

MÉTODOS DE CUSTEIO ADOTADOS NA APURAÇÃO DE GASTOS HOSPITALARES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autoria

Maurílio Arruda de Araújo

Administração (Concluído em 2017) e Economia (Cursando)/Universidade Federal Rural de Pernambuco

Telma Lúcia de Andrade Lima

Administração/Universidade Federal Rural de Pernambuco

Marcos Felipe Falcão Sobral

Administração/Universidade Federal Rural de Pernambuco

Alessandra Carla Ceolin

Administração/Universidade Federal Rural de Pernambuco

Professor Orientador

Telma Lúcia de Andrade Lima; Marcos Felipe Falcão Sobral; Alessandra Carla Ceolin

Resumo

Com o mercado cada vez mais competitivo, a gestão de custos tem-se mostrado um importante instrumento na tomada de decisão pelos gestores, especificamente, na unidade de saúde onde se busca a eficiência na realização dos procedimentos hospitalares a partir do gerenciamento dos gastos. A presente pesquisa teve como finalidade identificar os métodos de custos adotados na apuração de gastos hospitalares na avaliação econômica. A partir dos critérios de busca e de seleção, onde foram selecionados 649 títulos e submetidos a três filtros. O primeiro foi à leitura do título, resumo e palavras-chave, o segundo foi leitura da introdução e conclusão e o terceiro a leitura do artigo completo. Com base na análise, observou-se que 56% dos artigos não identificaram claramente a metodologia de custo a ser adotada, podendo influenciar negativamente nos resultados esperados dos estudos, ou até mesmo pode ser considerado um limitador, reduzindo a possibilidade de comparação dos métodos de custeio adotados na apuração, a fim de identificar a melhor forma de apuração para aquele determinado produto ou atividade, enquanto que 44% foram identificados os métodos de custeio. Além disso, o método mais utilizado foi o custeio direto ou variável com 16 ocorrências.

TEMA 6 - FINANÇAS

MÉTODOS DE CUSTEIO ADOTADOS NA APURAÇÃO DE GASTOS HOSPITALARES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

RESUMO

Com o mercado cada vez mais competitivo, a gestão de custos tem-se mostrado um importante instrumento na tomada de decisão pelos gestores, especificamente, na unidade de saúde onde se busca a eficiência na realização dos procedimentos hospitalares a partir do gerenciamento dos gastos. A presente pesquisa teve como finalidade identificar os métodos de custos adotados na apuração de gastos hospitalares na avaliação econômica. A partir dos critérios de busca e de seleção, onde foram selecionados 649 títulos e submetidos a três filtros. O primeiro foi à leitura do título, resumo e palavras-chave, o segundo foi leitura da introdução e conclusão e o terceiro a leitura do artigo completo. Com base na análise, observou-se que 56% dos artigos não identificaram claramente a metodologia de custo a ser adotada, podendo influenciar negativamente nos resultados esperados dos estudos, ou até mesmo pode ser considerado um limitador, reduzindo a possibilidade de comparação dos métodos de custeio adotados na apuração, a fim de identificar a melhor forma de apuração para aquele determinado produto ou atividade, enquanto que 44% foram identificados os métodos de custeio. Além disso, o método mais utilizado foi o custeio direto ou variável com 16 ocorrências.

Palavras-chave: Gestão Hospitalar; Custos Hospitalares; Métodos de Custeio.

1 INTRODUÇÃO

A gestão de custos em hospitais é essencial para o pleno gerenciamento dos gastos na prestação de serviços, pois auxilia o gestor no processo de tomada de decisão. Dessa forma, a apuração dos custos em estabelecimentos hospitalares é uma atividade complexa que exige, dentre outras condições, a perfeita delimitação dos centros de custo e um eficiente sistema de informações gerenciais (Rocchi, 1982).

Os métodos de custeio são procedimentos adotados para tratamento e registro de gastos, obedecendo a uma regra específica. Dentre os métodos já consolidados destacam-se o custeio por absorção, custeio variável, custeio baseado em atividades (ABC) e custo padrão (Dubois, Kulpa & Souza, 2009).

A utilização dos métodos de custeios, além de auxiliar na tomada de decisão do gestor, possibilita a escolha da melhor técnica de apuração dos gastos conforme a realidade da organização, podendo ser compilados e comparados com a finalidade de se obter os resultados mais precisos. Dessa forma, essa pesquisa teve como objetivo identificar por meio da revisão sistemática, os métodos de custos adotados na apuração de gastos hospitalares na avaliação econômica.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Ao observar o setor hospitalar em relação à competitividade percebe-se que os gestores têm a missão de lidar constantemente com o comportamento acelerado do mercado (Borges, Martins, Mendes Neto & Ribeiro, 2015). Para acompanhar esse ritmo, é interessante enfatizar que os hospitais têm peculiaridades específicas, tendo como objetivo principal a manutenção e o restabelecimento da saúde e do bem-estar do paciente, onde há a supervisão do médico (Raupp, Crispim & Almeida, 2007).

Para Borges *et al.* (2015), no setor hospitalar existem muitas organizações que passam por problemas financeiros por falta de gerenciamento dos custos, causando desequilíbrio no resultado e conseqüentemente no seu desempenho. Sabe-se que a gestão de custo estrategicamente tem papel importante na maximização dos lucros e na obtenção da estabilidade no mercado (Pompermayer & Lima, 2002).

Por sua vez, a gestão de custos utiliza-se como instrumento de apuração os métodos de custeio para obter os resultados esperados pelos gestores, auxiliando no controle e direcionamento dos recursos disponíveis da organização para tal atividade ou processo.

