



Revista de Administração e Contabilidade

Volume 5, número 1

Feira de Santana, jan-abr 2013, p. 50 – 61

ISSN: 2177-8426

Análise de Custos em Hospitais: Comparação dos Custos dos Partos Normal e Cesáreo e os Valores Repassados por um Plano de Saúde

Cost Analysis in Hospitals: Comparison of Cost of Normal and Cesarean Births and Values Transferred by a Health Plan

Antônio Artur de Souza¹

Universidade Federal de Minas Gerais

Cynthia Oliveira Lara²

Universidade Federal de Minas Gerais

Livia Carolina de Matos Lima³

Universidade Federal de Minas Gerais

Caroline Steffani Santos Nerio Pavione⁴

Universidade Federal de Minas Gerais

Alessandra Grazielle Xavier⁵

Universidade Federal de Minas Gerais

RESUMO

As organizações hospitalares têm apresentado dificuldades em conhecer e apurar adequadamente os custos dos procedimentos que realizam. Para enfrentar tais dificuldades, o sistema de custeio baseado em atividades (ABC) tem se apresentado como uma alternativa aos sistemas de custeios tradicionais por gerar informações mais acuradas e precisas. Essas informações são parâmetros para as decisões financeiras e para o controle de atividades e podem auxiliar os gestores hospitalares, dentre outros, a: (i) avaliar o desempenho financeiro; (ii) controlar os custos incorridos na prestação dos serviços; (iii) identificar problemas na gestão e na operação da organização; e (iv) propor melhorias quanto à qualidade e à produtividade dos serviços prestados. Este trabalho tem como objetivo verificar se os valores pagos por um plano de saúde são suficientes para cobrir os custos incorridos na realização dos procedimentos de parto normal e cesáreo realizados em um hospital privado da Região Metropolitana de Belo Horizonte/MG. Com base em pesquisa documental, entrevistas semiestruturadas e observações não participantes, foi possível calcular os custos dos partos normal e cesáreo a partir do sistema ABC e observou-se que a receita paga pelo plano de saúde analisado é insuficiente para cobrir os custos decorrentes da realização dos dois tipos de parto. O sistema ABC mostrou-se útil, à medida que possibilitou uma análise mais apurada das atividades desenvolvidas nos procedimentos, permitindo maior controle dos recursos e custos dessas atividades. Constatou-se ainda que,

¹ Ph.D. em Management Science pela University of Lancaster/UK (1995). Atualmente é professor adjunto IV da Universidade Federal de Minas Gerais

² Graduada em ciências atuariais/bolsista de apoio técnico no projeto de pesquisa "AVALIAÇÃO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÕES DE HOSPITAIS"

³ bolsista de iniciação científica no projeto de pesquisa "ANÁLISE DE CUSTOS E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO EM HOSPITAIS "

⁴ Idem

⁵ Ibidem

para um cálculo ainda mais apurado dos custos, é necessário que o hospital analisado e provavelmente vários outros realizem adequadamente alguns controles específicos de suas atividades.

Palavras-chave: Gestão de custos; Sistema ABC; Hospitais.

ABSTRACT

Hospital organizations have faced difficulties to tap into and map out the costs of their procedures appropriately. The Activity-Based Costing (ABC) system has been reported as an alternative to traditional costing systems in the context of hospital organizations, as it provides more accurate information on the costs incurred. This kind of information supports financial decisions and the control of activities and may help hospital managers perform actions, including but not limited to: (i) assess financial performance; (ii) control costs incurred in the services provided; (iii) identify problems related to management and operations; and (iv) propose service quality and productivity improvements. This paper reports on a study that aimed to investigate whether the refunds provided by a health insurer are enough to cover the costs incurred in normal and cesarean deliveries in a private hospital in the Metropolitan Region of Belo Horizonte, State of Minas Gerais, Brazil. ABC proved to be useful to provide a more accurate analysis of the activities involved in the hospital procedures and thus enable more control of the resources and costs involved in these activities. The study also shows that some specific controls of the activities are necessary for a hospital as the one under scrutiny to further determine their costs more accurately.

Keywords: Cost management; ABC system; Hospitals.

1 INTRODUÇÃO

As mudanças ocorridas no contexto socioeconômico têm levado a significativas alterações nas estratégias de gestão utilizadas pelas organizações (PEREIRA, 2000) e à necessidade de flexibilização das estruturas organizacionais e de utilização de ferramentas de gestão que possibilitem o adequado controle das operações realizadas (BOTELHO, 2006). Nesse contexto, demanda-se a adoção de um modelo de gestão de custos que proporcione respostas rápidas ao ambiente, possibilitando que as decisões sejam tomadas de maneira ágil, eficiente e precisa. De forma geral, os hospitais, tal como as demais organizações prestadoras de serviços, convivem com diversos desafios que influenciam no alcance de eficácia e de eficiência da gestão de custos (RAIMUNDINI, 2003).

