

# **Gestão de Custos nas Organizações Hospitalares: uma Análise de Custos por Atividades como Apoio ao Processo Decisório em Serviços de Alta Complexidade**

**Eolo Marques Pagnani**

**Newton Shiozawa**

**Manoel Silveira**

## **Resumo:**

*Este trabalho constitui parte de um estudo de maior amplitude no âmbito de hospitais de alta complexidade, organização esta integrada por diferentes estruturas funcionais de apoio e primárias. Trata da organização de alta complexidade e das características de sua gestão, considerando os diferentes contextos em que se insere, áreas de atuação de especialidades médicas, posicionamento, cujas relações podem determinar a conduta e o desempenho da organização hospitalar, se vista como geradora de preços e custo de serviços e produtos, como unidade de saída do sistema de saúde. A metodologia adotada abrange fundamentalmente a análise de caso de hospital de grande porte, atuando na cidade de S.Paulo. Os resultados preliminares apresentados vêm demonstrar que a qualidade da informação, quando voltada para decisões e controle de custos e preço em Serviços de Angiografia Diagnóstica e Terapêutica, nas modalidades de Cardiologia, Neurologia e Vascular Periférica, apurados pelo ABC (Custeio Baseado em Atividades (ABC)), amplia as bases cognitivas para a análise dos benefícios e custos, assim como para as decisões dos gestores hospitalares.*

## **Palavras-chave:**

**Área temática:** *Gestão de Custos nas Empresas de Comércio e de Serviços*

## **Gestão de Custos nas Organizações Hospitalares: uma Análise de Custos por Atividades como Apoio ao Processo Decisório em Serviços de Alta Complexidade**

### **Resumo:**

**Eolo Marques Pagnani**

Centro Universitário Álvares Penteado  
eopagnano@uol.com.br

**Newton Shiozawa**

Centro Universitário Álvares Penteado

**Manoel Silveira**

Centro Universitário Álvares Penteado

Este trabalho constitui parte de um estudo de maior amplitude no âmbito de hospitais de alta complexidade, organização esta integrada por diferentes estruturas funcionais de apoio e primárias. Trata da organização de alta complexidade e das características de sua gestão, considerando os diferentes contextos em que se insere, áreas de atuação de especialidades médicas, posicionamento, cujas relações podem determinar a conduta e o desempenho da organização hospitalar, se vista como geradora de preços e custo de serviços e produtos, como unidade de saída do sistema de saúde. A metodologia adotada abrange fundamentalmente a análise de caso de hospital de grande porte, atuando na cidade de S.Paulo. Os resultados preliminares apresentados vêm demonstrar que a qualidade da informação, quando voltada para decisões e controle de custos e preço em Serviços de Angiografia Diagnóstica e Terapêutica, nas modalidades de Cardiologia, Neurologia e Vascular Periférica, apurados pelo ABC (Custeio Baseado em Atividades (ABC)), amplia as bases cognitivas para a análise dos benefícios e custos, assim como para as decisões dos gestores hospitalares.

**Área Temática: Gestão Estratégica de Custos**

## **Gestão de Custos nas Organizações Hospitalares: uma Análise de Custos por Atividades como Apoio ao Processo Decisório em Serviços de Alta Complexidade.**

### **1. Introdução**

O atual contexto do sistema brasileiro de serviços de saúde decorre de um processo dinâmico e persistente, iniciado na década de 60, que envolveu um amplo espectro de mudanças abrangendo desde políticas públicas, à ampliação da rede pública e privada de hospitais, incentivos a novos agentes, e que evidencia, em suas relações principais, a sinergia entre o sub-sistema de medicina supletiva e o sub-sistema governamental de serviços de saúde. Este trabalho se dedica a enfocar e analisar alguns processos considerados relevantes no âmbito do sub-sistema de medicina supletiva, onde o papel e consolidação de novos agentes, constituídas por organizações hospitalares maduras e altamente especializadas, assumem importante participação na oferta de atendimento de serviços médicos curativos e/ou preventivos de superior, porém de discutível qualidade, para uma demanda social cada vez mais crescente. Uma melhor compreensão dessa estrutura pode ser sistematizada, mediante a análise de alguns documentos da Agência Nacional de Saúde (ANS, 2001) e da Associação Brasileira de Medicinas de Grupo (ABRAMGE, 2002). Com respeito às tipologias, dimensões e funções das organizações integrantes desse sistema, pode-se identificar:

- *Medicinas de grupo*: surgem e desenvolvem-se, a partir dos anos 60, basicamente visando atender ao núcleo da classe trabalhadora e novos empreendimentos de origem externa, impulsionados pelas políticas de desenvolvimento setorial na indústria de transformação, em especial, quando se instalou na região Metropolitana de São Paulo (do ABC), a indústria automobilística abrangendo empreendimentos situados no setor de autopeças. A insuficiência e incapacidade técnica dos serviços médicos das instituições públicas no âmbito das novas demandas desses empreendimentos de um lado, co-existindo tão somente, por outro lado, com uma medicina liberal cara, levou alguns médicos a se organizarem para atender à demanda, provocada especialmente pelo *boom* crescente por serviços médicos admissionais, de segurança e prevenção de acidentes do trabalho, como reflexo de um novo padrão de desenvolvimento de empresas privadas e de produtividade. Nessas iniciativas se encontra a raiz de uma opção intermediária e alternativa de oferta de serviços de maior nível profissional e técnico, mediante um sistema de pré-pagamento, dirigido à demanda de serviços de saúde um por um segmento social e economicamente diferenciado de usuários. Planos de Saúde se configuram, na esteira do desenvolvimento e aprimoramento das organizações de Medicinas de Grupo, como produto (serviços) ampliado, no sentido de atender a demanda de indivíduos (famílias), assim como de produto institucional, voltado estes pela demanda concorrente por mão de obra qualificada das instituições. Em 2002, 860 instituições de Medicina de Grupo ocupavam amplo espaço, prestando assistência

médica a um quarto da população ativa, com uma carteira de beneficiários atingindo cerca de 18,4 milhões de pessoas (44% de toda a população de pessoas cobertas pelo sistema supletivo de saúde), o equivalente à população da Colômbia (ABRAMGE – 2002);

- *Seguradoras*: também conhecidas por Organizações de Seguro-Saúde, comercializam serviços de pré-pagamento (apólice) e parcial pagamento dos custos, com livre escolha de médicos e hospitais, fundamentalmente opera pelo sistema de reembolso das despesas, no limite da apólice contratada. Essas instituições possuem em sua carteira de segurados cerca de 5,5 milhões de pessoas (13% de toda a população de pessoas cobertas pelo sistema supletivo de saúde). Atualmente cerca de 37 Empresas de Seguro-Saúde compõem este grupo de agentes relacionados à medicina supletiva, normalmente integrando conglomerados financeiros (bancários);

- *Cooperativas de Trabalho Médicas*: também conhecidas como “convênio médico”, atualmente composto por 330 organizações, estruturadas a forma de organizações cooperativas de trabalho, e que cobram um valor *per capita* fixo para ter-se direito ao atendimento médico-hospitalar. Têm em sua carteira de cooperados cerca de 11,0 milhões de pessoas (26% de toda a população de pessoas cobertas pelo sistema supletivo de saúde);

- *Auto-Gestões*: Atendimento médico-hospitalar oferecido por empresas, de forma exclusiva, para seus funcionários e dependente, sendo administrado direta ou indiretamente, mediante contratos com terceiros. Têm em sua carteira de beneficiários cerca de 6,7 milhões de pessoas (16% de toda a população de pessoas cobertas pelo sistema supletivo de saúde), com 189 empresas integrando este segmento de agentes do sistema supletivo de saúde.

