

Custeio Baseado em Atividades para Organizações Hospitalares - uma aplicação no serviço de densitometria óssea do Hospital de São João Batista

Katia Abbas

Vera Luci De Almeida

Cátia França Santos

Marilize Petkow

Resumo:

Atualmente, muitas são as empresas de serviço que adotam o sistema ABC. Isto se deve ao fato que estas empresas de serviço apresentam o mesmo problema gerencial que empresas industriais. Este artigo aborda a importância do ABC como ferramenta gerencial para as organizações hospitalares, podendo trazer, dentre outras, o fornecimento de informações de custos mais exatas que representem a realidade. Para isso, desenvolve a metodologia do Custeio Baseado em Atividades no serviço de densitometria óssea de um hospital de Viçosa em Minas Gerais .

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

Custeio Baseado em Atividades para Organizações Hospitalares – uma Aplicação no Serviço de Densitometria Óssea do Hospital de São João Batista

Katia Abbas (Universidade Federal de Santa Catarina – Brasil) katia@deps.ufsc.br
Vera Luci de Almeida (Universidade Federal de Santa Catarina – Brasil) veraluci@egc.ufsc.br
Cátia França Santos (Universidade Federal de Lavras – Brasil) catia@homenet.com.br
Marilize Petkow (Universidade do Vale do Itajai – Brasil) marilizepe@yahoo.com.br

Resumo

Atualmente, muitas são as empresas de serviço que adotam o sistema ABC. Isto se deve ao fato que estas empresas de serviço apresentam o mesmo problema gerencial que empresas industriais. Este artigo aborda a importância do ABC como ferramenta gerencial para as organizações hospitalares, podendo trazer, dentre outras, o fornecimento de informações de custos mais exatas que representem a realidade. Para isso, desenvolve a metodologia do Custeio Baseado em Atividades no serviço de densitometria óssea de um hospital de Viçosa em Minas Gerais .

Palavras-chave: Sistema ABC, Organizações hospitalares, Custos indiretos.

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

1. Introdução

A partir da década de 70, começam a ocorrer alterações nos negócios. A competição global e as inovações tecnológicas provocaram mudanças impressionantes quanto à utilização de informações financeiras e não-financeiras. O novo ambiente passa a exigir informações mais relevantes relacionadas aos custos das atividades, processos, produtos e clientes.

Essas modificações nos negócios passam a exigir das empresas maiores gastos com desenvolvimento tecnológico, engenharia, *marketing*, desenvolvimento de produtos, serviços de atendimento a clientes e treinamento. Concluindo, cresceram em muito os custos indiretos, enquanto que os avanços da tecnologia provocaram a redução dos custos diretos.

Com isso, observa-se que os sistemas tradicionais, também conhecidos como VBC (*volume based costing*) por utilizar bases de rateio relacionadas ao volume, já não mais atendem aos usuários da informação.

Brimson (1996, p.23) ressalta o acima exposto dizendo que “os sistemas convencionais de contabilidade de custos foram desenhados para épocas anteriores, quando a mão-de-obra direta e os materiais eram os fatores de produção determinantes, a tecnologia era estável, as despesas indiretas apoiavam o processo produtivo e existia um número limitado de produtos”.

Hoje, para competir neste mercado globalizante, as empresas necessitam de informações de custos cada vez mais detalhadas e precisas, que permitam base de rateio diferente da hora-máquina (HM) ou, simplesmente, mão-de-obra direta (MOD).

Vários autores como Bornaia (2002), Brimson (1996) e Kaplan e Cooper (1998) defendem a idéia de que os principais fatores que proporcionaram o desenvolvimento do ABC foram:

- a prática da contabilidade gerencial está divorciada das necessidades financeiras;
- a insatisfação com os dados de custos, apurados pelos sistemas tradicionais que distorcem os custos dos produtos/serviços, atribuindo custos indiretos aos produtos, de acordo com bases de rateio arbitrárias;
- o mercado está cada vez mais competitivo, sendo necessários sistemas de custos gerenciais que gerem informações para melhoria nos processos;
- a busca pela excelência empresarial.

O ABC é um sistema de custos que tem o objetivo de avaliar com precisão as atividades desenvolvidas em uma empresa (tanto industrial, quanto de serviços), utilizando direcionadores para alocar as despesas indiretas de uma forma mais realista aos produtos e serviços. Ele parte do princípio de que não é o produto ou serviço que consome recursos, mas sim, os recursos são consumidos pelas atividades e estas, por sua vez, são consumidas pelo produto ou serviço.

Através do ABC, os administradores podem obter informações operacionais valiosas para a administração dos serviços e dados de custos para o sistema de reembolso dos serviços prestados. Podem apurar com mais precisão os custos de seus serviços; determinar a eficiência e a eficácia das atividades executadas; identificar novas atividades, com a finalidade de melhorar o desempenho da empresa no futuro; detectar as atividades que estão onerando os serviços e determinar quais atividades podem ser executadas por terceiros com menor custo.

A exemplo dos demais segmentos de negócios, também a área hospitalar demanda uma administração profissional de negócios. O ABC pode ser implementado com sucesso em inúmeras organizações de serviços. Para os serviços de saúde que estão enfrentando a redução de receitas e aumento nas despesas, o ABC pode ser uma ferramenta valiosa para administradores hospitalares no controle de custos e na tomada de decisões.

Assim, este artigo aborda a importância do ABC e também do ABM, como ferramentas gerenciais, para as organizações hospitalares, podendo trazer, dentre outras vantagens, o fornecimento de informações de custos mais exatas que representem a realidade.

2. Os custos hospitalares

Conforme Antunes (1991) a necessidade de disciplinar os estabelecimentos hospitalares, a importância do controle a ser exercido sobre todos os aspectos relativos à permanência dos internos e o desejo de organizar o interior dos hospitais se fizeram notar a partir do século XVIII, quando estes adquiriram uma função diferente da de caridade cristã imprimida até o momento, passando a configurar como uma instituição sanitária, visando os cuidados médicos sem promover a internação. Porém, a partir do século XX houve novas reformulações. Segundo Foucault (1979), dois passos são responsáveis pela transformação dos hospitais contemporâneos: a imposição dos mecanismos disciplinares para reger a atividades dos hospitais e a conversão da disciplina resultante da disciplina médica.

