Custos na prestação de serviços: A contribuição da tabela AMB na apropriação dos custos indiretos em entidades hospitalares

Claudineia Kudlawicz (UFPR) - claudineia.k@paranaclinicas.com.br

Ely Célia Corbari (UFPR) - ely_celia@hotmail.com

Resumo:

O objetivo deste estudo é apresentar as contribuições da tabela definida pela Associação Médica Brasileira - AMB na apropriação dos custos aos procedimentos (consultas) médicos realizados por uma Operadora de Planos de Saúde Empresarial. Para alcançar os objetivos foram analisados dados e procedimentos realizados por uma Operadora de Planos de Saúde localizada na Região Sul do Brasil, no período de um ano (Fevereiro/09 - Janeiro/10). Optou-se pelo levantamento dos custos dos procedimentos (consultas) realizados por apenas um departamento - o de consulta básica - que realiza consultas de clínica geral, ginecologia, obstetrícia e pediatria. Conclui-se que a contribuição da tabela AMB na apropriação dos custos aos procedimentos (consultas) realizados por uma entidade hospitalar é de, sobretudo, reduzir a arbitrariedade na alocação dos custos indiretos aos procedimentos realizados pela Operadora de Planos de Saúde Empresarial. Tendo em vista que a tabela AMB considera que procedimentos que possuem maiores gastos com insumos possuem fatores de ponderações (pesos) maiores, ao ratear os custos indiretos tendo com base este critério, evita-se a arbitrariedade no rateio dos mesmos aos procedimentos médicos, mesmo sendo necessário, antes, utilizar o custeio por departamento em virtude do tamanho do empreendimento. Ao optar pela tabela AMB para ratear os custos indiretos aos procedimentos evitam-se outras complexas apropriações de custos cujo custo $\times$ benefício é maior e o resultado continua sendo arbitrário. A vantagem da utilização da tabela AMB é de que há uma padronização em todas as entidades de saúde na forma de alocação dos custos aos seus serviços prestados.

Palavras-chave: *Custos em Serviços. Custo Hospitalar. Custos dos Procedimentos.*

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

Custos na prestação de serviços: A contribuição da tabela AMB na apropriação dos custos indiretos em entidades hospitalares

Resumo:

O objetivo deste estudo é apresentar as contribuições da tabela definida pela Associação Médica Brasileira - AMB na apropriação dos custos aos procedimentos (consultas) médicos realizados por uma Operadora de Planos de Saúde Empresarial. Para alcançar os objetivos foram analisados dados e procedimentos realizados por uma Operadora de Planos de Saúde localizada na Região Sul do Brasil, no período de um ano (Fevereiro/09 - Janeiro/10). Optou-se pelo levantamento dos custos dos procedimentos (consultas) realizados por apenas um departamento - o de consulta básica - que realiza consultas de clínica geral, ginecologia, obstetrícia e pediatria. Conclui-se que a contribuição da tabela AMB na apropriação dos custos aos procedimentos (consultas) realizados por uma entidade hospitalar é de, sobretudo, reduzir a arbitrariedade na alocação dos custos indiretos aos procedimentos realizados pela Operadora de Planos de Saúde Empresarial. Tendo em vista que a tabela AMB considera que procedimentos que possuem maiores gastos com insumos possuem fatores de ponderações (pesos) maiores, ao ratear os custos indiretos tendo com base este critério, evita-se a arbitrariedade no rateio dos mesmos aos procedimentos médicos, mesmo sendo necessário, antes, utilizar o custeio por departamento em virtude do tamanho do empreendimento. Ao optar pela tabela AMB para ratear os custos indiretos aos procedimentos evitam-se outras complexas apropriações de custos cujo custo $\times$ benefício é maior e o resultado continua sendo arbitrário. A vantagem da utilização da tabela AMB é de que há uma padronização em todas as entidades de saúde na forma de alocação dos custos aos seus serviços prestados.

Palavras-Chave: Custos em Serviços. Custo Hospitalar. Custos dos Procedimentos.

Área Temática: Gestão de custos nas empresas de comércio e serviços.

1 Introdução

As empresas buscam criar uma vantagem competitiva sustentável para sobreviver em um ambiente de maior acirramento da concorrência. A vantagem competitiva caracteriza-se pela criação de valor para o cliente a um custo igual ou mais baixo do que aqueles oferecidos pelos competidores. Assim, a liderança em custos caracteriza-se como uma estratégia de competição, pois busca manter os custos baixos para que possa obter um bom potencial de manutenção de preços baixos.

Produzir com maior qualidade e vender a um preço mais baixo exige, necessariamente, um bom sistema de controle de custos. Porém, durante décadas, a preocupação dos custos estava relacionada, em sua grande parte, às indústrias, ao levantamento dos custos dos seus produtos. Isto se deu em decorrência da importância das indústrias na economia mundial e, também, da exigência legal da mensuração dos estoques. O setor de serviços ficou relegado em segundo plano.

Porém, o setor de serviços - assim chamado devido o uso intensivo de recursos humanos - está presente de forma cada vez mais crescente na vida econômica e social das pessoas, desempenhando o papel de um dos líderes da nova onda de expansão econômica, permeando todas as cadeias produtivas. Para Gama (2007) “o setor de prestação de serviços vem ganhando importância cada vez maior em muitos países, que em outros momentos tiveram sua economia unicamente baseada em atividades industriais”. Segundo Fitzsimmons e Fitzsimmons (2005) os serviços estão no centro das atividades econômicas de qualquer

sociedade, diariamente contata-se com as atividades que estão inseridas no setor de serviços. Os indivíduos, de maneira geral, são clientes e usuários de uma ampla variedade de serviços oferecidos dentro da economia atual.

Neste contexto, a literatura de custos precisa voltar-se, não só para as empresas produtoras de bens, mas, também, para as empresas prestadoras de serviços. É preciso discutir a aplicação da contabilidade de custos no setor de serviços e sua contribuição no gerenciamento da empresa, em especial, quanto à eficiência, a precificação e a análise da rentabilidade. A dificuldade na implementação de um sistema de custos na área de serviços pode estar relacionada à dificuldade das empresas associarem os conceitos clássicos de custos às empresas de serviços, uma vez que grande parte da literatura em custos está voltada para a indústria, para a produção de bens e não a prestação de serviços.

