

## SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES - PARTE II: CUSTO DE ENFERMAGEM

*José Rodrigues Filho\**

RODRIGUES FILHO, J. Sistema de classificação de pacientes - Parte II: Custo de enfermagem. Rev. Esc. Enf. USP, v. 28, n. 1, p. 41-9, abril, 1994

*Nesta parte, o autor afirma que a determinação do custo de enfermagem na área hospitalar tem sido uma grande preocupação dos administradores de enfermagem, especialmente nos países desenvolvidos. A determinação do custo de enfermagem é, geralmente, vista como uma grande vantagem para os profissionais de enfermagem. Três métodos de se alocar custos de enfermagem são descritos. O primeiro é o método do custo diário (per diem) que relaciona os custos de enfermagem diretamente com a média de permanência. O segundo método, medida de intensidade relativa, tenta relacionar o uso dos recursos de enfermagem com as condições médicas do paciente. A terceira alternativa de custos é baseada nos sistemas de classificação de pacientes, que medem as exigências do cuidado prestado ao paciente ou a força de trabalho da enfermagem.*

**UNITERMOS:** custo de enfermagem; métodos de alocação; contabilidade de custos; serviço de enfermagem.

### INTRODUÇÃO

A determinação do custo do serviço de enfermagem está se tornando uma prioridade em hospitais de países desenvolvidos. Historicamente o custo do serviço de enfermagem permaneceu embutido no cálculo do custo de paciente-dia. Este fato dificulta tanto identificar a utilização dos recursos de enfermagem pelos diversos setores do hospital como determinar a contribuição da enfermagem para a receita total do hospital.

A identificação do custo de enfermagem é de grande utilidade no processo de tomada de decisão dos administradores de enfermagem. Além disto, é necessário estabelecer o valor da enfermagem como um centro gerador de receitas dentro do hospital e não como um centro gerador de despesas.

As tentativas de separação do custo de enfermagem do custo de paciente-dia vem sendo feitas há mais de dez anos em países como Estados Unidos,

---

\* Professor do Departamento de Administração - Universidade Federal da Paraíba-UFPB.

porém só nos últimos cinco anos, com a introdução de um sistema de classificação de diagnóstico médio (DRG - Diagnostic Related Groups), o assunto se tornou evidente e abundante na literatura de enfermagem<sup>3,14</sup>. Assim, segundo alguns autores, a literatura sobre contabilidade de custos em enfermagem foi publicada entre 1982 e 1986<sup>3</sup>. Apesar da crescente expansão da literatura sobre custos de enfermagem, vale salientar que a falta de integração e organização dos mais diversos tópicos pode deixar qualquer pesquisador frustrado por não conseguir identificar artigos pertinentes<sup>8</sup>.

No Brasil, literatura sobre custo de enfermagem é inexistente, apesar de ser reconhecido e sugerido que:

- "os administradores hospitalares reconheçam a participação do enfermeiro no controle de custos, incorporando-o aos seus programas administrativos, a nível de decisão".
- "o enfermeiro deve rever os padrões de procedimentos e técnicas preestabelecidos, atualizando-o em face a desempenho racional de suas atividades com vistas ao controle de custos"<sup>1</sup>.

Além disto, as técnicas gerenciais modernas nem sempre são utilizadas na maioria dos hospitais brasileiros, a exemplo da contabilidade de custos. Os sistemas de custos existentes em alguns hospitais brasileiros são arcaicos e pobres metodologicamente.

O propósito deste trabalho é o de mostrar a importância de se determinar o custo do serviço de enfermagem e rever os métodos de alocação do custo de enfermagem, com base na literatura revisada.

## DETERMINAÇÃO DO CUSTO DE ENFERMAGEM

Comenta-se que a introdução de sistemas efetivos de contabilidade de custos na área de enfermagem está contribuindo para estabelecer e melhorar a imagem profissional da enfermagem, considerando que o volume de informações produzidas pela unidade de enfermagem já é facilmente incorporado nos processos de orçamentos de assistência médica dentro dos hospitais<sup>4</sup>. Além disto, com a introdução de sistemas de custos na área de enfermagem já é possível criar estruturas de pagamento dos serviços prestados pelos profissionais de enfermagem na mesma base que são pagos os profissionais médicos. Recentemente foi constatado que, nos Estados Unidos, os médicos são pagos por muitos serviços prestados pelos enfermeiros<sup>10</sup>.