Uma visão mais detalhada das características técnico-econômicas e jurídicas atuais dessas organizações, demonstra que:

. em primeiro lugar se encontram passíveis de regulamentação específica, a partir de instituições formais de direitos e obrigações definidas;

. e que perante as instituições reguladoras (no caso das agências e instituições governamentais), devem cumprir normas de controle e responsabilidade, para com a qualidade e o interesse social nos seus serviços (ex.com respeito à legislação comercial e tributária, código do consumidor, entre outras).

A Tabela 1, a seguir, procura sintetizar e sistematizar essas características:

Tabela 1 – Características de Diferentes Operadores no Sistema de Saúde Privado (Macro Sistema).

	MEDICINA DE GRUPO	COOPERATIVAS MÉDICAS	AUTO GESTÃO	SEGURADORAS
<b>FORMA DE FUNCIONAMENTO</b>	É conhecido por convênio médico, prestando serviços médico-hospitalares através de recursos próprios e cobrando valor per capita fixo.	Também conhecida como convênio médico, sendo organizada na forma de cooperativa de trabalho e cobra valor per capita fixo	Atendimento médico-hospitalar oferecido por empresas, exclusivo para seus funcionários administrado diretamente ou por terceiros.	O seguro-saúde permite livre escolha de médicos e hospitais pelo sistema de reembolso de despesas, no limite da apólice contratada.
INSCRIÇÃO *C.R.M.	SIM	SIM	NÃO	NÃO
DIRETOR CLÍNICO	SIM	SIM	NÃO	NÃO
CO-RESPONSABILIDADE PELOS SERVIÇOS MÉDICOS	SIM	SIM	NÃO	NÃO
RECURSOS FÍSICOS PRÓPRIOS	SIM	SIM	NÃO	NÃO
CREDENCIADOS	SIM	SIM	SIM	NÃO DEVERIA
<b>DADOS COMPARATIVOS</b>				
USUÁRIOS (milhões)	18.4	11,0	6,7	5,5
EMPRESAS	860	330	189	37
CONSULTAS/ANO	95,3 milhões	42 milhões	22,5 milhões	27,6 milhões
**SADT	133,12 milhões		48,85 milhões	35,2 milhões
INTERNAÇÕES HOSPITALARES	2,140 milhões	1,200 milhões	0,289 milhão	0,920 milhão
<b>MÉDICOS CLT</b>	22.700			
MD CREDENCIADOS	83.500			
FUNCIONÁRIOS CLT	64.500	16.000		
FUNC. INDIRETOS	160.000			
		<b>HOSPITAIS</b>		
PRÓPRIOS CREDENCIADOS	250 3.800	53 3560		
LEITOS PRÓPRIOS CREDENCIADOS	23.500 350.000	3.000		
MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA R\$/ano	6,2 bi	5 bi	1,5 bi	6,1 bi

ÓRGÃO REPRESENTATIVO	ABRAMGE - Associação Brasileira de Medicina de Grupo <a href="http://www.wabramge.com.br">www.wabramge.com.br</a>	Unimed do Brasil	UNIDAS – União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde <a href="http://www.unidas.org.br">www.unidas.org.br</a>	FENASEG - Fed. Nac. das Empr. e Seg. Privados e Capitalização <a href="http://www.fenaseg.org.br">www.fenaseg.org.br</a>
----------------------	---	------------------	---	---

\* C.R.M.: Conselho Regional de Medicina. \*\* SADT: Serviços Auxiliares para Diagnóstico e Terapêuticos.

Fonte: elaborado pelos autores com base em dados da ABRAMGE – 2002.

### 1.1 - Os Hospitais como Organização Operadora dos Serviços e *Unidade de Saída* do Sistema.

Diante desse quadro, pode-se observar que os empreendimentos hospitalares se posicionam como elemento nuclear do sistema de serviços de saúde. Estas organizações, sejam elas de natureza pública ou privada, se tornam relevantes na conformação final dos produtos de saúde, o que permite defini-las como *unidades de saída do sistema*, por se constituírem efetivamente pelos agentes elementares na organização e geração dos complexos produtos e serviços finais, e conseqüentemente do resultado e desempenho, não somente pelas suas operações, como dos diferentes agentes acima identificados, e acima de tudo do próprio sistema. Além disso, como agente organizador (organizações), sob o aspecto econômico e de gestão, se torna o núcleo empregador de complexos e especializados recursos, especialmente de mão-de-obra (trabalho especializado) e investimentos (imobilizações técnicas operacionais e complementares), determinantes em toda cadeia de valores, do potencial de oferta dos serviços de saúde, tanto sob o ponto de vista quantitativo (oferta) quanto qualitativo e sobretudo, determinando a resolutividade (*conceituado pelo papel que os hospitais desempenham, quanto ao desempenho, capacitação de recursos humanos, qualidade e a acessibilidade a serviços de saúde de natureza preventiva ou curativa*) do sistema .

Justificada pois, sua relevância no sistema, deve-se tornar mais claro o conceito de Hospital, e que pode ser deduzido mediante a análise da *indústria hospitalar* (Porter: 1989). Tomando-se os dados do Anuário Estatístico Brasil e da PAMS-Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária (1995), a indústria hospitalar pode ser representada por um total de 49,7 mil estabelecimentos, sendo:

8,7 mil Unidades de Complementação Diagnóstica e Terapêutica (17,45% dos estabelecimentos);

8,6 mil Postos de Saúde (17,22% dos estabelecimentos);

14,7 mil Centros de Saúde (29,72% dos estabelecimentos);

0,8 mil Unidades Mistas (1,56% dos estabelecimentos);

10,3 mil Ambulatórios e Policlínicas (20,65% dos estabelecimentos);

6,6 mil Hospitais: estabelecimentos de saúde voltados principalmente para a assistência médica em regime de internação, com variada complexidade tecnológica, e com recursos humanos em regime permanente de atendimento. Representam 13,39% do total de estabelecimentos de saúde

Não estão incluídas no rol de serviços médicos do PAMS as mais de 2,4 mil Operadoras de Saúde com Registro na ANS (ANS, 2002), sendo que 60% destas operadoras estão concentradas na região sudeste do país.

Dentro desse mesmo rigor metodológico e conceitual, as Organizações Hospitalares caracterizam e apresentam dimensões típicas e de posicionamento no Sistema Nacional de Saúde na sustentação do sistema quanto aos serviços curativos, e de

resolutividade. Neste sentido, quanto à distribuição geográfica dos estabelecimentos de saúde no Brasil é apresentada na Tabela 1.