Outra dificuldade de implementar custos no setor de serviços deve-se às ramificações complexas, não somente pela característica e natureza dos serviços prestados, mas principalmente pela diversificação dos serviços oferecidos, desta maneira, sua gestão torna-se uma tarefa extremamente complexa. As organizações hospitalares – foco deste trabalho – é um exemplo da complexidade de suas atividades devido ao grande número de procedimentos que realiza em seus pacientes. Apesar da complexidade de suas atividades, a área hospitalar precisa modernizar-se para otimizar o retorno de seus investimentos, essa modernização perpassa, necessariamente, pelo controle e redução dos custos, elaboração correta dos preços dos serviços prestados e arquitetar solidamente a sua estrutura operacional (BORGES, 2005).

Neste contexto, considerando que as organizações de natureza hospitalar possuem um grande volume de custos indiretos para atender os beneficiários dos planos de saúde, a Associação Médica Brasileira (AMB), definiu uma tabela que estabelece valores referências para remuneração de honorários dos procedimentos médicos, sendo utilizada, também, para identificar se determinado procedimento é de alto custo ou não e para fazer o rateio dos custos indiretos.

Corbari e Kudlawicz (2010) propõem o custeio por departamento para calcular os custos de cada procedimento médico realizado por uma Operadora de Planos de Saúde Empresarial, em virtude da complexidade das atividades em organizações hospitalares. Porém, ao optar pela tabela AMB para ratear os custos aos procedimentos evita-se a complexa definição de rateios que se caracterizam, na maioria das vezes, como arbitrários.

Neste contexto, questiona-se: **Qual é a contribuição da tabela AMB na apropriação dos custos aos procedimentos (consultas) realizados por uma entidade hospitalar?** Com base neste questionamento, **o objetivo deste estudo é apresentar as contribuições da tabela AMB na apropriação dos custos aos procedimentos (consultas) médicos realizados por uma Operadora de Planos de Saúde Empresarial.**

Este artigo torna-se relevante diante da ausência de publicação sobre o tema no âmbito acadêmico e da necessidade de divulgar formas de custeio no setor de serviços e, em especial, na área hospitalar. Ressaltando que as operadoras de planos de saúde são caracterizadas como organização hospitalar ao atender internamente seus beneficiários. Este trabalho ganha relevância, ainda, ao contribuir com a análise de viabilidade de manter ou não determinado conjunto de benefícios nos planos de saúde empresarial ofertados pela Operadora de Planos de Saúde às organizações empresariais.

Destaca-se, ainda, que as empresas que atuam como operadoras de planos de saúde empresarial estão sujeitas às condições de mercado, não só em relação à competitividade, mas, principalmente, em relação ao comportamento da economia e à saúde financeira das empresas compradoras de seus planos. Seus produtos – os planos de saúde – são os primeiros benefícios a serem cortados pelas empresas em dificuldades financeiras. Assim, as operadoras de planos de saúde empresarial, que necessitam renovar seus planos de saúde constantemente, devem oferecer um pacote de procedimentos com preço inferiores a de seus concorrentes e

com uma cobertura maior de procedimentos. Para avaliar a viabilidade dos planos empresariais é preciso conhecer, além da utilização média de procedimentos por faixa etária, os custos de cada procedimento.

O presente artigo está estruturado com quatro capítulos além deste, que contém: o referencial teórico que discute os custos na prestação de serviços e, especificamente, nas organizações hospitalares; os procedimentos metodológicos adotados visando demonstrar o modo como os dados foram coletados e tratados; a apresentação e análise dos resultados e, por fim, a conclusão do trabalho.

2 Referencial teórico

2.1 Custos na prestação de serviços hospitalares

Embora pertencente ao setor terciário da economia, o setor de prestação de serviços desempenha o papel de um dos líderes da nova onda de expansão econômica e tornou-se uma peça fundamental no processo de crescimento global. Além dos ramos de lazer, entretenimento e de estética, que cresceram significativamente nos últimos tempos, o setor de serviços se desenvolveu em virtude do grande volume da terceirização das atividades empresariais.

Tendo em vista que incorporam uma grande variedade de atividades como exemplo, transporte, publicidade, computação, educação, recreação, entre outros. A definição de serviços é problemática, pois se tratam de bens intangíveis chamados de serviços devido a grande quantidade de mão-de-obra aplicada na sua produção.

Para Kotlher e Bloom (1987) “serviço é qualquer atividade ou benefício que uma parte possa oferecer a outra, que seja essencialmente intangível e não resulte na propriedade de qualquer coisa”. Ou seja, sua produção pode ou não estar vinculada a um produto físico. Barzotto (2008) corrobora que “Os elementos tangíveis podem ser vistos, tocados, cheirados, ouvidos ou degustados”. Eles constituem aspectos físicos da oferta, tais como o próprio produto e as circunvizinhanças em que ele é comprado e consumido.

De acordo com Hoffman e Bateson (2003, p. 5) uma das formas mais fáceis de se identificar um serviço é pela sua natureza. Para os autores “a diferença principal entre bens e serviços é a propriedade da intangibilidade – ausência de substância física”. Para Hansen & Mowen (2001), entretanto, tanto os serviços diferem dos produtos tangíveis em 3 (três) dimensões importantes, que são: intangibilidade – não pode ser tocado; perecibilidade – não podem ser armazenados; e, inseparabilidade – só podem ser realizado de forma direta. Porém, os serviços contam, ainda, como as características de irreversibilidade – os serviços não são reversíveis – e de serem irreprodutíveis – difícil de ser reproduzido em outro cliente com as mesmas características.

Desta forma, os serviços possuem certas características intrínsecas que os distinguem da produção de bens, as quais devem ser levadas em consideração ao planejar as ações para a melhoria da qualidade. Mattos (2008) esclarece que “os serviços podem apresentar intangibilidade de maior ou menor grau, dependendo da característica do produto consumido, como os serviços não podem ser estocados, acarretam alta perecibilidade, o que dificulta a demonstração de seus atributos”. A autora conclui que os serviços só podem ser qualificados e quantificados no ato do seu consumo. Como não podem ser estocados, precisam que sejam, primeiramente, realizados para, somente depois, ser avaliada a sua qualidade e definida a sua precificação.

Diante das particularidades dos serviços o custo na prestação de serviços pode ser de difícil mensuração, visto que não possui forma física. Entretanto a mensuração dos custos possui vital importância para a formação do preço de venda na busca da maximização dos resultados.

