, parturientes que possuem pressão alta e outros.

Ao chegar no hospital, a paciente se dirige primeiramente à recepção, para informar que tem um horário marcado para realizar uma cirurgia cesárea e, então, é encaminhada para o consultório médico da área obstétrica e ginecológica, já no 3º (terceiro) andar.

No consultório, a paciente passa por uma avaliação geral e preenche algumas fichas para internação e autorizações. Em seguida, volta para a recepção a fim de cumprir a parte burocrática do processo: no caso de convênio, será feita uma ligação para a operadora do plano de saúde da paciente, solicitando autorização para a internação e os procedimentos de parto; no caso particular, a paciente deverá apenas pagar o valor do pacote escolhido previamente por ela. Quando é convênio, a autorização por parte da operadora pode ser imediata ou demorar até, no máximo, uma hora e meia.

Após tudo ser devidamente autorizado, ela seguirá para a sala de pré-parto, que possui 3 leitos separados por cortinas, 3 cadeiras e um banheiro anexo. Nesta sala ocorre o procedimento de limpeza geral da paciente, ou seja, ela recebe um sabão de clorexidina, é orientada a tomar um banho de corpo inteiro com ele e depois veste uma roupa esterilizada própria do hospital. Terminada a higienização, a paciente deve esperar nesta mesma sala de pré-parto até ser chamada para a sala de cesareana. Esse processo todo demora em torno de 20 minutos.

Quando chamada, a paciente é levada de maca ou cadeira de rodas para uma das duas salas de cirurgia do centro obstétrico, também chamadas de salas de cesareana nesse caso. Ambas as salas são mantidas sempre prontas para a realização de partos, com o kit de materiais e medicamentos, a caixa de material cirúrgico e pacotes de roupas já separados e dispostos para uso, além do ambiente devidamente limpo.

Na sala de cesareana é aplicada a anestesia na parturiente e em seguida ela deita na maca para a execução do parto. Ainda antes da realização do parto acontece a preparação da paciente: será feita a assepsia da pele com produto antiséptico, um procedimento que os médicos chamam de “pintar a barriga da paciente”, e serão colocados o acesso do soro, a sonda, equipamentos de monitoração e os campos estéreis, que delimitam a área de atuação do cirurgião. Enfim a cirurgia é realizada.

A preparação da paciente e o procedimento cirúrgico juntos demoram por volta de 40 minutos e durante esse período ficam na sala apenas oito profissionais: uma enfermeira obstetrix, uma enfermeira que circula a sala (chamada de circulante), um auxiliar de enfermagem, dois médicos cirurgiões ou obstetras, um médico neonatologista, um instrumentador e um anestesista.

Ao longo da cirurgia, a circulante deverá fazer o registro de todo o procedimento em formulário próprio para isso e o anestesista também deverá fazer os registros do boletim anestésico. Os médicos são responsáveis pelo parto em si, apoiados pelos demais integrantes da equipe.

Quando o bebê nasce, ele passa pela primeira avaliação do neonatologista ainda na sala de cirurgia, onde há um berço aquecido e iluminado próprio para isso, sendo levado em seguida para o berçário. Enquanto isso, a cirurgia tem fim e a paciente é encaminhada para a sala de recuperação pós-anestésica, onde fica aguardando por volta de duas horas até que finalmente será levada para o alojamento.

Concomitante a isso, o recém-nascido é admitido no berçário, toma seu primeiro banho, é pesado, medido e passa por exames clínicos e laboratoriais como o teste do pézinho. Como novo paciente, ele ganha sua própria ficha e é aberta uma conta hospitalar em seu nome, relacionada com a conta de sua mãe.

Neste momento de liberação da sala de cirurgia, entra o funcionário da limpeza (normalmente é apenas um responsável pela limpeza da sala, no máximo dois) e prepara os equipamentos, joga fora os materiais descartáveis usados e recolhe os reutilizáveis para esterilização, repõe os kits e pacotes destinados a partos, troca o lençol da maca, higieniza a sala e fecha as portas, deixando-a pronta para atender outro parto. Esse processo não demora muito e pode ser feito no tempo mínimo de 20 minutos, caso haja urgência de uso da sala para outro procedimento.