**Tabela 1 – Distribuição Geográfica dos estabelecimentos de saúde – 1992 (em %)**

Região	Total	Posto de Saúde	Centro de Saúde	Unidade Mista	HOSPITAIS	Ambulatório e Clínicas	Apoio a Diagnóstico e Terapia
Norte	7,07	23,33	3,3	20,46	6,19	1,86	3,09
Nordeste	26,38	47,86	24,53	64,09	26,00	18,34	14,76
Sudeste	39,69	13,49	40,01	9,78	37,14	56,14	50,18
Sul	20,15	10,64	25,77	3,09	18,83	19,66	23,11
Centro-Oeste	6,70	4,69	6,38	2,57	11,83	4,00	8,86
BRASIL	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Anuário Estatístico do Brasil IBGE (1995) e Panorama Setorial – Gazeta Mercantil (1998).

Esses dados demonstram que a região sudeste do país tem o maior número de hospitais (37,14%) e o maior número de recursos para apoio a diagnóstico e terapêutica (50,18%). Portanto, a escolha de uma instituição na cidade de São Paulo localiza o estudo em uma área de grande representatividade no universo de serviços hospitalares desta natureza.

Tomando-se por sua vez, outros indicadores para caracterização desses estabelecimentos, como aquele reconhecido como balizador de porte, ou seja de Leitos/Hospital, demonstrada-se na tabela a seguir, a sua distribuição segundo as diferentes categorias:

**Tabela 2 – Diferentes tipos de Hospitais, leitos disponibilizados e indicadores**

CATEGORIA	N.º DE HOSPITAIS	N.º DE LEITOS	CLASSIFICAÇÃO	Relação No. de Leitos/Hospital da Categoria
PÚBLICO FEDERAL	54	4.581	PÚBLICO FEDERAL	84,83
PÚBLICO ESTADUAL	618	55.465	PÚBLICO ESTADUAL	89,75
PÚBLICO MUNICIPAL	1.592	57.570	PÚBLICO MUNICIPAL	36,16
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS	154	37.204	HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS	241,58
PRIVADOS FILANTRÓPICOS	1.740	154.499	PRIVADOS FILANTRÓPICOS	88,79
PRIVADOS LUCRATIVOS	2.275	37.204	PRIVADOS LUCRATIVOS	16,35
TOTAL	6.433	346.523	MÉDIA	53,87

Fonte: FBH – 2003.

Observa-se pelos indicadores referidos (média por categoria) a grande concentração de leitos por unidade nos Hospitais Universitários e uma disponibilização de leitos significativamente inferior dos hospitais privados lucrativos.

Este indicador agregado, cumpre ressaltar, se presta para referenciar outras dimensões (como econômicas e financeiras), significativas e válidas para se avaliar, por exemplo, o volume de Investimentos, perfil de *especialidades médicas e serviços*

*de tratamento*, que são disponibilizados em cada organização. Evidenciam também, que os empreendimentos em Hospitais Privados Lucrativos, ou se estruturam para a oferta de especialidades, buscando uma estratégia de diferenciação e com foco centrado em segmentos de alta renda, ou considerando a restrição de disponibilidade de capitais para investimento, estruturam-se para a oferta de serviços em nichos de demanda e mesmo serviços complementares em seu contexto de operações, estratégia esta que minimiza a barreira de entrada por altos investimentos (imobilizações técnicas e de capital de giro) presentes na estrutura concorrencial do setor<sup>1</sup>.

### **1.1 – Administração de Custos Hospitalares e a Gestão de Serviços de Alta Complexidade**

Aprofundando-se a análise a respeito do Hospital Privado Lucrativo, como organização relevante no sistema como um todo, e mais especificamente no sub-sistema de medicina supletiva, leva à sistematização de algumas características operacionais dessa organização, em especial quanto à gestão e análise de seus custos, abordagem foco deste estudo. Segundo GREENE (2001) a gestão e análise de custos devem ser foco da gestão empresarial, no sentido de que viabilizam o negócio no curto, médio e longo prazo, enfatizando ainda mais o seu papel, conforme PORTER (1995: cap.3), no desempenho com qualidade de seus serviços e produtos para sustentação de estratégias de desempenho superior à média dos concorrentes. Este instrumento de análise capacita o gestor a avaliar a eficiência e a eficácia dos processos produtivos de uma organização (DUNHAM, 1994), seja esta organização voltada para produção de bens tangíveis, seja para prestação de serviços com qualidade (CENICEROS, 2003).

Em determinados segmentos de prestação de serviços encontram-se fatores essenciais e críticos para o desempenho de suas operações. No caso dos hospitais, em especial o capital humano (RYAN, 1993), que utiliza e necessita esse recurso com denso conteúdo técnico, o qual ao mesmo tempo, opera e gerencia recursos tecnológicos (equipamentos e instrumentos) de alto desempenho. Acrescente-se ainda que, o segmento de prestação de saúde gera bens e serviços de alto valor de uso (inalienável=saúde+qualidade de vida) para o usuário final e de alto impacto social (efeito dos benefícios agregados, que extrapola o ganho individual, conforme Contador: 2000), requerendo pois, habilitação e atualização permanente do recurso humano utilizado na prestação de seus serviços (RYAN, 1993).

A análise a seguir desenvolvida, dedica-se ao estudo mais específico de serviços hospitalares para o *auxílio ao diagnóstico médico*, atividades que requerem e aplicam investimentos em tecnologias de ponta (equipamentos eletro-médicos de alto custo) e que impactam os custos hospitalares (FONG, 2003 e TIEMAN, 2003) como um todo.

Os custos envolvidos nessas atividades apresentam comportamento característico, em decorrência do impacto dos custos: de trabalho (médicos, enfermeiros, nutricionista, recepcionistas, higienistas, limpeza e administrativos); de manutenção (preventiva e corretiva); custo de *upgrades* tecnológicos de equipamentos (alta taxa de atualização tecnológica dos equipamentos centrais e periféricos); de equalização do recurso humano operacional dos equipamentos (treinamento técnico e aperfeiçoamento), com ocorrência em ciclos curtos, em função da velocidade de incorporação de inovações na Medicina e, especificamente nas atividades de diagnóstico médico auxiliar (RYAN, 1993).

Os dados utilizados se referem ao estudo do caso de hospital de grande porte e alta complexidade, localizado na cidade de São Paulo, de natureza privado e filantrópico, que conglomerava em sua estrutura diversos centros de diagnóstico e de terapêutica. Estes serviços, por sua vez, são terceirizados em sua grande maioria, sendo que o estudo desenvolvido se limita à área de ANGIO, cujas operações e serviços são exercidas por profissionais de empresa contratada, abrangendo Angiografia Diagnóstica e Terapêutica, nas modalidades de Cardiologia e Neurologia Vasculare e Periférica.