Hansen & Mowen (2001, p. 65) expõem que existem dois tipos de saída em uma

empresa: produtos tangíveis e serviços. Os serviços, assim como os produtos, são produzidos usando materiais, mão-de-obra e os ativos fixos da organização, portanto, merecem o mesmo tratamento em relação à mensuração dos custos. Assim, a ausência de estoque em virtude da intangibilidade dos serviços não deve caracterizar-se como um empecilho na implementação de um sistema de custos que permita informações para a tomada de decisão.

Nas organizações hospitalares os serviços possuem todas as características citadas anteriormente, ou seja, são intangíveis, não podem ser armazenados, só podem ser realizados de forma direta, não são reversíveis e, ainda, contam com a variabilidade, pois dificilmente será prestado a dois clientes de forma igual. Estas características, aliadas ao volume de diversificação dos serviços oferecidos, tornam-se a apropriação dos custos a cada procedimento uma tarefa extremamente complexa. Não bastasse esta dificuldade, os custos indiretos possuem grande representatividade em relação ao total dos gastos obtidos na prestação de serviços, dificultando, ainda, encontrar o exato custo unitário em virtude dos diversos níveis de rateios necessários.

2.2 A importância da gestão de custos em organizações hospitalares

As organizações hospitalares possuem características que divergem de outras instituições, pois seu foco principal é a saúde do paciente e, para isso, possuem uma infinidade de procedimentos a serem realizados tornando-se complexas as alocações dos custos.

Martins (2002, p. 56) expõe que:

uma atividade hospitalar é considerada por um conjunto de tarefas, e um processo hospitalar é constituído por um conjunto de atividades relacionadas e interdependentes pela produção médica. A reunião das atividades hospitalares de apoio gerencial, de diagnóstico, de tratamento e de internação gera a cadeia de valor hospitalar ou processo hospitalar.

Entende-se por conjunto de tarefas os diversos tipos de consultas, exames e procedimentos realizados para atender as necessidades de cada paciente. O paciente chega ao hospital com diversos tipos de enfermidades, sejam físicas ou psicológicas, graves ou moderadas, cabe a instituição hospitalar estar preparada para prestar um atendimento de qualidade e restituir-lhe a saúde.

Matos (2002, p. 20) corrobora expondo que “como empresa prestadora de serviços de assistência médica, inúmeros itens são produzidos no dia-a-dia, em razão da permanente presença de pacientes em diferentes unidades do hospital”. Ou seja, vários procedimentos de natureza hospitalar são realizados para atender um paciente que chega ao hospital necessitando de atendimento e a instituição hospitalar precisa estar preparada para realizar procedimentos distintos desde consultas, exames e até mesmo medicação e atividades curativas.

A respeito das instituições de saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que um sistema de saúde compreende todas as organizações, instituições e recursos dedicados à realização de ações cujo objetivo primordial é melhorar a saúde. Para a OMS a maioria dos sistemas nacionais de saúde inclui setores público, privado, tradicional e informal.

Cada hospital possui características próprias devido sua atividade e podem atender a diferentes tipos de pacientes. Os setores públicos atendem pacientes que fazem parte do Sistema Único de Saúde (SUS), os do setor privado atendem os pacientes que possuem convênio e os que buscam atendimento particular, isto é os que pagam pelo serviço no momento de sua utilização.

Cabral (2007) contribui expondo que “O hospital é uma instituição que, mediante a função primordial de prestar assistência à saúde à população de uma determinada região,

possui grande influência social afinal, todas as pessoas são passíveis de sofrer algum tipo de moléstia em sua saúde.” Mais uma vez ressalta-se a importância das ações realizadas para atender e melhorar a saúde do paciente, independente do tipo de setor, se público, privado ou outro. Para tanto, os profissionais dos setores de saúde precisam estar preparados para enfrentar diversos fatores como o surgimento de novas doenças ou o aumento de pacientes com doenças já conhecidas.

Neste contexto, torna-se fundamental que as entidades hospitalares possuam serviços com eficiência e eficácia no atendimento aos serviços de saúde. A importância dos sistemas de controle e gestão de custos resulta em maior eficiência, pois com o controle dos gastos pode-se aumentar o número de atendimentos, sua qualidade e sua quantidade.

Com o crescimento das empresas e a competição cada vez mais acirrada entre elas, a contabilidade de custos torna-se uma ferramenta fundamental para o processo de gestão, principalmente nas decisões relacionadas aos volumes de produção, ao *mix* de produção, ao controle de custos e na definição de preços de vendas.

O ambiente competitivo envolve, também, as organizações hospitalares. No ambiente competitivo, as pessoas exigem produtos e serviços com maior qualidade e com preços mais baixos. Para ofertar produtos e serviços a preços acessíveis torna-se imprescindível à manutenção de baixos custos de produção de bens e serviços, mas sem afetar a qualidade e o lucro desejado. A opção de manter custos baixos para competir é uma das estratégias de competição e sobrevivência das organizações.

Com a existência de diversos cenários que envolvem a questão de custos e que podem ser observados nas instituições de saúde, faz-se necessário a transparência e disseminação das informações e a participação dos profissionais das diversas áreas no processo de análise. Profissionais de algumas áreas, como as atividades ligadas à área operacional da empresa, apesar de não ter formação acadêmica ou conhecimento teórico sobre custos, possuem conhecimento prático e, por estar em contato com o beneficiário – cliente direto do hospital – possuem o conhecimento das expectativas dos clientes em relação à qualidade dos serviços prestados e a visão da funcionalidade das atividades operacionais. O bom gestor precisa organizar o que já existe e produzir novas relações, articular processos de melhoria, criar instrumentos e estratégias que possam levar a instituição hospitalar a atingir seus objetivos e seus fins.

Sob esta perspectiva, Matos (2002, p. 21), expõem que “o melhor gestor de custos é quem conhece profundamente as operações e não quem reúne apenas os conceitos relacionados à contabilização de custos”. O referido autor expõe, ainda, corrobora que “à medida que se ignora completamente o comportamento dos custos e resultados das atividades operacionais da empresa, as condições dos dirigentes diante das decisões de investimento tornam-se extremamente inseguras”. Conhecer as operações, o seu histórico e o histórico da empresa em geral, são importantes no momento de gerir e transformar os dados em informações úteis e traz segurança para a tomada de decisão dos gestores.