O sistema de custeio é um instrumento de gestão financeira que possibilita planejar e controlar os recursos disponíveis (Atkinson, 2000). Desta forma, pode-se comparar os resultados obtidos com informações seguras e pontuais para auxiliar na tomada de decisão, como também detectar e eliminar custos desnecessários à atividade da organização e que interferem no seu desempenho (Atkinson, 2000).

É importante ressaltar que os gastos que não utilizam os métodos de custeio apropriados ou não os classificam adequadamente, correm o risco de comprometer o resultado financeiro. Conseqüentemente o reflexo desse resultado poderá impactar negativamente nas informações gerenciais para a tomada de decisão. Diante disso, é interessante enfatizar que a não adoção dos métodos de custeio, pode gerar problemas fiscais dependendo da legislação vigente do país em relação ao tipo de apuração que deve ser realizada.

Segundo Callado, Callado e Almeida (2006) a falta de um controle adequado pode levar a organização a ter resultados desfavoráveis, comprometendo o desempenho financeiro, devido à prática inadequada de preços ou da avaliação de projetos por causa de informações irrelevantes extraídas das apurações equivocadas de custos.

Para Zardo & Hékis (2013, p. 21) “o processo hospitalar possui um conjunto de atividades que demandam recursos que têm um alto custo. Devido a este fato, os hospitais precisam conhecer seus processos e identificar os recursos envolvidos, por meio do desenvolvimento de uma ferramenta de custos para quantificá-los”.

Em relação ao método de custeio por absorção na unidade hospitalar, é constantemente utilizado na apuração dos custos nos processos operacionais, mas trata-se de uma versão básica adaptada e amplia o cálculo dos custos visando à totalidade dos insumos, não considerando a separação entre os custos e as despesas (Zardo & Hékis, 2013).

Segundo Zardo e Hékis (2013, p. 24) “tendo em vista o fato de que no custeio por absorção não há a possibilidade de apurar o custo de um produto sem que se proceda ao rateio dos custos indiretos, existem dúvidas quanto à utilização deste método como ferramenta gerencial para fins de análise”. De acordo com Zardo & Hékis (2013), outra alternativa para apuração dos custos seria o método de custeio direto ou também identificado como custeio variável.

Para Padoveze (2000, p. 246) “as vantagens teóricas do custeio direto parecem mais claras e evidentes, pois tendem a não enviesar a apropriação dos custos dos produtos com rateios de custos indiretos sem base científica”.

Já o Custeio Baseado em Atividades (ABC) leva em consideração os recursos que são consumidos pela atividade, e não o produto ou o serviço que consome os recursos (Zardo & Hékis, 2013). O método de custos ABC é fundamentalmente composto pelos recursos, atividades, objetos e direcionadores de custos (Zardo e Hékis, 2013).

Outra forma de custeio que é utilizado no Brasil seria o custeio-padrão, nesse método consideram-se os custos que irão ocorrer, ou, simplesmente, antecipam os custos na industrialização de um ou mais produtos (Dubois, Kulpa & Souza, 2009).

Diante da adversidade de métodos, a identificação do custeio adequado para aquele determinado produto, atividade ou processo pode ser considerada uma vantagem competitiva, quando o custo é gerenciado, e alocado corretamente, de acordo com a necessidade e realidade da organização.

Na área hospitalar utiliza-se bastante a análise do custo-efetividade nos estudos de avaliação econômica. Para Miyabukuro (2014) essa técnica tem a finalidade de comparar os custos de políticas ou projetos para alcançar os objetivos definidos. Pois essa análise estima o custo em unidades monetárias que divide por uma unidade não monetária, compreendida como unidade natural (Vianna, 2010). Nesse sentido, para a realização desse tipo de análise é preciso ter conhecimento prévio de apuração dos custos, pois é interessante que o método a ser utilizado seja adequado a realidade para aquela determinada organização ou procedimento hospitalar.

Alguns países como Austrália, Canadá, Suécia e Reino Unido utiliza a avaliação econômica como instrumento para tomada de decisão, sendo que outras nações não fazem uso desse método, mas existe o discernimento de que o gerenciamento dos recursos seja mais sistemático do que intuitivo (Santos, 2010).

Santos (2010) expõe que “na área de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), a avaliação econômica é o nome genérico de um conjunto de técnicas de

análise, que avalia comparativamente duas ou mais tecnologias/programas/ações por meio da mensuração sistemática de custos e resultados de cada uma delas”(p.34).

Diante disso, é interessante que os estudos de avaliação de custo-efetividade relativo a análise econômica, descreva com clareza os métodos de custos utilizados para que sejam comparados em outros estudos ou procedimentos para que os mesmos encontrem a melhor forma de tomar a decisão referente a alocação de recursos na unidade hospitalar.

3 MÉTODOS

Esse estudo consiste em uma revisão da literatura, de forma sistematizada, utilizando as bases de dados PUBMED e SCOPUS, consultadas em janeiro de 2016. Essas bases foram escolhidas devido à sua abrangência nacional e internacional e, por apresentarem um grande volume de periódicos da área de saúde. As buscas nas bases dos periódicos e as análises quanto à permanência dos artigos para condução da pesquisa foram realizadas por dois pesquisadores. Caso houvesse diferença entre os resultados levantados, seria efetuada uma análise conjunta e caso permanesse a divergência, o artigo seria incluído na base para ser analisado.

Para construção dos descritores (*strings*) utilizou-se o *software* WebQDA de forma a identificar os termos mais frequentes. Foram selecionados aleatoriamente 20 artigos científicos, sendo 10 em inglês e 10 em português. Após o procedimento, chegou-se aos seguintes descritores: custos hospitalares, serviços médicos, saúde paciente, análise de custos *hospital costs analisys* e *health services costs*.

