

Custo-padrão Em Instituições Hospitalares

Ana Cristina Pereira

Resumo:

Alguns fatores externos como a alta competição e a estabilidade econômica tem preocupado as empresas e não é diferente no segmento hospitalar. A garantia de continuidade de uma empresa é a capacidade de manter-se operando ininterruptamente pela adequada utilização dos recursos de que dispõe e está relacionada à qualidade das decisões tomadas pelos gestores. A qualidade das decisões dependem de um suporte adequado de informações. Em instituições hospitalares o estabelecimento de pacotes tem configurado o uso do Sistema de Custeio predeterminado: custo-padrão. A adoção do custo-padrão em instituições hospitalares, assim como em empresas de outros segmentos econômicos, fornece informações relevantes aos gestores pois revela prontamente as variações ocorridas quando confrontadas com o custo real. As causas podem ser analisadas e medidas corretivas podem ser tomadas para suprimir as ineficiências.

Área temática: *A Mensuração de Custos na Saúde*

CUSTO-PADRÃO EM INSTITUIÇÕES HOSPITALARES TRABALHO 14.262

Alguns fatores externos como a alta competição e a estabilidade econômica tem preocupado as empresas e não é diferente no segmento hospitalar. A garantia de continuidade de uma empresa é a capacidade de manter-se operando ininterruptamente pela adequada utilização dos recursos de que dispõe e está relacionada à qualidade das decisões tomadas pelos gestores. A qualidade das decisões dependem de um suporte adequado de informações.

Em instituições hospitalares o estabelecimento de “pacotes” tem configurado o uso do Sistema de Custeio predeterminado: custo-padrão.

A adoção do custo-padrão em instituições hospitalares, assim como em empresas de outros segmentos econômicos, fornece informações relevantes aos gestores pois revela prontamente as variações ocorridas quando confrontadas com o custo real. As causas podem ser analisadas e medidas corretivas podem ser tomadas para suprimir as ineficiências.

Palavras-chaves: custo-padrão, instituições hospitalares, sistemas

Área temática: a mensuração de custos na saúde

CUSTO-PADRÃO EM INSTITUIÇÕES HOSPITALARES

1. Introdução

Alguns fatores externos como a alta competição e a estabilidade econômica tem preocupado as empresas e não é diferente no segmento hospitalar.

“Ao lado da missão de recuperar a força do trabalho e devolvê-la ao mercado, o hospital contemporâneo reproduz, de outro modo, o capital. Ele também é uma empresa, realiza uma atividade econômica, em que o capital se multiplica direta e indiretamente.” (RIBEIRO, 1993:29)

A garantia de continuidade de uma empresa é a capacidade de manter-se operando ininterruptamente pela adequada utilização dos recursos de que dispõe e está relacionada à qualidade das decisões tomadas pelos gestores. A qualidade das decisões dependem de um suporte adequado de informações.

O processo de tomada de decisões abrange as etapas de planejamento, execução e controle e deve ser estruturado levando-se em conta a missão, crenças e valores de cada empresa.

O planejamento consiste no ato de tomar decisões antecipadamente à ocorrência dos eventos reais, requerendo para isso, a escolha de uma entre várias alternativas de ações possíveis. A execução é a etapa em que as ações são desenvolvidas em consonância com o planejamento. O controle é a comparação entre os resultados obtidos em confrontação com os resultados anteriormente planejados. Através do controle é possível verificar a causa dos possíveis desvios e corrigir os planos.

O uso de custos-padrão em instituições hospitalares propiciará a comparação entre o planejado e o realizado e as variações identificadas indicarão a qualidade das decisões tomadas pelos gestores.

2. Sistemas

A estrutura de um sistema de custos deve ser entendida mediante uma abordagem sistêmica.

LODI (1987:199) apud CATELLI (2001:36), ao resumir a Teoria dos Sistemas, conclui que:

“(....) ela elabora princípios gerais, sejam físicos, biológicos ou sociológicos, e modelos gerais para qualquer das ciências envolvidas. (...) Ela também veio a preencher o vazio entre elas, pois há sistemas que não podem ser entendidos pela investigação separada e disciplinar de cada uma de suas partes. Só o todo possibilita uma explicação. Por isso também se diz que a Teoria dos Sistemas é uma ciência da Totalidade.”

Segundo PADOVEZE (2000:42) “Sistema pode ser definido como um complexo de elementos em interação. Em outras palavras, sistema é um conjunto de elementos interdependentes, ou um todo organizado, ou partes que interagem formando um todo unitário e complexo. Como uma resultante do enfoque sistêmico, o todo deve ser mais que a soma das partes. Fundamentalmente, o funcionamento de um sistema configura-se a um processamento de recursos (entradas do sistema), obtendo-se, com esse processamento, as saídas ou produtos do sistema (entradas, processamento, saídas).”

Quando os sistemas não interagem com o ambiente externo, ou seja, não realizam transações, são chamados de sistemas fechados. Exemplo: relógio.