As informações de custos devem ser disseminadas por todas as áreas da empresa para que possa haver a participação na análise daqueles que exercem o papel da gerência nas diversas áreas, ou seja, para que as informações de custos possam ser úteis ao processo de gestão hospitalar. Desta forma, a existência de controles internos eficientes e um bom sistema de controle de custos possuem elevado grau de confiabilidade e são fundamentais para que os gestores possam tomar as decisões mais eficazes. Atingindo desta forma metas e objetivos esperados: diminuindo custos e maximizando os lucros.

2.3 Custos por Departamentos

Existem diversas formas de se apropriar os custos, diversos métodos de custeio a serem adotados para se chegar ao valor do custo de cada produto ou serviço prestado. Silva

(2006) corrobora expondo que “o método de custeio pode ser entendido como o processo para identificar o custo unitário de um produto ou serviço, a partir de seus custos indiretos e/ou diretos e de acordo com o objetivo de custo pré-determinado”. No entanto, o método de custeio aceito pela legislação fiscal brasileira é o custeio por absorção, que considera os insumos utilizados na produção como custos. As despesas, por sua vez, não incorporam o custo, são descarregadas diretamente para a apuração do resultado.

Martins (2003, p. 37) afirma que o custeio por absorção “consiste na apropriação de todos os custos de produção aos bens elaborados, e só os de produção”. Assim, de acordo com o autor “todos os gastos relativos ao esforço de produção são distribuídos para todos os produtos ou serviços feitos”. Esse método aloca todos os custos de fabricação ao custo do produto, sejam eles diretos ou indiretos, fixos ou variáveis. Já Silva, *et al* (2008) afirmam que “nesse método de custeio todos os custos de produção são utilizados para efeito do cálculo do custo do produto ou serviço”, os autores ainda corroboram expondo que “todos os gastos diretos e indiretos devem formar o custo do produto vendido ou serviço prestado, como: a matéria-prima, folha de pagamento do pessoal da produção entre vários outros encargos intrínsecos ao processo produtivo”.

Uma das formas de acumulação de custos pela metodologia do custeio por absorção é o custo por departamento, no qual os custos ligados a fabricação ou prestação de serviços devem ser acumulados por departamento. Para Martins (2003, p. 65) “departamento é a unidade mínima administrativa para a contabilidade de custos, representada por pessoas e máquinas (na maioria das vezes), em que se desenvolvem atividades homogêneas”.

Perez Jr, Oliveira e Costa (2008, p. 49) corroboram expondo que o departamento “é a divisão da empresa em áreas distintas, de acordo com as atividades desenvolvidas em cada uma dessas áreas”. Os autores completam expondo que “dependendo da nomenclatura utilizada nas empresas, essas áreas poderão ser chamadas de departamento, setores, centros de custos ou centros de despesas”.

Na acumulação de custos por departamento, os departamentos recebem custos para depois serem alocados aos produtos. O custo por departamento visa uma distribuição mais racional dos custos indiretos. Com isso cada departamento pode ser dividido em mais de um centro de custos. Desta forma, para a apropriação dos custos indiretos aos produtos faz-se necessário que todos esses custos estejam alocados aos respectivos departamentos de produção. Na seqüência, é necessário que todos os custos dos departamentos sejam rateados de tal forma que recaiam sobre os produtos. Os custos diretos, por sua vez, são alocados diretamente ao produto elaborado ou serviço prestado.

A departamentalização acompanha a estrutura organizacional da empresa e é necessário para se formar o custo de cada produto ou serviço. Assim, as unidades produtivas possuem vários setores e representam os diversos centros de custos que realizam diversas atividades, e precisam ter seu custo identificado para tomar decisões em relação a elas e formar o preço do serviço prestado. Raupp, Crispim e Almeida (2007) afirmam que “em algumas organizações é adotado o processo de departamentalização para amenizar as distorções dos critérios de rateio”.

Ressalta-se que o produto final do hospital não é o procedimento, mas o conjunto de procedimentos utilizados para cada paciente. A partir disso define-se com clareza a importância do controle dos custos utilizados em cada departamento podendo-se reduzir custos e melhorar a qualidade e agilidade no atendimento. Para tanto se faz necessário uma análise aprofundada dos custos dos serviços ofertados e o preço que se pode praticar. Não apenas uma boa gestão faz parte deste processo, como também, uma boa ferramenta e um bom sistema de custeio.

3 Metodologia

A metodologia utilizada para alcançar os objetivos da pesquisa pode ser classificada sob dois enfoques: quanto aos meios e quanto aos fins. Quanto aos meios, o presente estudo se classifica como pesquisa bibliográfica que, de acordo com Cervo e Bervian (2002, p. 65), “é feita com o intuito de recolher informações e conhecimentos prévios acerca de um problema para o qual se procura resposta ou acerca de uma hipótese que se quer experimentar”. Quanto aos fins, a presente pesquisa se enquadra como pesquisa descritiva (GIL, 2003), objetivando descrever a metodologia de formação de custos nas organizações hospitalares e, ainda, como analítica, pois visa analisar as contribuições da tabela AMB na apropriação dos custos aos procedimentos.

Os dados utilizados caracterizam-se como primários, pois foram coletados diretamente na empresa, por meio de pesquisa junto aos gestores e de relatório via sistema. Foram coletados dados de 1 ano, ou seja, referem-se ao acumulado de um período de 12 meses, de Fevereiro/2009 à Janeiro/2010. Os custos diretos foram alocados diretamente aos procedimentos, os custos indiretos, primeiramente foram alocados aos procedimentos utilizando a tabela AMB (Associação Médica Brasileira). A tabela AMB foi feita com base em critérios técnicos e uniformes com o intuito de estabelecer valores referenciais para os procedimentos médicos. A tabela não expressa valores monetários, apenas faz uma comparação entre os diversos procedimentos respeitando sua complexidade, tempo de execução, grau de capacitação do profissional que realiza o procedimento, entre outros. Os valores apontados pela tabela AMB são utilizados como base para a valoração do procedimento, ou seja, é esta tabela que vai indicar se o procedimento é de alto custo ou não.

Para possibilitar o presente estudo, os dados foram coletados de forma bruta, necessitando de tratamentos. Para isso foi utilizada a metodologia chamada “tabelas dinâmicas” disponível na ferramenta Microsoft Excel. Somente após o tratamento dos dados é que foi possível analisar os custos por departamentos e por procedimentos.

