

Artigo Original

# Gestão de custos hospitalares para procedimentos de redesignação através do time-driven activity-based costing (TDABC)

MANAGEMENT OF HOSPITAL COSTS FOR REASSIGNMENT SURGICAL PROCEDURES THROUGH ON TIME-DRIVEN ACTIVITY-BASED COSTING (TDABC)

GESTIÓN DE LOS COSTES DEL LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE REDESIGNACIÓN BASADOS EN TIME-DRIVEN ACTIVITY-BASED COSTING (TDABC)

Leticia dos Santos Gonçalves Urbano

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

[lsg.urbano@hotmail.com](mailto:lsg.urbano@hotmail.com)

 <https://orcid.org/0009-0000-3942-5856>

Larissa Menezes

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

 <https://orcid.org/0009-0006-0465-103X>

Roberto Carlos Lyra da Silva

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0001-9416-9525>

Evany Pereira Matias

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0003-4088-3162>

Laura Dantas Jacome

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-4646-8202>

Daniel Aragão Machado

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0003-0680-5291>

**Resumo:** **Objetivo:** estimar os custos dos procedimentos cirúrgicos para pacientes submetidos à cirurgia de Redesignação Sexual. **Metodologia:** análise econômica em saúde, de natureza aplicada, com abordagem quantitativa e qualitativa, usando o método de custeio *Time-driven Activity-based Costing*. Foram analisados cinco procedimentos realizados em hospital universitário no Rio de Janeiro. **Resultados:** o custo médio de cada cirurgia foi de 4.318,00 reais, enquanto o sistema público de saúde restitui 1.288,00 reais, gerando déficit médio de 3.030,00 reais por cirurgia. Profissionais de enfermagem foram os que mais demandaram tempo assistencial. **Conclusão:** o valor resarcido pelo sistema público cobre menos de um terço (1/3) do custo real, comprometendo a sustentabilidade financeira e limitando o acesso ao

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online vol. 18 e-14277  
2026

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Brasil

Recepción: 05 Septiembre 2025  
Aprobación: 18 Diciembre 2025

procedimento. O método adotado mostrou-se eficaz para gestão estratégica de custos.

Palavras-chave: Procedimentos de afirmação de Gênero, Gastos em saúde, Financiamento da assistência à saúde.

**Abstract:** **Objective:** to estimate the costs of surgical procedures for patients undergoing sexual reassignment surgery. **Methodology:** economic analysis in health, of an applied nature, with a quantitative and qualitative approach, using the time-driven activity-based costing method. Five procedures performed at a university hospital in Rio de Janeiro were analyzed. **Results:** the average cost of each surgery was 4.318,00 brazilian reais, while the public health system returns 1.288,00 reais, generating an average deficit of 3.030,00 reais per surgery. Nursing professionals were the ones who demanded the most care time. **Conclusion:** the amount reimbursed by the public system covers less than one-third (1/3) of the actual cost, compromising financial sustainability and limiting access to the procedure. The method adopted proved to be effective for strategic cost management.

Keywords: Gender-affirming Procedures, Health expenditures, Healthcare financing.

**Resumen:** **Objetivo:** estimar los costos de los procedimientos quirúrgicos para pacientes sometidos a cirugía de redesignación sexual. **Metodología:** análisis económico en salud, de naturaleza aplicada, con enfoque cuantitativo y cualitativo, utilizando el método de costos Time-driven Activity-based Costing. Se analizaron cinco procedimientos realizados en un hospital universitario de Río de Janeiro. **Resultados:** el costo medio de cada cirugía fue de 4.318,00 reales, mientras que el sistema público de salud restituye 1.288,00 reales, generando un déficit medio de 3.030 reales por cirugía. Los profesionales de enfermería fueron los que más demandaron tiempo asistencial. **Conclusión:** el valor reembolsado por el sistema público cubre menos de un tercio (1/3) del costo real, comprometiendo la sostenibilidad financiera y limita el acceso al procedimiento. El método adoptado demostró ser eficaz para la gestión estratégica de costes.

Palabras clave: Procedimientos de afirmación de género, Gastos en salud, Financiación de la atención de la salud.