Atualmente, a gestão de custos na organização adota basicamente o sistema de custeio direto, ou seja, apurando custos variáveis precisamente identificáveis e controlados, que estão diretamente associados aos diferentes serviços. Algumas hipóteses foram adotadas na análise desenvolvida, ou seja:

- . admitida à validade do sistema atual de apuração dos valores de receitas e despesas totais, sendo que a receita por modalidade de serviço está dimensionada com base no preço mínimo/serviço (resultado do produto do número de intervenções pelo preço mínimo);
- . admitidos os padrões de consumo de materiais e insumos, segundo as normas de procedimentos.
- . a depreciação em 5 anos dos equipamentos, em 25 anos de Prédios e Instalações (custo do espaço);
- . a determinação do custo anterior agrega dezoito por cento (18%) ao ano, como remuneração imputada aos investimentos no capital técnico, no sistema atualmente utilizado, e
- . os valores totais de receitas como despesas totais (principalmente enquadradas como Custos Fixos) apurados nas tabulações se baseiam em cálculos da média apuradas no ano de 2.002 e estão expressos em reais (R\$).

A área de negócios ANGIO dispõe de seis (6) serviços, cujos preços líquidos são apresentados na tabela 03:

**Tabela 3 Preço Líquido por serviço (em R\$)\***

	Intervenção	Diagnóstico
Cardio	6.598,33	935,49
Neuro	11.325,73	1.222,71
Vascular	6.298,31	980,94

(\*) Preço Bruto médio – (0,65%PIS+3,0%COFINS+2%Prov.Dev.Duvidosos)

Fonte: Dos autores com base em relatórios da Superintendência de Controladoria e Finanças.

Os custos variáveis apropriados a cada tipo de serviço estão apresentados na tabela 4.

**Tabela 4 – Custos Variáveis (Diretos) por Serviço (Valores em R\$)**

	Cardio		Neuro		Vascular	
	Diagnóstico	Intervenção	Diagnóstico	Intervenção	Diagnóstico	Intervenção
Materiais não Controlados	239,88	456,81	142,17	0,00	109,72	164,61
Etiquetas	53,46	2.397,48	103,32	5.198,51	2,74	2.289,68
Honorários Médicos	314,23	1.034,32	603,03	1.157,32	376,00	885,06
Despesas Bancárias	2,81	19,79	3,67	33,98	2,94	18,89

Fonte: dos autores, com base em relatórios da Superintendência de Controladoria e Finanças.

O item Material não Controlado engloba os materiais e medicamentos consumidos de menor valor unitário médio de preço por intervenção. O item Etiquetas abrange o consumo de materiais passíveis de re-processamento e re-esterilização, segundo rígidas normas de controle e procedimentos com alto valor unitário, consumidos em cada intervenção. Os Honorários Médicos são valores pré-determinados, de acordo com a Tabela da Associação Médica Brasileira (AMB). O item Despesas Bancárias corresponde a um percentual de 0,30% incidente sobre a receita bruta por exame (informado pelo responsável dos serviços da ANGIO).

Considerando a capacidade de atendimento e tomando-se os dados anteriores, determinou-se a composição da margem de contribuição de cada um dos serviços:

**Tabela 5 – Cálculo da Margem de Contribuição/ Serviço- (em R\$)**

	Cardio		Neuro		Vascular	
	Diagnóstico	Intervenção	Diagnóstico	Intervenção	Diagnóstico	Intervenção
(+) Preço Unitário por Exame	935,49	6.598,33	1.222,71	11.325,73	980,94	6.298,31
(-) Deduções de Receitas						
PIS	6,08	42,89	7,95	73,62	6,38	40,94
COFINS	28,06	197,95	36,68	339,77	29,43	188,95
PDD	18,71	131,97	24,45	226,51	19,62	125,97
(=) Receita Líquida por Exame	882,63	6.225,52	1.153,63	10.685,83	925,52	5.942,46
(-) Custos Variáveis						
Materiais não Controlados	239,88	456,81	142,17	0,00	109,72	164,61
Etiquetas	53,46	2.397,48	103,32	5.198,51	2,74	2.289,68
Honorários Médicos	314,23	1.034,32	603,03	1.157,32	376,00	885,06
Despesas Bancárias	2,81	19,79	3,67	33,98	2,94	18,89
(=) Margem de Contribuição	272,26	2.317,12	301,44	4.296,02	434,11	2.584,21
% Margem de Contribuição	29,10%	35,12%	24,65%	37,93%	44,25%	41,03%

Fonte: dos autores com base em relatórios da Superintendência de Controladoria e Finanças.

Pelo sistema de Custos utilizado na organização, parcela relevante de Custos Fixos é deduzidas da Margem de Contribuição Total dos diagnósticos e intervenções realizadas no período. Proceda-se, a seguir, a análise dos referidos custos fixos da ANGIO, ressaltando que não contemplam a depreciação dos itens do ativo imobilizada pertencentes ao hospital (considera-se apenas a depreciação dos equipamentos utilizados nos exames, de propriedade dos prestadores do serviço). A tabela a seguir apresenta o seu detalhamento:

**Tabela 6 – Custos Fixos alocados na ANGIO**

Item de Custo	Valor (R\$)
<b>Total dos Custos Fixos</b>	<b>158.163,33</b>
Despesas Administrativas	6.232,79
Encargos	13.559,16
Médicos Outros	1.864,61
Salários	22.914,63
Impostos Fixo	1.553,79
Despesas do Hospital	8.808,99
Outras Despesas	8.214,79
Amortização Equipamento	78.635,43
Amortização Espaço	16.379,14

Fonte: dos autores, com base em relatórios da Superintendência de Controladoria e Finanças.

Os conceitos dos itens que o compõem são:

. Despesas Administrativas: são despesas gerais relativas à energia, limpeza, entre outros, e podem ser detalhadas na tabela a seguir:

**Tabela 7 – Detalhamento das Despesas Administrativas (em %)**

<b>Despesas Administrativas</b>	<b>%</b>
Água	8,00
Luz	6,00
Telefone	1,00
Aluguel	40,00
Lavanderia	8,00
Arcondicionado	2,00
Xerox	0,50
Refeições	0,50
Contrato de manutenção	25,00
Serviços de terceiros	5,00
Taxas administrativas	4,00
<b>TOTAL</b>	<b>100,00</b>

Fonte: dos autores com base em relatórios da Superintendência de Controladoria e Finanças;

. Encargos: despesas com encargos sociais e benefícios pagos aos funcionários permanentes (não incluem os médicos especialistas diretamente envolvidos nas intervenções) da ANGIO;

. Médicos Outros: despesas com outros médicos (especialmente anestesistas) envolvidos nas intervenções, que não os especialistas que conduzem os procedimentos;

. Salários: item onde estão registradas as despesas com os salários pagos aos funcionários permanentes da ANGIO;

. Impostos Fixos: impostos diversos incidentes sobre a operação da ANGIO;

. Despesas do Hospital: refere-se ao rateio de despesas administrativas do hospital que são repassadas a ANGIO;

. Outras Despesas: este grupo representa um conjunto de diversas despesas tais como material de escritório e copa e cozinha.”

À partir deste ponto, de forma a desenvolver o custeio dos serviços aplicando a metodologia de custeio baseado em atividade (ABC), alguns dados adicionais tiveram de ser levantados. Também foram definidos os critérios para alocação dos custos fixos. A seguir, os dados serão apresentados e comentados.