No oposto temos os sistemas abertos, que interagem com o ambiente externo, influenciando-os e sendo influenciado. Exemplo: seres vivos.

A classificação dos sistemas em abertos ou fechados referem-se a capacidade destes de interagirem com o ambiente em que se inserem, assim o exemplo do relógio para sistemas fechados não é tão válido, pois o relógio precisa de “corda” ou de alguma forma de energia externa para funcionar. (PELEIAS : 2002, 6)

NAKAGAWA (1993:23) menciona que na prática essa classificação não é tão absoluta, o que se encontra são sistemas relativamente abertos ou fechados.

“Sob o enfoque da Teoria dos Sistemas, a empresa caracteriza-se como um sistema aberto e essencialmente dinâmico, isto é, como um conjunto de elementos interdependentes que interagem entre si para a consecução de um fim comum, em constante inter-relação com seu ambiente”. (CATELLI, 2001:38)

Os diversos recursos que a empresa captou e transformou em produtos e serviços serão “exportados” para o ambiente externo da empresa, ou seja, para seu mercado e isso reafirma a sua característica de um sistema aberto. O ambiente externo também exerce grandes pressões, sob a forma de restrições e exigências das mais variadas, influenciando a empresa.

2.1 Sistemas de Informação

PADOVEZE (2000:42) define Sistema de Informação “como um conjunto de recursos humanos, materiais, tecnológicos e financeiros agregados segundo uma seqüência lógica para o processamento dos dados e tradução em informações, para com seu produto, permitir às organizações o cumprimento de seus objetivos principais.”

Os sistemas de informações estão divididos em Sistemas de Informação de Apoio às Operações e Sistemas de Informação de Apoio à Gestão.

O Sistema de Informação de Apoio às Operações objetivam auxiliar os departamentos e atividades a executarem suas funções operacionais (compras, estocagem, produção, vendas, faturamento, recebimentos, pagamentos, qualidade, manutenção, planejamento e controle de produção, etc).

O Sistema de Informação de Apoio à Gestão objetivam auxiliar a gestão econômico-financeira da empresa. O Sistema de Informação Contábil juntamente com os demais sistemas de controladoria e finanças cumpre esse papel.

2.2 Sistema de Contabilidade de Custos

O Sistema de Contabilidade de Custos é um subsistema do Sistema de Informação Contábil e contempla a acumulação de dados, o processamento e a saída em forma de relatórios que facilitam as ações dos gestores com fim de otimizar os resultados, portanto é um elemento importante para o planejamento e controle de uma empresa.

O Sistema de Contabilidade de Custos deve ser concebido observando o Sistema Físico-Operacional da empresa e poderá fornecer informações diversificadas em função das necessidades dos gestores.

O estabelecimento do sistema físico-operacional contempla o inter-relacionamento entre as variáveis do ambiente próximo (fornecedores de recursos, clientes e concorrentes) e as variáveis do ambiente remoto (econômicos, sociais, políticas, tecnológicas), pois a eficácia empresarial depende do correto entendimento do ambiente como um todo. (PELEIAS, 2002:10,11)

3. Sistemas de Custos numa Instituição Hospitalar

Assim como em qualquer outro tipo de empresa, numa instituição hospitalar a estrutura básica de um Sistema de Custos também deve contemplar:

- a) um sistema de acumulação de custos;
- b) um método de custeio;
- c) um sistema de custeio.

3.1 Sistema de Acumulação de Custos

O Sistema de Acumulação de Custos corresponde ao ambiente básico no qual operam os sistemas e as modalidades de custeio. Assim, a empresa deve escolher o seu Sistema de Acumulação de Custos orientando-se pelo seu sistema produtivo.

Quando uma empresa programa a sua atividade produtiva a partir de encomendas específicas de cada cliente utiliza o sistema de acumulação por encomenda ou ordem. Neste sistema, os custos são acumulados a uma determinada unidade ou lote de um produto ou serviço. Considera-se uma ordem uma empreitada que consome recursos para trazer um determinado produto ou serviço ao mercado, sob a encomenda específica de um cliente.

Quando a empresa fabrica seus produtos num fluxo contínuo de operações utiliza o sistema de acumulação por processo ou contínua. Neste sistema, o custo de um produto ou serviço é obtido pela média dos custos acumulados a uma grande quantidade

de unidades similares. Frequentemente, itens idênticos são produzidos em grande escala para venda em geral, e não para um cliente específico.

Quando os produtos de uma empresa iniciam-se num processo contínuo, e nas fases subsequentes, tenham características de produção de lotes diferentes utiliza um sistema de acumulação híbrido, que tem na fase inicial uma produção por processo e na fase final por ordem.

Segundo LEONE (2000:186) “a diferença fundamental entre os dois sistemas está no objeto de custo.” Enquanto que para o sistema de ordens de produção o objetivo é determinar o custo do produto ou serviço, para o sistema por processos, a finalidade primeira é acumular o custo dos processos.”