Estima-se que uma parte significativa do dinheiro investido pelas organizações de saúde é consumida com desperdícios, retrabalho, ineficiência e excesso de complexidade dos processos (BORBA, 2006). Somado a essas dificuldades, o governo e as operadoras de planos de saúde detêm forte poder de negociação perante os hospitais e exercem influência sobre os preços dos serviços médico-hospitalares (CAMACHO; ROCHA, 2008), o que, ao longo do tempo, tende a reduzir a rentabilidade e a comprometer a qualidade dos serviços prestados (LA FORGIA; COUTTOLENC, 2009). Na maioria dos casos, o governo e as operadoras de planos de saúde não remuneram adequadamente os serviços prestados pelos hospitais, o que, aliado à má administração realizada pelos gestores (em geral especialistas da área da saúde sem formação específica na área administrativa), dificulta sobremaneira a situação financeira dessas organizações (REIS, 2004).

Por meio da utilização de sistemas de controle financeiro e de custos, diversas dificuldades que restringem a gestão eficiente de hospitais poderiam ser minimizadas.

Observa-se, entretanto, que grande parte das organizações hospitalares não faz uso desses sistemas (ABBAS, 2001), os quais poderiam, por exemplo, auxiliar aos gestores hospitalares a: (i) avaliar o desempenho financeiro; (ii) controlar os custos incorridos na prestação dos serviços; (iii) identificar problemas na gestão e na operação da organização; e (iv) propor melhorias quanto a qualidade e a produtividade dos serviços prestados (BERNET *et al.*, 2008).

Dentre as ferramentas de gestão de custos utilizadas para possibilitar o aumento da eficácia e da eficiência das organizações hospitalares, destaca-se o sistema de custeio baseado em atividades (do inglês, *activity-based costing* – ABC). Trata-se de um método de custeio que utiliza direcionadores de recursos e de custos para relacionar recursos, atividades e objetos de custos com base em uma relação lógica de causa e efeito (KOSTAKIS *et al.*, 2008). Devido às particularidades dessa abordagem, diversos autores ratificam a importância do ABC para subsidiar a tomada de decisão nas organizações, tais como Cooper (1988), Cokins (1999) e Cokins e Hicks (2007). Segundo eles, o ABC pode ser utilizado como ferramenta gerencial, a fim de mitigar as dificuldades inerentes à gestão de hospitais, principalmente aquelas referentes à ausência de controle dos custos incorridos na prestação dos serviços.

Dado o contexto de possível má remuneração dos serviços prestados pelas agências de saúde no Brasil e dada a premissa de maior eficiência do ABC em relação aos demais sistemas de custeio, o objetivo desta pesquisa é verificar se os valores pagos por um plano de saúde são suficientes para cobrir os custos incorridos na realização dos procedimentos de parto normal e cesáreo em um hospital privado da Região Metropolitana de Belo Horizonte/MG, calculados com base no sistema ABC. Em outras palavras, têm-se como objetivos: (i) calcular os custos dos partos normal e cesáreo no hospital estudado, com base no sistema ABC; e (ii) comparar os valores calculados com as receitas pagas por um plano de saúde, referentes aos procedimentos analisados.

O presente artigo encontra-se estruturado em cinco seções, incluindo esta Introdução. Apresenta-se uma revisão da literatura sobre gestão de custos em hospitais na Seção 2. Em seguida, delinea-se a metodologia utilizada para o desenvolvimento da pesquisa (Seção 3). Os resultados, por sua vez, são apresentados na Seção 4, que contempla o cálculo dos custos dos partos normal e cesáreo, bem como a comparação destes com a receita paga pelo plano de saúde analisado. Por fim, a seção 5 trata das conclusões.

2 GESTÃO DE CUSTOS EM HOSPITAIS

De forma geral, os hospitais convivem com o desafio da crescente demanda por melhorias na gestão (HARDAWAY, 2000; SCHUHMANN, 2008) e de concomitante qualidade na prestação de serviços voltados para o bem-estar do paciente. Pontualmente, os serviços prestados relacionam-se com a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação de pessoas (RAIMUNDINI *et al.*, 2004), o que torna o trabalho ainda mais importante e de grande responsabilidade (ROONEY; OSTENBERG, 1999). Junto a isso, tem-se que governo e planos de saúde têm exigido dos hospitais tratamentos mais sofisticados, maior número de atendimentos e menores custos, em um contexto de redução de recursos e racionalização dos gastos (ABBAS, 2001).

Em organizações hospitalares, os custos podem ser apurados e processados como nas demais organizações; entretanto, a utilização de ferramentas para gestão financeira requer cuidados adicionais (EVANS III *et al.*, 2001). Um dos fatores a serem considerados é que o principal objetivo das empresas é o lucro, e isso não se aplica às organizações

hospitalares públicas e filantrópicas (RAIMUNDINI, 2003). Já as organizações privadas com fins lucrativos dependem majoritariamente dos serviços prestados a pacientes cobertos por planos de saúde, que remuneram os procedimentos conforme valores tabelados, sem considerar os custos reais incorridos (CAMACHO; ROCHA, 2008).