Portanto, a posição política da enfermagem dentro do sistema de cuidado de saúde poderá melhorar substancialmente se o setor de enfermagem for visto como produtor de receitas em vez de um departamento destinado a produzir despesas.

Se a determinação de custo por produto e de medidas de produtividade é considerada uma tarefa de muita complexidade no setor industrial, torna-se muito mais complexa para os enfermeiros devido às questões relacionadas com a qualificação dos serviços de enfermagem. Mesmo sabendo-se que a contabilidade de custos de enfermagem ainda está em seu período de infância, este desafio deve ser enfrentado pelos administradores de enfermagem, já que a determinação do custo do serviço de enfermagem produzirá vários benefícios, além dos acima citados, tais como:

- criação e melhoria de medidas de produtividade sem prejuízo da qualidade do cuidado prestado;
- compreensão por parte do consumidor dos gastos inerentes ao cuidado de saúde;
- melhor controle orçamentário do departamento de enfermagem e melhor controle dos recursos utilizados;
- comparação do custo de enfermagem entre unidades hospitalares.

## **CONTABILIDADE DE CUSTOS EM ENFERMAGEM**

Os métodos de contabilidade de custos mais utilizados na área de enfermagem, nos países desenvolvidos, são baseados nos seguintes enfoques<sup>3</sup>:

- Custo diário (Per diem);
- Medida de intensidade relativa;
- Sistema de classificação de pacientes.

Apresenta-se, a seguir, as diferenças metodológicas entre estes enfoques.

### **Custo Diário**

O método mais antigo de alocação de custos no serviço de enfermagem é o do custo diário (per diem), que relaciona os custos de enfermagem diretamente com a média de permanência de pacientes. O custo diário é obtido através da divisão do custo total de enfermagem pelo número de pacientes-dia para um determinado período de tempo. Neste caso, o custo de enfermagem por paciente-dia é representado pelos salários e encargos sociais, sendo

calculado tanto para a unidade de enfermagem como para outras sub-unidades (clínica médica, cirúrgica, obstétrica, etc).

O custo de enfermagem por paciente-dia é simples de ser calculado, porém este método é muito criticado por representar inadequadamente a variabilidade de exigências do cuidado de enfermagem para os diferentes tipos de pacientes. Assim, a metodologia do custo diário não identifica as necessidades do paciente, e nem especifica as atividades de enfermagem por tipo ou grau. Em resumo, não proporciona informações para decisões gerenciais e nem justifica os custos.

Nos Estados Unidos, o trabalho da enfermagem começou a ser quantificado na década de 1960, com a utilização de técnicas da engenharia industrial, embora os custos de enfermagem não estivessem sendo identificados. A partir daí, os sistemas de classificação de pacientes começaram a ser desenvolvidos tanto para o dimensionamento do pessoal como para o cálculo do custo de enfermagem. Com o desenvolvimento destes sistemas foi possível identificar as exigências do cuidado de enfermagem em termos quantitativos<sup>12</sup>. Portanto, o reconhecimento das necessidades do paciente, embora variáveis, contribuiu para melhorar os procedimentos destinados a determinação e alocação dos recursos de enfermagem, passando tais necessidades a serem quantificadas e previstas.

## **Medida de Intensidade Relativa**

Através desta metodologia quantifica-se o tempo gasto com a prestação de cuidado ao paciente, por diagnóstico, levando-se em consideração a intensidade do cuidado. Sabe-se que há uma variação da quantidade diária de cuidado de enfermagem recebida por cada paciente. Em outras palavras, a intensidade do cuidado de enfermagem segue a forma parabólica, aumentando durante o estágio inicial de hospitalização e, após atingir o ponto mais alto, começa a declinar a medida que o paciente se recupera e se prepara para receber a alta hospitalar (Figura 1)<sup>5</sup>.