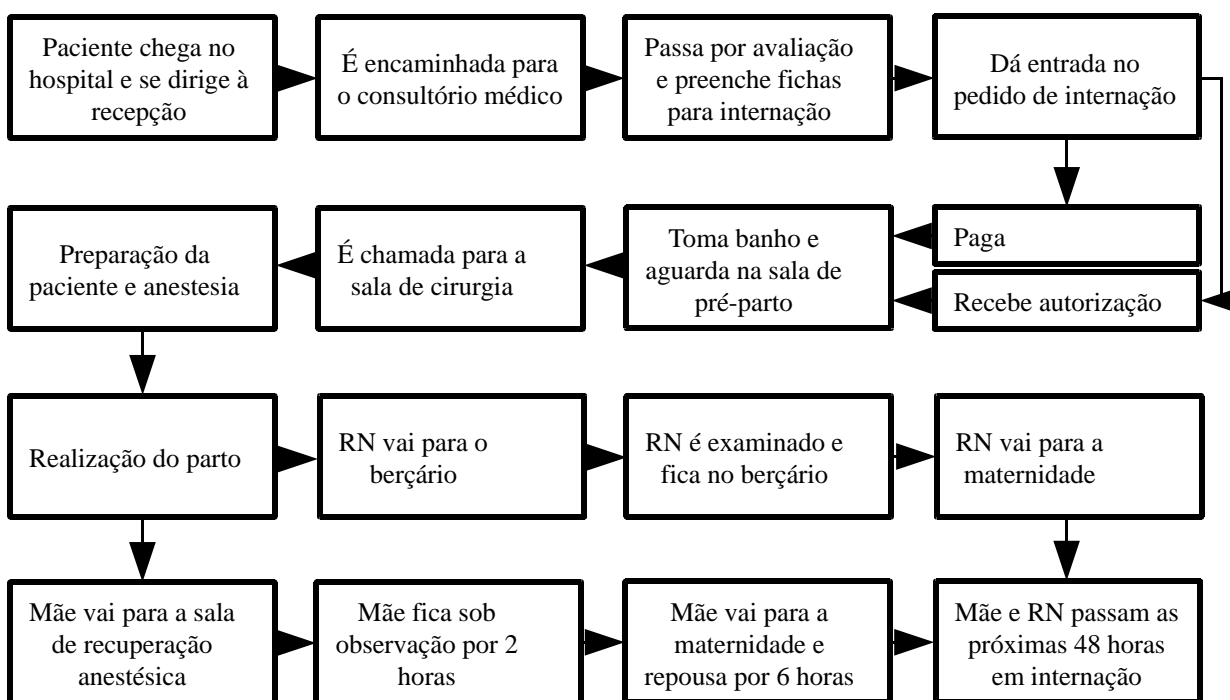
O recém-nascido permanece no berçário por 8 horas, tempo que abrange a recuperação pós-anestésica da mãe e mais 6 horas de repouso no alojamento conjunto (quarto ou apartamento, de acordo com o plano contratado). O recém-nascido passa este tempo em berço aquecido e sendo monitorado pelas enfermeiras da unidade de neonatologia. A unidade também tem espaço e acomodações voltadas para cuidados de bebês prematuros e uma sala de UTI neonatal para internação.

Passadas as 8 horas de recuperação da paciente, ela tira a sonda e os instrumentos de monitoramento, toma banho e só então o recém-nascido é liberado para ir ao encontro da mãe no alojamento e permanece com ela até a manhã seguinte, quando volta ao berçário para ser reexaminado. Isso se repete no dia seguinte, quando mãe e bebê recebem alta e podem ir para casa, 48 horas depois de terem chegado ao Hospital Bosque da Saúde. Caso a parturiente chegasse ao hospital a partir das 21h, as 48 horas só seriam contadas a partir da manhã seguinte, uma vez que não é prudente nem seguro liberar uma mãe e seu bebê à noite para voltarem para casa. A paciente que opta por fazer o parto no Hospital Bosque da Saúde tem direito a duas diárias na maternidade, onde pode escolher entre apartamento (privativo) ou

quarto (semi-privativo, dois leitos por quarto), 3 refeições por dia, serviços de enfermagem e visitas do médico, que avalia e acompanha a evolução da paciente e seu bebê.

A figura 3 apresenta um fluxograma resumido dos procedimentos citados, para facilitar a visualização e entendimento do processo.

Figura 3: Fluxograma do processo do parto cesáreo



Fonte: Dados da pesquisa

4.3 Modelagem do procedimento de parto cesáreo

Conforme identificado no item 3 desta pesquisa, para aplicar o sistema ABC no setor ginecológico e obstétrico do Hospital Bosque da Saúde foi utilizado o modelo desenvolvido por Souza, Guerra e Avelar (2009). A primeira etapa do estudo consistiu em identificar os recursos utilizados para a execução do parto cesáreo e seus direcionadores. Os códigos visam favorecer o processo posterior de direcionamento dos recursos.