Os descritores apresentados foram consultados nos títulos, palavras-chaves e resumos. A partir dos resultados encontrados, os artigos foram analisados com base nos seguintes critérios de inclusão: artigo completo, acesso livre, produzidos em português e inglês e publicados no período de 2005 a 2015. Como critério de qualificação estabeleceu-se que o artigo deveria possuir, ao menos, três citações.

4 RESULTADOS

Inicialmente foram identificados 650 artigos, dos quais 619 na base SCOPUS e 31 na base PUBMED. Um artigo, que estava indexado nas duas bases, foi excluído da análise da PUBMED. Ao fim, foram verificados 619 artigos do SCOPUS e 30 da PUBMED, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 Número de artigos selecionados nas bases SCOPUS e PUBMED

STRINGS	Artigos SCOPUS	Artigos PUBMED
Hospital Costs Analysis	16	8
Health Services Costs	591	19
Saúde Paciente	0	3
Custos Hospitalares	3	0
Análise dos custos	7	0
Serviços Médicos	2	1
Total	619	31

Em seguida, foi aplicado o filtro três citações, referente ao critério de qualificação, resultando em 92 artigos selecionados para a análise do Filtro 1. Nessa etapa, iniciou-se a análise quanto à questão de pesquisa: existe uma padronização de métodos utilizados para apuração de custeios dos gastos hospitalares?

No filtro 1 foram lidos os títulos, palavras-chave e resumos sendo selecionados 55 artigos. Em seguida, foi aplicado o filtro 2, que consistiu na leitura da introdução e conclusão dos estudos, resultado em 43 artigos.

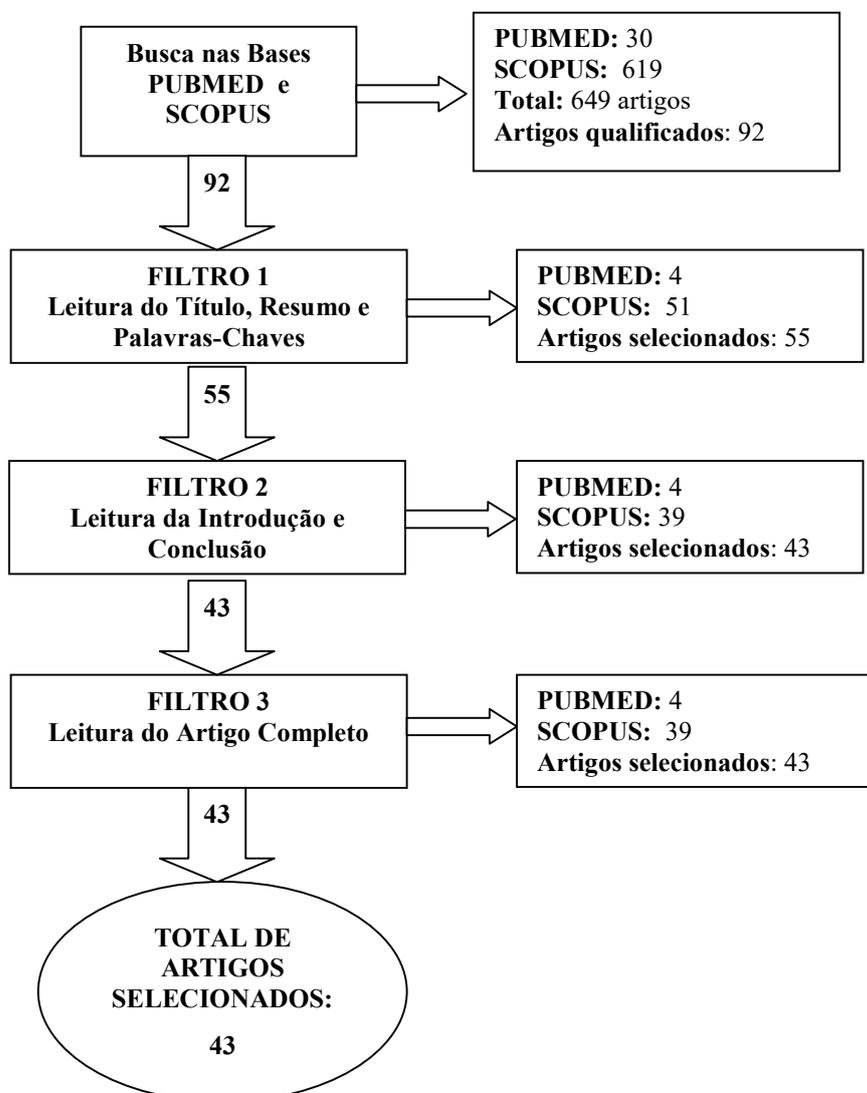


Figura 1 Resultados obtidos em cada fase do processo de Revisão Sistemática

Por fim, na fase identificada como filtro 3, todos os 43 artigos foram lidos integralmente e elegíveis para o estudo. A síntese das etapas e os resultados obtidos são descritos na Figura 1.

A partir dos critérios adotados, foram elegíveis para o presente estudo 43 artigos, os quais estão apresentados na Tabela 2, com seus respectivos títulos e métodos de custeio.

Tabela 2 Demonstração dos artigos selecionados através da revisão sistemática.