## INTRODUÇÃO

Após muita luta dos movimentos sociais, o processo transexualizador foi incorporado como um procedimento a ser realizado no Sistema Único de Saúde (SUS) através da portaria nº 1.707 e nº 457, de agosto de 2008, posteriormente foi ampliada pela portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, garantido assim, o atendimento integral à saúde às pessoas trans.<sup>1</sup>

Entretanto, a fila de espera é imensa, o que torna a busca por essa cirurgia muito trabalhosa, o que possivelmente interfere no tempo de espera dos indivíduos para a realização do procedimento.<sup>2,3</sup>

É comum encontrar estudos que tratam a transexualidade como uma forma de expressão. Uma vez que, grande parte dos indivíduos procuram tratamentos hormonais e cirúrgicos, com intuito de alinhar as características físicas e sexuais secundárias com a identidade de gênero.<sup>3</sup>

Portanto, as modificações corporais, em busca da reconstrução corporal, podem ser vistas como metáfora da construção da identidade, haja vista que a criação de um corpo feminino, englobando não só os aspectos físicos como também as dimensões comportamentais, auxilia na constituição e no posicionamento da identidade de gênero.<sup>2</sup>

Somente no Município do Rio de Janeiro, segundo os dados do Sistema Nacional de Regulação (SISREG)<sup>4</sup>, de 2025, a fila cirúrgica para Urologia é de 1593 pacientes, com um tempo médio de espera de 68 dias. Dados de uma instituição pública de ensino localizada no Rio de Janeiro, especializada no procedimento cirúrgico de redesignação sexual, possui uma fila de espera de 20 pacientes, sendo operados uma média de dois pacientes/mês. Mesmo que com um número reduzido, este procedimento, na visão do gestor de unidade hospitalar é mais um dentre tantos outros necessários à população.

Em geral, o atendimento à pessoa trans é complexo uma vez que para o avanço no procedimento cirúrgico, propriamente dito, é necessário um extenso acompanhamento e envolve diversos profissionais da área de saúde.

Para assegurar a integralidade do cuidado para essas pessoas, é necessário que elas percorram um caminho pelas regiões de referência no Processo Transexualizador do SUS, começando pela atenção básica, para então, iniciar o acompanhamento em Atenção Especializada, ambulatórios e hospitalais.<sup>5</sup>

Segundo a Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013<sup>6</sup>, a atenção primária à saúde (APS) é a porta de entrada prioritária para a pessoa que deseja realizar a cirurgia de redesignação, sendo posteriormente encaminhado e acolhido por um Serviço de Atenção

Especializada no Processo Transexualizador, no âmbito ambulatorial e hospitalar do SUS.

O procedimento cirúrgico de transexualização pode se dar do sexo masculino, através da orquiecomia bilateral com amputação do pênis e neocolpoplastia (construção da neovagina); e no sexo feminino pela vaginetomia (colpectomia) e metoidoplastia com vistas à transgenitalização feminino para masculino. Ambos os procedimentos estão registrados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) por hospitais habilitados para a atenção especializada no processo transexualizador.

Quanto ao financiamento, o SUS fornece esse procedimento de forma gratuita para a população e financia as instituições hospitalares através do repasse orçamentário atribuído aos impostos governamentais federais (15%), municipais (15%) e estaduais (12%). Na definição desse valor é esperado que o prestador de serviços utilize de forma eficiente os recursos disponíveis, entendendo que dessa forma o recurso repassado pelo sistema é adequado para a realização dos procedimentos.<sup>2</sup> Entretanto, na prática, é possível observar um preocupante risco operacional do setor. Observa-se que os custos dos tratamentos estão aumentando em função da introdução de tecnologias mais modernas e novos medicamentos.<sup>2</sup>

Quanto ao custo da cirurgia de redesignação na perspectiva dos hospitais onde ela é realizada, objeto deste estudo, a tabela oferecida pelo Sistema de Gerenciamento da Tabela Unificada de Procedimento (SIGTAP)<sup>7</sup>, do Ministério da Saúde, traz os seguintes valores para ambos os procedimentos: R\$760,22 voltados para o serviço hospitalar e R\$528,06 voltados para o serviço profissional, totalizando R\$1.288,28.

É comum alguns procedimentos permitirem a cobrança, por parte da unidade hospitalar, de valores complementares (o que na Autorização de Internação Hospitalar - AIH, é chamado de atributos complementares). Para o procedimento cirúrgico em investigação neste estudo, os atributos complementares são: o valor da anestesia, admissão de permanência à maior e o Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares. Entretanto, segundo a tabela SIGTAP<sup>7</sup>, somente a cirurgia de transexualização do sexo masculino para o feminino, estão inclusos valores de atributos complementares, como a permissão de informação de equipe cirúrgica.