A empresa objeto do presente estudo é uma Operadora de Planos de Saúde que atende, especificamente, planos empresariais. Os pacientes que utilizam os serviços da Operadora são considerados como beneficiários do plano de saúde. A Operadora de Planos de Saúde está localizada na Região Sul do Brasil, classificada, pela Agência Nacional de Saúde (ANS), como empresa de médio porte.

Tendo em vista que a Operadora de Planos de Saúde caracteriza-se como uma organização com diversas unidades de serviços distintos e de complexa estrutura de custos, tornando-se impraticável a apresentação integral da empresa neste trabalho. Assim, optou-se por selecionar a Unidade Centro Integrado de Medicina para análise dos custos. O Centro Integrado de Medicina está dividido em departamentos Administrativo, Centro de Diagnóstico, Consulta Básica e Consulta Especialidade.

O departamento administrativo, como o próprio nome indica, realiza atividades administrativas e têm seus gastos relacionados com pessoal, depreciações de bens móveis e imóveis, energia elétrica, telefone, material de expediente e outros gastos necessários para a realização administrativa. Os gastos relacionados ao departamento não são alocados ao custo dos procedimentos, pois se caracterizam como despesas do período. Os departamentos Centro de Diagnóstico, Consulta Básica e Consulta Especializada caracterizam-se como departamentos produtivos e são focos deste estudo.

O departamento Centro de Diagnósticos tem como missão a realização de exames de diagnóstico por imagem, a exemplo de mamografias, raios-X, ecografias, entre outros. O departamento de Consultas Básicas, como o próprio nome revela, realiza consultas básicas, ou seja, as consultas mais utilizadas pelos beneficiários que são as de clínico geral, de ginecologia e de pediatria e obstetrícia. O departamento de Consulta Especialidade, por sua vez, realiza consultas especializadas, ou seja, todas as demais consultas excluindo às consultas

básicas, como, por exemplo, otorrinolaringologia, oftalmologia, psicologia, neurologia, psiquiatria, ortopedia, fisioterapia, entre outros. O Centro de Diagnóstico, por sua vez, realiza exames de diagnóstico por imagem, a exemplo de mamografias, raios-X, ecografias, entre outros.

Após atribuir os custos aos departamentos produtivos, optou-se, em virtude da inviabilidade da análise de todos os departamentos neste trabalho, por apresentar os custos dos procedimentos de apenas um departamento: o de consulta básica, que realiza consultas de clínica geral, pediatria, ginecologia e obstetrícia.

A empresa escolhida para objeto de estudo é uma Operadora de Planos de Saúde que atende, especificamente, planos empresariais, ou seja, não possui planos de saúde individuais ou familiares. Os planos empresariais fazem cobertura de serviços de natureza hospitalar, sendo que os serviços são prestados nas dependências da própria Operadora, exceto pronto socorro e atendimento a emergências que é feito por estabelecimentos conveniados.

4 Análise de resultado

Os custos indiretos apurados junto a Operadora de Planos de Saúde são apurados, primeiramente aos departamentos para, somente depois serem alocados aos procedimentos (consultas). Para análise deste trabalho optou-se, primeiramente, por analisar os custos indiretos dos departamentos do Centro Integrado de Medicina, cujos departamentos produtivos são: Centro de Diagnóstico, Consulta Básica e Consulta Especializada. Os custos indiretos estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Custos indiretos dos departamentos do centro integrado de medicina

Descrição	Centro de Diagnóstico	Consulta Básica	Consulta Especialidade	Total
Salários, Encargos e Benefícios	R\$ 177.657,97	R\$ 167.706,03	R\$ 222.277,15	R\$ 567.641,15
Manutenção de Veículos	R\$ 6.153,28	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.153,28
Água	R\$ 2.505,07	R\$ 7.157,32	R\$ 7.515,03	R\$ 17.177,42
Condução - Passagens e Taxi	R\$ 0,00	R\$ 229,10	R\$ 0,00	R\$ 229,10
Consertos, Substituições e Reparos	R\$ 40.947,63	R\$ 8.248,03	R\$ 823,94	R\$ 50.019,60
Conservação e Manutenção de Imóveis	R\$ 1.352,86	R\$ 1.810,86	R\$ 661,50	R\$ 3.825,22
CPD / Software	R\$ 13.753,25	R\$ 35.617,85	R\$ 57.115,75	R\$ 106.486,85
Depreciação e Amortização	R\$ 355.540,82	R\$ 194.390,29	R\$ 293.965,24	R\$ 843.896,35
Fretes e Carretos	R\$ 78,00	R\$ 78,00	R\$ 78,00	R\$ 234,00
Gás	R\$ 231,96	R\$ 417,50	R\$ 603,03	R\$ 1.252,49
Gêneros Alimentícios	R\$ 32,04	R\$ 801,73	R\$ 472,61	R\$ 1.306,38
Luz	R\$ 14.079,72	R\$ 29.083,17	R\$ 43.907,49	R\$ 87.070,38
Material de Expediente	R\$ 16.645,35	R\$ 31.666,61	R\$ 1.320,43	R\$ 49.632,39
Material de Higiene e Limpeza	R\$ 36.782,46	R\$ 72.442,09	R\$ 104.059,70	R\$ 213.284,25
Outros Custos	R\$ 12.806,77	R\$ 17.430,16	R\$ 1.103,14	R\$ 31.340,07
Comunicação	R\$ 0,00	R\$ 2.760,40	R\$ 1.000,00	R\$ 3.760,40
Serviços Terceirizados a PJ	R\$ 78.655,99	R\$ 7.816,21	R\$ 4.368,21	R\$ 90.840,41
Telefone	R\$ 1.004,19	R\$ 2.869,16	R\$ 3.012,66	R\$ 6.886,01
Vigilância	R\$ 15.688,48	R\$ 27.796,13	R\$ 31.167,99	R\$ 74.652,60
Total	R\$ 773.915,84	R\$ 608.320,64	R\$ 773.451,87	R\$ 2.155.688,35

Fonte: Dados da Pesquisa (2009-2010)

A utilização do custeio por departamento faz-se necessário em virtude do número de procedimentos realizados pela organização, tornando-se inviável a apropriação dos custos indiretos totais aos procedimentos sem passar, antes, pelos departamentos. Cada departamento centraliza determinados tipos de procedimentos comuns e, ao apropriar os custos por departamento facilita a utilização da tabela AMB.