Base de dados	Título (Autor, ano)	Métodos de Custeio.
SCOPUS	Association between maternal body mass index during pregnancy, short-term morbidity, and increased health service costs: A population-based study (Denison et al., 2014).	Não identificado
SCOPUS	Financial Implications of Ventral Hernia Repair: A Hospital Cost Analysis (Reynolds et al., 2013).	Custos diretos

SCOPUS	Health service costs and clinical gains of psychotherapy for personality disorders: A randomized controlled trial of day-hospital-based step-down treatment versus outpatient treatment at a specialist practice (Kvarstein et al, 2013).	Custo padrão
SCOPUS	The cost-effectiveness of total laparoscopic hysterectomy compared to total abdominal hysterectomy for the treatment of early stage endometrial câncer (Graves et al., 2013).	Não identificado
SCOPUS	Cost savings from assertive community treatment services in an era of declining psychiatric inpatient use (Slade et al., 2013).	Não identificado
SCOPUS	Direct costs of adult traumatic spinal cord injury in Ontário (Munce, et al., 2013).	Custos diretos e indiretos
SCOPUS	The Direct Medical Costs of Breast Cancer in Iran: Analyzing the Patient's Level Data from a Cancer Specific Hospital in Isfahan (Davari et al., 2013).	Custos diretos
SCOPUS	Hospital cost analysis of a prospective, randomized trial of early vs interval appendectomy for perforated appendicitis in children (Myers et. al., 2012).	Custo variável
SCOPUS	Evaluation of a predevelopment service delivery intervention: An application to improve clinical handovers (Yao et al., 2012).	Custo variável
SCOPUS	Laparoscopic and open colorectal surgery: A prospective cost analysis (Dowson et al., 2012)	Não identificado
SCOPUS	An economic comparison of hospital-based and community-based glaucoma clinics (Sharma et al., 2012).	Custos diretos, indiretos, fixos e de oportunidade.
SCOPUS	Association of antipsychotic polypharmacy with health service cost: A register-based cost analysis (Baadrup et al., 2012).	Não identificado
SCOPUS	Vestibular schwannoma surgical volume and short-term outcomes in Maryland (Ward, 2012).	Não identificado
SCOPUS	Mental health policy in Brazil: Federal expenditure evolution between 2001 and 2009 (Gonçalves et al., 2012).	Não identificado
PUBMED	Cost evaluation of cardiovascular magnetic resonance versus coronary angiography for the diagnostic work-up of coronary artery disease: application of the European Cardiovascular Magnetic Resonance registry data to the German, United Kingdom, Swiss, and United States health care systems (Moschetti et al., 2012).	Não identificado
SCOPUS	Management of febrile neutropenia - A German prospective Hospital cost analysis in lymphoproliferative disorders, non-small cell lung cancer, and primary breast câncer (Ihbe-Heffinger et al., 2011).	Não identificado
SCOPUS	Hospital cost analysis of adolescent idiopathic scoliosis correction surgery in 125 consecutive cases (Hamerlink et al., 2010).	Não identificado
SCOPUS	Hospital cost analysis of management of patients with renal colic in the emergency department (Turkcuer et al., 2010).	Não identificado
SCOPUS	Influence of Age on Revascularization Related Costs of Hospitalization Among Patients of Stable Coronary Artery Disease (Agarwal et al., 2010).	Não identificado
SCOPUS	Long-term survival and cost analysis of an annual Barrett's surveillance programme (Roberts et al., 2010).	Não identificado
PUBMED	Study of progesterone for the prevention of preterm birth in twins (STOPPIT): Findings from a trial-based cost-effectiveness analysis (Eddama et al., 2010).	Não identificado
SCOPUS	The 5-year direct medical cost of neonatal and childhood stroke in a population-based cohort (Gardner et al., 2010).	Custos diretos

SCOPUS	Impact of surgeon and hospital ovarian cancer surgical case volume on in-hospital mortality and related short-term outcomes (Bristow et al., 2009).	Não identificado
SCOPUS	The consequences of early discharge after hip arthroplasty for patient outcomes and health care costs: Comparison of three centres with differing durations of stay (Hunt et al., 2009).	Estimativa de custo e custos indiretos.
PUBMED	The cost-effectiveness of outpatient (at home) cervical ripening with isosorbide mononitrate prior to induction of labour (Eddama et al., 2009)	Não identificado
SCOPUS	Short-term health system costs of paediatric in-hospital acute life-threatening events including cardiac arrest (Duncan & Frew, 2009).	Não identificado
SCOPUS	The direct health services costs of providing assisted reproduction services in overweight or obese women: A retrospective cross-sectional analysis (Maheshwari et al., 2009).	Custos diretos
SCOPUS	Laparoscopic versus open liver segmentectomy: Prospective, case-matched, intention-to-treat analysis of clinical outcomes and cost effectiveness (Polignamo et al., 2008).	Não identificado
SCOPUS	Hemodialysis cost in Tehran, Iran (Mahdavi-Mazdeh et al., 2008).	Custos diretos e indiretos
SCOPUS	Costs of an early intervention versus a conservative strategy in acute coronary syndrome (Epstein et al., 2008).	Não identificado
SCOPUS	Community occupational therapy for older patients with dementia and their care givers: Cost effectiveness study (Graff et al., 2008).	Custos diretos e indiretos
SCOPUS	Health service costs in Europe: Cost and reimbursement of primary hip replacement in nine countries (Stargardt, 2008).	Custos indiretos, hospitalares, total e por unidade
SCOPUS	Australian Schizophrenia Care and Assessment Programme: Real-world schizophrenia: Economics (Fitzgerald et al., 2007).	Custos diretos, indiretos e totais
SCOPUS	Evaluating the total costs of chemotherapy-induced febrile neutropenia: Results from a pilot study with community oncology cancer patients (Bennett & Calhoun, 2007).	Custos diretos, indiretos e totais
SCOPUS	Cost effectiveness of clinically appropriate decisions on alternative treatments for angina pectoris: Prospective observational study (Griffin et al., 2007).	Não identificado
SCOPUS	Custos hospitalares da cirurgia de revascularização do miocárdio em pacientes coronarianos eletivos (Haddad et al., 2007).	Custos diretos
SCOPUS	Catheter-direct thrombolysis versus pharmacomechanical thrombectomy for treatment of symptomatic lower extremity deep venous thrombosis (Lin et al., 2006).	Não identificado
SCOPUS	Hospitalization rates and costs of care of patients with sickle-cell anemia in the state of Maryland in the era of hydroxyurea (Lanzkron et al., 2006).	Não identificado
SCOPUS	Economic analysis of a community-based falls prevention program (Beard et al., 2006).	Custos diretos, indiretos e totais
SCOPUS	Análise dos custos do reprocessamento de pinças de uso único utilizadas em cirurgia vídeo-assistida (Psaltikidis, Graziano e Frezatti, 2006).	Custos diretos e indiretos, fixos e variáveis
PUBMED	Does robotic technology make minimally invasive cardiac surgery too expensive? A hospital cost analysis of robotic and conventional techniques (Morgan et al., 2005).	Custo direto total
SCOPUS	Cost-effectiveness of clinical interventions for reducing the global burden of bipolar disorder (Chisholm et al., 2005).	Não identificado