O papel do hospital sempre foi de responsabilidade, com utilidade para a sociedade na recuperação dos indivíduos. Para Almeida (1983, p.205) o hospital pode ser definido como:

Uma instituição destinada ao diagnóstico e tratamento de doentes internos e externos; planejada e construída ou modernizada com orientação técnica; bem organizada e convenientemente administrada consoantes padrões e normas estabelecidas, oficial ou particular, com finalidades diversas; grande ou pequenas; custosas ou modestas para atender os ricos, os menos afortunados, os indigentes e necessitados, recebendo doentes gratuitos ou

contribuintes; e necessitados, recebendo doentes gratuitos ou contribuintes; servindo ao mesmo tempo para prevenir contra a doença e promover a saúde, a prática, a pesquisa e o ensino da medicina e da cirurgia da enfermagem e da dietética, e das demais especialidade afins.

De acordo com Machline et al. (1983) as características dos hospitais são:

- serviço das necessidades e demanda de seus clientes;
- dependência das necessidades e demanda de seus clientes;
- definição das responsabilidades dos diferentes membros e pouca tolerância a erros;
- trabalho diversificado e com pouca padronização em que pessoas cuidam de pessoas, participando ativamente do processo de produção;
- organização não baseada em uma linha única de autoridade; já que o administrador hospitalar detém menos autoridade e poder, em relação a outras organizações;
- organização formal, até certo ponto burocrática e autoritária, cuja operacionalidade repousa no arranjo do trabalho convencionalmente hierarquizado e em regras rígidas e impessoais.;
- organização altamente especializada, departamentalizada e profissionalizada que não pode funcionar efetivamente sem uma coordenação interna, motivação autodisciplina e ajustes informais e voluntários de seus membros.

Enquanto instituição, os hospitais têm procurado aperfeiçoamento e maior eficiência na gestão. Para isto a verificação adequada dos custos com a busca de ferramentas que possam mensurar - tornando estes mais exatos - é uma necessidade destas empresas, sejam elas públicas ou privadas. Neste sentido, a contabilidade de custos precisa auxiliar na atribuição correta, tanto dos custos diretos, quanto dos indiretos, visando a tomada de decisão com menor risco. De acordo com Bornia (2002) a contabilidade de custos pode auxiliar as empresas de duas formas: no controle da tomada de decisão e como subsídio para as informações estratégicas.

Conhecer os custos é cercar-se de informações para subsidiar as decisões e o controle para indicar onde podem estar ocorrendo problemas no hospital, acompanhando as ações. O cálculo é importante para conhecer a real situação e assim fazer escolha de alternativas que levem a melhor decisão. De acordo com Walkens, 2002 (apud SANTIAGO; GOMES, 2005) “calcular custos nada mais é do que entender a realidade da empresa”. Desta forma, as escolhas podem garantir maior eficiência.

Segundo Martins (2000, p. 18),

custos hospitalares é parte integrante do processo administrativo e proporciona a administração hospitalar o registro dos custos de produção médica; custos dos pacientes; custos da diária por paciente, custos especiais que auxiliam nas decisões de vendas, nos métodos de produção médicas, nos procedimentos de compras, nos planos financeiros de investimento e também na concretização das funções administrativas – fixar a meta de resultados; e determinar, controlar e analisar variações que desviam dos padrões estabelecidos.

Desconhecer os custos pode agravar a posição financeira presente e também a futura do hospital. A descrição e conhecimento dos custos são importantes, pois atribuí-los corretamente pode auxiliar o planejamento financeiro dos hospitais e também de outras empresas, sejam elas de serviços ou industriais. Neste sentido, Martins (2000, p. 21) afirma que “custos hospitalares é instrumento de trabalho para otimização dos padrões do hospital, alertando a administração para quaisquer resultados que exijam correção”.

Assim, um sistema de custo hospitalar é responsável por apresentar dados e informações para afastar as dificuldades da gerencia na tomada de decisões, possibilitando examinar e acompanhar os processos internos de modo que os resultados sejam no sentido de renovar, provocando melhorias para o hospital.

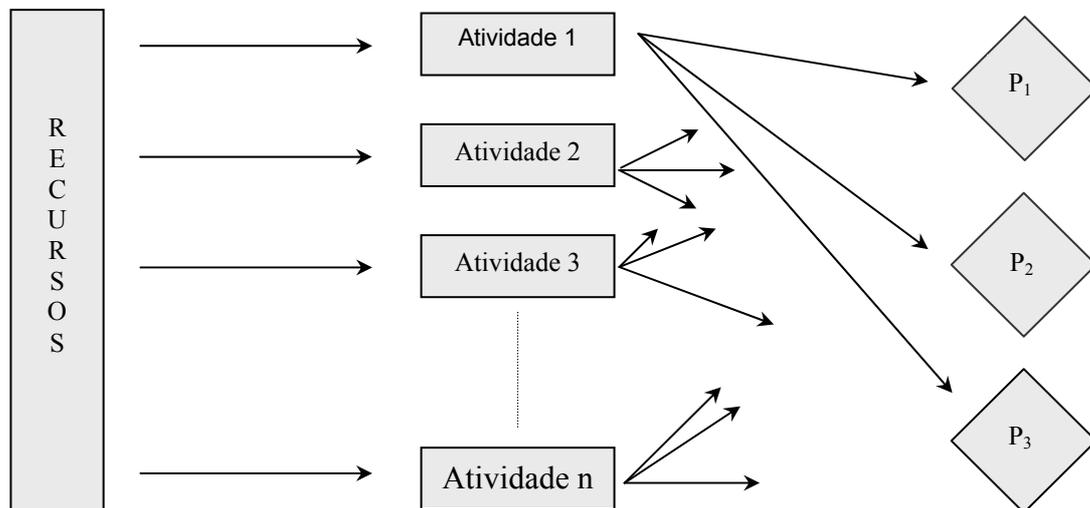
3. Custeio Baseado em Atividades

O ABC (*Activity Based Costing*), apesar de ter sido desenvolvido para as empresas de manufatura, visando melhorar a gestão dos custos, atualmente está sendo aplicado com sucesso nas empresas de serviços. Segundo Kaplan e Cooper (1998), as empresas de serviços são candidatas ideais ao custeio baseado em atividade, mais ainda que as empresas de produção, devido as suas características, onde praticamente todos os seus custos são indiretos e aparentemente fixos.