Tabela 1: Recursos utilizados para o processo do parto cesáreo

Código	Recurso	Direcionadores
R01	Honorários médicos (neonatalogistas, obstetras, anestesistas, pediatras)	Tempo em horas
R02	Salários da enfermagem	Tempo em horas
R03	Serviços da Farmácia (medicamentos)	Nº de kits
R04	Serviços da Lavanderia (roupas)	Peso (Kg)

R05	Serviços da CME (materiais)	Nº de pacotes
R06	Serviços do Laboratório (exames)	Nº de solicitações
R07	Energia Elétrica	Estimativa gerencial
R08	Água	Estimativa gerencial
R09	Serviço de Limpeza (funcionários)	Tempo em minutos
R10	Serviços da Nutrição (refeições)	Nº de refeições
R11	Telefone	Tempo de uso (em minutos)
R12	Serviços do Almoxarifado (cópias)	Estimativa gerencial

Fonte: Dados da pesquisa

Verifica-se que os honorários médicos usam direcionadores iguais aos salários da enfermagem, mas cabe chamar atenção para o fato de que os médicos vinculados ao Hospital Bosque da Saúde não são mensalistas (recebem salários referentes ao mês), mas sim plantonistas (recebem salários referentes aos plantões, independentemente de quantos plantões por mês faz). Logo, os recursos tiveram que ser discriminados para que a base de cálculo seja mais precisa.

Os recursos Serviços da Farmácia e Serviços da CME (Central de Materiais Estéreis) são direcionados de acordo com o número de kits e número de pacotes, respectivamente, pois esses setores tem sua própria organização e separam os materiais e medicamentos por procedimento. Os kits e pacotes para parto atendem tanto procedimentos de parto normal quanto de parto cesáreo e ficam dispostos em uma espécie de sala, à parte da CME. Caso seja necessário o uso de mais algum medicamento presente no kit ou haja contaminação de algum instrumento, será requisitado um novo kit ou pacote inteiro e não apenas o item faltante.

O recurso Serviços do Laboratório é direcionado pelo número de solicitações de exames laboratoriais porque, apesar de ser um recurso fixo (usado, por exemplo, para descobrir a tipagem sanguínea do RN), a quantidade de exames pode mudar de caso para caso.

Vale ressaltar também que tanto os Serviços da Lavanderia quanto os Serviços da Nutrição (de preparo de refeições para pacientes) são terceirizados e, portanto, fazem parte da rotina diária de pedidos do hospital. O hospital dispõe apenas de nutricionistas que prescrevem a alimentação adequada para cada paciente e um restaurante interno voltado para os próprios funcionários. Após a definição dos recursos utilizados e seus direcionadores, a segunda etapa, baseado em Souza, Guerra e Avelar (2009), consiste em identificar as atividades realizadas para a execução de um parto cesáreo.

Tabela 2: Principais atividades realizadas relativas a execução do parto cesáreo.

Código	Atividade	Descrição
A01	Avaliar paciente em consultório	A paciente é avaliada pelo médico, preenche uma ficha e assina autorizações.
A02	Dar entrada no pedido de internação na recepção	A recepcionista faz contato com o plano de saúde ou a parturiente paga pelo pacote
A03	Higienização da paciente	A paciente toma banho com anti-séptico, veste roupa hospitalar e aguarda na sala de pré-parto
A04	Aplicar anestesia	O médico anestesista aplica a anestesia na paciente
A05	Preparar a paciente e realizar parto	Na sala de cirurgia aprontam a paciente para a cesárea e médicos executam a cirurgia, auxiliados pelos demais profissionais presentes
A06	Avaliar RN	O recém-nascido passa pela sua primeira avaliação na sala de cirurgia
A07	Admissão e estadia do RN no berçário	O RN é levado para o berçário, toma banho, é medido, pesado, passa por exames e aguarda por 8 horas, até o momento de ir para o alojamento
A08	Recuperação anestésica	A paciente é levada para a sala de recuperação anestésica e fica duas horas sob monitoramento da enfermagem
A09	Preparação sala de cirurgia	Um funcionário da limpeza organiza, higieniza e monta a sala para que ocorra outro parto
A10	Admissão e estadia da paciente na maternidade	A paciente continua sob monitoramento da enfermagem e após 6 horas troca a roupa da cirurgia e retira sonda e eletrodos
A11	Levar RN para o alojamento	Uma enfermeira leva o RN para o quarto da mãe
A12	Estadia na maternidade e avaliações diárias	Paciente e RN passam as próximas 48h na maternidade. Médico faz visitas diárias, a fim de acompanhar a evolução de ambos, e deixa orientações para as enfermeiras responsáveis pelo setor

Fonte: Dados da pesquisa

Observa-se no quadro 2 que nem todas as atividades do processo foram listadas e sim apenas as principais atividades (primárias), que englobam o que podem ser chamadas de subatividades (secundárias), detalhadas no campo “Descrição”. A identificação das subatividades incorporadas às atividades principais é interessante porque, segundo Souza (2013, p 90), “auxilia os gestores na identificação mais abrangente da ocorrência do consumo de recursos.

Conforme apontado no item 4.2 deste trabalho, existe uma enfermeira que, durante o procedimento cirúrgico do parto, “circula” a sala, ou seja, confere se todos os documentos referentes ao pré-operatório estão preenchidos e todos os materiais e equipamentos estão corretos e dispostos, registra todas as informações sobre admissão da paciente, equipe de sala, tipo de procedimento e materiais e medicamentos usados, entre outras coisas. Essa mesma

enfermeira continua acompanhando a paciente na sala de recuperação anestésica e também registra detalhes sobre o pós-operatório, como sua recuperação anestésica com base em parâmetros já descritos na ficha de registro multidisciplinar perioperatório. Esse documento pode ser visto na seção de anexos (Anexo A).