De forma geral, pode-se dizer que a gestão financeira precisa ser realizada de forma mais eficiente nas organizações hospitalares brasileiras. A ausência de informações confiáveis sobre qualidade, eficiência e custos da atenção hospitalar é um dos problemas das organizações de saúde e dificulta os esforços para melhorar a eficácia na prestação de serviços (BORBA, 2006). Desprovidos dessas informações, os formuladores de políticas e os gestores, assim como os financiadores públicos e privados, têm significativa dificuldade de tomar decisões eficazes. É necessário, pois, desenvolver e implementar estruturas (sistemas) padronizadas de avaliação dos custos e da qualidade dos serviços prestados (LA FORGIA; COUTTOLENC, 2009), cabendo aos gestores dos hospitais ter pleno entendimento de que sua receita estará determinada, em sua maior parte, pela produção efetuada (internações, consultas, práticas complementares) e que o resultado de sua gestão financeira (déficit ou superávit) será consequência da relação entre o valor do procedimento pago pelo governo e planos de saúde e os custos reais incorridos (LAY; LOBATO, 2004).

Nesse contexto, as informações de custos nas organizações hospitalares configuram-se como um insumo indispensável para uma gestão eficaz e eficiente (MATOS, 2002) balizada no conhecimento dos recursos consumidos e no controle dos seus respectivos custos. Informações sobre os custos incorridos na prestação dos serviços, bem como sobre as receitas obtidas por esses serviços, possibilitam a implantação de medidas que visem ao melhor desempenho financeiro da organização (LIMA *et al.*, 2004; LAY; LOBATO, 2004).

Sabe-se que alguns procedimentos clínicos realizados são custeados por outros serviços prestados no hospital e, mesmo que a reduzida rentabilidade desses procedimentos demonstre a necessidade da descontinuidade de sua realização, os hospitais normalmente não têm liberdade para definir o serviço a ser oferecido (LA FORGIA; COUTTOLENC, 2009). Aliado a isso, tem-se uma crescente demanda por modernização dos equipamentos utilizados e contínuo acompanhamento dos avanços nas práticas médicas, sem a contrapartida de financiamentos mais vultosos pelo governo e operadoras de planos de saúde (ARRETCHE, 2000).

Devido ao contexto e às especificidades das organizações hospitalares, uma gestão defasada quanto à utilização de ferramentas de gestão financeira pode ocasionar, por exemplo, baixa produtividade, desperdícios de recursos e desconhecimento do custo efetivo e da rentabilidade obtida por meio da realização dos procedimentos clínicos (RAIMUNDINI, 2003). A fim de contribuir para a eficácia e a eficiência da gestão de hospitais, podem ser utilizados sistemas de custeio, que possibilitem a comparação entre o custo incorrido no procedimento e o valor recebido pelo mesmo, permitindo a formação de um banco de informações confiáveis para a tomada de decisão de forma tempestiva e precisa (ABBAS, 2001).

Entre os métodos de custeio existentes, estão os sistemas de custeio tradicionais, quais sejam: o custeio por absorção e o custeio direto. Os sistemas de custeio tradicionais foram desenvolvidos quando os processos produtivos eram compostos basicamente por matéria-prima e mão de obra, tendo a tecnologia um caráter estável que tornava simples a atividade de apuração de custos. A partir de mudanças ocorridas no contexto da economia mundial e a consequente busca por uma melhor e eficiente apuração dos custos, surge a necessidade de utilização de sistemas de custeio mais modernos, com informações de

acordo com a realidade vivenciada pelas organizações (RAMOS; MADEIRA e MENDONÇA, 2004).

Os sistemas tradicionais perdem a relevância para sistemas mais modernos, como o ABC, por distorcerem os custos dos produtos, além de impossibilitarem adequada gestão e mensuração estratégica das atividades executadas na produção (NAGAWA, 1997). O sistema ABC é uma alternativa aos sistemas de custeio tradicionais, tendo como finalidade principal avaliar com maior precisão as atividades desenvolvidas em uma organização e reduzir as distorções causadas pelos outros sistemas.

Em organizações hospitalares, o ABC, como um sistema de custeio que auxilia na tomada de decisão, apresenta a vantagem de disponibilizar informações detalhadas sobre o processo de custeamento, aumentando assim a capacidade da organização em analisar seus custos. Esse sistema evidencia, por exemplo, informações importantes, como valor agregado, lucratividade do serviço, atividades que são indispensáveis e atividades que podem ser eliminadas, taxa de desempenho das atividades por meio dos direcionadores de custos, descrição do processo de prestação de serviços, bem como mapeamento das atividades (DRAKE *et al.*, 1999; MISHRA; VAYSMAN, 2001).