O ABC é uma ferramenta que permite melhor visualização dos custos através da análise das atividades executadas dentro da empresa e suas respectivas relações com os objetos de custos.

De acordo com Martins (2003, p. 87), o Custeio Baseado em Atividades “é uma metodologia de custeio que procura reduzir sensivelmente as distorções provocadas pelo rateio arbitrário dos custos indiretos”.

Este sistema tem como argumento básico conhecer de maneira sucinta, por meio de investigação, o agente causador do custo, para lhe imputar o valor. Segundo Khoury e Ancelevicz (2000), os objetivos principais do sistema ABC são o de obter informações mais acuradas dos custos dos produtos e/ou serviços prestados e o de identificar os custos relativos das atividades e as razões de essas atividades serem empreendidas. Nakagawa (2001, p.42), define atividade “como um processo que combina, de forma adequada, pessoas, tecnologias, materiais, métodos e seu ambiente, tendo como objetivo a produção de produtos”.



Fonte: (Adaptado de Cogan, 1997, p.37)

Figura 1 – Modelo ABC

A Figura 1 apresenta o esquema básico do ABC. No **primeiro estágio** são alocados os custos às atividades por meio dos direcionadores de custos de primeiro estágio. Nessa fase, os passos são: especificação das atividades; rastreamento dos custos; identificação e seleção dos direcionadores de recursos e atribuição dos custos às atividades.

No **segundo estágio** são alocados os custos aos objetos de custos, de acordo com o gasto nas atividades, através dos direcionadores de atividades. Nessa fase, alguns passos devem ser seguidos, como: definir os objetos de custos; formar grupos de custos de atividades; selecionar os direcionadores de atividades e calcular dos custos dos objetos de custos (PAMPLONA, 1997).

Segundo Martins (2003), para atribuir custos às atividades, utiliza-se de direcionadores que se dividem em dois: direcionadores de recursos e de atividades. De acordo com este autor, “o primeiro identifica a maneira como as atividades consomem recursos e serve para custear as atividades”. Como exemplo tem-se o setor de pessoal, o número de empregados; segurança e limpeza, metros quadrados; manutenção preventiva, número de máquinas. “O segundo identifica a maneira como os produtos consomem atividades e serve para custear produtos” (MARTINS, 2003, p.96). Os exemplos são: comprar mercadorias, número de pedidos; movimentar materiais, número de requisições, número de lotes; emitir faturas, número de faturas.

Desta forma, para o estudo do método ABC deve-se ponderar sobre as atividades envolvidas em cada processo de produção, seja de um produto ou um serviço.

Kaplan e Cooper (1998) apresentam quatro etapas para calcular o custo das atividades e dos objetos de custeio no sistema ABC:

Etapa 1 – desenvolver o dicionário de atividades (identificação das atividades): a organização identifica inicialmente as atividades executadas, as quais são descritas por verbos e seus objetos associados: programar produção, transferir materiais, comprar materiais, lançar novos produtos, melhorar produtos já existentes, entre outros. Essa identificação gera um dicionário que permite o relacionamento e a definição de cada atividade executada;

Etapa 2 – determinar quanto a organização está gastando em cada uma de suas atividades (atribuir custo a cada atividade): o sistema ABC desenha um mapa que pode incluir desde despesas relativas a recursos a atividades. Para isso, utilizam geradores de custos de recursos que associam os gastos e as despesas, conforme informações geradas pelo sistema financeiro ou contábil da organização, às atividades realizadas. Para Kaplan e Cooper (1998, p.101), “os recursos são a base de custo para o modelo. Um recurso compreende um agrupamento isolado e homogêneo de custos existentes que representam uma função semelhante ou, no caso de pessoas, que têm um perfil de trabalho semelhante. A soma de todos os recursos incluídos em um modelo equivale ao custo total de uma organização, dentro de um período de tempo determinado”;

Etapa 3 – identificar produtos, serviços e clientes da organização (identificar os objetos de custos);

Etapa 4 – selecionar geradores de custos da atividade que associam os custos da atividade aos produtos, serviços e clientes da organização (alocar custos das atividades aos objetos de custos). Kaplan e Cooper (1998, p.109) explicam que “a ligação entre atividades e objetos de custos como produtos, serviços e clientes é feita por meio de geradores de custo da atividade. Um gerador de custo da atividade é uma medida quantitativa do resultado de uma atividade”.

De acordo com Andrade, Batista e Souza (2005) as vantagens da aplicação do método de custeio ABC são:

- informações gerenciais relativamente mais fidedignas por meio da redução do rateio;
- fácil adequação às empresas de serviços;
- menor necessidade de rateios arbitrários;

- atende aos Princípios Fundamentais de Contabilidade (similar ao custeio por absorção);
- obriga a implantação, permanência e revisão de controles internos;
- proporciona melhor visualização dos fluxos dos processos;
- identifica, de forma mais transparente, onde os itens em estudo estão consumindo mais recursos;
- identifica o custo de cada atividade, em relação aos custos totais da entidade;
- pode ser empregado em diversos tipos de empresas (industriais, comerciais, de serviços, com ou sem fins lucrativos);
- pode, ou não, ser um sistema paralelo ao sistema de contabilidade;
- pode fornecer subsídios para gestão econômica, custo de oportunidade e custo de reposição;
- possibilita a eliminação ou redução das atividades que não agregam valor ao produto.

As desvantagens enumeradas pelos autores são:

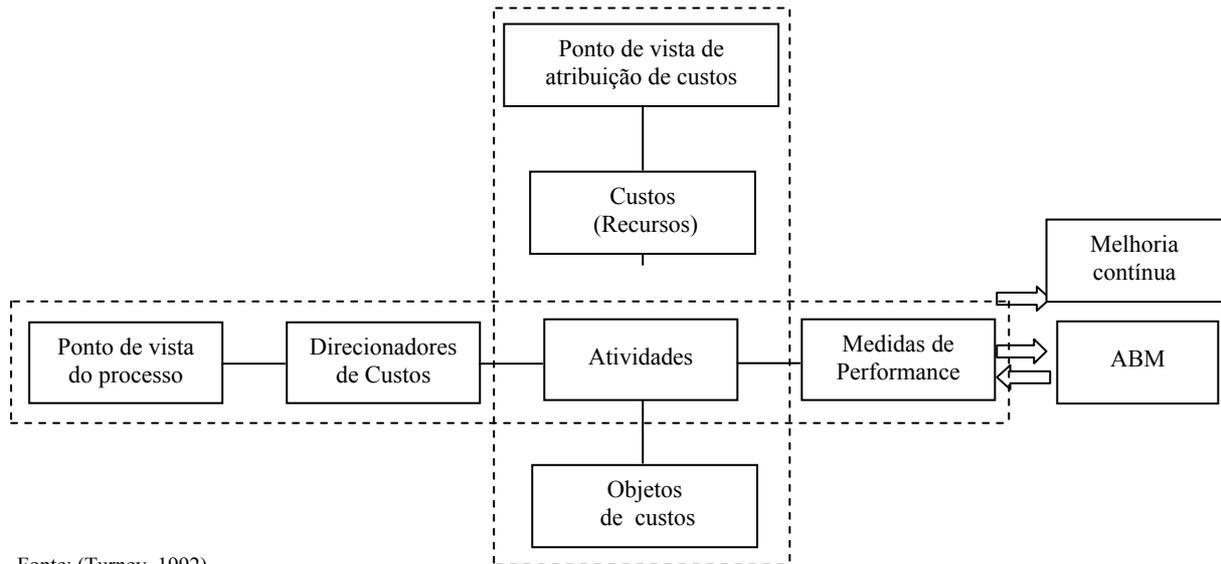
- gastos elevados para implantação;
- alto nível de controles internos a serem implantados e avaliados;
- necessidade de revisão constante;
- leva em consideração muitos dados;
- informações de difícil extração;
- dificuldade de envolvimento e comprometimento dos empregados da empresa;
- necessidade de reorganização da empresa antes de sua implantação;
- dificuldade na integração das informações entre departamentos;
- falta de pessoal competente, qualificado e experiente para implantação e acompanhamento;
- necessidade de formulação de procedimentos padrões;
- maior preocupação em gerar informações estratégicas do que em usá-las.

4. A gestão baseada em atividades

Ching (1997, p.57) cita que “enquanto o ABC é o processo técnico para o levantamento das atividades, rastreamento dos custos para as atividades e condução dessas atividades para os produtos clientes; o ABM (*Activity Based Management*) é um processo que utiliza as informações geradas pelo ABC para gerenciar uma empresa ou um negócio”.

Shank e Govindarajan (1995) defendem a idéia de que o ABC não deve ser usado isoladamente, ou seja, deve estar sempre envolvido na Gestão Baseada em Atividades. A implantação da Gestão Baseada em Atividades envolve, entre outras ferramentas, a elaboração e implantação de um Sistema de Custeio Baseado em Atividades (ABC) que fornecerá informações, com foco nos custos para a efetiva gestão das atividades.

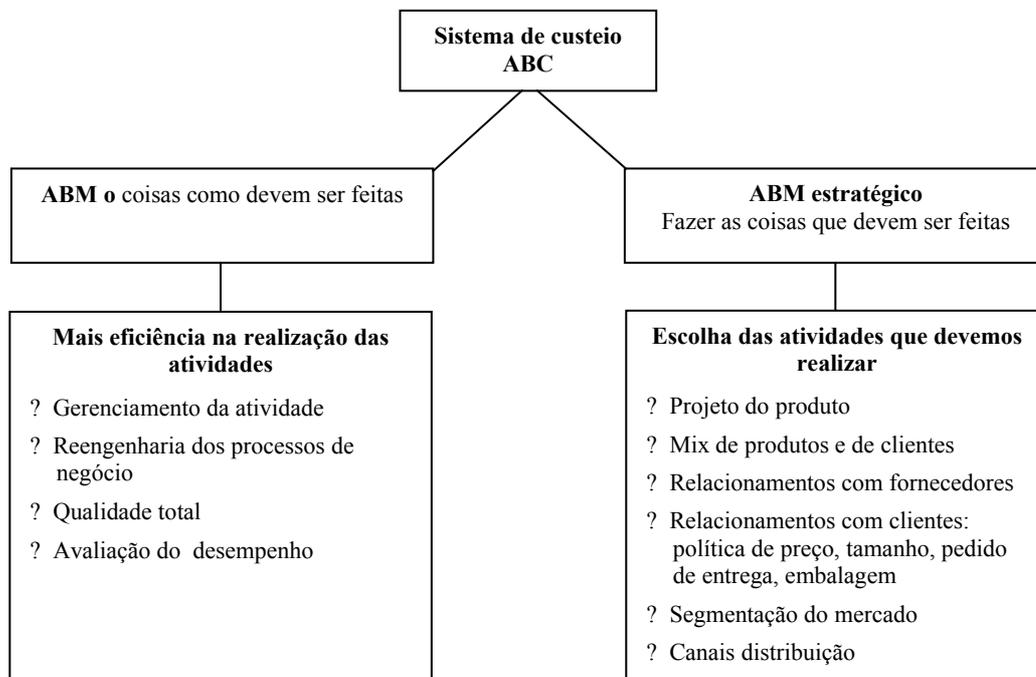
Para Turney (1992), enquanto o ABC fornece as informações, o ABM as utiliza no processo de melhoria contínua da empresa. A figura 2 representa como o ABM utiliza as informações do ABC e, de acordo com Pamplona (1997), é dividida em duas partes onde cada uma mostra como interage em relação ao ABM. A primeira parte, a do ponto de vista da atribuição de custos, é usada para tomada de decisões: como apreçamento, produtos, etc. A segunda parte, que trata sob o ponto de vista do processo, ajuda na identificação de oportunidades de melhorias e as forma de obtê-las. Ressalta-se que a eficiência e eficácia das empresas de bens ou de serviços são importantes para se manterem competitivas no mercado. Sendo assim o ABM tem seu valor nas decisões estratégicas (ou de caráter estratégico).



Fonte: (Turney, 1992)

Figura 2 – Como o ABM utiliza as informações do ABC

Conforme Kaplan e Cooper (1998), o sistema ABC permite que os custos indiretos e de apoio sejam direcionados primeiro as atividades e processos e depois aos objetos de custos, proporcionando um quadro mais nítido dos aspectos econômicos da empresa. Esse quadro leva naturalmente ao ABM, que é um conjunto de medidas interligadas que só podem ser tomadas com base nas informações geradas pelo ABC. O ABM permite que a empresa atinja seus objetivos com menos recursos, ou seja, obtenha os mesmos resultados com um custo total menor, atingindo seus objetivos por meio de duas aplicações complementares: o ABM operacional e o ABM estratégico apresentado na figura 3



Fonte: (Kaplan; Cooper, 1998)

Figura 3 - Utilização do ABM para aprimoramentos operacionais e decisões estratégicas

O *ABM operacional* tem por objetivo aumentar a eficiência, reduzir os custos e melhorar a utilização dos ativos, enquanto o *ABM estratégico* tenta reduzir a quantidade de processos a fim de aumentar a lucratividade.