Os registros das orientações médicas definidas como subatividade da atividade A12 são feitos em documentos chamados de P.O.I. de parto (Pós-Operatório Imediato - Vide Anexo B). Esses registros começam a ser feitos na atividade A10 e se trata de um documento da maternidade. São feitos pelo menos dois P.O.I. por paciente, pois são também os registros diários de prescrição e evolução médica da paciente.

Quanto às atividades A07, A08 e A09 é possível dizer que todas acontecem ao mesmo tempo e cabe ressaltar que a atividade A09 não foi listada duas vezes, como vê-se em Souza et al (2009, p 6), pois o procedimento de limpeza nesse hospital é feito sempre logo após a utilização da sala, para mantê-la disponível e evitar atrasos e/ou riscos de contaminação caso haja urgência de uso da sala.

Para a atividade A11 o hospital adota um sistema de eficiência quanto ao processo: ao invés de levar apenas um bebê por vez, as enfermeiras da neonatologia colocam vários bebês juntos na mesma maca especial, para não ter que repetir o procedimento várias vezes, e vão “entregando” nos quartos. Essa é uma subatividade que se encaixa também na atividade A12, uma vez que todos os RN devem passar por avaliações matinais diárias no setor de neonatologia: todos são levados juntos para o setor, aguardam em berços aquecidos até sua vez de ser avaliado e depois até o momento em que voltam juntos para o alojamento conjunto. Cada RN é identificado com uma pulseira informativa, para que não haja erro nas “entregas”.

Todas as demais atividades podem ser encontradas e melhor explicadas no item 4.2 deste trabalho. Em seguida, a terceira etapa do estudo trata-se de relacionar as informações encontradas nas etapas anteriores, identificando quais recursos são usados em cada atividade. Essa associação é feita por meio de uma matriz, conforme Souza, Guerra e Avelar (2009).

Tabela 3: Matriz de recursos e atividades

Recursos	Atividades											
	A01	A02	A03	A04	A05	A06	A07	A08	A09	A10	A11	A12
R01	x			x	x	x	x					x
R02					x	x	x	x		x	x	x
R03			x	x	x				x			
R04			x		x		x		x	x		x

R05					x				x			
R06						x	x					
R07	x		x		x	x	x	x	x	x		x
R08			x		x		x		x	x		x
R09									x			x
R10												x
R11		x										
R12	x	x		x	x		x	x		x		x

Fonte: Dados da pesquisa

Nesta matriz pode-se observar que as atividades que utilizam mais recursos são as atividades A05 (preparar a paciente e realizar parto) e A12 (estadia na maternidade e avaliações diárias), uma vez que são processos comparativamente mais complexos e envolvem maior quantidade de pessoas.

Percebe-se também que o recurso mais utilizado durante o processo foi o R07 (energia elétrica), seguido surpreendentemente pelo recurso R12 (almojarifado) ao invés dos honorários médicos (R01) e salários da enfermagem (R02), que em contra partida são os próximos recursos mais representativos na tabela. O constante uso do papel pôde ser confirmado por observação não-participante no hospital pesquisado: usa-se de papel para fazer todo tipo de registro, apenas posteriormente passando as informações para um computador. Ainda não há alternativa para diminuir o consumo de papel mas quando os documentos são enviados para arquivamento (o hospital é obrigado a guardar cada um dos registros sobre pacientes por, no mínimo, 20 anos), os papéis são digitalizados e podem ir para reciclagem.

Os recursos R10 (nutrição) e R11 (telefone) são os menos usados pelas atividades (apenas uma vez cada um) mas não foram descritos como custos indiretos pois aparecem em atividades muito diferentes e apresentam direcionadores bem definidos.

Na quarta etapa do estudo, o objetivo é apontar os direcionadores das atividades para calcular o custo do processo.

Tabela 4: Direcionadores das atividades

Código	Direcionadores	Atividades relacionadas
D01	Nº de pacientes	A01; A06; A10; A11
D02	Tempo gasto na atividade	A02; A03; A05; A07; A08; A09; A12
D03	Nº de aplicações	A04

Fonte: Dados da pesquisa

Por se tratar do estudo de apenas um processo, não faz sentido de fato direcionar as atividades, uma vez que todas as atividades fazem parte de apenas um serviço. Todavia, os direcionadores de atividade são definidos para orientar o cálculo dos custos do processo, assim como os direcionadores de recursos orientam o cálculo dos custos das atividades.