Qualquer que seja o sistema de acumulação de custos adotado, alguns critérios de acumulação das informações sobre os produtos e os custos devem ser observados, para facilitar a coleta, armazenamento e tratamento dos dados:

- Estrutura do produto – identificação de todos os materiais que compõem cada produto fabricado ou de todos os recursos necessários (mão-de-obra, materiais, etc) para a prestação de um serviço;
- Processo de fabricação – identificação de todas as operações necessárias para a construção de cada produto, partindo das estruturas de materiais de cada um, ou a partir da mão-de-obra no caso de prestação de serviços, entendendo que de modo geral, a maior parcela de recursos necessários para prestar um serviço, é a mão-de-obra.
- Atividades: ações desenvolvidas sob a forma de uma combinação de recursos humanos, materiais, tecnológicos e financeiros em que se busca os recursos necessários para produzir os bens e serviços.
- Centro de Custo – representa o menor segmento de atividade ou área de responsabilidade, onde são executados trabalhos homogêneos. Um centro de custo (ou centro de despesa) pode ser tanto uma atividade como um departamento, dependendo da estrutura organizacional.

O produto hospitalar é definido por FETTER apud ESTEVES (1992:48) como “uma série de serviços prestados a um paciente como parte do processo de tratamento, controlado pelo médico.”

ESTEVES (1992:48) menciona que há dois tipos de produtos no processo de produção hospitalar:

“produtos intermediários: são na realidade todos aqueles procedimentos e serviços que estão vinculados com o tratamento do paciente, isto é, exames de laboratório, procedimentos radiológicos, medicamentos, cuidados de enfermagem, permanência hospitalar, serviço social, etc.”

“produtos finais: são um conjunto de produtos intermediários que são solicitados e decodificados pelo médico para produzir o produto final do hospital, que é o caso clínico.”

Para ESTEVES (1992:55-56) o sistema de acumulação de custos por processo numa instituição hospitalar, “deve ser aplicado em centros tais como o laboratório, radiologia, farmácia e nos serviços de enfermagem”, enquanto que , o sistema de acumulação de custos por ordem ou encomenda “pode ser usado para a determinação dos custos dos produtos finais do hospital, já que cada caso clínico tem a peculiaridade de consumir uma diversidade de produtos intermediários.”

Neste sistema de acumulação de custos, cada produto (caso clínico) é considerado único. Todos os recursos consumidos no processo de tratamento de um paciente são registrados. Os dados podem ser obtidos da conta corrente do paciente, laboratório, farmácia, prontuário médico, etc, onde são consignados o tipo e a quantidade de produtos intermediários aplicados no tratamento do paciente durante o seu episódio clínico. (SIEGRIST & BURIK apud ESTEVES, 1992:56)

3.2 Métodos de Custeio

Segundo MARTINS (2000:41) “custeio significa método de apropriação de Custos.”

No entendimento de PADOVEZE (2000:44) “Método de custeio é o fundamento da Contabilidade de Custos ligado à mensuração do custo dos produtos. Portanto, método de custeio é método de mensuração.”

O método de custeio adotado define quais os custos que devem fazer parte do custeio dos produtos e de que forma estes custos serão apropriados. Portanto cada método adotado produzirá informações diferenciadas. É importante que ao escolher um método seja considerado os objetivos a serem alcançados, a estrutura organizacional e as características operacionais da empresa.

Os custos podem ser apropriados aos serviços hospitalares pelos métodos mais usualmente utilizados como o método de custeio por absorção, o método de custeio variável, o método do custeio baseado em atividades (*ABC – Activity Based Costing*).

O método de custeio por absorção consiste em apropriar todos os custos de produção, quer fixos, quer variáveis, quer diretos ou indiretos aos produtos elaborados. Os custos diretos são identificados e apropriados diretamente aos produtos, enquanto que os custos indiretos são agregados aos produtos segundo diferentes critérios de rateio.

O método de custeio variável consiste na apropriação de todos os custos variáveis, ficando os fixos separados e considerados como despesas do período, indo diretamente para o resultado. O método de custeio variável fornece aos gestores a margem de contribuição de cada produto, ou seja, quanto cada produto contribui para absorver os custos fixos e como o lucro é formado, constituindo-se assim de uma importante ferramenta gerencial.

O método de custeio baseado em atividades (*ABC – Activity Based Costing*) segundo ROBLES JÚNIOR e CRUZ (1997:53) consiste na “aplicação prática da constatação de que as atividades consomem os recursos (materiais, humanos,

financeiros, energéticos e informações), e por sua vez os serviços e/ou produtos (objetos de custeio) consomem as atividades.”

A identificação e classificação da maneira como as atividades consomem recursos e como os produtos consomem atividades, enseja uma análise detalhada desta rota de consumo denominada “rastreamento”.