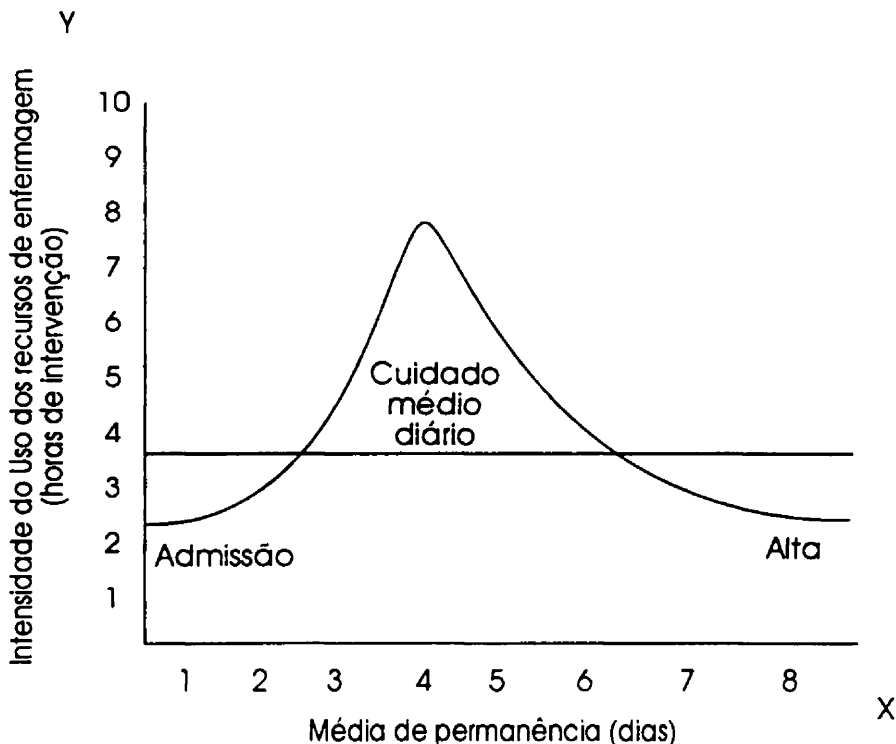
Neste sentido, este método de alocação tenta relacionar o consumo (uso) dos recursos de enfermagem pelo paciente com suas condições médicas. Os recursos de enfermagem são definidos em termos de minutos referentes ao cuidado recebido pelo paciente: quanto maior o número de minutos, maior o volume de recursos consumidos e, conseqüentemente, quanto maior o número de minutos gastos no cuidado, maior o custo do cuidado de enfermagem.

Todavia, este método não utiliza os valores absolutos de minutos para a alocação dos custos, mas medidas relativas de intensidade do cuidado, estimadas através de modelos matemáticos. Esta metodologia foi inicialmente utilizada pelo Departamento de Saúde, no Estado de Nova Jersey, Estados Unidos. A média de permanência de pacientes é utilizada nas equações matemáticas, aparecendo como o principal determinante de custos. Apesar

de sua sofisticação, as falhas metodológicas deste modelo de alocação de custos têm sido bastante criticadas<sup>5,13</sup>.

**FIGURA 1**

Distribuição hipotética da relação entre a intensidade do cuidado de enfermagem e a média de permanência



A distribuição A representa uma relação log-normal hipotética entre a intensidade do cuidado de enfermagem e a média de permanência. Observa-se que a intensidade do cuidado começa a diminuir até chegar a alta hospitalar, após atingir um ponto mais alto. A distribuição B representa uma média de intensidade do cuidado de enfermagem, através do número de pacientes-dia. A diferença entre as distribuições A e B, ao longo do período, apresenta implicações para a determinação do custo de enfermagem.

## Sistema de Classificação de Pacientes

A terceira alternativa de se determinar o custo de enfermagem é baseada nos sistemas de classificação de pacientes. Como se viu na primeira parte desta série, o trabalho da enfermagem deve ser identificado, definido e quantificado. Assim sendo, a maioria dos estudos de custos de enfermagem utilizam os sistemas de classificação de pacientes para medir as exigências do cuidado de enfermagem (carga de trabalho) e para determinar os custos de enfermagem<sup>2,9,11,15</sup>. A vantagem destes sistemas é a de proporcionar informações sobre as exigências do cuidado de enfermagem na forma de unidades de cuidado ou horas de cuidado, que podem ser traduzidas em custos. Apresenta-se, na Tabela 1, um exemplo simplificado deste enfoque.