## **2.1 A análise dos Custos Fixos com a Metodologia ABC e o Custeio dos Produtos**

A abordagem com base na metodologia ABC desenvolveu os elementos para direcionar os Custos Fixos, identificados na tabela 6, para os respectivos serviços de acordo com critérios calcados no consumo destes recursos pelas atividades inerentes a cada serviço final da ANGIO.

No tratamento dos elementos (itens) que o compõem, com relação aos Custos do Trabalho (item Salários e Encargos), foram analisados e estudados a composição do quadro de pessoal da área, cargos e funções, e as atividades realizadas na ANGIO, e cujos resultados se encontram nas tabelas 8 e 9 a seguir apresentadas.

**Tabela 8 – Quadro de Recursos Humanos (Trabalho) alocados na ANGIO**

Nome do Cargo	Código do Cargo	Qtde. Func.	Salários Mensais	Encargos Mensais	Custos Totais
GERENTE DA UNIDADE	1	1	2.612,60	1.526,83	4.139,43
FATURISTA	2	1	1.279,71	780,17	2.059,88
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	4	7	8.124,75	4.614,62	12.739,37
COMPRADOR	5	1	2.747,57	1.602,44	4.350,01
OFFICE BOY	6	1	185,99	167,50	353,49
CONTADOR	7	1	2.338,91	1.373,52	3.712,43
COMERCIAL	8	1	1.927,03	1.142,79	3.069,82
RECEPCIONISTA	9	2	3.225,90	1.870,39	5.096,29
FAXINEIRA	10	1	472,17	480,90	953,07
<b>TOTAL</b>			<b>22.914,63</b>	<b>13.559,16</b>	<b>36.473,79</b>

Fonte: elaborado pelos autores .

A tabela 9 sintetiza os elementos pesquisados e definidos para atividades e atributos necessários ao custeio. O *tempo de execução* das atividades está apresentado em horas e (estimada juntamente à Área Técnica da Angio). A *freqüência* indica a quantidade média de ocorrências/mês da atividade e a *unidade de medida* é o *direcionador*. A coluna *Pessoal* especifica os *códigos dos cargos* (constantes na tabela 8), envolvidos na execução das atividades, e que é relacionado com a coluna *Participação*, onde se especifica o percentual de dedicação (horas) para as atividades do trabalho. A coluna *Área* representa o setor da ANGIO onde é executada a atividade

**Tabela 9: Atividades da ANGIO**

Atividade	Cod. Ativ.	Tempo (horas)	Freqüência (mensal)	Unidade de medida	Pessoal (Cargo)	Participação %*	Área
Recepcionar e agendar exames	1	0,75	250	Exame	9(1)	100	Recepção
Requisitar autorização de exame	2	0,50	100	Autorização	9(1)	100	Administrativa
Requisitar autorização extraordinária	3	1,00	3	Autorização Extra	1(1);8(1)	100;100	Administrativa
Preparar e transportar o paciente	4	1,00	250	Exame	4(1)	100	Recuperação
Circular sala	5	**	250	Exame	4(2)	100	Exames
Monitorar recuperação do paciente	6	1,00	250	Exame	4(1)	100	Recuperação
Realizar consulta, procedimento e laudo	7	***	250	Exame	****	100	Consult./Revel./Exam.
Emitir folha de gastos	8	0,50	250	Exame	4(1)	100	Administrativa
Emitir fatura	9	0,75	250	Exame	2(1)	100	Administrativa
Tratar recurso de glosa	10	1,00	25	Glosa	2(1);8(1);1(1)	50;35;15	Administrativa
Comprar materiais e medicamentos	11	3,00	60	Compra	5(1);1(1)	90;10	Administrativa
Gerenciar as atividades do Angio	12	6,82	21	Dia de Trabalho	1(1);8(1)	100	Administrativa
Dar suporte administrativo	13	8,00	21	Dia de Trabalho	6(1);10(1);7(1)	100;100;100	Administrativa

\* Refere-se à participação percentual de cada cargo no tempo de execução da atividade.

\*\* O tempo desta atividade varia de acordo com o serviço executado.

\*\*\* Custo fixo por intervenção de acordo com a tabela da AMB.

\*\*\*\* Esta atividade é executada pelo médico especialista.

Fonte: elaborado pelos autores.

**Fonte: elaborado pelos autores**

Os demais recursos consumidos pelas atividades, obedeceram aos seguintes direcionadores apresentados na tabela 10, a seguir. Quando o recurso é consumido por todas as atividades, a coluna Código da Atividade a identifica por T.

**Tabela 10 – Recursos Consumidos pelas atividades do ANGIO**

Recursos	Cod. Ativ.	Critério de Alocação
Água, Luz, Aluguel, Taxas adm., Ar Cond.	T	área
Telefone, Serviços de terceiros, Xerox	1/2/3/8/9/10/11/12/13	tempo total
Contrato de manutenção	7	tempo total
Lavanderia	4	freqüência
Médicos Outros	7	freqüência
Impostos Fixos, Refeições	T	tempo total
Despesas do Hospital	T	área
Outras Despesas	1/2/3/8/9/10/11/12/13	tempo total
Amortização Equipamento	7	tempo total
Amortização Espaço	T	área

**Fonte: dos autores**

As atividades Circular Sala e Realizar Consulta, Procedimento e Laudo, cujos direcionadores são constituídos por *horas*, para cada tipo de serviço, estão apresentados na tabela 11, calculadas pela média (mensal) e em termos de percentual relativo de *ocorrência do serviço*, considerando *um mês típico* das operações da ANGIO.

**Tabela 11 – Tempo de Circular Sala e Ocorrência do Serviço.**

	Cardio		Neuro		Vascular	
	Diagnóstico	Intervenção	Diagnóstico	Intervenção	Diagnóstico	Intervenção
Tempo de Circular Sala (hs)	1,00	2,00	1,00	3,00	1,00	3,00
Ocorrência do Serviço	19,00%	2,50%	31,00%	2,00%	42,00%	3,50%

**Fonte: dos autores**

## 2.2 – Alocação dos Custos Fixos às Atividades da ANGIO

Mediante os elementos desenvolvidos, pode-se então proceder à alocação dos custos fixos às atividades, de acordo com critérios estabelecidos para cada tipo de recurso. Os custos fixos serão totalmente alocados (*full costing*), considerando o nível médio de ocupação da ANGIO, no período estudado, o que permite a comparabilidade com as margens de contribuição segundo o método de custeio atualmente utilizado pelos gestores.