SCOPUS	Economic evaluation of ultrasonography in the diagnosis and management of developmental hip dysplasia in the United Kingdom and Ireland (Gray et al., 2005).	Não identificado
--------	--	------------------

Verificou-se que dos 43 artigos, 24 não apresentavam claramente em seu texto o método de custeio adotado. Ao longo dos dez anos pesquisados, ocorreu uma tendência de aumento de ocorrências desta natureza. Nos cinco primeiros anos (2005 a 2009) existiram 10 artigos sem menção explícita de qual método de custo foi adotado, ao passo que nos cinco anos seguintes (2010 a 2014) foram 14 artigos. Além disso, no período pesquisado, os anos em que apresentaram mais casos de omissão do método de custeio foram 2010 e 2012.

Apesar de não ser possível identificar claramente a metodologia de custo adotada nos trabalhos que esta pesquisa classificou como não identificado, percebe-se que 11 artigos apresentam em seu texto alguns termos relacionados aos gastos hospitalares. Em seis publicações (Baandrup et al., 2012; Stargardt, 2008; Bennett & Calhoun, 2007; Lanzkron et al., 2006; Beard et al., 2006; Morgan et al., 2005) observou-se o uso do termo custo total para designação de gastos hospitalares. Em quatro artigos (Eddama et al., 2009; Polignano et al., 2008; Epstein et al., 2008; Stargardt, 2008) foi identificado o uso do termo custos unitários, dois artigos (Gonçalves, Vieira e & Delgado, 2012; Kamerlink et al., 2010) utilizaram o termo gastos. Os termos custos associados (Eddama et al., 2010), custos globais (Dowson et al., 2012), custo médio (Moschetti et al., 2012), encargos (Kamerlink et al., 2010), custo incremental (Eddama et al., 2009) apresentaram uma ocorrência. Em um dos casos, existe o relato na pesquisa que o departamento de contabilidade repassou as informações sem identificação do método de custos (Lin et al., 2006).

Por outro lado, 19 artigos estabeleciam claramente a metodologia de custeio aplicada. O método mais utilizado é o de custeio direto ou variável, com 16 ocorrências (Reynolds et al., 2013; Munce et al., 2013; Davari et al., 2013; Myers et al., 2012; Yao et al., 2012; Sharma et al., 2012; Gardner et al., 2010; Maheshwari et al., 2009; Mahdavi-Mazdeh et al., 2008; Graff et al., 2008; Fitzgerald et al., 2007; Bennett & Calhoun, 2007; Haddad et al., 2007; Beard et al., 2006; Psaltikidis, Graziano & Frezatti, 2006; Morgan et al., 2005). Em seguida os custos indiretos, com 11 ocorrências (Reynolds et al., 2013; Munce et al., 2013; Sharma et al., 2012; Hunt et al., 2009; Mahdavi-Mazdeh et al., 2008; Graff et al., 2008; Stargardt, 2008; Fitzgerald et al., 2007; Bennett & Calhoun, 2007; Beard et al., 2006; Psaltikidis, Graziano & Frezatti, 2006). O custo total foi utilizado em quatro artigos (Stargardt, 2008; Fitzgerald et al., 2007; Bennett & Calhoun, 2007; Beard et al., 2006), enquanto que os custos fixos, foram aplicados em duas ocasiões (Sharma et al., 2012; Psaltikidis, Graziano & Frezatti, 2006). Os métodos custos hospitalares (Stargardt, 2008), custo padrão (Kvarstein, 2013) e custo de oportunidade (Sharma et al., 2012) apresentaram apenas uma ocorrência cada.

Na figura 2, é possível perceber que grande parte dos artigos foi publicada no Reino Unido com 33% (15) e nos Estados Unidos com 27% (12) totalizando 60% de toda produção científica selecionada.