Na tabela 4 vê-se que a maioria das atividades é direcionada pelo tempo gasto na

atividade ao invés do número de pacientes atendidas, tendo em vista que nem todos os procedimentos de parto cesáreo seguem sempre o padrão de tempo.

A atividade A04 (aplicar anestesia) só pode ser alocada pelo direcionador D03 pois trata-se de uma atividade sem padrão específico, cabendo ao anestesista definir, com base no seu conhecimento e avaliação da paciente, qual será o medicamento usado, a dose e a quantidade de aplicações.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desse estudo consistiu em modelar o processo do parto cesáreo no Hospital Bosque da Saúde e avaliar a aplicabilidade do sistema proposto por Souza, Guerra e Avelar (2009). O estudo é caracterizado como estudo de caso, a pesquisa foi realizada por meio de entrevistas in loco com os responsáveis pela maternidade e pelo setor financeiro, observação não-participante e pesquisa documental.

Durante a visita ao hospital, foi possível conhecer melhor a instituição, visitar a maternidade, o berçário, a UTI neonatal, a sala de cirurgia e algumas áreas que prestam serviços para que o parto cesáreo possa ocorrer. Quanto às entrevistas, o responsável pela maternidade disse desconhecer o sistema de custeio ABC mas entende e conhece o fluxo do processo de parto inteiro e forneceu todos os formulários, fichas e semelhantes utilizados

durante o processo, além de guiar a visita ao hospital. O diretor financeiro não tem acesso às informações de compra e, portanto, não pôde fornecer todos os dados necessários mas disse conhecer o sistema ABC, apesar de não o utilizarem no hospital, onde utilizam o sistema de rateio, mais fácil de aplicar e menos oneroso.

Neste trabalho foram apresentados outros estudos da mesma área de interesse que mostraram êxito ao aplicar o sistema ABC em hospitais, como Raimundini et al. (2006), Wensing et al. (2006), Nunes (2006) e Seixas (2011). Também foi apresentado o estudo de Souza et al. (2010), onde os autores também utilizaram o sistema proposto por Souza, Guerra e Avelar (2009), assim como neste trabalho. O sistema ABC, que é um sistema de custeio utilizado principalmente como ferramenta de gestão, fornece aos administradores informações estratégicas que podem colaborar para a redução de gastos, por meio de eliminação de desperdícios ou diminuição da capacidade ociosa dos setores.

Enfim, tendo como base a metodologia de 14 etapas de Souza, Guerra e Avelar (2009), foi aplicado o sistema ABC para o procedimento de parto cesáreo. Para isso, foi descrito o processo padrão do parto cesáreo realizado na instituição (abrangendo desde a entrada da paciente até sua alta), identificados os recursos utilizados durante o processo, definidas as principais atividades realizadas e apontados os respectivos direcionadores de atividades e de recursos. Como houve limitações na coleta de dados que impossibilitaram o cálculo dos custos, as últimas sete etapas propostas pela metodologia usada não puderam ser colocadas em prática, mas todo o processo já foi modelado, proporcionando uma visão do sistema aplicado.

Pode-se destacar que o hospital já evita alguns desperdícios por meio de processos eficientes como o transporte de vários recém-nascidos juntos e a limpeza da sala de cirurgia imediatamente após o uso da mesma, evitando atrasos, mas também peca em processos como o pedido de kits e pacotes extras inteiros no caso de necessidade de mais ou novos materiais e medicamentos, uma vez que todos os itens serão descartados ou esterilizados novamente mesmo que não tenham sido usados.

Por fim, foi possível perceber que a aplicação da metodologia proposta por Souza, Guerra e Avelar (2009) é viável, porém a colaboração dos setores deve ser total para que seja aplicada, uma vez que necessita de bom controle interno para ser eficiente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEULKE, Rolando; BERTÓ, Dalvio José. **Gestão de custos e resultado na saúde: Hospitais, Clínicas, Laboratórios e Congêneres.** - 4.ed. rev., atual. e ampliada. - São Paulo: Saraiva, 2008.

GARRISON, Ray H.; NOREEN, Eric W.; BREWER, Peter C. **Contabilidade Gerencial.** - 11.ed. - Rio de Janeiro: LTC, 2011.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** - 4.ed. - São Paulo: Atlas, 2002.

MAHER, Michael. **Contabilidade de custos: criando valor para a administração.** São Paulo: Atlas, 2001

MARTINS, Domingos. **Gestão Financeira de Hospitais**. São Paulo: Atlas, 1999.

NAKAGAWA, Masayuki. **ABC: Custeio baseado em atividades**. São Paulo: Atlas, 1994.

NUNES, C. P. **Sistemas de custos utilizados pelos hospitais de Blumenau – SC: Aplicação do ABC em um centro obstétrico**. 2006. 91 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Ciências Contábeis) – Universidade Regional de Blumenau, Blumenau, 2006. [Orientadora: Prof^a Darclê Costa Silva Haussman, Ms.].