Os recursos financeiros para o custeio das atividades são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde.<sup>5</sup> Entretanto, assim como diversos outros procedimentos executados no SUS, possivelmente haja defasagem no financiamento destinado pelos gestores centrais da saúde para a realização dos procedimentos do processo transexualizador às instituições hospitalares, que realizam o procedimento propriamente dito.

Mesmo que haja uma tabela pré-fixada para os valores dos procedimentos realizados pelo SUS, isso não supre as necessidades informacionais acerca dos custos reais gerados, ocasionando dúvidas quanto à suficiência desses repasses na cobertura dos custos efetivamente incorridos.<sup>8</sup>

Portanto, esta preocupação é uma tônica que envolve a economia em saúde, sendo uma das linhas de investigação desta temática.

Neste sentido, o presente estudo visa responder os seguintes questionamentos: Qual é o custo real, na perspectiva da unidade hospitalar, do procedimento cirúrgico de redesignação sexual? Os valores fornecidos pelo SUS para custear os procedimentos de redesignação sexual são suficientes para cobrir os custos operacionais na perspectiva da unidade hospitalar?

Para responder a estas perguntas, estabelecemos os seguintes objetivos:

#### **Objetivo geral**

Estimar os custos dos procedimentos cirúrgicos para pacientes submetidos à cirurgia de Redesignação Sexual.

#### **Objetivos específicos**

1. Mapear o caminho terapêutico do paciente que necessite de intervenção cirúrgica para redesignação sexual no HUGG.
2. Atribuir o custo no caminho terapêutico do paciente que seja internado para intervenção cirúrgica para redesignação sexual no HUGG.
3. Comparar os valores do procedimento cirúrgico para redesignação sexual repassados pelo SUS à unidade hospitalar com os valores reais gastos pelo hospital na realização do procedimento.

## **JUSTIFICATIVA**

Todo o Sistema Único de Saúde utiliza a tabela de valores para o pagamento dos serviços realizados. Assim, segue um valor padrão para os pacientes de acordo com o procedimento, sendo a cirurgia de redesignação sexual um total de R\$1288,28. No entanto, faz-se necessário informações precisas e confiáveis para a gestão de custos dos procedimentos ofertados pelo SUS, com o objetivo de cobrir todos os serviços prestados.

O rápido e crescente desenvolvimento tecnológico e a alta demanda por tecnologias nos hospitais tiveram como uma das consequências o aumento dos custos dos serviços de saúde. Nesse contexto, é importante analisar se o valor repassado pelo SUS cobre todo o custo do procedimento cirúrgico para redesignação sexual.

Torna-se necessário instrumentalizar gestores de saúde com dados mais fidedignos de suas instituições hospitalares de modo que consigam, em acordo, tomar as melhores decisões voltadas ao atendimento da população.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### Sobre o financiamento no SUS

O financiamento do SUS é tripartite, sendo responsabilidade de União, Estados e Municípios gerar a receita necessária para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde.<sup>9</sup> Municípios e Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde; Estados, 12%. A União, por sua vez, deve aplicar o valor correspondente ao empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido do percentual relativo à variação do Produto Interno Bruto (PIB) do ano anterior ao da lei orçamentária anual.<sup>10</sup>

### Sobre o microcusteio

Segundo o Ministério da Saúde<sup>11</sup>, em análises econômicas, os custos são classificados em diretos, indiretos e intangíveis. Os custos diretos se subdividem em custos médicos e não médicos, estão diretamente relacionados com a perspectiva de gestão hospitalar. Enquanto os custos indiretos e intangíveis estão ligados à perspectiva do paciente.

Em um setor como o da saúde, em que os recursos não são abundantes, a variável custo se torna extremamente importante, pois somente a sua contenção permitirá atender o maior número de pessoas, além das implicações na qualidade.<sup>12</sup> Portanto, pensando nesta situação, onde os gestores hospitalares devem optar por métodos nos quais permitam uma apuração mais acurada e de real consumo por cada paciente, sugere-se a implementação do método de Microcusteio.

O método de microcusteio determina os custos com a maior precisão possível, incluindo os diretos e indiretos dos cuidados prestados ao paciente. O método possui mais de uma abordagem, e suas principais maneiras de análise são: microcusteio de baixo para cima e microcusteio de cima para baixo.