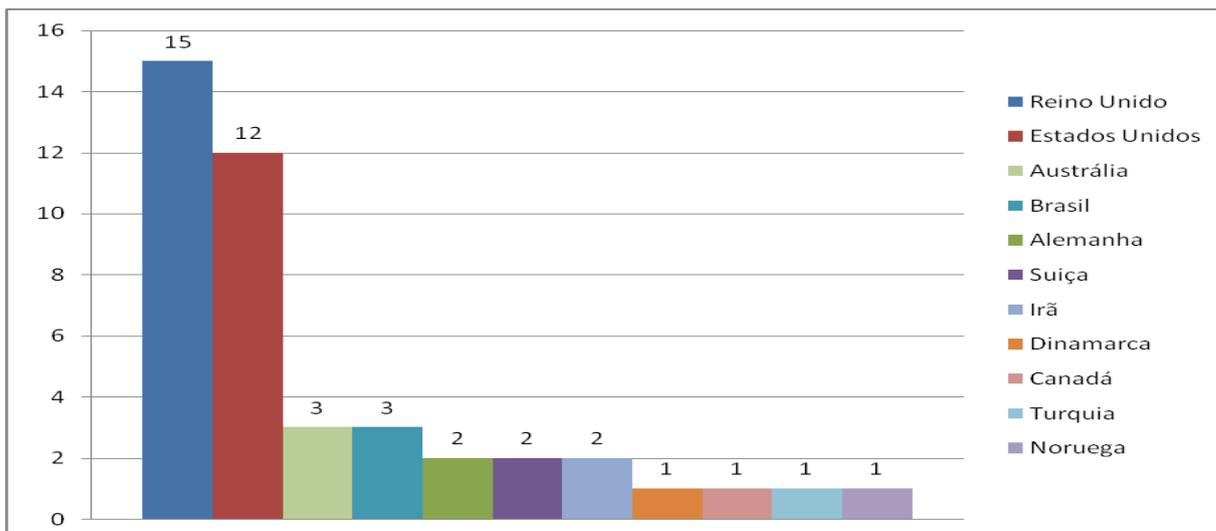


Figura 2 Produção científica por País (Quantidade)

Por fim, ao realizar uma análise dos trabalhos selecionados com suas respectivas abordagens de custeio, é interessante salientar que sem a utilização do método de custeio adequado à determinada atividade ou processo, pode-se dizer que os resultados das apurações dos gastos nesses estudos podem estar comprometidos em relação à classificação e estruturação dos custos e seus resultados.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou identificar, através de uma revisão sistemática, que existe certo grau de ausência de uniformidade no uso dos métodos de custeio nos trabalhos científicos relacionados a custos hospitalares.

Em quase 56% dos artigos analisados, observou-se que o método de custeio não foi explicitado de forma uniforme em relação aos tipos mais usuais na área de gestão de custos. Isto sinaliza a necessidade de reflexão para a uniformização dos métodos de custeio na gestão hospitalar nos trabalhos científicos da área. Também se observou uma tendência de crescimento desta situação nos últimos anos.

Ao analisar os resultados, percebe-se que o método de custeio direto ou variável foi o mais utilizado entre os 19 artigos que estabeleciam claramente a metodologia de custeio aplicada.

Em relação aos 43 artigos selecionados, percebe-se que 33% (15) foram publicados no Reino Unido, e 27% (12) nos Estados Unidos, totalizando 60% de toda produção científica selecionada nesta pesquisa.

Apesar de tratar-se de pesquisas oriundas de diversos países e com diversas características peculiares na apuração dos custos, é importante que o modelo de custeio seja propriamente aplicado e devidamente explicitado, o intuito é facilitar e unificar o entendimento, a interpretação e a análise no âmbito técnico e científico para os profissionais, gestores, pesquisadores, acadêmicos.

Algumas limitações foram encontradas nas fases de seleção dos artigos a partir dos filtros utilizados, como artigos que não mencionavam claramente o estudo sobre custos dentro da unidade hospitalar ou não faziam qualquer relação sobre o assunto pesquisado. Além do mais, no filtro 2 (Leitura da introdução e da conclusão), alguns artigos apresentaram estruturas diferenciadas como a

inexistência de uma seção específica de conclusão, necessitando de uma leitura completa do artigo, demandando mais tempo na seleção dos mesmos.

Referências

Agarwal, S. et al.(2010). Influence of age on revascularization related costs of hospitalization among patients of stable coronary artery disease. *The American journal of cardiology*, v. 105, n. 11, p. 1549–54.

Atkinson, A.A. et al. (2000). *Contabilidade Gerencial*. São Paulo: Atlas.

Baandrup, L. et al. (2012). Association of antipsychotic polypharmacy with health service cost: a register-based cost analysis. *The European journal of health economics : HEPAC : health economics in prevention and care*, v. 13, n. 3, p. 355–63.

Beard, J. et al. (2006) Economic analysis of a community-based falls prevention program. *Public Health*, v. 120, n. 8, p. 742–751.

Bennett, C. L.; Calhoun, E. A.(2007). Evaluating the total costs of chemotherapy-induced febrile neutropenia: results from a pilot study with community oncology cancer patients. *The oncologist*, v. 12, n. 4, p. 478–483.

Borges, E., Martins, V., Mendes Neto, E., & Ribeiro, R. (2015). ANÁLISE DE CUSTOS DA DIÁRIA DE UTI PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. *Revista de Administração de Roraima - RARR*, 5(1), 90-104.

Bristow, R. E. et al. (2009). Impact of surgeon and hospital ovarian cancer surgical case volume on in-hospital mortality and related short-term outcomes. *Gynecologic Oncology*, v. 115, n. 3, p. 334–338.