RAIMUNDINI, Simone Letícia et al. **Aplicabilidade do custeio baseado em atividades e análise de custos em hospital público**. R. Adm., São Paulo, v. 41, n. 4, p. 453 – 465, out./nov./dez. 2006

SEIXAS, Z. L. **Aplicação do método de custeio ABC na maternidade do Hospital do Sul de Santa Catarina**. 2011. 53 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Ciências Contábeis) – Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, Criciúma, 2011. [Orientadora: Prof^a Ma. Andréia Cittadin].

SOUZA, A. A. et al. **Análise de custos em hospitais: Comparação dos custos dos partos normal e cesáreo e os valores repassados por um plano de saúde**. XXX ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, São Paulo/SP, 2010.

SOUZA, Antônio Artur. **Gestão Financeira e de Custos em Hospitais**. São Paulo: Atlas, 2013.

SOUZA, A. A.; GUERRA, M. & AVELAR, E. A. **Proposta de metodologia para a implantação do sistema de custeio baseado em atividades para organizações hospitalares**. XVI CONGRESSO BRASILEIRO DE CUSTOS, Fortaleza/CE, 2009. Anais..2009

WENSING, F. D. et al. **Aplicação do custeio baseado em atividades no setor de maternidade de uma organização hospitalar**. Pensar Contábil, v. 8, fasc: p. 31 – 37, 2006.

ANEXO A – Documento de Registro Multidisciplinar Perioperatório usado pela enfermeira circulante durante o parto cesáreo.



(Preencher quando não houver atitudes)

1

ALERGIA - () NÃO () SIM
 Descrever se afirmativo: _____

Nome completo: _____
 Idade: _____ Registro: _____
 Leito: _____ Data de Nasc.: / / _____

**REGISTRO MULTIDISCIPLINAR PERIOPERATÓRIO
 SAEP - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA**

PRÉ-OPERATÓRIO / SETOR DE ORIGEM	ADMISSÃO				
	DATA: / /		HORÁ:		ALTURA:
	PA	FC	Sat O ₂	Temp °C	DOR (valor numérico de 0 a 10)
	CHECK LIST DE SEGURANÇA DO PACIENTE				
	Consentimento Cirúrgico Preenchido <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> NA		Consentimento Anestésico Preenchido <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> NA		Tricotomia Realizada <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> NA
	* Adornos Retirados <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> NA		Exames de Imagem <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> NA		Exames Laboratoriais <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> NA
	* Próteses Retiradas <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> NA		Jejum - Início: _____ <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> NA		Lateralidade Demarcada <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> sim: () D () E
	Medicamento Pré-Anestésico <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim		Isolamento <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim _____		Higiene Corporal com álcool 70% <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> NA
	* Entregue para:				Agente transporte conferiu itens acima <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim

Nome legível e COREN-SP ou Carimbo com COREN-SP a visto

Nome legível do Médico e CRM ou Carimbo com CRM a visto

CENTRO CIRÚRGICO	TRANSOPERATÓRIO								
	Lateralidade Conferida por: _____							<input type="checkbox"/> NA	
	EQUIPE DE SALA								
	Cirurgião				CRM				Perfusionista:
	1º Auxiliar:				Instrumentador:				
	2º Auxiliar:				Circulante:				
	Anestesiologista:								
	CIRURGIA / PROCEDIMENTO								
	Cirurgia / Procedimento realizado:					Tipo de Anestesia:			
	nº da sala	Informar Horário	Chegada no sala	Início de Anestesia	Início de Cirurgia/ Procedimento	Término de Cirurgia/ Procedimento	Término de Anestesia	Saída da Sala	
POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO									
<input type="checkbox"/> Limpa		<input type="checkbox"/> Contaminada		<input type="checkbox"/> Parcialmente Contaminada		<input type="checkbox"/> Infectada			
AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM NA SALA OPERATÓRIA									

Nome legível e COREN-SP ou Carimbo com COREN-SP a visto

Nome legível do Médico e CRM ou Carimbo com CRM a visto

Continuar no verso

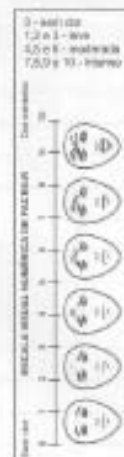
Legenda: NA - não se aplica

ENFERMAGEM

GERENCIAMENTO DA DOR - Paciente com dor não capaz de ser avaliada, usar tipo II nos casos que não se aplicam

Escola utilizada: Numérica Faces Observacional

Hora	Escore	Local da Dor	Características (Legenda)	Conduta (Legenda) Vía	Nome e nº COREN-SP	Reavaliação Hora	Escore	Conduta (Legenda) Vía	Nome e nº COREN-SP
Legenda		Característica da Dor: Q - Qualidade / CC - Cólica / F - Fajada / AP - Aperto / P - Pressão / A - Ardência / CH - Choque Costal: Q - Choqueado / M - Medição (VD, EV, M, BC) / C - Contato / CR - Condição Corrente / EP - Condição Filo Escala de Faces: Indicado para crianças de 2 a 5 anos / Escala Numérica: Indicado para crianças acima de 6 anos Escala Observacional: Indicado para pacientes inconscientes / sedados							