NAKAGAWA (1994:39) enfatiza que o objetivo do ABC é “rastrear” as atividades mais relevantes, identificando-se as mais diversas rotas de consumo dos recursos da empresa. “Através desta análise das atividades, busca-se planejar e realizar o uso eficiente e eficaz dos recursos da empresa de modo a otimizar o lucro dos investidores e a criação de valor para os clientes, por meio de produtos e serviços que ela desenha, produz e distribui no mercado.”

Assim cada um dos métodos de custeio produzirá informações diferentes. A adoção de um método de custeio depende de qual informação o gestor necessita, ou o que o gestor considera como útil para auxiliá-lo na tomada de decisões.

3.3 Sistemas de Custeio – Custos Reais e Custos-Padrão

“O Sistema de Custeio, ou forma de custeio, está ligado a dimensão da unidade de mensuração, e indica quais as opções de mensuração, após adotado um método de custeio (baseado em custo real, custos esperados, padronizados, etc).” (PADOVEZE, 2000:44)

Assim, o Sistema de Custeio define como serão mensurados os custos obtidos, independentemente do método de custeio adotado.

Os Sistemas de Custeio diferenciam-se em função dos dados contábeis utilizados. Existe o sistema de custeio baseado em dados reais e o sistema de custeio baseado em dados predeterminados.

O Sistema de Custeio baseado em dados reais é o sistema no qual os custos são registrados tais como ocorrem, ou seja refletem realmente o que aconteceu.

O Sistema de Custeio baseado em dados predeterminados, são aqueles que são estabelecidos com antecedência.

“Os custos predeterminados podem ser estimados com base na “melhor informação disponível no momento” da sua fixação, ou podem ser “padrões” resultantes de um meticoloso estudo de engenharia.” (IOB, 2000:8)

LANG apud PELEIAS (2002:89,90) aponta distinções entre custos-padrão e estimados, que residem basicamente na forma como são estabelecidos. “Os custos-padrão são estabelecidos por um processo de pesquisa científica que utiliza tanto a experiência passada como a necessidade de controle sobre as operações atuais.[...] Por outro lado, custos predeterminados que meramente representam alguma média de experiência passada ou opinião pessoal, não baseados numa abordagem científica dos fatos, são geralmente denominados custos estimados.”

Para MATZ, CURRY & FRANK (1978:532) “Custo-padrão é o custo cientificamente predeterminado para produção de uma única unidade, ou um número de unidades do produto, durante um período específico no futuro imediato.”

DICKEY apud NAKAGAWA (1993:65) afirma que os “custos-padrão são custos cientificamente predeterminados...apropriáveis a um produto ou serviço.”

Os padrões servem como uma medida que chama a atenção dos gestores, para as variações ocorridas entre os custos-padrão e os custos reais.

LEONE (2000:288) menciona que “O sistema de custos-padrão, em qualquer empresa, sempre indica quem é o responsável primário pelos desvios. [...] A análise das causas dos desvios tem que ser cuidadosa. Entretanto, essa é uma das grandes potencialidades do sistema de custo-padrão.”

Sobre os responsáveis pelos desvios, NAKAGAWA (1993:67) indica que “as variações não são repassadas: considerando-se padrões como custo certo, suas variações são de responsabilidade das áreas onde ocorreram; aplica-se aqui o princípio da *accountability*.”

“*Accountability* é a obrigação de se prestar contas dos resultados obtidos, em função das responsabilidades que decorrem de uma delegação de poder.” NAKAGAWA (1993:17)

A responsabilidade corresponde a obrigação de se executar algo, que decorre da autoridade delegada e só se quita com a prestação de contas dos resultados alcançados e mensurados pela contabilidade. A autoridade pode ser delegada, mas a responsabilidade não.

“Sob a ótica do conceito de *accountability*, os padrões e orçamentos fornecem os parâmetros de eficiência e eficácia e fazem parte do processo decisório, porque é, através dos planos aprovados, que os principais executivos da empresa delegam aos gestores de cada área poder e responsabilidade pela execução do que foi planejado e criam a necessidade de prestação de contas dos resultados obtidos (medida de eficácia).” NAKAGAWA (1993:18)

4. O Custo-padrão nas Instituições Hospitalares

Em instituições hospitalares o estabelecimento de “pacotes” tem configurado o uso do Sistema de Custeio predeterminado: custo-padrão.

CHING & SOUZA (1999:2) mencionam “A relativa previsibilidade de vários procedimentos adotados e a tendência crescente na área hospitalar de fixar preços para procedimentos completos, incluindo por exemplo uma intervenção cirúrgica e todo o período de internação até a recuperação do paciente, tem levado várias instituições hospitalares a seguirem a estratégia do preço fixo por procedimento ou, no linguajar não técnico: preço por pacote”.