Destacam-se ainda outras potenciais vantagens do ABC, tais como: (i) adequada alocação dos custos indiretos aos objetos de custos, por meio dos direcionadores de custos; (ii) minimização/eliminação dos problemas de os serviços serem supercusteados ou subcusteados, como comumente ocorre nos demais métodos de custeio; (iii) melhoria contínua dos processos organizacionais, a partir de informações precisas/acuradas de custos; (iv) melhoria no processo de precificação; e (v) apuração aprimorada de rentabilidade/lucratividade por cliente ou paciente (HIRSCH, 2000; ARMSTRONG, 2002; GUPTA; BAXENDALE, 2008).

3 METODOLOGIA

Este trabalho consistiu em um estudo de caso realizado em um hospital privado com fins lucrativos situado na Região Metropolitana de Belo Horizonte/MG. Segundo Yin (2005), dentre os métodos de pesquisa, o estudo de caso é recomendado e aplicado em pesquisas na área de ciências sociais aplicadas, quando se mostra necessária a realização de um estudo em profundidade sobre determinado evento. O estudo de caso examina um fenômeno dado em seu meio natural, a partir de múltiplas fontes de evidência (*e.g.*, indivíduos, grupos, organizações) e do emprego de métodos diversificados de coleta de dados (*e.g.*, entrevistas e dados secundários como manuais e relatórios).

O estudo de caso realizado baseou-se em dados referentes aos procedimentos de parto normal e cesáreo do hospital estudado. A coleta de dados foi realizada por meio de observações diretas não participantes, entrevistas semiestruturadas e pesquisa documental durante o ano de 2009. No caso das observações diretas, os pesquisadores realizaram algumas visitas ao hospital, a fim de entender a dinâmica dos serviços prestados, bem como sua estrutura física e as atividades rotineiramente desenvolvidas. As entrevistas, por sua vez, foram realizadas junto a funcionários do setor de Orçamento e Custos, os quais já haviam desenvolvido um breve mapeamento dos recursos consumidos nos procedimentos. Por meio das entrevistas, objetivou-se compreender o mapeamento desses recursos, bem como validar a modelagem das atividades desenvolvidas para a utilização do sistema ABC. A pesquisa documental foi realizada principalmente junto ao setor de Orçamento e Custos e visou coletar informações sobre as quantidades e os valores dos recursos consumidos, bem como identificar possíveis direcionadores de recursos e de atividades para o cálculo dos

custos dos procedimentos.

O cálculo dos custos incorridos na realização dos procedimentos de parto normal e cesáreo baseou-se em uma metodologia de 14 etapas proposta por Souza, Guerra e Avelar (2009) para a implantação do sistema ABC em organizações prestadoras de serviços. O cálculo dos custos foi realizado utilizando-se planilhas do MS-Excel® e o resultado encontrado foi comparado com o valor pago pelo Plano de Saúde A (denominação fictícia) a partir de uma tabela de valores de repasse fornecida pela própria diretoria do hospital estudado. Trata-se do principal plano de saúde para cujos segurados o hospital presta serviços, e, portanto, a receita recebida desse plano é significativa para o hospital estudado.

Os dados coletados por meio das entrevistas e pesquisa documental foram analisados qualitativamente com base na análise de conteúdo. Para Bardin (2002), a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos objetivos e sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens. Em outras palavras, tal análise abrange as iniciativas de explicitação, sistematização e expressão do conteúdo de mensagens, com o objetivo de efetuar deduções lógicas e justificadas, a respeito da origem e produção das referidas mensagens.

Cabe sublinhar que, no que diz respeito à coleta de dados, algumas restrições impossibilitaram o acesso a informações importantes para o cálculo dos custos. Esse fato deve-se, principalmente, à insuficiência de controles internos adequados no hospital estudado, que deixa de obter, assim, informações específicas sobre os recursos consumidos de forma indireta em cada tipo de parto considerado.

4 RESULTADOS

A metodologia de implantação do sistema ABC proposta por Souza, Guerra e Avelar (2009) é dividida em 14 etapas, sendo que as sete primeiras abrangem tarefas de identificação, detalhamento e estabelecimento de relações no que diz respeito aos recursos consumidos, às atividades realizadas e aos serviços prestados. Já nas sete últimas etapas, realiza-se efetivamente o cálculo do custo das atividades e dos serviços prestados.

A primeira etapa do estudo consistiu na definição das principais atividades realizadas para a execução dos partos normal e cesáreo. Assim, por meio das entrevistas, foram identificadas sete atividades principais (cf. Quadro 1) realizadas no Bloco Cirúrgico (BC) para ambos os tipos de partos. Conforme proposto por Souza, Guerra e Avelar (2009), cada atividade é identificada por um código, utilizado para facilitar sua referência em cada etapa do cálculo dos custos.