Neste estudo, será utilizado a técnica de microcusteio de baixo para cima por este ser considerado padrão-ouro e viabilizando maior precisão na estimativa dos custos. Avaliar os custos individuais dos cuidados de saúde auxilia na identificação das diferenças no custo de opções terapêuticas e na otimização dos recursos.

Deste modo, para otimizar ainda mais a precisão dos custos utilizar-se dentro do microcusteio, o método *Time-Driven Activity Based Costing* (TDABC), o qual define o custeio em questão de maneira mais rápida e simplificada, tornando os gastos indiretos em tempo e/

ou atividade. Forma uma relação entre o tempo e o custo para cada atividade que o paciente consome durante todo o seu acompanhamento, construindo assim, os dados de custo por real consumo.

#### **Sobre o processo transexualizador no âmbito do SUS**

No Brasil, o tratamento médico e psicológico do processo transexualizador passou a ser fornecido pelo SUS, a partir de 2008. Apesar dessa conquista, os procedimentos cirúrgicos ainda são muito dispendiosos financeiramente, o que pode tornar o processo lento.<sup>2</sup> Visto que a cirurgia de redesignação exige burocracias para a sua realização e há uma alta demanda de pessoas em busca do serviço público gratuito, o sistema de saúde fica sobrecarregado financeiramente com um procedimento eletivo, não considerado urgente, aumentando assim o número de pessoas na fila de espera.

## **MÉTODO**

Trata-se de uma análise econômica em saúde, de natureza aplicada, com uma abordagem quantitativa e qualitativa, implantando uma sistemática sobre uma determinada ação de saúde executada em um hospital universitário federal.

Para este estudo, foram selecionados os 5 primeiros procedimentos cirúrgicos de redesignação sexual realizados em um Hospital Universitário, considerado de médio porte e localizado na cidade do Rio de Janeiro. A escolha dos casos se deu pelo ineditismo do procedimento realizado no hospital, além de favorecer uma análise prévia para planejamento dos custos do procedimento.

Os dados foram coletados a partir de informações institucionais, dos prontuários, observação dos profissionais de saúde envolvidos nesse processo e de acompanhamento sobre o trajeto terapêutico dos pacientes desde a chegada à instituição até o momento de sua alta hospitalar. Todos os pacientes foram encaminhados para a cirurgia através do sistema de regulação pública de saúde, conforme estabelecido na Política Nacional de Saúde Integral LGBTI do Ministério da Saúde e na Portaria nº 2803 de 19 de novembro de 2013<sup>6</sup>, que redefine e amplia o processo transexualizador no SUS.

Buscando compreender e descrever os resultados, foi utilizado o método *Time-driven Activity-based Costing (TDABC)*, conforme sugestão das diretrizes metodológicas publicadas pela Revista Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS)<sup>11</sup>, para análise de custos, a partir da realização de estudos de casos de pacientes de uma instituição de saúde, alinhando-se com os objetivos propostos.

A literatura reporta diferentes maneiras para a operacionalização do método TDABC, uma vez que não existe um passo-a-passo ou diretriz com orientações para a realização de estudos de microcusteio

especificamente aplicado aos serviços e instituições de saúde. Portanto, para o desenvolvimento desta pesquisa, a opção foi por uma estruturação em oito etapas, conforme sugerido por Etges (2019), são elas: 1) Questão ou tecnologia a ser avaliada; 2) Mapear os processos; 3) Identificar os recursos utilizados em cada atividade; 4) Estimar a capacidade de cada recurso; 5) Analisar as estimativas de tempo de cada recurso; 6) Analisar as estimativas de tempo para atividade; 7) Calcular o custo total da assistência ao paciente; 8) Analisar os dados de custo.

Para o mapeamento do processo de assistência, foram levantados toda a cadeia de valor de prestação de cuidados ao paciente eleito para o procedimento cirúrgico, a identificação do caminho clínico e os recursos utilizados pelo paciente durante o fluxo de atendimento. A partir disso, foram estimados os custos de cada etapa.

Para a estimativa do total de custos associados a cada um dos grupos (itens de custo) de cada etapa, foi considerado um recorte temporal de 12 meses. Embora a inclusão dos custos indiretos pudesse resultar em melhores resultados providos pelo método TDABC, dadas as dificuldades de se estimar esses custos no caso analisado, somente os custos médicos (assistenciais diretos) foram considerados na análise, incluindo os custos com os recursos humanos, suprimentos, medicamentos, dados cirúrgicos, tempo médio de atividade de cada profissional e exames.