5. Proposta de uma metodologia de aplicação do ABC no serviço de densitometria óssea

Com base na fundamentação teórica, este artigo se propõe a demonstrar a viabilidade da aplicação do ABC em uma organização hospitalar, enfocando a sistematização do ABC, obedecendo as etapas preconizadas pelos autores citados.

5.1 Descrição do serviço de densitometria óssea

A apuração do custo ABC foi realizada no serviço de densitometria óssea do Centro de Referência em Imagem São João Batista, em Viçosa – Minas Gerais, no mês de agosto/2004.

Segundo as normas da Organização Mundial da Saúde, o diagnóstico da osteoporose é feito através da densitometria óssea. Trata-se de um exame indolor que envolve mínimas doses de radiação, realizado em aparelho DEXA (*dual energy x-ray absorptiometry*), permitindo a avaliação da densidade mineral óssea.

Osteoporose significa “poros nos ossos”. Uma pessoa com osteoporose pode sofrer fraturas com facilidade, porque seus ossos ficam sensíveis a qualquer esforço, podendo ocorrer inclusive fraturas espontâneas. Normalmente, a parte interna do osso parece uma esponja. Com a osteoporose, os buracos na esponja começam a ficar maiores, com paredes mais frágeis. Os ossos ficam com menor resistência, portanto, muito mais propensos às fraturas.

A osteoporose afeta mais da metade da população feminina acima de 65 anos. Nos homens, a proporção é de um para cada cinco mulheres. Embora possa se manifestar, também, em mulheres mais novas, as causas da osteoporose estão mais relacionadas à menopausa e à idade avançada.

Os objetivos do exame são avaliar o grau de osteoporose; indicar a probabilidade de fratura; possibilitar a obtenção da curva de perda óssea através do tempo (quando a avaliação é feita periodicamente) e auxiliar no tratamento médico.

5.2 Aplicação do ABC

A metodologia utilizada neste trabalho está baseada em Kaplan e Cooper (1998) que, como descrito anteriormente, apresentam quatro etapas para calcular o custo das atividades e dos objetos de custeio no sistema ABC:

Etapla 1 – desenvolver o dicionário de atividades (identificar as atividades):

Etapla 2 – determinar quanto a organização está gastando em cada uma de suas atividades (atribuir custo a cada atividade);

Etapla 3 – identificar produtos, serviços (identificar os objetos de custos);

Etapla 4 – selecionar geradores de custos da atividade (alocar custos das atividades aos objetos de custos).

A identificação dos recursos utilizados, bem como, os respectivos custos foram investigados através de entrevistas, revisão de registros e acompanhamento do processo. Também se recorreu a outras áreas como finanças, contabilidade e compras.

A identificação das atividades mais relevantes serviu para definir as tarefas a serem mapeadas. Para uma melhor compreensão das atividades, descreveu-se o processo de densitometria óssea através do fluxograma que evidencia a trajetória.

Uma vez estando identificados os recursos e definidas as atividades, foram estabelecidos os direcionadores para apropriar os custos dos recursos às atividades e destas aos objetos de

custos.

5.2.1 Etapa 1 – Identificação das atividades

Nessa etapa foi realizado um levantamento de cada atividade, com a descrição de cada tarefa. O tempo de cada atividade foi cronometrado.

| Atividades | Ativador do Processo | Descrição das Tarefas |
|---|----------------------|---|
| 1 - Agendar exame conforme solicitação Médico | Secretária | Marcar exame por telefone. Agendar pessoalmente com a presença do(a) paciente. |
| 2 – Recepcionar paciente | Secretária | Realizar cadastro através do preenchimento da ficha do(a) paciente. |
| 3 - Encaminhar cadastro | Secretária | Encaminhar cadastro do(a) paciente para escaninho. |
| 4 - Preparar aparelho | Médico | Realizar calibragem do aparelho para realização dos exames do dia e Emitir teste de qualidade. |
| 5 – Pegar cadastro e encaminhar paciente | Médico | Pegar cadastro do(a) paciente. Encaminhar paciente até a sala de exame. |
| 6 - Preparar paciente | Médico | Medir massa corporal que consiste em pesar, medir altura e verificar idade do(a) paciente. |
| 7 - Realizar exame | Médico | Realizar exame no(a) paciente. |
| 8 - Preparar sala | Secretária | Encaminhar camisola utilizada no(a) paciente para a rouparia. |
| 9 - Analisar e laudar exame | Médico | Analisar o exame e descrever os dados fornecidos pelo aparelho. |
| 10 - Digitar e conferir laudo | Médico | Digitar e conferir a digitação do laudo. Corrigir se necessário. |
| 11 - Imprimir laudo | Médico | Imprimir laudo do exame. |
| 12 – Assinar laudo | Médico | Assinar laudo e devolver para secretária. |
| 13 – Entregar exame com laudo para paciente | Secretária | Dar baixa no caderno de protocolo. Entregar exame para paciente. |
| 14 - Encaminhar exame ao Faturamento | Secretária | Encaminhar exame ao faturamento. |
| 15 - Faturar exame | Faturista | Realizar processo de conferência, análise e conclusão dos dados do(a) paciente e do exame. |

Quadro 1 - Identificação das atividades

O mapeamento do processo é essencial para o cálculo do custo ABC, pois possibilita uma visualização completa e a conseqüente compreensão das atividades executadas em um processo. Encontra-se a seguir o fluxograma do Serviço de Densitometria Óssea estudado.