Código	Atividade
BC01	Preparar sala para cirurgia
BC02	Aplicar anestesia
BC03	Realizar cirurgia
BC04	Auxiliar equipe médica
BC05	Preparar as peças cirúrgicas para exame
BC06	Transferir paciente para pós-cirurgia
BC07	Preparar sala pós-cirúrgica

Quadro 1: Atividades desenvolvidas para a realização dos partos normal e cesáreo

Fonte: elaborado pelo autor.

Após identificadas as principais atividades realizadas, determinaram-se os recursos consumidos na realização de cada procedimento. Com o auxílio da equipe e da diretoria do hospital pesquisado, foram identificados como recursos consumidos pelo BC: (i) pessoal; (ii) material médico-hospitalar; (iii) material de limpeza; (iv) energia elétrica; (v) telefone; (vi) água e esgoto; (vii) serviços recebidos de setores de apoio; e (viii) serviços recebidos de setores administrativos.

O hospital realiza um controle da quantidade utilizada no BC para alguns desses recursos. Para calcular os dispêndios referentes a recurso pessoal, contou-se com os valores registrados na folha de pagamento específica dos funcionários do BC e, para os demais recursos, contou-se com um controle dos valores consumidos por todo o hospital durante o ano. Assim, a estimativa do valor desses recursos consumidos exclusivamente no BC se deu por meio de parâmetros como metros quadrados, estimativa gerencial da diretoria do hospital e número de serviços prestados pelo hospital. A quantidade de energia elétrica consumida pelo BC, por exemplo, foi calculada com base na proporção em metros quadrados do BC em relação ao tamanho total do hospital, enquanto o custo do recurso telefone foi calculado com base no tempo de utilização das linhas telefônicas.

Desse modo, foi possível obter o valor dos recursos consumidos apenas no BC, os quais foram alocados às atividades concernentes ao parto normal e ao parto cesáreo por meio de direcionadores de recursos. Os direcionadores utilizados para a alocação dos recursos às atividades são apresentados no Quadro 2.

Código	Recurso	Direcionadores de Recurso
R01	Pessoal	Tempo (em minutos) de mão de obra
R02	Material médico-hospitalar	Quantidade de materiais
R03	Material de Limpeza	Quantidade de materiais
R04	Energia elétrica	Área física em metros quadrados
R05	Telefone	Tempo (em minutos) de uso do telefone
R06	Água e esgoto	Área física em metros quadrados
R07	Serviços recebidos de setores de apoio	Tempo (em minutos) de mão de obra
R08	Serviços recebidos de setores administrativos	Tempo (em minutos) de mão de obra

Quadro 2: Direcionadores de Recursos

Fonte: elaborado pelo autor.

Por meio da pesquisa realizada, foi possível constatar que, em média, o tempo gasto para cada cirurgia no hospital estudado é de 3,91 horas. Sendo assim, para a alocação dos recursos cujo direcionador utilizado foi “tempo em minutos”, estimou-se o tempo despendido para a realização de cada uma das atividades proporcionalmente ao tempo total de uma cirurgia. A partir de estimativas definidas pelos pesquisadores juntamente aos funcionários do BC, tem-se que: a) as atividades BC01 e BC07 despendem 0,33 horas cada uma; b) as atividades BC02, BC03 e BC04 são realizadas simultaneamente e despendem três horas; c) a atividade BC05 despende 0,08 horas; e d) a atividade BC06 despende 0,17 horas.

A partir do conhecimento do tempo consumido para cada atividade, multiplicaram-se as horas despendidas pelo total de partos executados anualmente. Assim, tem-se a quantidade de direcionadores de tempo referentes a cada atividade. Para os demais recursos, cujos direcionadores foram “quantidade” e “metros quadrados”, a quantidade de direcionadores de cada atividade foi definida por estimativas gerenciais.

A etapa seguinte consistiu na definição dos direcionadores de atividades. Baseando-

se em informações disponibilizadas pela diretoria do hospital, as atividades BC01, BC02, BC03, BC04 e BC07 foram alocadas a cada um dos procedimentos por meio do direcionador “estimativa gerencial”. Assim, os custos dessas atividades foram alocados a cada tipo de parto por meio de uma estimativa de consumo proporcional a cada um deles, fornecida pela diretoria do referido hospital. Por exemplo, definiu-se que 50% da atividade BC04 é consumida nos partos normais e 50% nos partos cesáreos. Já para as atividades BC05 e BC06, o direcionador utilizado foi “número de pacientes”. Desse modo, os custos dessas atividades foram alocados a cada um dos tipos de parto dependendo da quantidade de pacientes, independentemente do tempo despendido na atividade. O Quadro 3 apresenta os direcionadores de atividades selecionados para a realização dos cálculos.

Direcionadores de Custos (Atividades)		
Código	Nome	Atividades relacionadas (código)
DC1	Estimativa Gerencial	BC01, BC02, BC03, BC04 e BC07
DC2	Número de Pacientes	BC05 e BC06

Quadro 3: Direcionadores de Atividades

Fonte: elaborado pelo autor.