A apropriação dos custos da Unidade Centro Integrado de Medicina aos departamentos considerou a relação “causa e efeito”, ou seja, a distribuição de custos procurou ser justa analisando qual departamento o motivou. Os critérios de rateios estão descritos detalhadamente no trabalho de Corbari e Kudlawicz (2010).

Após encontrar o custo de cada departamento produtivo, o próximo passo, é encontrar o custo dos procedimentos (consultas) realizados pelos respectivos departamentos. Tendo em vista que analisar os procedimentos de todos os departamentos tornou-se inviável neste trabalho, optou-se por analisar o custo dos procedimentos realizados pelo departamento de Consulta Básica.

Os departamentos possuem um número muito grande de procedimentos realizados para restabelecer a saúde do paciente, procedimentos estes que podem caracterizar-se como uma consulta com um profissional médico ou uma atividade curativa de baixo custo até a um procedimento cirúrgico de altíssimo custo. Devido a grande quantidade de procedimentos e a inviabilidade de alocar os custos indiretos aos procedimentos por meio de rateios, utiliza-se os fatores definidos na tabela AMB (Associação Médica Brasileira), a qual atribui uma valoração aos procedimentos por meio de pesos pré-definidos.

A alocação dos custos indiretos aos produtos utilizando a tabela da Associação Médica Brasileira (AMB) parte dos dados apresentados na Tabela 1 – Custo Indireto dos departamentos do Centro Integrado de Medicina, onde se encontra o custo indireto do departamento de Consulta Básica no valor de R\$ 608.320,64. Para alocar o custo do departamento de Consulta aos procedimentos são utilizados os fatores constantes na tabela AMB. Desta forma, faz-se necessário encontrar o fator de ponderação para o rateio.

O fator de ponderação é obtido por meio do fator constante na tabela AMB, multiplicado pela quantidade realizada de cada procedimento. A tabela 2 apresenta, além dos procedimentos, a referência da AMB que o fator de valoração do procedimento, a quantidade de procedimentos realizados e o fator de multiplicação que servirá de base para o rateio dos custos indiretos dos procedimentos realizados:

Tabela 2 - Associação dos procedimentos à tabela ABM

Procedimento	Fator Tabela AMB (1)*	Quantidade Realizada (2)	Fator de Ponderação (1 × 2)*
Consulta Clínico Geral	22	48275	1.062.050
Consulta Ginecológica	22	37919	834.218
Consulta Obstetrícia	22	3844	84.568
Consulta Pediatria	22	25884	569.448
TOTAL			2.550.284

* Valores expressos em unidade não-monetária;

Fonte: Dados da Pesquisa (2009-2010)

O resultado encontrado por meio da multiplicação da quantidade realizada de cada procedimento pelo fator disponibilizado pela tabela AMB é de 2.550.284 e caracteriza-se como um resultado não monetário (unidade de medida). Nesta perspectiva, a consulta clínico geral, por exemplo, possui peso na tabela AMB 22 pontos que, multiplicado pela quantidade de procedimentos realizados, que são 48.275 consultas, tem como resultado o fator de 1.062.050 que é o fator de ponderação da consulta clínico geral. A soma de todos os

procedimentos ponderados resulta em um fator de ponderação total de 2.550.284. A tabela AMB estipula os fatores ou pesos atribuídos a cada procedimento. Estes pesos juntamente com a quantidade de procedimentos realizados são utilizados para alocação dos custos indiretos.

Para encontrar o fator direcionador de custos deve-se dividir o total dos custos indiretos de R\$ 608.320,64 (seiscentos e oito mil, trezentos e vinte reais e sessenta e quatro centavos) por 2.550.284 (dois milhões, quinhentos e cinquenta mil, duzentos e oitenta e quatro pontos), que é o total do fator de ponderação encontrado na Tabela 2. O resultado é um fator direcionador de custos de 0,24 (vírgula vinte e quatro pontos) que constitui o direcionador de custos indiretos para cada procedimento, conforme apresenta a Tabela 3.

Tabela 3 – Custos Indiretos calculados por meio da tabela AMB

Procedimento	Fator de Ponderação AMB	Fator Direcionador de Custos	Custos Indiretos
Consulta Clínico Geral	1.062.050	0,24	R\$ 253.331,37
Consulta Ginecológica	834.218	0,24	R\$ 198.986,48
Consulta Obstetrícia	84.568	0,24	R\$ 20.172,05
Consulta Pediatria	569.448	0,24	R\$ 135.830,74
TOTAL	2.550.284		R\$ 608.320,64

Fonte: Dados da Pesquisa (2009-2010)

Após encontrar o direcionador de custos, que é de 0,24 (vírgula vinte e quatro pontos), o mesmo é multiplicado pelo fator de ponderação da tabela AMB, o que resulta no valor dos custos indiretos apropriados a cada tipo de procedimento (consulta) realizado. A exemplo da consulta clínico geral, utiliza-se o fator de 1.062.050 e multiplica-se pelo fator direcionador de 0,24 (vírgula vinte e quatro pontos), que resulta no valor de R\$ 253.331,37 (duzentos e cinquenta e três mil, trezentos e trinta e um reais e trinta e sete centavos), que representa o custo indireto apropriado ao procedimento consulta clínico geral. Esta técnica é utilizada sucessivamente aos demais procedimentos.

Esta forma de cálculo é considerada pelos gestores da empresa como um dos critérios mais justos de rateio, pois como já mencionado, a utilização da tabela AMB vai dar um peso de valoração a cada procedimento (consulta) realizado. Estes pesos são rigorosamente estudados e constituem em critérios isentos de arbitrariedade de cada indivíduo, muito comum na apropriação dos custos indiretos das organizações. Os custos indiretos, como o próprio nome já indica, são gastos que não estão diretamente relacionados aos procedimentos.

Após encontrar os custos indiretos, o custo total unitário de cada procedimento é obtido por meio da soma dos custos diretos com os custos indiretos. Os custos diretos dos procedimentos (consultas) realizados pelo departamento Consulta Básica estão representados na Tabela 4.