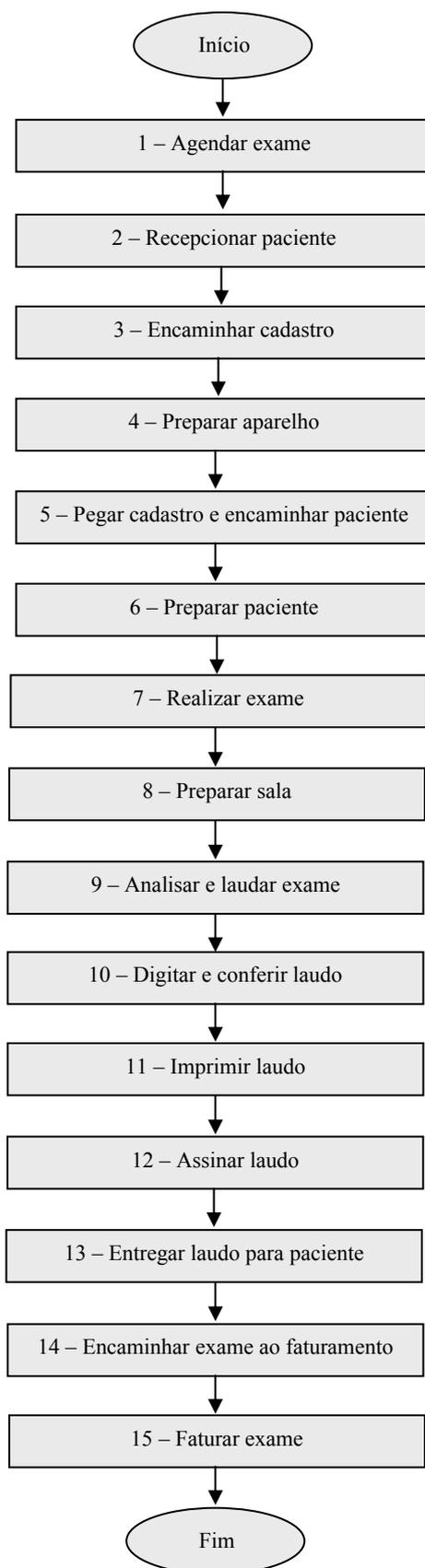


Figura 3 – Fluxograma geral do serviço de densitometria óssea

4.2.2 Etapa 2 - Atribuição de custos a cada atividade

Foram identificados os custos dos recursos relacionados na tabela 1, coletados no acompanhamento do processo e através de entrevistas com os departamentos de finanças e contabilidade. Com o objetivo de apurar o custo serviço de densitometria óssea, foram definidos os direcionadores para cada recurso consumido pelas atividades do processo.

| Recursos | Valores em R\$ - Ago/2004 | Direcionadores de Recursos |
|----------------------|---------------------------|--------------------------------|
| Mão de Obra Direta | 220,95 | Tempo em Horas |
| Administração | 595,20 | Nº de Funcionários |
| Serviços Médicos | 1.444,42 | Tempo em Horas |
| Materiais de Consumo | 134,05 | Consumo |
| Energia | 52,85 | Kwh |
| Condomínio | 72,15 | M ² de Área Ocupada |
| Aluguel | 483,09 | M ² de Área Ocupada |
| Depreciação | 1.675,10 | Vida Útil |
| Total | 4.677,81 | |

Tabela 1 - Recursos envolvidos no processo e direcionadores de recursos - ago/2004

Os critérios utilizados para alocação dos Recursos às Atividades foram definidos de acordo com o quadro a seguir.

| Recurso | Direcionador |
|----------------------|--|
| Mão de obra direta | O direcionador foi o tempo de execução da mão de obra utilizada para realização dos exames. Estão incluídos na mão de obra direta: salário, gratificação, hora extra, FGTS, INSS, PIS, vale transporte e outros encargos. |
| Administração | O direcionador de recurso foi o nº de funcionário de cada atividade. |
| Serviço médico | A medição para identificação do recurso foi o tempo despendido pelo médico para a realização de cada atividade no processo. |
| Material de consumo | O direcionador utilizado foi o consumo de materiais dispensado a cada atividade através de requisições. |
| Energia | Para a identificação desse recurso, foi instalado um medidor de energia no aparelho de Densitometria Óssea e no ar condicionado central. O resultado da medição foi a seguinte: - Aparelho de Densitometria = 25,5 kwh/mês x 0,46 (valor do kwh – CEMIG) = 11,73; - Ar condicionado central = 1.200 kwh/mês x 0,46 (valor do kwh - CEMIG) = 552,00. - Ar condicionado = também é utilizado por mais 3 outros serviços. Então para se chegar ao valor destinado ao serviço de Densitometria Óssea foi realizada uma distribuição baseada no número de exames mensal de cada serviço. Sendo assim, o valor destinado ao serviço de Densitometria pela utilização do ar condicionado central foi R\$ 41,12. Pode-se observar que o aparelho de Densitometria consome pouca energia. |
| Condomínio e aluguel | O direcionador desses recursos foram a m ² da área ocupada, sendo assim, todo espaço físico utilizado para a realização de cada atividade do exame foi medida. Estão incluídas nas despesas do condomínio, água, manutenção predial, extintores de incêndio, manutenção de elevadores, portaria, dentre outros. |
| Depreciação | A base para calcular esse recurso foi a vida útil do equipamento de Densitometria Óssea e dos móveis e utensílios do espaço físico onde é realizado o exame. Aparelho de Densitometria - vida útil 4 anos. Móveis e utensílios - vida útil 10 anos. |

Quadro 1 - Identificação dos direcionadores de recursos

A tabela 2 identifica a alocação dos recursos às atividades através dos direcionadores de recursos citados no quadro 1.