Uma vez obtidas todas as informações apresentadas anteriormente, procedeu-se ao cálculo dos custos utilizando-se planilhas do MS-Excel®, com base nos seguintes dados: (i) valor total dos recursos consumidos anualmente para a realização dos partos; (ii) quantidade de direcionadores dos recursos consumidos em cada atividade; (iii) quantidade de direcionadores das atividades consumidas em cada procedimento; e (iv) quantidade de partos realizados em 2009. Por meio dessa metodologia, todos os recursos consumidos, calculados conforme detalhado anteriormente, foram alocados às atividades e destas, aos serviços.

A partir das quantidades dos direcionadores utilizados para a alocação dos recursos a cada atividade, foi possível calcular os custos das atividades. Para tanto, multiplicou-se o valor total consumido do recurso pelo valor percentual de direcionadores de determinada atividade com relação ao total de direcionadores correspondentes àquele recurso. Assim, tem-se o valor de determinado recurso dividido entre cada uma das atividades. Por exemplo, para definir o percentual de R04 alocado a BC04, dividiu-se o valor de 36,53 (que é a quantidade de direcionadores do recurso “energia elétrica” alocada à atividade auxiliar equipe médica) por 228,31, que é a quantidade total de direcionadores do recurso R04. Sendo assim, tem-se que 16% do recurso R04 é consumido pela atividade BC04.

Depois de inseridos todos os dados nas planilhas do MS-Excel® e calculados os recursos alocados a cada atividade, pôde-se calcular os custos das atividades. Para tanto, somaram-se os valores de todos os recursos correspondentes a determinada atividade, obtendo-se o valor total da atividade. Para calcular o custo da atividade BC05, por exemplo, multiplicam-se os percentuais de consumo de cada recurso pelos valores (em R\$) dispendidos de cada recurso. Nesse caso, os percentuais são: 2,05% para R01; 5,0% para R02; 0% para R03; 16% para R04; 2,05% para R05; 5,0% para R06; 2,05% para R07; e 2,05% para R08. Como exemplo, tem-se que o valor do recurso R02 alocado à atividade B05 foi de R\$ 31.968,17 (*i.e.*, 5,0% x 639.363,39 referentes ao total do recurso R02 consumido pelo BC).

Calculados os custos das atividades, esses foram distribuídos entre os serviços prestados (*i.e.*, os partos normal e cesáreo). Essa etapa é análoga à alocação dos recursos às atividades, sendo que foram utilizados os direcionadores de atividades selecionados, quais sejam: “número de pacientes” para as atividades BC05 e BC06 e “estimativa gerencial” para

as demais atividades. Os percentuais das atividades alocadas a cada serviço foram calculadas da mesma forma que se procedeu para o cálculo dos percentuais dos recursos consumidos para a realização de cada atividade. Assim, tem-se o valor total do serviço por meio do somatório do valor de cada atividade correspondente a determinado serviço.

Como os valores dos recursos são relativos a todos os partos realizados, passou-se ao cálculo do custo unitário do parto normal e do parto cesáreo. Para a obtenção do custo unitário de cada um dos procedimentos considerados, dividiu-se o total dos custos dos procedimentos pela quantidade de cirurgias realizadas. No ano de 2009, foram realizados 4176 partos, sendo 925 normais e 3.251 cesáreos. Portanto, para o cálculo do custo unitário do parto normal, dividiu-se o valor de 447.614,36, que é o custo total encontrado para o procedimento, pelo número de partos normais realizados no hospital estudado no ano de 2009, qual seja 925, obtendo-se o valor de R\$ 483,91. O cálculo do custo unitário do parto cesáreo foi feito da mesma forma, dividindo-se 2.286.320,33, custo total calculado para o procedimento, por 3.251, que é a quantidade de partos cesáreos realizados em 2009 no hospital, obtendo-se um custo unitário de R\$ 703,27.

A partir dos valores obtidos para os custos dos partos analisados, foi possível comparar esses custos com os valores pagos pelo Plano de Saúde A. Cumpre aqui ressaltar que isso foi realizado com foco no cálculo dos custos dos procedimentos, sem considerar os custos e também receitas das internações que possam ocorrer decorrentes da realização dos partos.

O Quadro 4 mostra os custos incorridos na realização dos procedimentos em questão e os valores pagos pelo Plano de Saúde, bem como a diferença entre os mesmos.

Tipo de Parto	Custo do Procedimento (R\$)	Valor Repassado pelo Plano de Saúde (R\$)	Diferença entre o Custo e a Receita (R\$)
Parto Normal	483,91	386,52	97,39
Parto Cesáreo	703,27	511,55	191,72

Quadro 4: Comparação dos custos calculados e o valor repassado pelo Plano de Saúde A

Fonte: elaborado pelo autor.