Callado, A. L. C.; Callado, A. A. C.; Almeida, M. A. (2006). Identificando o Perfil dos Artigos Publicados sobre GestAo de Custos em Micros, Pequenas e Médias Empresas nos Anais do Congresso Brasileiro de Custos. *Contabilidade, Gestão e ...*, v. 9, n. 2.

Chisholm, D. et al. (2005). Cost-effectiveness of clinical interventions for reducing the global burden of bipolar disorder. *BRITISH JOURNAL OF P SYCHIATRY*, v. 187, p. 559–567.

Davari M.; Yazdanpanah F.; Aslani A.; Hosseini M.; Nazari AR.; Mokarian F. (2013). The Direct Medical Costs of Breast Cancer in Iran: Analyzing the Patient's Level Data from a Cancer Specific Hospital in Isfahan. *International Journal of Preventiva Medicine*, v. 4, n. 7, p. 748–754.

Denison, F. C. ; Norwood, P. ; Bhattacharya, S. ;Duffy, A. ; Mahmood, T. ; Morris, C. ; Raja, E. A. ; Norman, J. E. ; Lee, A. J. ; Scotland, G.(2014). Association between maternal body mass index during pregnancy, short-term morbidity, and increased health service costs: a population-based study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, v. 121, n. 1, p. 72–82.

Dowson, H. M. et al. (2012). Laparoscopic and open colorectal surgery: a prospective cost analysis. *Colorectal disease : the official journal of the Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland*, v. 14, n. 11, p. 1424–30.

Dubois, A.; Kulpa, L.; Souza, Luiz E. de. (2009). *Gestão de Custos e Formação de Preços: Conceitos, Modelos e Instrumentos Abordagem do Capital de Giro e da Margem de Competitividade*. 3. ed. – São Paulo: Atlas.

Duncan, H. P.; Frew, E. (2009). Short-term health system costs of paediatric in-hospital acute life-threatening events including cardiac arrest. *Resuscitation*, v. 80, n. 5, p. 529–34.

Eddama, O. et al. (2010). Study of progesterone for the prevention of preterm birth in twins (STOPPIT): findings from a trial-based cost-effectiveness analysis. *International journal of technology assessment in health care*, v. 26, n. 2, p. 141–148.

Eddama, O. et al. (2009). The cost-effectiveness of outpatient (at home) cervical ripening with isosorbide mononitrate prior to induction of labour. *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology*, v. 116, n. 9, p. 1196–203.

Epstein, D. M. et al. (2008). Costs of an early intervention versus a conservative strategy in acute coronary syndrome. *International journal of cardiology*, v. 127, n. 2, p. 240–6.

Fitzgerald, P. B. et al. (2007). Australian Schizophrenia Care and Assessment Programme: real-world schizophrenia: economics. *The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, v. 41, p. 819–829.

Gardner, M. A et al. (2010). The 5-year direct medical cost of neonatal and childhood stroke in a population-based cohort. *Neurology*, v. 74, n. 5, p. 372–8.

Goncalves, R. W.; Vieira, F. S.; Delgado, P. G. G. (2012). Mental Health Policy in Brazil: federal expenditure evolution between 2001 and 2009. *Revista de Saude Publica*, v. 46, n. 1, p. 51–58.

Graff, M. J. L. et al. (2008). Community occupational therapy for older patients with dementia and their care givers: cost effectiveness study. *Bmj*, v. 336, n. 7636, p. 134–138.

Graves, N. et al. (2013). The cost-effectiveness of total laparoscopic hysterectomy compared to total abdominal hysterectomy for the treatment of early stage endometrial cancer. *BMJ open*, v. 3, n. 4, p. 1–6.

Gray, A. et al. (2005). Economic evaluation of ultrasonography in the diagnosis and management of developmental hip dysplasia in the United Kingdom and Ireland. *The Journal of bone and joint surgery. American volume*, v. 87, n. 11, p. 2472–9.

Griffin, S. C. et al. (2007). Cost effectiveness of clinically appropriate decisions on alternative treatments for angina pectoris: prospective observational study. *BMJ (Clinical research ed.)*, v. 334, n. 7594, p. 624.

Haddad, N.AB , Bittar, E.A, DE Marchi, A.F.A, Kantorowitz, C.D.S.V.A, Ayoub, A.C.A, Fonseca, M.L.A, Piegas, L. S. (2007). Custos Hospitalares da Cirurgia de Revascularização do Miocárdio em Pacientes Coronarianos Eletivos. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 88, n. 4, p. 367–372+418–423.

hunt, G. R. et al. (2009). The consequences of early discharge after hip arthroplasty for patient outcomes and health care costs: comparison of three centres with differing durations of stay. *Clinical rehabilitation*, v. 23, n. 12, p. 1067–77.

Ihbe-Heffinger, A. et al. (2011). Management of febrile neutropenia--a German prospective hospital cost analysis in lymphoproliferative disorders, non-small cell lung cancer, and primary breast cancer. *Onkologie*, v. 34, n. 5, p. 241–6.

Kamerlink, J.R., Quirno, M., Auerbach, J.D., Milby, A.H., Windsor, L., Dean, L., Dryer, J.W., Errico, T.J., Lonner, B. S. (2010). Hospital cost analysis of adolescent idiopathic scoliosis correction surgery in 125 consecutive cases. *Journal of Bone and Joint Surgery - Series A*, v. 92, n. 5, p. 1097–1104.

Kvarstein, E. H. et al. (2013). Health service costs and clinical gains of psychotherapy for personality disorders: a randomized controlled trial of day-hospital-based step-down treatment versus outpatient treatment at a specialist practice. *BMC psychiatry*, v. 13, p. 315.