Considerando-se os comentários anteriores e os dados da tabela 10, os critérios de alocação dos recursos são os seguintes:

. Água, Luz, Aluguel, Taxas Administrativas e Ar Condicionado: os custos serão alocados às áreas da ANGIO, com base nas suas metragens quadradas (a área comum não foi considerada) apresentadas na tabela 12, e em seguida às atividades realizadas em cada área com base na sua freqüência; estes recursos serão denominados custos de ocupação;

. Telefone, Serviços de terceiros, Xerox: os custos serão atribuídos com base no tempo total das atividades (apontadas na tabela 10) que consomem estes recursos; estes recursos serão denominados outros custos administrativos;

- . Contrato de manutenção: os custos serão alocados à atividade Realizar consulta, procedimento e laudo com base no tempo total, uma vez que o custo refere-se à manutenção dos equipamentos utilizados nos exames;
- . Lavanderia: os custos serão alocados à atividade Preparar e transportar paciente com base na sua frequência, uma vez que o custo refere-se à lavagem de roupas e acessórios utilizados pelos pacientes durante os exames;
- . Médicos Outros: os custos serão alocados à atividade Realizar consulta, procedimento e laudo com base na sua frequência;
- . Impostos Fixos e Refeições: os custos serão alocados a todas as atividades com base no seu tempo total;
- . Despesas do Hospital: os custos serão alocados às diversas áreas da ANGIO com base na sua metragem quadrada para em seguida serem alocados às atividades lá executadas com base no seu tempo total; estes recursos fazem parte do grupo custos de ocupação;
- . Outras Despesas: os custos serão atribuídos com base no tempo total das atividades (apontadas na tabela 9) que consomem estes recursos; estes recursos integram os custos administrativos;
- . Amortização Equipamento: os custos serão alocados às atividades Realizar Consulta, Procedimento e Laudo, com base no tempo total;
- . Amortização Espaço (Custos de Ocupação): os custos serão alocados às diversas áreas da ANGIO com base na sua metragem quadrada para em seguida serem alocados às atividades lá executadas com base no seu tempo total. As áreas se encontram definidas na tabela a seguir:

**Tabela 12 – Áreas de Setores Apoio ANGIO**

Setores do Angio	Área (m <sup>2</sup> )
Exames	60,00
Administrativa	18,00
Recepção	28,00
Recuperação	26,00
Consultório	8,00
Revelação	10,00
<b>TOTAL</b>	<b>150,00</b>

Fonte: dos autores

Os tempos totais das atividades de Circular Sala e Número de Ocorrências no período de 1 mês, para cada tipo de exame, são apresentados na tabela 13. Estes valores representam a frequência de cada serviço, ou seja, dos objetos de custeio foco deste trabalho.

**Tabela 13 – Tempo total da atividade Circular sala por tipo de exame**

	Cardio		Neuro		Vascular	
	Diagnóstico	Intervenção	Diagnóstico	Intervenção	Diagnóstico	Intervenção
Tempo de Circular Sala (hs)	47,50	12,50	77,50	15,00	105,00	26,25
Frequência do Serviço	47,50	6,25	77,50	5,00	105,00	8,75

Fonte: dos autores.

A tabela a seguir apresenta os tempos totais das demais atividades (excetuam-se aquelas que têm o mesmo tempo da atividade Circular sala conforme assinalado na

tabela 11). Estes valores serão utilizados para distribuição dos custos, conforme os critérios estabelecidos para alguns itens de recursos.

**Tabela 14- Tempo por Atividade da Angio**

Atividade	Cod. Ativ.	Tempo (horas)	Frequência (mensal)	Tempo Total (hs)
Recepcionar e agendar exames	1	0,75	250	188
Requisitar autorização de exame	2	0,50	100	50
Requisitar autorização extraord/	3	1,00	3	3
Preparar e transportar o paciente	4	1,00	250	250
Monitorar recuperação do paciente	6	1,00	250	250
Emitir folha de gastos	8	0,50	250	125
Emitir fatura	9	0,75	250	188
Tratar recurso de glosa	10	1,00	25	25
Comprar materiais e medicamentos	11	3,00	60	180
Gerenciar as atividades da Angio	12	6,82	21	143
Dar suporte administrativo	13	8,00	21	168

**Fonte: dos autores**

De posse dos critérios de alocação dos recursos, o passo seguinte consiste no custeio das atividades. A alocação dos custos de pessoal é feita com base no tempo total de participação de cada cargo nas atividades. A alocação dos custos às áreas da ANGIO, custos estes que serão em seguida alocados às atividades com base no seu tempo total, se apresentam na tabela 15, e o custeio das demais atividades encontra-se na tabela 16.

**Tabela 15 – Custos das Atividades alocados às Áreas da ANGIO**

Setores do Angio	Área (m <sup>2</sup> )	% Área	Custos Alocados
Exames	60,00	40,00%	11.571,12
Administrativa	18,00	12,00%	3.471,34
Recepção	28,00	18,67%	5.399,86
Recuperação	26,00	17,33%	5.014,15
Consultório	8,00	5,33%	1.542,82
Revelação	10,00	6,67%	1.928,52
<b>TOTAL</b>	<b>150,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>28.927,80</b>

**Fonte: cálculo dos autores**

Como exemplo, apresenta-se a seguir, o custeio da atividade Preparar e Transportar Paciente:

- .  $\text{Custo}_{\text{Preparar e transportar paciente}} = \text{Custo}_{\text{pessoal}} + \text{Custo}_{\text{outros recursos}} =$
- .  $\text{Custo}_{\text{Preparar e transportar paciente}} = \text{Tempo total}_{\text{Preparar e transportar paciente}} \times (\text{Custo}_{\text{auxiliar de enfermagem}} + \text{Custos}_{\text{ocupação}} + \text{Custos}_{\text{impostos fixos e refeições}} + \text{Custos}_{\text{lavanderia}} =$
- .  $\text{Custo}_{\text{Preparar e transportar paciente}} = 250 \times [(12.739,37 \div 1.192,50) + (5.014,15 \div 500) + (1.584,95 \div 1.852,97) + 498,62 =$
- .  $\text{Custo}_{\text{Preparar e transportar paciente}} = 250 \times (10,68 + 10,03 + 0,86) + 498,62 = 5.890,26$
- .  $\text{Custo Unitário}_{\text{Preparar e transportar paciente}} = 5.890,26 \div 250$
- .  $\text{Custo Unitário}_{\text{Preparar e transportar paciente}} = 23,56$

**Tabela 16 – Custos alocados às atividades da ANGIO**

Atividade	Cod.	Pessoal	Ocupação	Impostos e Refeições	Contrato Manut/	Médicos Outros	Outros Administrat/	Lavan-deria	Amort. Eqpto.
	Ativ.								
Recepcionar e agendar exames	1	4.023,39	5.399,86	139,08	0,00	0,00	1.511,60	0,00	0,00
Requisitar autorização de exame	2	1.072,90	196,85	37,09	0,00	0,00	403,09	0,00	0,00
Requisitar autorização extraordinária	3	133,36	11,81	2,23	0,00	0,00	24,19	0,00	0,00
Preparar e transportar o paciente	4	2.670,73	2.507,08	185,44	0,00	0,00	0,00	498,62	0,00
Circular sala	5	6.062,55	7.714,08	210,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Monitorar recuperação do paciente	6	2.670,73	2.507,08	185,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Realizar consulta, proced/ e laudo	7	0,00	7.328,38	210,48	1.558,20	1.864,61	0,00	0,00	78.635,43
Emitir folha de gastos	8	1.335,36	492,13	92,72	0,00	0,00	1.007,73	0,00	0,00
Emitir fatura	9	1.931,14	738,19	139,08	0,00	0,00	1.511,60	0,00	0,00
Tratar recurso de glosa	10	394,49	98,43	18,54	0,00	0,00	201,55	0,00	0,00
Comprar materiais e medicamentos	11	4.793,60	708,66	133,52	0,00	0,00	1.451,14	0,00	0,00
Gerenciar as atividades da Angio	12	6.366,55	563,86	106,24	0,00	0,00	1.154,62	0,00	0,00
Dar suporte administrativo	13	5.018,99	661,42	124,62	0,00	0,00	1.354,40	0,00	0,00
<b>TOTAIS</b>		<b>36.473,79</b>	<b>28.927,80</b>	<b>1.584,95</b>	<b>1.558,20</b>	<b>1.864,61</b>	<b>8.619,92</b>	<b>498,62</b>	<b>78.635,43</b>

Fonte: cálculo dos autores

### 3. Conclusões

Os elementos anteriormente desenvolvidos possibilitam determinar o consumo dos recursos às atividades e o custeio dos serviços. O custo total das atividades será distribuído aos serviços (objetos de custeio) de acordo com os seguintes critérios:

- . Atividade 3, de acordo com a freqüência de cada serviço de intervenção;
- . Atividades 5, 7, 12 e 13, pelo tempo de cada serviço;
- . Demais atividades, de acordo com a freqüência de ocorrência de cada serviço.