PELEIAS (2002:95) identificou a aplicação do custo-padrão em segmentos econômicos diferentes das indústrias, dentre os quais os segmentos de:

“- serviços hospitalares: utilização conjunta do custo-padrão e dos orçamentos flexíveis na mensuração de custos diários de internação de pacientes e de grupos de serviços relacionados a diagnósticos” (CHANDLER apud PELEIAS, 2002:95)

“- empresas prestadoras de serviços de saúde: ocorre, geralmente, pela implementação de dois sistemas: o primeiro, perfis de custo-padrão, orientados para a mensuração da eficiência operacional, relativos à oferta de produtos intermediários departamentais dessas empresas (especialidades médicas e serviços relacionados); o segundo, protocolos de tratamento-padrão orientados para a eficácia gerencial, relativos aos protocolos de tratamento aplicáveis à categorias de pacientes predefinidas.” (CLEVERLEY apud PELEIAS, 2002:96)

O processo para determinação de um “pacote” é similar ao empregado para determinação do custo-padrão nas indústrias manufatureiras. Dentro do contexto hospitalar, o “pacote” seria o custo predeterminado de um procedimento, ou melhor esclarecendo - o custo que deveria ser.

Para determinação do custo-padrão em instituições hospitalares, há necessidade de estabelecimento de “protocolos”.

Protocolos são “uma síntese dos procedimentos mais adequados para se tratar um determinado caso, baseado em evidências reais de que aquela conduta trará os melhores resultados para a recuperação do paciente, levando em consideração o estágio de conhecimento científico sobre o problema, os recursos terapêuticos disponíveis na instituição e a prática médica adotada pela equipe médica responsável por casos daquela natureza abordada pelo protocolo.” (CHING & SOUZA, 1999:2-3)

“As medições quantitativas e qualitativas e os métodos de engenharia traduzem-se em custos, a fim de se atingir um custo-padrão. Deve-se pensar em um padrão em termos de itens específicos, tais como quilos de materiais, horas de mão-de-obra exigidas e horas de capacidade da fábrica a empregar. Esses padrões físicos que formam a base de cálculo de um custo-padrão devem ser fixados com a maior precisão.” (MATZ, CURRY & FRANK 1978:532,533)

Analogamente, em instituições hospitalares o custo-padrão pode ser determinado a partir da identificação destes mesmos itens. Por exemplo, para determinar um “pacote” (custo-padrão) para realização de um parto cesárea, deverá ser observado o protocolo que indicará a conduta médica adequada para este caso. No protocolo estará indicado a quantidade de diárias de internações necessárias, a quantidade de horas no centro cirúrgico, os tipos e quantidades de exames de diagnósticos como por exemplo hemograma e ultrassonografia e os medicamentos e materiais tais como medicamentos diversos, soro fisiológico, agulhas descartáveis, seringa, equipo de soro, etc.

4.1 Custo-padrão dos materiais médicos e medicamentos

Segundo MATZ, CURRY & FRANK (1978:538) “Calcula-se o custo dos materiais-padrão de uma unidade, multiplicando-se a quantidade-padrão pelo preço-padrão. Se o preço real pago por um artigo é maior ou menor do que o preço-padrão, ocorre uma variação de preço”.

Assim, na instituição hospitalar o custo-padrão dos materiais médicos e medicamentos são obtidos pela quantidade padrão determinada no protocolo de conduta médica para aquele procedimento, multiplicada pelo preço padrão.

Para MATZ, CURRY & FRANK (1978:538) os padrões de preço permitem conferir o desempenho do departamento de compras e medir o efeito dos aumentos ou reduções de preço sobre os lucros da empresa.

PELEIAS (2002:93) menciona que “Muitas vezes, torna-se difícil exercer controle sobre os padrões de preço de materiais, pois estes são determinados mais por fatores externos do que pelos gestores. Essa situação leva algumas empresas a um monitoramento constante da evolução dos preços, a fim de evitar problemas que eventuais majorações venham causar em seu abastecimento.”

Com relação as quantidades de materiais e medicamentos, calcula-se as variações, comparando-se a quantidade real consumida apreçada a custo-padrão, com a quantidade-padrão estabelecida no protocolo de conduta médica.

4.2 O custo-padrão de mão-de-obra direta

MATZ, CURRY & FRANK (1978:540) definem dois padrões para o estabelecimento do custos da mão-de-obra direta: uma taxa-padrão (salário ou custo) e um tempo-padrão (uso ou eficiência).

Numa instituição hospitalar a taxa-padrão de mão-de-obra direta, refere-se aos valores pagos ao pessoal diretamente relacionado com a prestação daquele procedimento. O tempo-padrão refere-se às horas ou minutos determinados no protocolo de conduta médica para realização daquele procedimento. O tempo-padrão deve ser estabelecido levando-se em conta também as paralisações no decorrer da jornada de trabalho.

“Os estudos de tempos e movimentos, destinados a determinar os tempos-padrão necessários para cada operação, devem levar em consideração alguns aspectos de difícil controle que afetam muito a eficiência de cada operário. Saúde, hábitos, fatores psicológicos como responsabilidade, maturidade, relações humanas, perseverança, amor-próprio, ambição e idade são variáveis que exercem papel proeminente no trabalho. A investigação dessa influência é uma tarefa muito delicada e dispendiosa, pois além de interferir com as pessoas, é baseada em conhecimentos técnicos e científicos muito específicos.” (LEONE, 2000:304)

Outros aspectos de difícil controle a serem considerados para o estabelecimento do tempo-padrão, são os relacionados com o estado de saúde de cada paciente. Como por exemplo, o protocolo de conduta médica para realização de um parto cesárea poderá estabelecer o tempo-padrão de 60 minutos para realização do procedimento, entretanto poderão ocorrer complicações no decorrer do ato cirúrgico estendendo-se o tempo por mais de 60 minutos.