Tabela 4- Custo dos procedimentos

Descrição	Clínica Geral	Ginecologia	Obstetrícia	Pediatria	Total
Salários, Encargos e Benefícios	R\$ 137.780,18	R\$ 99.349,21	R\$ 0,00	R\$ 150.540,88	R\$ 387.670,27
Serviços Terceirizados	R\$ 661.654,80	R\$ 519.570,44	R\$ 103.772,25	R\$ 337.878,52	R\$ 1.622.876,01
Gazes	R\$ 76,42	R\$ 60,02	R\$ 6,09	R\$ 40,97	R\$ 183,50
Material de Curta Duração	R\$ 29.553,87	R\$ 23.213,94	R\$ 2.353,29	R\$ 15.846,14	R\$ 70.967,24
Medicamentos	R\$ 3.321,77	R\$ 2.609,18	R\$ 264,50	R\$ 1.781,06	R\$ 7.976,51

Total	R\$ 832.387,04	R\$ 644.802,79	R\$ 106.396,13	R\$ 506.087,57	R\$ 2.089.673,53
--------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------------------------

Fonte: Dados da Pesquisa (2009-2010)

Observa-se que nos custos diretos contém grande proporção de serviços médicos terceirizados, o que eleva os custos diretos a patamares superiores aos custos indiretos, diferente das empresas produtivas que possuem grande quantidade de maquinários envolvida no processo de transformação dos insumos em produtos. Em serviço, há uma grande quantidade de mão-de-obra envolvida, dando origem ao setor denominado serviços.

Por fim, após encontrar os custos diretos e indiretos dos departamentos, o último passo é encontrar o custo unitário de cada procedimento (consulta) realizado. A Tabela 5 apresenta os custos totais e unitários de cada procedimento (consulta) realizado.

Tabela 5 - Custo unitário por procedimentos (consultas)

Descrição	Clínica Geral	Ginecologia	Obstetrícia	Pediatria	Total
Custo Indireto Total	R\$ 253.331,37	R\$198.986,48	R\$ 20.172,05	R\$ 135.830,74	R\$ 608.320,64
Custo Direto Total	R\$ 832.387,04	R\$644.802,79	R\$106.396,13	R\$ 506.087,57	R\$ 2.089.673,53
Custo Total	R\$1.085.718,41	R\$843.789,27	R\$126.568,18	R\$ 641.918,31	R\$ 2.697.994,17
Consultas Realizadas	48.275	37.919	3.844	25.884	115.922
Custo Unitário Total	R\$ 22,49	R\$ 22,25	R\$ 32,93	R\$ 24,80	-

Fonte: Dados da Pesquisa (2009-2010)

O custo total de cada departamento representa a soma dos custos indiretos apurados na Tabela 3 com os custos diretos apurados na Tabela 4. O custo unitário é obtido por meio da divisão dos custos totais de cada tipo de procedimento (consulta) pela quantidade de procedimentos (consultas) realizados. Observa-se que as consultas variam entre R\$ 22,25 a R\$ 32,93, o que demonstra um consumo estável de materiais nas diversas consultas realizadas e uma variação pequena no custo hora/profissional da saúde entre os diversos tipos de especialidades, embora alguns médicos cobram mais que outros.

Por meio destas técnicas de apropriação de custos é possível encontrar o custo de cada procedimento e com isso, utilizar no processo de gestão, comparando com o valor praticado pelo mercado, analisando a sua possível redução. É possível analisar, ainda, os benefícios concedidos por cada tipo de plano de saúde e suas respectivas mensalidades.

Considerações Finais

O objetivo deste estudo é apresentar as contribuições da tabela AMB na apropriação dos custos aos procedimentos (consultas) médicos realizados por uma Operadora de Planos de Saúde Empresarial. Para alcançar os objetivos foram analisados os dados e procedimentos realizados por uma Operadora de Planos de Saúde localizada na Região Sul do Brasil, no período de um ano (Fevereiro/09 a Janeiro/10). A Operadora de planos de saúde caracteriza-se como uma entidade hospitalar ao atender internamente seus beneficiários. Para não se estender, optou-se pelo levantamento dos custos dos procedimentos de apenas um departamento: o de consulta básica, que realiza consultas de clínica geral, ginecologia, obstetrícia e pediatria.

Para apropriar os custos aos procedimentos (consultas) foi necessário, primeiramente, que os custos indiretos fossem alocados aos departamentos que realizam os respectivos procedimentos médicos. A utilização do custeio por departamento faz-se necessário em virtude do número de procedimentos realizados pela organização, que torna inviável a apropriação dos custos indiretos totais a todos os procedimentos sem passar, antes, pelos departamentos. Cada departamento centraliza determinados tipos de procedimentos comuns e, ao apropriar os custos por departamento facilita a utilização da tabela AMB.

Este procedimento foi necessário em virtude da problemática em atribuir os custos indiretos aos procedimentos sem passar pelos departamentos em virtude, principalmente, da complexidade das interações entre os serviços hospitalares e da quantidade de procedimentos realizados pela empresa analisada. Desta forma, os custos indiretos foram atribuídos, primeiramente, aos departamentos, por meio de rateios que buscam observar a relação causa versus efeitos. Após a alocação dos custos indiretos aos departamentos os mesmos foram alocados aos procedimentos utilizando, como rateio, os fatores de ponderação definidos pela Associação Médica Brasileira por meio de uma tabela válida no âmbito nacional.

Assim, após encontrar o custo por departamento a apropriação dos custos aos procedimentos ocorre por meio de fatores de ponderação definidos pela tabela AMB, ou seja, pesos atribuídos a cada procedimento em virtude dos insumos que são empregados e que variam de procedimentos para procedimentos. A variação ocorre em virtude do valor do serviço médico utilizado, dos insumos e medicamentos aplicados, dos equipamentos necessários, assim como, da tecnologia empregada. Procedimentos mais complexos possuem um valor de ponderação maior pela tabela AMB. No departamento em análise (consulta básica), coincidentemente, o fator de ponderação é o mesmo, tendo em vista que o nível de complexidade dos procedimentos (consultas) realizados é considerado igual pela Associação Médica Brasileira.

Conclui-se, desta forma, que a contribuição da tabela AMB na apropriação dos custos aos procedimentos (consultas) realizados por uma entidade hospitalar é de, sobretudo, reduzir a arbitrariedade na alocação dos custos indiretos aos procedimentos realizados pela Operadora de Planos de Saúde Empresarial. Tendo em vista que a tabela AMB considera que procedimentos que possuem maiores gastos com insumos possuem fatores de ponderações (pesos) maiores, ao ratear os custos indiretos tendo com base este critério, evita-se a arbitrariedade no rateio dos custos indiretos aos procedimentos médicos, mesmo sendo necessário, antes, utilizar o custeio por departamento em virtude do tamanho do empreendimento.