| ATIVIDADES | CUSTOS | | | | | | | | Total |
|--------------------------------|---------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|---------------|-----------------|-----------------|
| | MDO | Adm. | Serv. Médicos | Mat. Consumo | Energia | Condomínio | Aluguel | Depreciação | |
| Agendar exame | 28,58 | 39,68 | | 10,72 | 1,96 | 1,98 | 13,24 | | 96,16 |
| Recepcionar paciente | 42,89 | 39,68 | | 5,36 | 2,94 | 1,98 | 13,24 | | 106,09 |
| Encaminhar cadastro | 14,29 | 39,68 | | | 0,98 | 0,89 | 5,90 | | 61,74 |
| Preparar aparelho | | 39,68 | 240,74 | | 4,90 | 6,71 | 44,93 | | 336,96 |
| Pegar cadastro e enc. Paciente | | 39,68 | 96,30 | | 1,96 | 6,71 | 44,93 | | 189,58 |
| Preparar paciente | | 39,68 | 240,74 | | 4,90 | 6,71 | 44,93 | 3,30 | 340,26 |
| Realizar exame | | 39,68 | 481,44 | | 11,14 | 6,71 | 44,93 | 1.628,08 | 2.211,98 |
| Preparar sala | 28,58 | 39,68 | | | 1,96 | 6,71 | 44,93 | | 121,86 |
| Analisar e laudar exame | | 39,68 | 240,74 | 5,36 | 4,90 | 6,71 | 44,93 | 1,40 | 343,72 |
| Digitar e conferir laudo | | 39,68 | 96,30 | | 6,16 | 6,71 | 44,93 | 31,25 | 225,03 |
| Imprimir laudo | | 39,68 | 24,08 | 40,21 | 5,66 | 6,71 | 44,93 | 8,33 | 169,60 |
| Assinar laudo | | 39,68 | 24,08 | 5,36 | 0,49 | 6,71 | 44,93 | | 121,25 |
| Entregar laudo | 14,29 | 39,68 | | 13,42 | 0,98 | 1,98 | 13,24 | | 83,59 |
| Enc. exame ao faturamento | 14,29 | 39,68 | | | 0,98 | 3,81 | 25,46 | | 84,22 |
| Faturar exame | 78,03 | 39,68 | | 53,62 | 2,94 | 1,12 | 7,64 | 2,74 | 185,77 |
| Total | 220,95 | 595,20 | 1.444,42 | 134,05 | 52,85 | 72,15 | 483,09 | 1.675,10 | 4.677,81 |

Tabela 2 – Alocação dos recursos às atividades

4.2.3 Etapa 3 – Identificar os objetos de custos

Após identificadas as atividades requeridas no Serviço de Densitometria Óssea, o objeto de custo - exame de densitometria óssea - foi calculado através da observação do processo, de entrevistas com os profissionais do setor e também com os de outras áreas.

A figura 4 apresenta os recursos, as atividades e o objeto de custo.

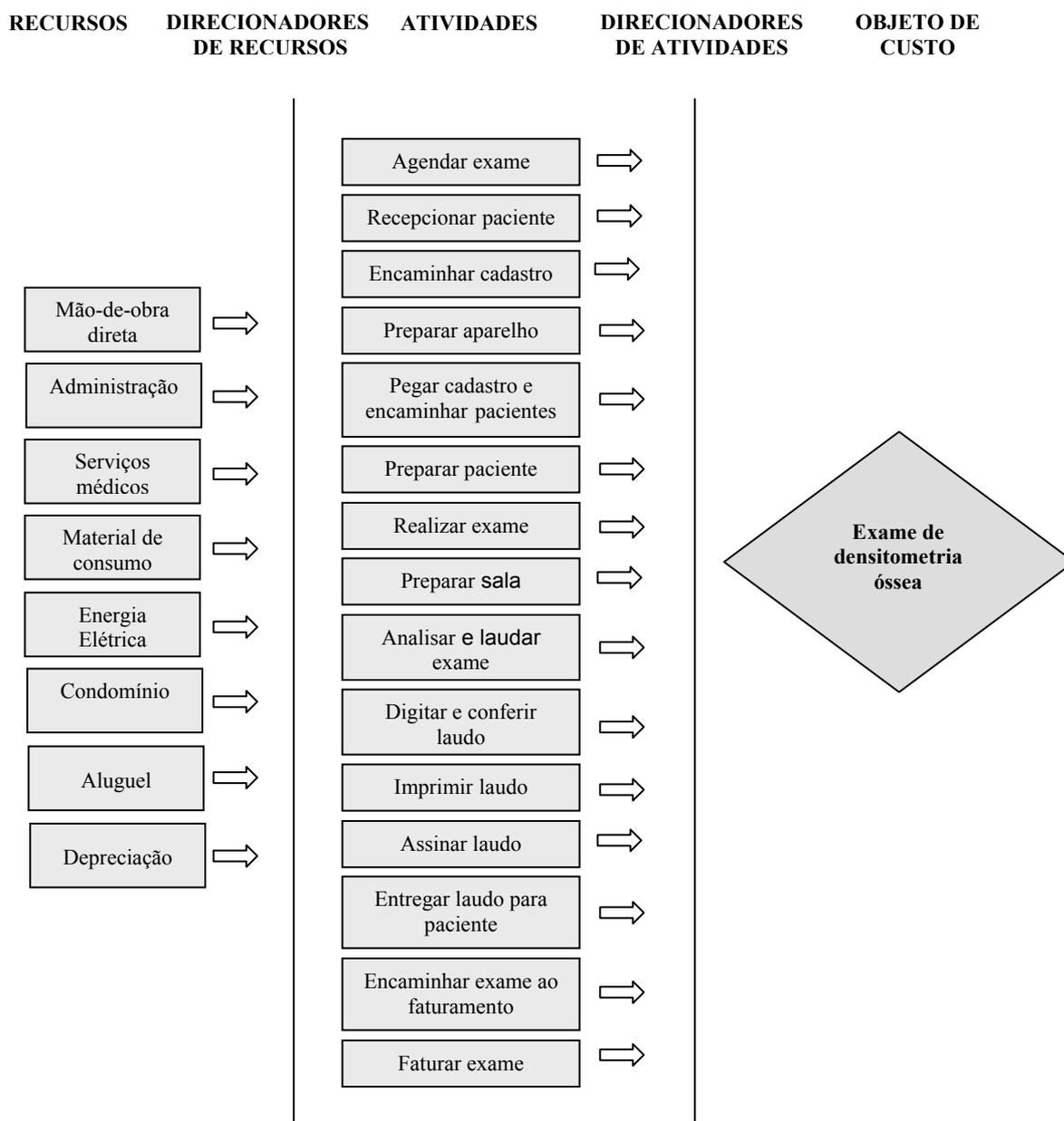


Figura 4 – Recursos, atividades e objeto de custo do serviço de densitometria óssea

4.2.4 Etapa 4 – Alocação dos custos das atividades ao objeto de custo

Identificado o objeto de custo, o direcionador utilizado para a alocação foi a quantidade de exames realizados no período.