Lanzkron, S., Haywood JR., C., Segal, J.B., Dover, G. J. (2006). Hospitalization rates and costs of care of patients with sickle-cell anemia in the state of Maryland in the era of hydroxyurea. *American Journal of Hematology*, v. 81, n. 12, p. 927–932.

LIN, P. H. et al. (2006). Catheter-direct thrombolysis versus pharmacomechanical thrombectomy for treatment of symptomatic lower extremity deep venous thrombosis. *American journal of surgery*, v. 192, n. 6, p. 782–8.

Mahdavi-Mazdeh, M. et al. Hemodialysis cost in Tehran, Iran. (2008). *Hemodialysis international. International Symposium on Home Hemodialysis*, v. 12, n. 4, p. 492–8.

Maheshwari, A. et al. (2009). The direct health services costs of providing assisted reproduction services in overweight or obese women: A retrospective cross-sectional analysis. *Human Reproduction*, v. 24, n. 3, p. 633–639.

Miyabukuro, S. B. Estudo da análise de custo-efetividade no planejamento de políticas público-privadas de longo prazo integrada à análise de custo-benefício. (2014). *Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Departamento de Produção e Transportes, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.*

Morgan, J. A et al. (2005). Does robotic technology make minimally invasive cardiac surgery too expensive? A hospital cost analysis of robotic and conventional techniques. *Journal of cardiac surgery*, v. 20, n. 3, p. 246–51.

Moschetti, K. et al. (2012). Cost evaluation of cardiovascular magnetic resonance versus coronary angiography for the diagnostic work-up of coronary artery disease: application of the European Cardiovascular Magnetic Resonance registry data to the German, United Kingdom, Swiss, and U. *Journal of cardiovascular magnetic resonance : official journal of the Society for Cardiovascular Magnetic Resonance*, v. 14, p. 35.

Munce, S. E. P. et al. (2013). Direct costs of adult traumatic spinal cord injury in Ontario. *Spinal cord*, v. 51, n. 1, p. 64–9.

Myers, A. L. et al. (2012). Hospital cost analysis of a prospective, randomized trial of early vs interval appendectomy for perforated appendicitis in children. *Journal of the American College of Surgeons*, v. 214, n. 4, p. 427–34; discussion 434–5.

Padoveze, C. L. (2000). *Contabilidade Gerencial: um enfoque em sistema de informação contábil*. 3. ed. São Paulo: Atlas.

Polignano, F. M. et al. (2008). Laparoscopic versus open liver segmentectomy: Prospective, case-matched, intention-to-treat analysis of clinical outcomes and cost

effectiveness. *Surgical Endoscopy and Other Interventional Techniques*, v. 22, n. 12, p. 2564–2570.

Pompermayer, C. B.; Lima, J. E. P. (2002). *Gestão de Custos*. Revista Coleção Gestão Empresarial, seção: Finanças Empresariais.

Psaltikidis, E.; Graziano, K.; Frezatti, F. (2006). Análise dos custos do reprocessamento de pinças de uso único utilizadas em cirurgia vídeo-assistida. *Revista Latino-Americana ...*, v. 14, n. 4, p. 593–600.

Raup, F. M.; Crispim, C. H.; Almeida, E. S. (2007). *Gestão de Custos Hospitalares por meio do custeio por absorção: o caso da Maternidade Carmela Dutra*. RIC - Revista de Informação Contábil, v. 2, n. 1, p. 120-133.

Reynolds, D. et al. (2013). Financial Implications of Ventral Hernia Repair: A Hospital Cost Analysis. *Journal of Gastrointestinal Surgery*, v. 17, n. 1, p. 159–167.

Roberts, K. J. et al. (2010). Long-term survival and cost analysis of an annual Barrett's surveillance programme. *European journal of gastroenterology & hepatology*, v. 22, n. 4, p. 399–403.

Rocchi, C. A. de. (1982). Apuração de custos em estabelecimentos hospitalares. *Revista Brasileira de Contabilidade*, Brasília, n. 41, p.19-27.

Santos, V. C. C. (2010). As análises econômicas na incorporação de tecnologias em saúde: reflexões sobre a experiência brasileira. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 132 f., tab.

Sharma, A et al. (2012). An economic comparison of hospital-based and community-based glaucoma clinics. *Eye*, v. 26, n. 7, p. 967–971.

Slade, E. P. et al. (2013). Cost savings from assertive community treatment services in an era of declining psychiatric inpatient use. *Health services research*, v. 48, n. 1, p. 195–217.

Stargardt, T. (2008). Health service costs in Europe: Cost and reimbursement of primary hip replacement in nine countries. *Health economics*, v. 17, n. SUPPL. 1, p. S9–S20.

Turkcuer, I. et al. (2010). Hospital cost analysis of management of patients with renal colic in the emergency department. *Urological Research*, v. 38, p. 29–33.

Vianna D. (2010). Há relação entre custo-efetividade de acordo com diferentes metas? *Rev Bras Hipertensão*; 17(3):182-185.

Ward, B. (2012). Vestibular schwannoma surgical volume and short-term outcomes in Maryland. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*, v. 138, n. 6, p. 577–583, 2012.

Yao, G. L. et al.(2012). Evaluation of a predevelopment service delivery intervention: an application to improve clinical handovers. *BMJ Quality & Safety*, v. 21, n. Suppl 1, p. i29–i38.

Zardo, M. ; Hékis, H. R. . (2013). ESTUDO PARA IMPLEMENTAÇÃO DE UM SISTEMA DE APURAÇÃO DE CUSTOS NO CENTRO DE PESQUISAS ONCOLÓGICAS - CEPON. *Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde*, v. 3, n. 2 .