Um sistema de classificação de pacientes poderá oferecer excelentes informações para a determinação do custo do serviço de enfermagem, desde que passe por testes de validade e confiabilidade. Além disto, outras questões devem ser consideradas pelo sistema:

1. É necessário que o sistema considere a composição da força de trabalho em enfermagem (enfermeiro, auxiliares etc), de modo que seja possível distinguir os diferentes tipos de cuidados, que variam de unidade para unidade. O custo das horas de trabalho de um enfermeiro, por exemplo, é diferente do custo das horas de trabalho de um auxiliar de enfermagem. Além disto, o volume de serviços do enfermeiro difere do volume de serviços do auxiliar de enfermagem para o cuidado dos diversos tipos de pacientes.

2. Os custos direto e indireto devem, também, ser considerados pelo sistema.

Embora pareça haver, no momento atual, uma tendência de se utilizar os sistemas de classificação de pacientes como a metodologia mais apropriada de se determinar os custos de enfermagem, já se propõe que outras metodologias sejam estudadas e pesquisadas. O desenvolvimento de modelos destinados a descrever as relações entre as funções de enfermagem, custos, qualidade e preços tem sido proposto<sup>6</sup>.

Recentemente McCloskey sugeriu um novo modelo para se determinar o custo de enfermagem, utilizando o diagnóstico de enfermagem e as intervenções da profissão<sup>7</sup>. Não há dúvidas de que o modelo de McCloskey servirá de base para futuras pesquisas, sobretudo num momento em que o diagnóstico de enfermagem começa a ser bastante estudado e pesquisado. Assim sendo, o diagnóstico de enfermagem e as intervenções, considerados como a essência da profissão, poderão ser usados para classificar as exigências (consumo) do cuidado de enfermagem.

**Tabela 1**  
**Cálculo do Custo do Cuidado de Enfermagem, por diagnóstico**

Paciente	UCP* por Dia									Total UCP	Total Dias	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
A	13	18	21	17	17	14	12	3	-	115	8	
B	11	23	22	18	16	14	8	6	2	120	9	
C	6	12	8	3	-	-	-	-	-	29	4	
D	5	13	9	10	5	2	-	-	-	44	6	
	Total									308	27	
Total do Custo Direto de Enfermagem = Cr\$ 1.200						Custo Direto por UCP: Cr\$ 1.200/308 = Cr\$ 3,90						
Total do Custo Indireto = Cr\$ 500						Custo Indireto por dia Cr\$ 500/27 = Cr\$ 18,52						
Total do Custo de Enfermagem = Cr\$ 1.700												
Custo Direto						+	Custo Indireto			=	Custo Total	
Total UCP		x	Custo por UCP			Total Dias			x	Custo por Dia		
<b>Diagnóstico X</b>												
A						115 x 3,90 = Cr\$ 448,50			8 x 18,52 = Cr\$ 148,16			Cr\$ 596,66
B						120 x 3,90 = Cr\$ 468,00			9 x 18,52 = Cr\$ 166,68			Cr\$ 634,68
	Total											Cr\$ 1.231,34
	Média											Cr\$ 615,67
<b>Diagnóstico Y</b>												
C						29 x 3,90 = Cr\$ 113,10			4 x 18,52 = Cr\$ 74,08			Cr\$ 187,18
D						44 x 3,90 = Cr\$ 171,60			6 x 18,52 = Cr\$ 111,12			Cr\$ 282,72
	Total											Cr\$ 469,90
	Média											Cr\$ 234,95

\* Unidade de Cuidado por Paciente

## CONCLUSÃO

Há muitas formas de se calcular o custo de enfermagem. Uma tentativa foi feita para descrever os métodos mais utilizados, de acordo com a literatura revisada. Os sistemas de classificação de pacientes têm sido a metodologia mais utilizada para se determinar os custos de enfermagem. Não se pode continuar tendo o custo do serviço de enfermagem embutido no custo do paciente-dia e considerando a enfermagem como um centro gerador de despesas.

A determinação do custo de enfermagem é uma tarefa necessária tanto para a contenção de custos como para formas de pagamento. A efetividade do cuidado de enfermagem precisa ser identificada e relacionada com os custos.