Para a obtenção da quantidade de exames, recorreu-se às planilhas elaboradas pelo gerente do setor. Nessas planilhas são anotadas pelos funcionários a quantidade de exames de densitometria óssea realizada.

| ATIVIDADES | CUSTO TOTAL |
|--------------------------------------|--------------------|
| Agendar exame | 96,16 |
| Recepcionar paciente | 106,09 |
| Encaminhar cadastro | 61,74 |
| Preparar aparelho | 336,96 |
| Pegar cadastro e encaminhar paciente | 189,58 |
| Preparar paciente | 340,26 |
| Realizar exame | 2.211,98 |
| Preparar sala | 121,86 |
| Analisar e laudar exame | 343,72 |
| Digitar e conferir laudo | 225,03 |
| Imprimir laudo | 169,60 |
| Assinar laudo | 121,25 |
| Entregar laudo | 83,59 |
| Encaminhar exame ao faturamento | 84,22 |
| Faturar exame | 185,77 |
| Total | 4.677,81 |
| Nº total de exames realizados | 85 |
| Custo por exame | 55,03 |

Quadro 2 – Custo do objeto de custo – Serviço de densitometria óssea

5. Considerações finais

A questão dos custos na área de saúde tornou-se relevante nos últimos anos por envolver aspectos relacionados aos crescentes gastos públicos na área, aos problemas de financiamento desses gastos, à grande necessidade e ainda pequena disseminação de métodos adequados de apuração ou mensuração de custos, à importância de seu gerenciamento, de seu controle e de seu uso para decisão, análise e escolha de programas e estabelecimento de políticas para a área.

Conhecer o custo de cada serviço, do valor de cada conjunto de atividades que compõe os procedimentos médicos torna-se um diferencial competitivo da empresa em seu mercado. Com o melhor entendimento do processo de consumo dos custos, o hospital pode ser reembolsado pelos serviços realmente prestados. O sistema de saúde ideal é aquele com o qual paga-se pelo que se usa e se usa apenas o necessário.

A apuração do custeio ABC é mais discriminada e detalhada, proporcionando uma visão sistêmica do processo, permitindo assim, conhecer quais atividades agregam valor e quais não agregam, tornando-se uma ferramenta importante da administração para tomada de decisão dentro da instituição.

Para realização desse trabalho a colaboração dos funcionários do setor foi de grande importância. Sendo assim, os mesmos foram envolvidos no processo e tiveram a oportunidade de conhecer uma nova metodologia para apurar os custos.

Desta forma, o trabalho realizado baseou-se na metodologia de custeio ABC, aplicado no serviço de densitometria óssea e foi relevante, pois, através dele foi possível identificar cada atividade do processo, os recursos utilizados e assim identificar o valor dessas atividades, que até então eram apuradas por centro de custos. Observa-se que não se teve a pretensão de analisar as atividades que agregam ou não valor e implantar a gestão baseada em atividades, ou seja, o trabalho apresentou apenas um exemplo prático de como a sistemática do ABC pode ser aplicada.

Não se tem a pretensão de considerar o ABC como único método a ser utilizado para a tomada de decisão relativa aos recursos gastos e a racionalização do processo, mas sabe-se que esta ferramenta tem sido utilizada pelas empresas modernas, com ênfase nas decisões que as tornem mais competitiva, no sentido de agregar valor aos clientes.

Assim, sugere-se que os hospitais, assim como qualquer outro tipo de entidade, adotem o sistema ABC (*Activity-based Costing*) de forma conjunta e integrada com o ABM (*Activity-based Management*) e também com o BSC (*Balanced Scorecard*). Aliando estes três modelos, ou seja, os indicadores de desempenho do BSC aos direcionadores de custos do ABC e utilizando os conceitos do ABM, a empresa obterá uma visão mais clara da rentabilidade, do custo de seus serviços e informações para melhorar a qualidade, pontualidade e eficiências de suas atividades.

Referências

- ALMEIDA, T. R. R. Perspectivas de sobrevivência do hospital. **Revista Paulista de Hospitais**, São Paulo, n. 5/6, p. 104-113, maio/jun. 1983.
- ANDRADE, N. A.; BATISTA, D. G.; SOUZA, C. B. **Vantagens e desvantagens da utilização do sistema de custeio ABC**. Disponível em: http://www.fae.edu/publicacoes/pdf/art_cie/art_37.pdf. Acesso em: 24 jun. 2005.
- BRIMSON, J. **Contabilidade por atividades: uma abordagem de custeio baseado em atividades**; trad. Antonio T. G. Carneiro. São Paulo: Atlas, 1996.
- BORNIA, A. C. **Análise gerencial de custos em empresas modernas**. Porto Alegre: Bookman, 2002.
- CHING, H. Y. **Gestão baseada em custeio por atividades = ABM**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1997.
- COGAN, S. **Modelos de ABC/ABM: inclui modelos resolvidos e metodologia original de reconciliação de dados para o ABC/ABM**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1997.
- FOUCAULT, M. F. **O nascimentos da clinica**. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1979.
- ANTUNES, J. L. F. **Hospitais: instituição e historia social**. São Paulo: Letras e Letras, 1991.
- KAPLAN, R. S.; COOPER, R. **Custo e desempenho: administre seus custos para ser mais competitivo**. São Paulo: Futura, 1998.
- KHOURY, C. Y.; ANCELEVICZ, J. Controvérsias acerca do sistema de custos ABC. **Revista de Administração de empresas**, jan/mar., 2000.
- MACHLINE, C. et al. **Hospital e visão administrativa contemporânea**. São Paulo: Pioneira, 1983
- MARTINS, D. **Custos e orçamentos hospitalares**. São Paulo: Atlas, 2000.
- MARTINS, E. **Contabilidade de custos**. 9.ed. São Paulo: Atlas, 2003.
- SANTIAGO, J. S.; GOMES, A. M. **A ferramenta de custos na gestão dos hospitais universitários**. Disponível em: <http://www.cgti.ccsa.ufrn.br/artigos/cientec/A%20Ferramenta%20de%20Custos%20na%20Gest%20E3o%20dos%20Hospitais.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2005.
- SHANK, J.; GOVINDARAJAN, V. **Gestão estratégica de custos: a nova ferramenta para a vantagem competitiva**. Rio de Janeiro: Campus, 1995.
- NAKAGAWA, M. **ABC custeio baseado em atividades**. São Paulo: Atlas S.A., 2001.
- PAMPLONA, E.O. **Contribuição para a análise crítica do sistema de custos ABC através da avaliação de direcionadores de custos**. Tese (Doutorado) – EAESP, Fundação Getúlio Vargas, 1997.
- TURNEY, P.B. *Activity-Based Management*. **Management Accounting**, jan., 1992.