Após o cálculo dos custos dos procedimentos analisados e a comparação desses com as receitas repassadas pelo Plano de Saúde A, observou-se que, para o hospital em questão, a receita paga pelo Plano de Saúde A é insuficiente para cobrir os custos decorrentes da realização dos dois procedimentos analisados e hospital arca com uma diferença maior entre o custo e a receita nos casos de parto cesárea do que a encontrada para o parto normal. A diferença entre o custo de um parto normal e o valor pago pelo Plano de Saúde A para esse procedimento é de R\$ 97,39 e a diferença entre o custo de um parto cesáreo e o valor pago pelo Plano de Saúde A para esse procedimento é de R\$ 191,72.

5 CONCLUSÃO

Para realizar uma gestão eficiente, os gestores de organizações hospitalares podem utilizar mecanismos que facilitam o controle e a análise dos custos para tomada de decisões. Uma das formas de se realizar o controle efetivo dos custos é por meio da utilização de sistemas de custeio. Nesse contexto, destaca-se o sistema ABC que, de acordo com Raimundini *et al.* (2004), apresenta informações mais precisas e confiáveis sobre os custos dos serviços.

O presente trabalho teve como objetivo principal verificar se os valores pagos por um plano de saúde são suficientes para cobrir os custos incorridos na realização dos

procedimentos de parto normal e parto cesáreo realizados em um hospital privado da Região Metropolitana de Belo Horizonte/MG, durante o ano de 2009. Sendo assim, apresentou-se o processo de cálculo dos custos dos procedimentos. Para tanto, foi necessário identificar as atividades desenvolvidas para a execução dos procedimentos, os recursos diretos e indiretos consumidos na realização desses procedimentos e os direcionadores de recursos e de atividades.

Por meio do estudo realizado, observou-se que a receita paga pelo Plano de Saúde A é insuficiente para cobrir os custos decorrentes da realização dos dois procedimentos analisados, sendo que a diferença entre o custo de um parto normal e o valor pago pelo Plano de saúde A é de R\$ 97,39 e a diferença entre o custo de um parto cesáreo e o valor pago pelo Plano de saúde A é de R\$ 191,72. Sendo assim, tem-se que o hospital arca com uma diferença maior entre o custo e a receita nos casos de parto cesárea do que a encontrada para o parto normal.

A identificação da diferença entre o valor pago pelo Plano de Saúde A e o custo dos procedimentos por ele realizados é de grande relevância para o hospital, uma vez que a continuidade da prestação dos serviços hospitalares depende, em parte, da receita obtida com a remuneração advinda do plano de saúde. Em caso de ocorrência de subremuneração dos serviços prestados, o hospital pode incorrer em prejuízos no longo prazo, uma vez que essa remuneração insuficiente não pode ser complementada pelo usuário do serviço.

Diante do exposto, observou-se que, apesar de algumas restrições, foi possível utilizar o sistema de custeio ABC para o cálculo dos procedimentos analisados e que as informações obtidas com a realização do presente trabalho podem ser úteis para os gestores do hospital estudado, apesar de alguns dados obtidos serem provenientes de estimativas. Para um cálculo mais apurado dos custos, é necessário que o hospital realize adequadamente alguns controles específicos durante a realização de suas atividades. Além disso, estudos futuros podem aprimorar os cálculos dos custos para diferentes procedimentos, a fim de identificar se o valor pago pelos planos de saúde e pelo SUS (Sistema Único de Saúde) é suficiente para cobrir os custos incorridos nessas organizações.

REFERÊNCIAS

ABBAS, K. **Gestão de custos em organizações hospitalares**. 2001. 155f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

ARMSTRONG, P. The cost of activity-based costing management. **Accounting, Organizations and Society**, v. 27, p. 99-120, 2002.

ARRETCHE, M. **Estado federativo e políticas sociais**: determinantes da descentralização. Rio de Janeiro: Revan, 2000.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Edições, 2002.

BERNET, P.M.; ROSKO, M.D. & VALDMANIS, V.G. Hospital efficiency and Debit. **Journal of Health Care Finance**. v. 34, n. 4, p. 66-88, Summer/2008.

BORBA, V.R. **Do planejamento ao controle de gestão hospitalar**: instrumento para o desenvolvimento empresarial e técnico. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006.

BOTELHO, E.M. **Custeio Baseado em Atividades – ABC**: Uma Aplicação em uma Organização Hospitalar Universitária. 2006. 339p. Tese de doutorado (Doutorado em Administração) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

CAMACHO R.R. & ROCHA W. Custeio-Alvo em Serviços Hospitalares: um Estudo sob o Enfoque da Gestão Estratégica de Custos. **Contabilidade e Finanças/USP**, v. 19, n. 47, p. 19 – 30, mai/ago 2008.

COKINS, G. & HICKS, D. Where does the ABC fit amongst the clutter of managerial accounting? **Cost Management**. v. 21, n. 2, p. 21-28, mar./abr. 2007.

COKINS, G. Learning to Love ABC. **Journal of Accountancy**, ago., p. 37-39, 1999.