Para os suprimentos e medicamentos, foram contabilizados e levados em consideração os custos de aquisição de cada um, através da gerência administrativa e financeira do próprio hospital. Para estimar os custos com recursos humanos, foram considerados os salários pagos para cada profissional, tendo como referência os salários médios pagos pelo Ministério da Educação de acordo com a carreira envolvida na atividade. Para os custos com cada exame realizado, foram considerados os valores pagos pelo SUS, disponíveis na SIGTAP. Os custos relacionados a equipamentos hospitalares, não foram levados em consideração devido a não precisão do valor real ou de depreciação linear ao longo do tempo. Para os custos da cirurgia foram levados em consideração os dados cirúrgicos levantados no sistema de gerenciamento de cirurgias do próprio hospital e os respectivos valores restituídos à instituição pelo SIGTAP. Para mensurar os custos referentes ao tempo médio de cada atividade assistencial, foram realizadas observações dos profissionais envolvidos durante o momento de assistência.

Para os recursos de custo variável, um consumo médio será estimado. Ajustes econômicos serão aplicados aos valores apurados, na ordem de 5% de juros. Todos os dados foram organizados em planilhas eletrônicas de acesso restrito dos pesquisadores envolvidos, tendo a pesquisa sido aprovada pelo CEP-HUGG através do parecer nº 5.776.868.

A perspectiva da análise será a da unidade de saúde na qual os pacientes são atendidos, uma vez que se pretende com essa pesquisa, ajudar a melhorar as capacidades do hospital universitário para gerenciar recursos internos e orientar o processo de tomada de decisão quanto a incorporação, abandono ou modificação de indicação de uso de tecnologias em saúde no hospital voltadas para a assistência dos pacientes.

## RESULTADOS

Foram analisados todos os custos envolvidos das 5 primeiras pacientes que realizaram a cirurgia. Foi possível verificar que o tempo de internação hospitalar, em média, é de 6 dias, quando sem complicações clínicas. Somente uma das pacientes apresentou uma intercorrência clínica fazendo com que ficasse 13 dias internada.

**Tabela 1** - custo e tempo de internação

Pacientes	Dias de IH	Custo total (R\$)
PACIENTE 1	6	3.813,64
PACIENTE 2	6	4.099,07
PACIENTE 3	13	5.716,74
PACIENTE 4	6	4.157,16
PACIENTE 5	6	3.844,34

Fonte: prontuários dos pacientes.

Quanto aos custos médios avaliados no estudo, aqueles que se referem aos profissionais foram os que mais influenciaram no valor total (em média R\$3.451,79), seguido dos materiais e consumíveis (em média R\$641,94) e dos medicamentos (em média R\$224,53), dando uma média total de custo por procedimento cirúrgico de redesignação sexual de R\$4.318,26. O SUS restitui à instituição analisada o valor de R\$1.288,28 por procedimento. Ao comparar os valores restituídos com os custos reais por procedimento, chegamos a um déficit de 3.029,98 em desfavor da unidade, culminando num déficit acumulado de R\$15.149,90 dos 5 casos analisados.

**Tabela 2** - Itens de custo e valores aplicados nos pacientes

RECURSOS					
	P1	P2	P3	P4	P5
Profissionais	3.101,17	3.254,30	4.399,36	3.456,30	3.047,85
Medicamentos	180,59	138,12	459,75	164,52	179,69
Consumíveis	531,88	706,65	818,03	536,34	616,80
CM					641,94

Fonte: Prontuários dos pacientes e SIGTAP. Valores em Reais (R\$). Custo médio (CM).

Na tabela 3, apresentamos uma expectativa, com base no número de procedimentos cirúrgicos de redesignação sexual realizados no HUGG, nos anos de 2023 e 2024, evidenciando o déficit acumulado, na perspectiva da instituição, quando comparados aos valores restituídos pelo SUS.

Tabela 3: custo do procedimento por ano

Ano	Nº de procedimentos	Custo/ano	Receita SUS	Déficit acumulado
2023	12	51.819,12	15.459,36	36.359,76
2024	13	56.137,38	16.747,64	39.389,74
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>107.956,50</b>	<b>32.207,00 (29,8%)</b>	<b>75.749,50</b>

Fonte: Prontuários dos pacientes e SIGTAP.

É possível analisar que o valor resarcido pelo SUS compõe apenas 29,8% de todos os custos que o hospital tem sobre o procedimento de redesignação sexual, estando cerca de 70% sem restituição aos cofres da instituição.