INFUSÕES / GANHOS	PERDAS			IRRIGAÇÃO VESICAL		
	Diurese	Drenas	Hora	Entrada	Saída	Balanco
Soro Ringier Lactado	ml					
Soro Fisiológico	ml					
Soro Glicosado	ml					
DISPOSITIVO EM USO	OBSERVAÇÕES					
<input type="checkbox"/> Monitorização cardíaca						
<input type="checkbox"/> Oximetria						
<input type="checkbox"/> Nebulização de O ₂ l/min						
<input type="checkbox"/> Calor de O ₂ l/min						
<input type="checkbox"/> Manta Térmica						

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	
<input type="checkbox"/> Risco para aspersão	<input type="checkbox"/> Padrão de eliminação urinária alterado
<input type="checkbox"/> Risco para dor	<input type="checkbox"/> Mobilidade física prejudicada
<input type="checkbox"/> Risco para infecção	<input type="checkbox"/> Ansiedade
<input type="checkbox"/> Risco para obstrução da sonda vesical	<input type="checkbox"/> Risco de queda
<input type="checkbox"/> Risco para padrão respiratório ineficaz	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Risco para trauma	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Potencial para sangramento	<input type="checkbox"/> _____

PREScrição DE ENFERMAGEM	HORÁRIO
Observar e anotar sangramento, náuseas e vômitos: comunicar caso ocorra	
Observar e anotar sinais (PA, FC, °C) - comunicar, se alterações	
Observar mudanças de estado mental (agitação / sonolência) e comunicar, se alterações	
Observar aspecto do curativo: comunicar, se sujidade	
Anotar volume, aspecto e fixação de sonda vesical e / ou nasogástrica	
Monitorar PAV	
Monitorar GAT O ₂	
Orientar quanto ao procedimento realizado	
Mantém conforto e posicionamento adequado	
Mantém decúbito elevado à _____ graus	
Alertar para sinais de sangramento	
Mantém vias aéreas permeáveis	
Oferecer apoio psicológico	
Anotar débito urinário: volume + aspecto	
Anotar débito drenos: volume + aspecto	
Verificar perfusão periférica: comunicar, se alterações	
Alertar para fixação e inserção de acesso venoso	
Legenda: M - Manhã / T - Tarde / N - Noite	

Nome legível e COREN-SP ou Carimbo com COREN-SP e visto

Contínua no verso ➔

4


ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM NA RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA

Nome legível e COREN-SP ou Carimbo com COREN-SP e visto

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM			
<input type="checkbox"/> Anúmia -	<input type="checkbox"/> Depressão Respiratória	<input type="checkbox"/> Hipotermia	<input type="checkbox"/> Hemorragias
<input type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> Hipotensão	<input type="checkbox"/> Hipertensão	<input type="checkbox"/> Broncoespasmo
<input type="checkbox"/> Dor	<input type="checkbox"/> Agitação	<input type="checkbox"/> Baixa Saturação	<input type="checkbox"/> Vômito
<input type="checkbox"/> Bradicardia	<input type="checkbox"/> Náusea	<input type="checkbox"/> Reação Alérgica	<input type="checkbox"/> _____

ALTA DA RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA - RA		
<input type="checkbox"/> Exames no prontuário	<input type="checkbox"/> Cálculos	<input type="checkbox"/> Outros documentos: _____
Escore de Alta (escala Aldrete - Kroulik): _____	Escore de dor na alta: _____	
Data: ____ / ____ / ____	Horário da alta da RA: ____ : ____	
Passado plantão para: _____	Horário de admissão no setor: ____ : ____	
Setor de Destino: _____		
Observação: Alta dada pelo Anestesiologista / Vide ficha de Anestesiologia		

Nome legível e COREN-SP ou Carimbo com COREN-SP e visto

ENFERMAGEM			
			
Assinalar com X os equipamentos utilizados no Procedimento		CHECK LIST DE EQUIPAMENTOS	
<input type="checkbox"/> Bisturi Elétrico	<input type="checkbox"/> Manta Térmica	<input type="checkbox"/> Destribriador	<input type="checkbox"/> Raio X
<input type="checkbox"/> Aparelho de Anestesia	<input type="checkbox"/> Bomba para Anestesia	<input type="checkbox"/> Bomba de Infusão	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Microscópio	<input type="checkbox"/> Colchão Térmico	<input type="checkbox"/> Pressurizador	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Equipamento de Vídeo	<input type="checkbox"/> Ultracision / Ultrasonic	<input type="checkbox"/> Materiais Especiais (OPME)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Aspirador Elétrico	<input type="checkbox"/> Liga Sure	<input type="checkbox"/> Scopla	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Monitor Multi-Parâmetro	<input type="checkbox"/> Bomba Injetora de Contraste	Saída de: <input type="checkbox"/> Oxigênio <input type="checkbox"/> Ar Comprimido <input type="checkbox"/> Vácuo	
_____ Nome legível e COREN-SP ou Carimbo com COREN-SP e visto			