Os custos-padrão da mão-de-obra direta, são calculados por meio da multiplicação da taxa-padrão de mão-de-obra direta pelo tempo empregado pelo pessoal envolvido na prestação daquele procedimento.

4.3 O custo-padrão dos gastos gerais

Nas instituições hospitalares, os gastos gerais são custos não identificados diretamente à realização do procedimento, ou seja são os custos indiretos.

Segundo PELEIAS (2002:94) “Sua determinação considera a definição do volume normal de atividades, que é o nível de produção esperado ou programado para um determinado período dentro da capacidade de produção nominal da empresa.”

Para fixação do padrão de gastos gerais são necessários seguir as seguintes etapas:

- definição dos centros de custo de apoio à produção, serviços e produtos;
- definição do volume normal de produção;
- identificação das despesas totais das áreas, compostas de fixas e variáveis, de acordo com o volume normal de produção;
- definição dos critérios de alocação dos gastos gerais das áreas de apoio e serviços às áreas produtivas;
- definição dos critérios de alocação dos gastos gerais das áreas de produção, já afetados pelos gastos das áreas de apoio e serviços, à produção planejada. As alocações são calculadas com base em medidas físicas de produção, tais como volume de serviços prestados, horas trabalhadas ou metragem quadrada.

As variações identificadas nos gastos gerais apontam capacidade ociosa, volume de produção e eficiência operacional.

5. Exemplo de análise das variações do “pacote” para um procedimento

No quadro 5.1 é apresentado um exemplo de análise das variações do custo-padrão de um procedimento.

Quadro 5.1 Análise das Variações do pacote para procedimento “Exemplo”

ANÁLISE DAS VARIAÇÕES DO PACOTE PARA O PROCEDIMENTO "EXEMPLO"									
Descrição	Custo Padrão			Custo Real			Variações		
	Quantid.	Custo Unitário \$	Custo Total \$	Quantid.	Custo Unitário \$	Custo Total \$	Quantid. \$	Custo \$	Total \$
Diárias									
Unidade de Internação	2	108,00	216,00	3	116,00	348,00	108,00	24,00	(132,00)
Taxa Sala									
Centro Cirúrgico	1	110,00	110,00	1	110,00	110,00	0,00	0,00	0,00
Materiais e Medicamentos									
Material médico X	2	10,00	20,00	3	10,00	30,00	10,00	0,00	(10,00)
Medicamento Y	4	15,00	60,00	6	18,50	111,00	30,00	21,00	(51,00)
Serviços Diagnósticos									
Laboratório	1	14,00	14,00	2	11,00	22,00	14,00	(6,00)	(8,00)
Radiologia	2	8,00	16,00	2	8,00	16,00	0,00	0,00	0,00
Totais			436,00			637,00	162,00	39,00	(201,00)
Variação percentual									46,10%

A determinação do custo-padrão para cada procedimento é realizada com base nos protocolos. Os protocolos indicam os procedimentos adequados para cada caso, baseado em evidências reais. Os protocolos indicam por exemplo número de diárias de internação, quais os materiais e medicamentos, quais os exames para apoio ao diagnóstico e tratamento e outras práticas inerentes àquele procedimento.

Os protocolos são estabelecidos a partir da:

- escolha dos temas baseado na seleção de procedimentos de alta frequência e de alta complexidade/custos na instituição;
- definição de uma amostra (coleta de prontuários);
- organização dos dados;
- reuniões com especialidades médicas e equipes multidisciplinares para discussão dos temas e formalização das propostas;
- análise da comissão de normas, economia em saúde e epidemiologia;
- formatação final e aprovação por todos os envolvidos e pelos departamentos médicos relacionados.

A padronização de condutas, permite não apenas um aprimoramento da qualidade dos serviços prestados como também uma maior eficiência na utilização dos recursos empregados.

As causas dos desvios ocorridos apresentados no quadro 5.1 podem ser facilmente identificadas. Por exemplo a variação total desfavorável de \$ 201,00 entre o custo-padrão e o custo real pode ser explicada pelas variações de quantidades e de preço.

No item de diárias houve uma variação de quantidade. O aumento de uma diária representou uma variação desfavorável de \$ 108,00. O aumento do custo \$ 108,00 para \$ 116,00 representou uma variação desfavorável de \$ 24,00, totalizando assim \$ 132,00 de variações desfavoráveis.