Desta forma, os respectivos custos unitários e total baseado em atividades dos Serviços da ANGIO são apresentados na tabela 18 a seguir:

**Tabela 17 – Custos dos Serviços da ANGIO**

Atividades	Custo	DG	I	DG	I	DG	I
Recepcionar e agendar exames	11.073,93	2.104,05	276,85	3.432,92	221,48	4.651,05	387,59
Requisitar autorização de exame	1.709,94	324,89	42,75	530,08	34,20	718,17	59,85
Requisitar autorização extraordinária	171,58	0,00	53,62	0,00	42,90	0,00	75,07
Preparar e transportar o paciente	5.861,87	1.113,76	146,55	1.817,18	117,24	2.461,99	205,17
Circular sala	13.987,11	2.341,45	616,17	3.820,27	739,41	5.175,85	1.293,96
Monitorar recuperação do paciente	5.363,25	1.019,02	134,08	1.662,61	107,26	2.252,56	187,71
Realizar consulta, procedimento e laudo	89.597,09	14.998,63	3.947,01	24.471,45	4.736,41	33.154,87	8.288,72
Emitir folha de gastos	2.927,95	556,31	73,20	907,66	58,56	1.229,74	102,48
Emitir fatura	4.320,01	820,80	108,00	1.339,20	86,40	1.814,40	151,20
Tratar recurso de glosa	713,00	135,47	17,83	221,03	14,26	299,46	24,96
Comprar materiais e medicamentos	7.086,92	1.346,51	177,17	2.196,94	141,74	2.976,51	248,04
Gerenciar as atividades da Angio	8.191,27	1.371,23	360,85	2.237,26	433,02	3.031,13	757,78
Dar suporte administrativo	7.159,42	1.198,49	315,39	1.955,44	378,47	2.649,30	662,33
<b>CUSTOS TOTAIS</b>		<b>27.330,61</b>	<b>6.269,46</b>	<b>44.592,05</b>	<b>7.111,34</b>	<b>60.415,03</b>	<b>12.444,84</b>
<b>FREQÜÊNCIAS</b>		<b>47,50</b>	<b>6,25</b>	<b>77,50</b>	<b>5,00</b>	<b>105,00</b>	<b>8,75</b>
<b>CUSTOS UNITÁRIOS</b>		<b>575,38</b>	<b>1.003,11</b>	<b>575,38</b>	<b>1.422,27</b>	<b>575,38</b>	<b>1.422,27</b>

DE=DIAGNÓSTICO

I=INTERVENÇÃO

Fonte: dos autores

Para efeito comparativo procede-se à composição da margem de contribuição dos serviços da ANGIO. A Margem de Contribuição 1 corresponde àquelas determinadas mediante a metodologia atualmente utilizada e a Margem de Contribuição 2 considerando-se a alocação dos custos fixos pela metodologia ABC (a partir da tabela 5, acrescentando os resultados apresentados na tabela 17), conforme se explicita na tabela 18, a seguir. A tabela 19 apresenta o demonstrativo de resultados dos serviços incorporando todos os custos.

Tabela 18 – Margens de distribuição para os serviços da ANGIO

	Cardio		Neuro		Vascular	
	Diagnóstico	Intervenção	Diagnóstico	Intervenção	Diagnóstico	Intervenção
(+) Preço Unitário por Exame	935,49	6.598,33	1.222,71	11.325,73	980,94	6.298,31
(=) Margem de Contribuição 1	272,26	2.317,12	301,44	4.296,02	434,11	2.584,21
% Margem de Contribuição 1	29,10%	35,12%	24,65%	37,93%	44,25%	41,03%
(-) Custos Fixos	575,38	1.003,11	575,38	1.422,27	575,38	1.422,27
(=) Margem de Contribuição 2	(303,12)	1.314,01	(273,94)	2.873,75	(141,27)	1.161,94
% Margem de Contribuição 2	-32,40%	19,91%	-22,40%	25,37%	-14,40%	18,45%

Fonte: dos autores

**Tabela 19 – Demonstrativo de resultado da ANGIO por serviço**

	Diagnóstico	Intervenção	Diagnóstico	Intervenção	Diagnóstico	Intervenção	Totais
(+) Receitas	44.435,78	41.239,56	94.760,03	56.628,65	102.998,70	55.110,21	395.172,93
(-) Deduções de Receitas							
PIS	288,83	268,06	615,94	368,09	669,49	358,22	2.568,62
COFINS	1.333,07	1.237,19	2.842,80	1.698,86	3.089,96	1.653,31	11.855,19
PDD	888,72	824,79	1.895,20	1.132,57	2.059,97	1.102,20	7.903,46
(=) Receita Líq. p/ Ex.	41.925,15	38.909,53	89.406,08	53.429,13	97.179,27	51.996,49	372.845,65
(-) Custos Variáveis							
Materiais não Control/	11.394,30	21.698,48	6.753,08	0,00	5.211,70	7.818,98	52.876,53
Etiquetas	2.539,35	113.880,30	4.907,70	246.929,23	130,15	108.759,80	477.146,53
Honorários Médicos	14.925,93	49.130,20	28.643,93	54.972,70	17.860,00	42.040,35	207.573,10
Despesas Bancárias	133,31	940,26	174,24	1.613,92	139,78	897,51	3.899,02
(=) Marg/ de Contrib/	12.932,27	(146.739,71)	48.927,15	(250.086,71)	73.837,64	(107.520,15)	(368.649,51)
(-) Custos Fixos	27.330,61	6.269,46	44.592,05	7.111,34	60.415,03	12.444,84	158.163,33
(=) Resultado	(14.398,34)	(153.009,17)	4.335,10	(257.198,05)	13.422,61	(119.964,99)	(526.812,84)

**Fonte: dos autores**

Algumas conclusões de caráter geral e específico, tomando por base os dados conclusivos deste estudo, as quais tiveram por objetivo central contribuir para os Gestores de Organizações Hospitalares em particular, e Gestores de Custos de forma geral, quais sejam:

Os diferentes métodos de custeio constituem ferramentas imprescindíveis de apoio informacional para análise do desempenho e para os diferentes níveis de decisões da organização.