HORA: _____:_____ TIME OUT (COMUNICAÇÃO ATIVA COM VERIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA)				
PACIENTE CORRETO ? (Nome completo e data de nascimento) <input type="checkbox"/> PROCEDIMENTO CORRETO ? <input type="checkbox"/> MATERIAIS CORRETOS ? <input type="checkbox"/> EQUIPAMENTO CORRETO ? <input type="checkbox"/> CONFIRMAÇÃO DO LOCAL A SER OPERADO ? <input type="checkbox"/> RESERVA UTI? <input type="checkbox"/> RESERVA SEMI? <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> RESERVA DE SANGUE? <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	ANTIBIÓTICO PROFILÁTICO ANTES DA CIRURGIA ? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim: _____ PRECAUÇÃO <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim: _____ ALERGIA <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim: _____	CONTAGEM	Quantidade Entregue	Quantidade Devolvida
		INSTRUMENTAIS <small>(Incluir pedidos avulsos)</small>		
		COMPRESSAS grandes		
		COMPRESSAS pequenas		
		GAZES		
		AGULHAS		
HORA: _____:_____ EQUIPE RESPONSÁVEL PELO TIME OUT				
Cirurgião/Intervencionista CRM: _____	Anestesiologista/Anestesiologista CRM: _____	Equipe de Enfermagem COREN-SP: _____		



PRESCRIÇÃO E EVOLUÇÃO MÉDICA

P.O.I. DE PARTO: _____

Inscrever quanto não estiver completo

Paciente: _____ Fone: _____

Caráter: _____ Data Início: ____/____/____

Quantidade: _____

DATA E HORÁRIO	PRESCRIÇÃO	VIA	HORÁRIO	Exames - Avaliações e Hemoderivados Solicitados
	HORÁRIO DO PARTO: _____ HORAS INDICAÇÃO: _____ TENSÃO SANGÜÍNEA: _____			Exames - Avaliações e Hemoderivados Realizados Tipo Parto: <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> Forceps <input type="checkbox"/> Anestesia: _____ Peso RN: _____ Hora Nascimento: _____ Apgar: 1 _____ 5 _____ min Sexo RN: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Destino RN: UMI <input type="checkbox"/> Surteio <input type="checkbox"/> Estatura: _____
	1. DIETA LEVE APÓS 6 HORAS	VO		
	2. S.O. 5% 1000ML NAOCL 20% 15 ML SYNTOCHON 20U } 6/8 HORAS	EV		
	3. CEFALOTINA 1 G - (1FR) ÁGUA DESTILADA 10 ML } 4x4 H. (4 DOSES)	EV		
	4. CETOPROFENO 100mg (1 FR.) SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML } 2H APÓS O PARTO	EV		
	5. DIFENOVA 2ML (1 AMP) ÁGUA DESTILADA 10ML } 6/8 HORAS	EV		
	6. PLASCL 2 ML (1 AMP) ÁGUA DESTILADA 10 ML } 6/8 HORAS - S/N	EV		
	7. CAPTOPRIL 25 MG - 1 CP SL SE PA MM > 110 MM HG	SL		
	8. CONTROLE DE SANGRAMENTO GENITAL			
	9. TRAVESSERIO NO LETO 2 HORAS APÓS O PARTO			
	10. RETIRAR SONDA VESICAL 08 HORAS APÓS PARTO			
	11. COMUNICAR PLANTONISTA DA ANESTESIA SE INDICADO			
	12. CONTROLE PA, P, T. A CADA 6 HORAS			
	13. OCU			
	14. AVISAR PLANTONISTA DA S.D. - SNI			

Evolução Médica		Anotações de Enfermagem	
Data: ___/___/___ Horário: ___:___		Data: ___/___/___	
PACIENTE: _____ QUEIXAS: _____			
ELIMINAÇÕES: () PRESENTES () AUSENTES			
AO EXAME			
() BEG () AFEBRIL () CORADA			
() REG FEBRIL () DESCORADA			
MAMAS: FLACIDAS () TURGIDAS ()			
COLOSTRO: _____			
ABDOME			
PLANO () FLÁCIDO () DISTENDIDO ()			
ÚTERO: CONTRAÍDO: _____			
RHM: _____			
FERIDA OPERATÓRIA: _____			
LOQUIO FISIOLÓGICO ()			
ALTERADO: _____			
OBS: _____			
CONCLUIA: _____			
<p style="text-align: center;">Evolução Multiprofissional</p>			