Foram contabilizados e avaliados os tempos, em minutos, que cada profissional que atuou no processo, conforme tabela 4. Dentre estes profissionais, aqueles que desprenderam mais tempo no processo foram o técnico de enfermagem da enfermaria (em média 699 minutos), o anestesista (em média 354 minutos), o técnico de enfermagem do CC (em média 327 minutos) e o cirurgião (em média 264 minutos).

Tabela 4 - Tempo de atividade assistencial por categoria profissional

	TEMPO DE ASSISTÊNCIA (min)					
	P1	P2	P3	P4	P5	TM
<b>Médico clínico</b>	170	170	310	170	170	198
<b>Cirurgião (médico urologista)</b>	279	270	228	275	270	264
<b>Anestesista</b>	395	310	425	320	323	354
<b>Instrumentador</b>	259	250	208	255	250	244
<b>Enfermeiro(a) CC</b>	85	40	170	32	75	80
<b>Tec. Enf CC</b>	354	295	368	292	330	327
<b>Enfermeiro(a) Enfermaria</b>	190	190	415	205	205	241
<b>Tec. Enfermagem Enfermaria</b>	625	548	1137	588	598	699
<b>Nutricionista</b>	90	90	140	90	90	100

Fonte: Observação dos profissionais envolvidos no cuidado. Tempo Médio (TM).

Existiu diferença significativa ( $p$ -valor  $< 0,05$ ) entre os tempos de atuação dos profissionais de saúde para cada um dos pacientes

analisados, mostrando que os profissionais que mais influenciaram nas atividades do processo transexualizador foram: médico clínico, cirurgião (médico urologista), instrumentador, enfermeiro(a) e técnico de enfermagem, ambos com atividade na enfermaria, sendo este último, aquele que atua de forma mais intensa no processo.

**Tabela 5** - Teste à Normalidade (Shapiro-Wilk) para tempos de atividade

Categoría profissional	W	p
Médico clínico	0.552	<.001
Cirurgião (médico urologista)	0.719	0.015
Anestesista	0.830	0.138
Instrumentador	0.719	0.015
Enfermeiro(a) CC	0.873	0.279
Tec. Enf CC	0.899	0.404
Enfermeiro(a) Enfermaria	0.616	0.001
Tec. Enfermagem Enfermaria	0.661	0.004
Nutricionista	0.552	<.001

*Nota.* Um *p-value* pequeno sugere a violação do pressuposto da normalidade

## DISCUSSÃO

Os resultados do estudo evidenciam que há uma diferença substancial entre a receita e a despesa da instituição frente ao procedimento em análise. Para o procedimento cirúrgico analisado, ainda é muito dispendioso financeiramente<sup>2</sup>, o que pode tornar o processo lento. Visto que a cirurgia de redesignação exige burocracias para a sua realização e há uma alta demanda de pessoas em busca do serviço público gratuito, o sistema de saúde fica sobrecarregado financeiramente com um procedimento eletivo, não considerado urgente, aumentando assim o número de pessoas na fila de espera.

A insatisfação, em relação à cirurgia envolvendo transexuais, associava-se aos aspectos psicológicos e sociais, sem relação com o desfecho da cirurgia em si. Associado à insatisfação corporal, a possível realização do procedimento refletia, na maioria dos eventos, no receio do rompimento das relações sociais, e do medo de possíveis complicações cirúrgicas.<sup>13</sup>

É preciso avaliar as usuárias e usuários que se submetem a esse procedimento cirúrgico, de modo mais amplo. Isso inclui não se limitar à análise dos resultados esperados como o sucesso do

procedimento. Envolve também fatores sociais, clínicos e psicológicos, a fim de mensurar o nível de satisfação e, consequentemente, a qualidade de vida dos indivíduos no período pós-cirúrgico.<sup>13</sup> E assim diferenciamos o que seria o custo e o que seria o valor de um procedimento cirúrgico.

Kos5 abordou os valores de custos diretos de diversos procedimentos hospitalares. Seus resultados evidenciaram que em ordem decrescente, os maiores foram mão de obra direta (profissionais), materiais (consumíveis) e medicamentos. Essa demonstração associa-se com os resultados obtidos nesta pesquisa, podendo-se afirmar que não é algo pontual das cirurgias de redesignação sexual estudadas, somado ainda a cobertura insuficiente do SUS para o procedimento analisado, que foi de apenas 30% dos custos reais.