O aumento do custo pode estar revelando a ineficiência de custos de mão-de-obra, seja no estabelecimento da taxa-padrão ou no tempo-padrão para àquele caso. No

caso do item de materiais e medicamentos pode estar revelando ineficiências ocorridas na área de Compras.

Uma vez identificadas as causas das variações e seus responsáveis, são necessários que se tomem medidas corretivas.

Algumas variações podem ser explicadas por aspectos de complicações do quadro clínico dos pacientes, condições esta muitas vezes difícil de serem previstas. Sobre a revisão dos padrões MATZ, CURRY & FRANK (1978:533) mencionam que “na realidade, em muitas situações, nunca se modifica um padrão, exceto quando ocorrem mudanças nos métodos de operação ou nos produtos. Somente se modificará a parte monetária, quando flutuem as taxas de mão-de-obra ou os preços de materiais e outros.”

Aplica-se também no âmbito hospitalar este conceito. As revisões dos pacotes ocorrerão por conta de alterações dos protocolos que são a conduta médica a ser adotada para aquele procedimento e por alterações dos preços de materiais e medicamentos e das taxas de mão-de-obra.

PELEIAS (2002:140) menciona que “As atualizações nos padrões devem refletir a preocupação dos gestores em tomar as melhores decisões sobre os eventos, transações e atividades sob sua responsabilidade, a necessidade de melhoria contínua e a busca por melhores resultados. Do ponto de vista estratégico, tais atualizações colaboram para o alcance da missão da empresa, na medida em que oportunidades identificadas são absorvidas, ameaças podem ser afastadas, pontos fracos são superados e pontos fortes são ressaltados e preservados.”

6. Considerações Finais

Segundo MATZ, CURRY & FRANK (1978,534:535), além de promover e medir eficiências, controlar e reduzir os custos, simplificar os procedimentos de custos e avaliar inventários, o uso do custo-padrão é uma maneira inteligente de estimar preços de vendas.

Com referência ao aspecto da determinação do preço de venda, para as instituições hospitalares pode se constituir de uma excelente ferramenta propiciando uma maior segurança nas negociações dos pacotes com as operadoras de planos de saúde.

A adoção do custo-padrão em instituições hospitalares, assim como em empresas de outros segmentos econômicos, fornece informações relevantes aos gestores pois revela prontamente as variações ocorridas quando confrontadas com o custo real. As causas podem ser analisadas e medidas corretivas podem ser tomadas para suprimir as ineficiências.

A eficiência diz respeito ao método, à forma de execução das atividades num determinado período, e é medida quando comparada a um parâmetro predefinido, tido como ideal. O custo-padrão representa este parâmetro, pois é o custo que deveria ser.

A eficácia está relacionada ao atingimento de metas, à realização da coisa certa, no momento certo, empregando recursos e meios mais adequados ao cumprimento dos planos. O parâmetro representativo é o orçamento, que demonstra os objetivos e metas que se pretende atingir, para que a empresa cumpra sua missão. Elaborar orçamentos sem o uso de dados de custo-padrão jamais conduzirá a um sistema real de controle orçamentário. Com o uso de custo-padrão, o orçamento transforma-se em um resumo de padrões, para todos os itens de receita e de custos.

O sistema de custo-padrão permite avaliar constantemente a eficiência operacional e o desempenho do processo produtivo. Serve para o estabelecimento de orçamentos, estudos econômicos-financeiros e de suporte a tomada de decisões pelos gestores. Fortalece o controle interno mediante as observações feitas sobre as variações ocorridas, e sinaliza a necessidade de correções dos desvios a tempo. Propicia o comprometimento dos gestores com os objetivos da empresa, pois o custo-padrão estabelece o custo que deveria ser, por conseguinte afeta a equação de resultados, pelas quais os gestores são responsáveis.

7. Bibliografia

BOLETIM IOB, Caderno Temática Contábil e Balanços. **A estrutura básica de um sistema de custos**, n. 9/2000, p. 6-9

CARPINTÉRO, José Newton Cabral. **Custos nas área de saúde – considerações teóricas** Trabalho apresentado no VI Congresso Brasileiro de Custos – FEA/USP, Junho de 1999, São Paulo

CATELLI, Armando (coordenador). **Controladoria. Uma abordagem da Gestão Econômica – GECON**. 2ª ed. São Paulo : Atlas, 2001

CERVO, Amado Luiz e BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia Científica**. 4ª ed. São Paulo : Makron Books, 1996

CHING, Hong Yuh e SOUZA, Gilberto Vicente de. **Aplicação do Custeio Baseado em Atividades na Determinação de Custos e Preços de Partos, Diárias de Maternidade e de Berçários em uma Maternidade**. Trabalho apresentado no VI Congresso Brasileiro de Custos – FEA/USP, Junho de 1999, São Paulo

ESTEVES, Maria Josefa Vilar. **A Utilização dos Custos Hospitalares em Hospitais. Um estudo preliminar**. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo : São Paulo, 1992

GUERREIRO, Reinaldo. **A Meta da empresa – seu alcance sem mistérios**. 1ª ed. São Paulo : Atlas, 1996