O desafio para os enfermeiros deve ser o de desenvolver medidas do custo-efetividade e não apenas de custo. Modelos que identifique a relação entre as funções da enfermagem, custos e qualidade do cuidado precisam ser desenvolvidos. Se este custo for determinado através de documentação do diagnóstico e intervenções, isto vai refletir a essência da profissão de enfermagem.

Se nos países desenvolvidos a contabilidade de custos em enfermagem ainda se encontra em seu período de infância, no Brasil o assunto ainda é desconhecido e não faz parte de uma agenda de pesquisa, sendo poucos os enfermeiros conscientes de sua importância como uma ferramenta gerencial e como suporte destinado a fortalecer e enaltecer a profissão de enfermagem.

Para enfrentar este desafio, os pesquisadores, educadores e administradores de enfermagem precisam de um fórum comum para discutir estas preocupações. As associações de enfermagem talvez sejam a instituição adequada para reunir os diferentes grupos para esta discussão.

RODRIGUES FILHO, J. System's of patients classification - Part II: Nursing costs. *Rev. Esc. Enf. USP*, v. 28, n. 1, p. 41-9, Apr. 1994.

*Determining the cost of providing nursing care to hospital patients is a major concern for nursing administrators, especially in developed countries. It is stressed that the costing-out of nursing service is generally viewed as advantageous for the nursing profession. Three basic methods for allocating hospital nursing service costs are described. The first is a per day service method (per diem) that relates nursing costs directly to length of stay. The second method, the relative intensity measures, tries to relate patient's condition (use) of nursing resources to his medical condition. The third alternative to costing nursing is based on patient classification system, which measure patient requirements or nursing workload.*

UNITERMS: nursing costs; cost-allocation methods; cost accounting; nursing service.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. ALMEIDA, M.H. **Custos hospitalares na enfermagem**. Rio de Janeiro, Cultura Médica, 1984.
02. CURTIN, L. **Determining costs of nursing services per DRG**. *Nurs.Manage.*, v.14, n.4, p.16-20, 1983.
03. EDWARDSON, S.R.; GIOVANNETTI, P.B. **A review of cost-accounting methods for nursing services**. *Nurs.Econ.*, v.5, n.3, p.107-17, 1987.
04. FLAREY, D.L. **A methodology for costing nursing service**. *Nurs.Adm.Q.*, v.14, n.3, p.41-51, 1990.
05. GRIMALDI, P.L.; MICHELETTI, J.A. **RIMs & the cost of nursing care**. *Nurs.Manage.*, v.13, n.12, p. 12-22, 1982.
06. JOHNSON, M. **Perspectives on costing nursing**. *Nurs.Adm.Q.*, v.14, n.1, p. 65-71, 1989.



07. McCLOSKEY, J.C. Implications of costing out nursing services for reimbursement. **Nurs.Manage.**, v.20, n.1, p. 44-50, 1989.
08. McCLOSKEY, J.C. et al Costing out nursing services: an annotated bibliography. **Nurs.Econ.**, v.5, n.5, p.245-53, 1987.
09. MAHER, A.B.; DOLAN, B. Determining cost of nursing services. **Nurs.Manage.**, v.13, n.9, p.17-21, 1982.
10. OTT, B.B. et al Who gets the money? **Am.J.Nurs.**, v.89, n.2, p.186-8.
11. RILEY, W.; SCHAEFERS, V. Costing nursing services. **Nurs.Manage.**, v.14, n.12, p.40-3, 1983.
12. RODRIGUES FILHO, J. Sistema de classificação de pacientes - Parte I: Dimensionamento de pessoal. **Rev.Esc.Enf.USP.**, v.26, n.3, p.395-404, 1992.
13. TROFINO, J. RIMs: Skirting the edge of disaster. **Nurs.Manage.**, v.16, n.7, p.48-51, 1985.
14. \_\_\_\_\_ A reality based system for pricing nursing service. **Nurs.Manage.**, v.17, n.1., p.19-24, 1986.
15. WALKER, D.D. the cost of nursing care in hospitals. **J.Nurs.Adm.**, v.13, n.3, p.13-8, 1983.