Foi possível perceber que o repasse do SUS ao hospital independe da quantidade de medicamentos administrados, dos materiais consumíveis usados e do número de profissionais envolvidos. Não há uniformidade na fundamentação quanto aos valores praticados pela tabela SUS. É essencial repensar e rever a composição do volume dos recursos efetivamente repassados aos hospitais, além da fundamentação relativa à remuneração dos procedimentos, com base em informações de custos reais dos hospitais públicos.<sup>14</sup>

Até o momento, foram realizadas poucas cirurgias no HUGG quando comparadas com a alta procura do procedimento. No entanto, mesmo com poucos procedimentos realizados, eles já evidenciam um déficit financeiro pelo desequilíbrio entre os custos gerados e o repasse do SUS. Em que pese este fato, há risco iminente de diminuição ou até mesmo extinção da oferta do procedimento de redesignação sexual.

Ademais, os profissionais de enfermagem, foram os que mais ofertaram tempo de assistência direta e indireta ao paciente em âmbito hospitalar. Atuando de forma ampla e contínua, visando o bem estar do paciente em sua totalidade. Esses cuidadores de linha de frente representam um recurso crítico e dispendioso. Maximizar a eficiência e a eficácia dos enfermeiros é essencial para a integridade do funcionamento hospitalar e a promoção de um cuidado seguro ao paciente.<sup>15</sup>

## CONCLUSÃO

O SUS restitui R\$1288,38 para as instituições que realizam o procedimento cirúrgico de redesignação sexual para ambos os sexos. Entretanto, tal procedimento custou, para a instituição analisada, cerca de R\$4.318,26, evidenciando o déficit financeiro para o hospital.

Os resultados mostram a sobrecarga financeira o que limita a qualidade do serviço. Tal fato pode explicar a redução de vagas para a realização de novos procedimentos cirúrgicos compatível com a necessidade da população.

O método TDABC mostrou-se uma excelente ferramenta para a análise de custos, na perspectiva da instituição de saúde, evidenciando a necessidade de reformulação das políticas de valores de restituição do SUS com risco de colapso das unidades hospitalares que executam as ações de cuidado.

Para tanto, os hospitais devem ter um melhor conhecimento dos seus custos de funcionamento e dispor de sistemas com informações confiáveis e tempestivas para subsidiar a análise, tomada de decisão e adoção de medidas corretivas em todas as fases do gerenciamento.

Com base nesse entendimento, acredita-se que estudos como este se constituam numa excelente oportunidade para consolidação de uma gestão estratégica dos custos na assistência à saúde e os impactos no processo de tomada de decisão por parte dos gestores em saúde, com base na análise econômica.

## REFERÊNCIAS

1. Portal Gov.br. Processo transexualizador no SUS. [Internet]. [acesso em 10 de outubro 2023]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/atencao-especializada-e-hospitalar/especialidades/processo-transexualizador-no-sus>.
2. Galli RA, Vieira EM, Gianni A, Santos MA. Corpos mutantes, mulheres intrigantes: transexualidade e cirurgia de redesignação sexual. Psicologia Teoria e Pesquisa. [Internet]. 2013 [acesso em 24 de fevereiro 2024];29. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/VZL8YWCThrbhcxYnD8T4FYh/>.
3. Oliveira ALV, Lagares ET, Gomes FC, Neto JL, Giglio MRP. Características epidemiológicas de pacientes atendidas no serviço transexualizador do Hospital Geral de Goiânia. De Olho na Pesquisa. [Internet]. 2022 [acesso em 10 de junho 2025]. Disponível em: <https://goias.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/34/2018/11/AnalisedascaracteristicasepidemiologicasdapopulacaodepacientesatendidasnoservicotransexualizadodoHospitalGeraldeGoiania-fe1.pdf>.
4. Portal de Transparência SISREG. Manual do Sistema de Regulação – SISREG. SMS Rio. [Internet]. 2022 [acesso em 15 de maio 2025]. Disponível em: <https://web2.smsrio.org/minhasaudeRio/#/>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. [Internet]. 2013 [acesso em 15 de maio 2025]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lebianas\\_gays.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lebianas_gays.pdf).
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no SUS. Diário Oficial da União. [Internet]. 2013 [acesso em 15 de maio 2025]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803\\_19\\_11\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html).
7. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. [Internet]. [acesso em 10 de outubro 2023]. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.
8. Kos SR, Santos NP, Klein L, Scarpin JE. Repasse do SUS versus custo dos procedimentos hospitalares. ABC. [Internet]. [acesso em 24 de fevereiro 2024]. Disponível em: <https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/view/4026>.
9. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União. [Internet]. 1988 [acesso em 15 de maio 2025]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).