COOPER, R. The rise of Activity-Based Costing – Part one: What is an Activity-Based Costing System? **Journal of Cost Management**, p. 45-54, 1988.

DRAKE, A.R.; HAKA, S.F. & RAVENSCROFT, S.P. Cost system and incentive structure effects on innovation, efficiency and profitability in teams. **The Accounting Review**, Sarasota, v.74, n.3, p.323-345, July 1999.

EVANS III, J.H.; HWANG, Y. & NAGARAJAN, N.J. Management control and hospital cost reduction. **Journal of Accounting and Public Policy**, v. 20, p. 73-88, 2001.

GUPTA, M & BAXENDALE, S. The enabling role of ABC systems in operations management. **Cost Management**, v. 22, n. 5, set./out., 2008.

HARDAWAY, R.B. Ten financial components of a successful hospital/system. **Trustee**, v. 53, n. 2, p. 16-18, nov./dez. 2000.

HIRSCH, M.L. **Advanced management accounting**. 2. ed. Londres: Thomson Learning, 2000.

KOSTAKIS, H.; SARIGIANNIDIS, C.; BOUTSINAS, B.; VARVAKIS, K. & TAMPAKAS, V. Integrating activity-based costing with simulation and data mining. **International Journal of Accounting and Information Management**, v. 16, n. 1, p. 25-35, 2008.

LA FORGIA, G.M. & COUTTOLENC, B.F. **Desempenho hospitalar brasileiro**: em busca da excelência. São Paulo: Singular, 2009.

LAY, E.G.E. & LOBATO, E.S. **Custos por procedimentos nos hospitais universitários**. In: XI CONGRESSO BRASILEIRO DE CUSTOS, Porto Seguro/BA, 2004. Anais... 2004.

LIMA, S.M.L.; BARBOSA, P.R.; PORTELA, M.C.; UGÁ, M.A.D.; VASCONCELLOS, M.M. & GERCHIMAN, S. Caracterização gerencial dos hospitais filantrópicos no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.5, pp: 1249-1261, set-out 2004.

MATOS, A.J.de. **Gestão de custos hospitalares**: técnicas, análise e tomada de decisão. São Paulo: Editora STS, 2002.

MISHRA, B. & VAYSMAN, I. Cost-system choice and incentives — tradicional vs. activity-based costing. **Journal of Accounting Research**, University of Chicago, v.39, n.3, p.619-641, Dec. 2001.

NAKAGAWA, M. **ABC - Custeio baseado na atividade**. São Paulo, Atlas, 1997.

PEREIRA, M.F. Mudanças estratégicas em organizações hospitalares: uma abordagem contextual e processual. **RAE - Revista de Administração de Empresas**, v. 40, n. 3, p. 83-96, Jul./Set. 2000.

RAIMUNDINI, S.L. **Aplicabilidade do sistema ABC e análise de custos**: estudo de caso em hospitais públicos. 2003. 200f. (Dissertação de Mestrado em Administração), Universidade Estadual de Maringá e Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2003.

RAIMUNDINI, S.L.; SOUZA, A.A.; STRUETT, M.A.; REIS, L.G. & BOTELHO, E.M. **Aplicabilidade do custeio baseado em atividades**: comparação entre hospital público e privado. In: XI Congresso Brasileiro de Custos, Porto Seguro/BA, 2004. Anais... 2004.

RAMOS, F.N.; MADEIRA, G.J. e MENDONÇA, K.F.C. 2004. **Sistemas de custeio**: uma abordagem sobre a problemática da mensuração dos custos indiretos de produção. In: Congresso Brasileiro de Custos, 11, Porto Seguro, 2004. Anais ... Porto Seguro, ABC, 2004.

REIS, L.G. **Análise da aplicabilidade do custeio baseado em atividades em organização da área hospitalar**: estudo de caso em um hospital privado de Londrina. 176f. 2004. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá/PR, 2004.

ROONEY, A.L. & OSTENBERG, P.R. **Licensure, Accreditation, and Certification**: approaches to health services quality. Quality Assurance Methodology Refinement Series. April 1999. Disponível em: <<http://www.qaproject.org/pubs/PDFs/accredmon.pdf>>. Acesso em: 23 ago 2012.

SCHUHMANN, T.M. **Hospital financial performance**: trends to watch. Healthcare Financial Management, v. 62, n. 7, jul. 2008. Disponível em: <http://vnweb.hwwilsonweb.com/hww/results/external_link_maincontentframe.jhtml?_DA_RGS=/hww/results/results_common.jhtml.42>. Acesso em: 31 ago. 2012.

SOUZA, A.A.; GUERRA, M. & AVELAR, E.A. **Proposta de metodologia para a implantação do sistema de custeio baseado em atividades para organizações hospitalares**. In: XVI CONGRESSO BRASILEIRO DE CUSTOS, Fortaleza/CE, 2009. Anais..2009.

YIN. R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.