Ao optar pela tabela AMB para ratear os custos indiretos aos procedimentos evitam-se complexas apropriações de custos, cujo custo $\times$ benefício é maior e o resultado continua sendo arbitrário. A vantagem da utilização da tabela AMB é de que há uma padronização em todas as entidades de saúde na forma de alocação dos custos aos seus serviços prestados – procedimentos de saúde realizados. Vale a pena destacar que os custos diretos não possuem problemas de apropriação aos procedimentos (consultas), pois são diretamente vinculados a cada procedimento realizado, não sendo necessária, assim, a realização de rateios.

Apesar do aprofundamento do estudo em questão, há limitações nos resultados encontrados, tendo em vista que o estudo é feito em uma única empresa com atividade hospitalar no ramo de prestação de serviços. Este estudo não pode ser replicado em empresas de outros ramos e, nas empresas do mesmo ramo, os resultados em relação ao custo unitário dos procedimentos podem variar em função da complexidade da estrutura, do número e volume de procedimentos que presta e, ainda, da estrutura da forma em que gerencia seus gastos. Porém, as contribuições da tabela AMB são as mesmas independentes da forma em que a empresa se estrutura.

Referências

AMB. A Instituição – Associação Médica Brasileira. Disponível em <<http://www.amb.org.br>>. Acesso em: 28 jul. 2010.

BRASIL. Resolução Normativa nº 159, de 03 de julho de 2007. Dispõe sobre aceitação, registro, vinculação, custódia movimentação e diversificação dos ativos garantidores das operadoras e do mantenedor de entidade de autogestão no âmbito do sistema de saúde

suplementar. **Diário Oficial da União**, Brasília, 04 de jul. 2007. Disponível em: http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao_integra.asp?id=1016&id_original=0
Acesso em: 01/08/2010.

BARZOTTO, Luciano da Costa. **O Ambiente de Inovação em Instituição Hospitalar**. Dissertação de Mestrado-Universidade Regional de Blumenau. Blumenau, 2008.

BEUREN, Ilse Maria. **Como Elaborar Trabalhos Monográficos em Contabilidade**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

BORBA, Gustavo Severo de; NETO, Francisco José Kliemann. **Gestão Hospitalar: identificação das práticas de aprendizagem existentes em hospitais**. Revista Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 44-60, 2008.

BORGES, Fermina Mendonça. **Análise do Custo da Infecção do Sítio Cirúrgico Após Cirurgia Cardíaca**. Tese de Doutorado-UFSP. São Paulo, 2005.

CABRAL, Leane Lima Dias. **Qualidade Percebida dos Serviços Hospitalares: Uma Avaliação Utilizando o Método dos Fatores Críticos de Sucesso e a Escala Servqual**. Dissertação de Mestrado-UFPE. Recife, 2007.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Makron Books, 2002.

CORBARI, Ely Célia; KUDLAWICZ, Claudinéia. Gerenciando custos, unidades e departamentos: um caso prático. Anais 15ª Convenção Estadual dos Contabilistas, Cascavel, 2010. Disponível em: <http://www.crcpr.org.br/eventos/15convencao/trabalhosAprovados/11.pdf>. Acesso em 24/07/2010.

FACCO, Fulvio Cesar. **Estratégias de Prestação de Serviços e seus impactos na Competitividade: Um Estudo de Caso em uma Empresa de Biotecnologia**. Dissertação de Mestrado-FEAD. Belo Horizonte, 2007.

FITZSIMMONS, James A.; FITZSIMMONS, Mona J;. Tradução: RITTER, Jorge. **Administração de serviços, operações, estratégias e tecnologia da informação**. PortoAlegre: Bookman, 2005.

GAMA, Marcelo Martins da. **Gestão Financeira: Uma Ferramenta de Diagnóstico para as Empresas Prestadoras de Serviços**. Dissertação de Mestrado-UFAM. Manaus, 2007.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HORNGREN, Charles T.; FOSTER, George; DATAR, Srikant M. **Contabilidade de Custos**. 9. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2000.

HANSEN, Don R; MOWEN, Maryanne M. **Gestão de Custos**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2001

HOFFMAN, Douglas K.; BATESON, John E.G. **Princípios de Marketing de Serviços: Conceitos, Estratégias e Casos**. Tradução de: Fernandes, Brasil Ramos. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

KOTLER, P. BLOOM, P. **Marketing para Serviços Profissionais**. São Paulo: Atlas, 1987.

MATOS, Afonso José de. **Gestão de Custos Hospitalares: técnicas, análise e tomada de decisão**. São Paulo: Editora STS, 2002.

MATTOS, Marinei Abreu. **Investigação das Práticas de Contabilidade Gerencial: Um Estudo nas Empresas Prestadoras de Serviços Contábeis**. Dissertação de Mestrado-UFPR. Curitiba, 2008.

MARTINS, Domingos dos Santos. **Custeio Hospitalar por atividades**. São Paulo: Atlas, 2002.

MARTINS, Eliseu. **Contabilidade de Custos**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Os Sistemas de Saúde**. Disponível em: <<http://www.who.int>>. Acesso em: 09 mar. 2010.

PEREZ Jr., Jose Hernandez; OLIVEIRA, Luis Martins de; COSTA, Rogério Guedes. **Gestão Estratégica de Custos**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

RAUPP, F. M.; CRISPIM, C. H.; ALMEIDA, E. S. Gestão de Custos Hospitalares por Meio do Custeio por Absorção: O Caso da Maternidade Carmela Dutra. **Revista de Informação Contábil**, v. 2, n. 1, p. 120-133, out./dez. 2007.

RICHARDSON, R. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. 3. ed. – 7. reimpr. – São Paulo: Atlas, 2007.

SILVA, Geize Ketlin O da. et al. **Fatores que Influenciam a Redução de Custos com Enfoque no Tempo de Permanência do Paciente em uma Instituição Hospitalar**. XV Congresso Brasileiro de Custos, Curitiba, 2008.

SILVA, Marcia Zanievski da. **Mensuração dos Custos de Procedimentos Médicos em Organizações Hospitalares: Sistematização de um Método de Custeio Híbrido à Luz do ABC e da UEP**. Dissertação de Mestrado-UFSC. Florianópolis, 2006.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2009.