O nível de competência requerido de Gestores de organizações complexas (estrutura conglomerativa, com amplas áreas de negócios) encontra na Administração Estratégica de Custos as diretrizes para aplicação de diferentes Métodos de Custeio e Sistemas Integrados de Informações, o que determina a qualidade da informação para decisões de diferente natureza (curto, médio e longo prazo) e, em diversos níveis organizacionais.

O estudo comparativo oferecido permite estabelecer as restrições e vantagens impostas pelo método ABC e o tradicional sistema operado pela organização caso. Isto se evidencia nos serviços oferecidos pela ANGIO, uma vez que a participação dos Custos Fixos assumidos por ambos os métodos, na estrutura de Custos Totais, é de cerca de 25%, ou seja de significância relativamente menor, e que os custos diretos mais significantes (Etiquetas e Honorário Médicos), itens que influem significativamente, segundo a análise dinâmica da elasticidade da contribuição dos diferentes serviços.

Evidencia-se portanto a utilidade do Custeio Direto, Custo Total e o de Absorção, quando complementares a análises mais integradas das atividades de outras áreas de custos, quando aplicados à complexa organização hospitalar.

Contudo, fica demonstrado que a alocação dos custos fixos aos serviços, com a aplicação da metodologia ABC, revela uma variação significativa nos resultados obtidos nas margens de contribuição, e que, em se reconhecendo a sua

consistência, torna extremamente útil para processos decisórios e negociais com os serviços sub-contratados junto a fornecedores especializados, como no caso analisado, ou mesmo no dilema decisório de integrar ou desintegrar atividades e processos na organização. Esses efeitos, conforme apresentados na tabelas 18 e 19, vêm demonstrar que:

- . todos os serviços de diagnóstico apresentavam-se como os serviços de maior margem de contribuição (44,25%), revelando-se deficitário (-14,40%) de acordo com os resultados obtidos pelo ABC;
  - . a intervenção vascular, que entre os serviços desta categoria, apresentava a maior margem de contribuição (41,03%), mostra-se, com os resultados do ABC, como o de menor margem de contribuição (18,45%);
  - . A intervenção neurológica em relação à cardiológica, apresenta-se, com base nos resultados do ABC, com uma margem de contribuição relativamente melhor (27,42%) do que na situação atual (8,00%);
- O serviço de menor margem de contribuição não é mais o diagnóstico neuro e sim o diagnóstico cardiológico.

#### **Bibliografia referenciada e consultada:**

- ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA – AMB – Tabela de Honorários Médicos Edição 1990 – [www.amb.org.br](http://www.amb.org.br).
- ATKINSON, A. A.; BANKER, R. D.; KAPLAN, R. S.; YOUNG, S. M. *Contabilidade Gerencial*. São Paulo: Atlas, 2000.
- CAMPBELL, C. *Hospital plant and equipment replacement decisions: A survey of hospital Financial Managers*, Hospital & Health Services Administration, Chicago, v. 39, n. 4, 1994 538.
- CENICEROS, R. *Provider ranking help cut health costs*, Business Insurance, Chicago, v. 37, n. 8, 2003 T3-T7.
- CHING, H. Y. *Gestão baseada em custeio por atividades ABM – activity-based management*. São Paulo: Atlas, 1997.
- COKINS, G. *Activity-based cost management - making it work: a manager's guide to implementing and sustaining an effective ABC system*. Boston: McGraw-Hill, 1996.
- CONTADOR, Cláudio R. *Projetos Sociais: avaliação e prática*. São Paulo: Atlas, 2000
- CORSINI, S. *Outsourcing: Dealing with the build or buy decision*, *Journal of Property Management*, Chicago, v. 66, 2001 66-69.
- DUNHAM, N.C.; KINDIG, D.A.; SCHULZ, R. *The value of the physician executive role to organizational*, *Health Care Management Review*, Gaithersburg, v. 19, n. 4, 1994 56.
- FONG, T. *Spending Slowdown*, *Modern Healthcare*, Chicago, v. 33, n. 6, 2003 16.
- GREENE, J. K. METWALLI, A. *The impact of activity based cost accounting on health care capital investment decisions*, *Journal of Health Care Finance*, Gaithersburg, v. 28, n. 2, 2001 50-64.
- HANSEN, D. R.; MOWEN, M. M. *Cost management: accounting and control*. Cincinnati: South-Western College Publishing, 1997.
- HOLLEY, D. *How to outsource and still sleep at night*, *Customer Inter@ction Solutions*, Norwalk, v. 21, n. 5, 2002 44-48.
- HOLM, C. E. *Optimal strategies for health systems and physician practices with limited financial resources*, *Journal of Healthcare Management*, Chicago, v. 45, n. 5, 2000 286-289.

- HORNGREN, C. T.; FOSTER, G.; DATAR, S. M. *Contabilidade de custos*. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 2000.
- HUSSEY, J. HUSSEY, R. *Cost and management accounting*. London: Macmillan Press, 1999.
- JOHNSON, H. T.; KAPLAN, R. S. *Relevance lost: the rise and fall of management accounting*. Boston: Harvard Business School Press, 1987.
- KAPLAN, R. S.; COOPER, R. *Cost and effect: using integrated cost systems to drive profitability and performance*. Boston: Harvard Business School Press, 1998.
- \_\_\_\_\_; ATKINSON, A. A. *Advanced management accounting*. New Jersey: Prentice Hall, 1998.
- KRIVONAK, M. P. *Medical facilities outsourcing*, Journal of Property Management, Chicago, v. 64, n. 1, 1999 76-40.
- MARTINS, E. *Contabilidade de custos*. São Paulo: Atlas, 1998.
- MILLER, J. A. *Implementing activity-based management in daily operations*. New York: John Wiley & Sons, 1996.
- NAKAGAWA, M. *ABC: custeio baseado em atividades*. São Paulo: Atlas, 1994.
- PANORAMA SETORIAL – Análise Setorial – Gazeta Mercantil, Vol. I, Vol. II e Vol. III – Gazeta Mercantil S.A., 1998.
- PORTER, M. E. *Vantagem Competitiva: Criando e Sustentando um Desempenho Superior*. Rio de Janeiro, Editora Campus, 1990.
- RYAN, J. B.; KRENTZ, S. E., HOROWITZ, J. L. *Financial analysis of medical staff development plans*, Topics in Health Care Financing, Gaithersburg, v. 19, n. 3, 1993 1.
- SHANK, J. K.; GOVINDARAJAN, V. *A revolução dos custos: como reinventar e redefinir sua estratégia de custos para vencer em mercados crescentemente competitivos*. Rio de Janeiro: Campus, 1997.
- STEINDL, J. *Maturidade e Estagnação no Capitalismo Americano*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1983.
- TIEMAN, J. *Hospital care fuels spending*, Modern Healthcare, Chicago, v. 33, n. 2, 2003 8-10.

---

<sup>1</sup> Esta tipologia de estratégia foi identificada tradicionalmente em pequenos e médios empreendimentos de diversas indústrias e ramos de atividades, por Steindl, (1983), que demonstrou as razões da permanência e dinâmica dos pequenos negócios na estrutura da concorrência.