10. Brasil. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Dispõe sobre os valores mínimos em ações e serviços públicos de saúde. Diário Oficial da União. [Internet]. 2012 [acesso em 15 de maio 2025]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LCP/Lcp141.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm).
11. Brasil. Ministério da Saúde. Diretriz metodológica: estudos de microcusteio aplicados a avaliações econômicas em saúde. [Internet]. 2019 [acesso em 15 de maio 2025]. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/artigos\\_publicacoes/diretrizes/20220419\\_diretrizes\\_microcusteio\\_15062021.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/artigos_publicacoes/diretrizes/20220419_diretrizes_microcusteio_15062021.pdf).
12. Bittar E, Castilho V. Custo médio direto do material utilizado em cirurgias de revascularização do miocárdio. Rev Assoc Med Bras. [Internet]. 2003 [acesso em 1 de março 2024];49(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302003000300027>.
13. Santos LS, Santos JJL, Alves VS, Alves RS, Guimarães JJ, Silva ILS, et al. Qualidade de vida de transexuais após cirurgia de redesignação sexual. Res Soc Dev. [Internet]. 2022 [acesso em 5 de abril 2025];1:e58411125383. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/357985994\\_Qualidade\\_de\\_vida\\_de\\_transexuais\\_apos\\_cirurgia\\_de\\_redesignacao\\_sexual](https://www.researchgate.net/publication/357985994_Qualidade_de_vida_de_transexuais_apos_cirurgia_de_redesignacao_sexual).
14. Alemão MM, Gonçalves MA, Ferreira BP. Risco operacional no setor saúde. Rev Gestão Tecnol. [Internet]. 2014 [acesso em 15 de junho 2025];14(1). Disponível em: <https://revistagt.fpl.emnuvens.com.br/get/article/view/532>.
15. Hendrich A, Chow MP, Skierczynski BA, Lu Z. Estudo de tempo e movimento em hospitais. Perm J. [Internet]. 2008 [acesso em 15 de junho 2025];12(3). Disponível em: <https://doi.org/10.7812/TPP/08-021>.
16. Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública. Estimativas de custos em saúde e o método TDABC. [Internet]. 2023 [acesso em 1 de fevereiro 2025]. Disponível em: <https://iptsp.ufg.br/n/168229-estimativas-de-custos-em-saude-e-o-metodo-tdabc>.
17. Lima A, Vieira L. Regulação e financiamento do SUS. Ministério da Saúde. [Internet]. 2020 [acesso em 20 de agosto 2024]. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1141379/financiamento-do-sus-e-regulacao.pdf>.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017. Dispõe sobre financiamento e transferência de recursos do SUS. Diário Oficial da União. [Internet]. 2017 [acesso em 15 de maio 2025].

## Notas de autor

[lsg.urbano@hotmail.com](mailto:lsg.urbano@hotmail.com)

Información adicional  
*redalyc-journal-id: 5057*

PREVIEW VERSION



## Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505783104009>

## Cómo citar el artículo

## Número completo

## Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante

## Infraestructura abierta no comercial propiedad de la

Leticia dos Santos Gonçalves Urbano, Larissa Menezes,

Roberto Carlos Lyra da Silva, Evany Pereira Matias,

Laura Dantas Jacome, Daniel Aragão Machado

## **Gestão de custos hospitalares para procedimentos de redesignação através do time-driven activity-based costing (TDABC)**

# MANAGEMENT OF HOSPITAL COSTS FOR REASSIGNMENT SURGICAL PROCEDURES THROUGH ON TIME-DRIVEN ACTIVITY-BASED COSTING (TDABC)

# GESTIÓN DE LOS COSTES DE LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE REDESIGNACIÓN BASADOS EN TIME-DRIVEN ACTIVITY-BASED COSTING (TDABC)

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Revista da Escola de Enfermagem da USP  
vol. 18, e-14277, 2026

Rev. Bras. Est. Rio. J., 2023

carlos.lyra@unirio.br

ISSN-E: 2175-5361

DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v18.14277>



CC BY-NC-SA 4.0 LEGAL CODE

Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.