HORNGREN, Charles T., FOSTER, George e DATAR, Srikant M. **Contabilidade de Custos**. 9ª ed. São Paulo : LTC, 2000

- IUDÍCIBUS, Sérgio de. **Contabilidade Gerencial**. 6ª ed. São Paulo : Atlas, 1998
- LEONE, George Sebastião Guerra. **Curso de Contabilidade de Custos**. 2ª ed. São Paulo : Atlas, 2000
- MADEIRA, Clóvis Ailton e VERTAMATTI, Roberto. **Sistema de Custos Padrões: Aplicações, Limitações e Análise das Variações**. Revista Álvares Penteadó, São Paulo, V. 2, n. 04, p.69-82, Junho/2000
- MARTINS, Eliseu. **Contabilidade de Custos**. 7ª ed. São Paulo : Atlas, 2000
- MATZ, Adolph , CURRY, Othel J. e FRANK, George W. **Contabilidade de Custos**. 2ª ed. São Paulo : Atlas, 1978, 2 volumes
- MIRSHAWKA, Victor. **Hospital – Fui bem atendido !!!** 1ª ed. São Paulo : Makron Books, 1994
- NAKAGAWA, Masayuki. **Introdução à Controladoria. Conceitos, Sistemas, Implementação**. 1ª ed. São Paulo : Atlas, 1993
- _____. **ABC : Custeio Baseado em Atividades** 1ª ed. São Paulo : Atlas, 1994
- PADOVEZE, Clóvis Luís. **Contabilidade Gerencial. Um enfoque em sistema de informação contábil**. 3ª ed. São Paulo : Atlas, 2000
- _____. **O Paradoxo da Utilização do Método de Custeio: Custeio Variável versus Custeio por Absorção**. Revista de Contabilidade do Conselho Regional de Contabilidade do Estado de São Paulo, nº 12 p. 43-58, Junho/2000
- PELEIAS, Ivam Ricardo. **Avaliação de Desempenho: um enfoque de gestão econômica**. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Economia e Administração da Universidade de São Paulo : São Paulo, 1992
- _____. **Contribuição à formulação de um sistema de padrões e análise de sua aderência ao processo de gestão, sob a ótica do modelo Gecon**. Tese de Doutorado. Faculdade de Economia e Administração da Universidade de São Paulo : São Paulo, 1999
- _____. **Controladoria. Gestão eficaz utilizando padrões**. 1ª ed. São Paulo : Saraiva, 2002
- QUAGLIO, Walter Luiz. **Contribuição à estruturação da Controladoria e proposição de um modelo de informações aplicável à atividade hospitalar**. Dissertação de Mestrado. Fundação Escola de Comércio Álvares Penteadó. Faculdade de Ciências Econômicas de São Paulo : São Paulo, 2002
- RIBEIRO, Herval Pina. **O Hospital: História e Crise**. 1ª ed. São Paulo : Cortez, 1993

RICCIO, Edson Luiz e ROBLES JÚNIOR, Antônio. **Sistemas de Custos Baseado em Atividades nas Empresas de Serviços**. Revista de Contabilidade do Conselho Regional de Contabilidade do Estado de São Paulo. p. 48-65, Junho/1997. São Paulo

ROBLES JÚNIOR, Antônio e CRUZ, Denis Rodrigues da. **Custos de Serviços Compartilhados**. V Congresso Internacional de Custos. Acapulco, Gro. México, 07/1997

SCHACKLEFORD, J. Larry. *Measuring productivity using RBRVS cost accounting*. Healthcare Financial Management, Westchester, Jan 1999

SOUZA, Otacílio de Moraes. **Um estudo exploratório sobre a atuação da Controladoria nas Operadoras de Planos de Assistência à Saúde – Modalidade Medicina de Grupo**. Dissertação de Mestrado. Fundação Escola de Comércio Álvares Penteado. Faculdade de Ciências Econômicas de São Paulo : São Paulo, 2001

SOUZA, Otacílio de Moraes e SOUZA, Sandra Regina Silva dos Santos. **O papel da controladoria no planejamento estratégico das empresas de medicina de grupo que atuam através dos planos privados de assistência à saúde no Brasil**. Revista Álvares Penteado, São Paulo, V. 2, n. 05, p.69-86, Dezembro/2000

UDPA, Suneel. *Activity-based costing for hospitals*. Health Care Management Review, Gaithersburg, Summer, 1996

WELSCH, Glenn A . **Orçamento Empresarial**. 4ª ed. São Paulo : Atlas, 1987

WEST, Timothy D. & WEST, David A . *Applying ABC to Healthcare*. Management Accounting, Montvale, Feb 1997

ZUCCHI, Paola. **Gastos em saúde: os fatores que agem na demanda e na oferta dos serviços de saúde**. Dissertação de Mestrado em Administração. Fundação Getúlio Vargas – FGV. Escola de Administração de Empresas de São Paulo – EAESP. São Paulo, 1995