

# GESTÃO DE CUSTOS HOSPITALARES: OS PRINCIPAIS SISTEMAS DE CUSTOS UTILIZADOS EM INSTITUIÇÕES DE SAÚDE

Sandra Duarte Lopes  
Kamile Theis Stadnickt

Centro Universitário Leonardo da Vinci-UNIASSELVI

## RESUMO

*Diante da escassez de recursos, torna-se cada vez mais necessário criar mecanismos para controlar os custos e as receitas. Conhecendo os verdadeiros custos dos serviços prestados, as empresas estarão em condições de cortar desperdícios e melhorar seus serviços. Este trabalho tem o objetivo de apresentar os principais sistemas de custos utilizados na gestão de custos hospitalares em instituições públicas e privadas. O método utilizado foi o de Prática de Pesquisa Documental, com estudos em livros, revistas e sites especializados. A partir da realização deste estudo, pode-se constatar que a gestão de custos é amplamente valorizada nas organizações privadas, porém não é tratada da mesma forma nas instituições públicas.*

**Palavras-chave:** Administração hospitalar. Administração pública. Gestão de custos em hospitais.

## 1 INTRODUÇÃO

Os problemas vivenciados pelas organizações hospitalares, como a dificuldade no gerenciamento da escassez de recursos, fazem com que a gestão de recursos financeiros, em seu sentido mais amplo, constitua, cada vez mais, um elemento crítico e imprescindível na administração dos serviços de saúde, tanto públicos quanto privados.

Como a finalidade da administração hospitalar é a de atingir objetivos através dos esforços das pessoas, por meio das funções administrativas de planejamento,

organização e controle, a administração dos custos contribui significativamente para a sua concretização.

Como qualquer empresa produtora de bens ou serviços, o hospital – seja ele prestador de serviço de saúde pública ou privada – pode ser visto como uma entidade transformadora de recursos. Ele utiliza os recursos físicos, humanos e tecnológicos de que dispõe para produzir serviços de saúde à população. Estes recursos têm um custo, mesmo que a instituição que os utilize não realize nenhum desembolso direto por eles; esse custo pode ser ressarcido quando da entrega do serviço, mediante pagamento

direto pelo usuário, planos de saúde ou pelo SUS – Sistema Único de Saúde.

Em época de escassez de recursos, os serviços de saúde vivem uma busca constante pela melhora da sua eficiência, racionalizando o uso dos recursos e desenvolvendo mecanismos de controle para reduzir custos. Os gestores têm, portanto, a necessidade e a responsabilidade de utilizar estes recursos da melhor maneira possível, buscando a eficiência no controle dos processos de cobrança das contas médico-hospitalares.

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é apresentar a teoria sobre a gestão de custos hospitalares e os principais sistemas de custos utilizados em instituições de saúde públicas e privadas.

## 2 GESTÃO DE CUSTOS HOSPITALARES

Os serviços de saúde só se concretizam, ou seja, só existem no momento em que são entregues ao usuário ou paciente. Ao contrário de um bem físico, eles não podem ser estocados para venda ou consumo posterior. Couttolenc e Zucchi (2002) acreditam que no processo de produção de serviços de saúde “entram” insumos e “sai” um produto final, o serviço de saúde.

Um sistema de custos hospitalares oferece informações importantes para o controle e a avaliação das atividades operacionais e financeiras. Conforme Couttolenc e Zucchi (2002), estas análises podem indicar a capacidade de gerar resultados dos serviços, uma vez que fornecem dados de custos para medição dos lucros; proporcionam informações aos gerentes para o controle das operações e atividades dos serviços; prestam informações para o planejamento e a tomada de decisão. Conhecendo os custos do serviço, o prestador terá condições de negociar uma tabela de remuneração mais realista com o pagador.

O gerenciamento dos custos hospitalares

faz parte integrante da administração, porque gera os registros dos custos diretos e indiretos da produção médica (incluindo os custos por paciente dos procedimentos médicos), os custos que auxiliam na formação de preços dos serviços médicos e também estabelece os objetivos financeiros que orientam atividades médicas gerais e departamentais (MARTINS, 1999, p. 49).

Um dos objetivos básicos de um sistema de custos é oferecer informações que permitam aos gestores reunir as condições de melhoria nas funções administrativas. Segundo Matos (2002), os dados fornecidos pelo sistema de custos são importantes para o cálculo dos indicadores de custos futuros, projeção de resultados e orçamentos operacionais. “O sistema de custos é uma ferramenta importante para o planejamento e controle na tomada de decisão, para saber se determinado serviço deva ser ampliado ou terceirizado.” Deve-se considerar que o fator humano é muito importante para a qualidade dos dados coletados.

Para Martins (1999), a utilização dos ativos dos hospitais, tais como instalações e equipamentos médicos, bem como móveis e utensílios de uso geral, estoques e materiais médicos, medicamentos, contas médicas a receber e caixa, é exercida pela função de planejamento. A função de organização é responsável pela criação da estrutura hospitalar (organogramas e fluxogramas). O confronto das metas planejadas e organizadas com as reais é exercido pela função de controle. Como normalmente os recursos são escassos, a administração do hospital deve, necessariamente, implantar técnicas de gestão que permitam conhecer os seus custos, a fim de melhor alocar os recursos e, conseqüentemente, melhorar a prestação de serviços à população.

Custos hospitalares, na visão de Martins (1999), são gastos com materiais médicos, medicamentos consumidos pelo paciente, os gêneros alimentícios que compõem suas refeições, salários e encargos do pessoal, depreciação dos equipamentos médicos,

móveis e utensílios de uso geral, impostos, etc., consumidos pela produção médica do período. Estes gastos devem ser classificados como custos diretos e indiretos, ou fixos e variáveis, sempre em relação ao volume dos pacientes (procedimento médico). O custo total do período corresponde à soma dos custos diretos e indiretos.

Para facilitar o controle dos custos, o hospital deve estar organizado em departamentos, que podem ser classificados em duas categorias diferentes. Conforme Martins (1999), os produtivos (atividades-fim) são aqueles que geram as receitas médicas e os pacientes transitam por eles, como: UTI (unidade de terapia intensiva), unidades de internação, centro cirúrgico, etc. Os de apoio (atividades-meio) são centros de custos que desempenham atividades complementares às desenvolvidas pelos centros de custos produtivos, são geradores ou não de receitas médicas, e os pacientes não transitam por eles, tais como: farmácia, limpeza, administração, etc.

Para os propósitos da determinação, controle e análise dos custos hospitalares, deve estar estabelecido o custo-padrão para cada elemento de custo, no que tange ao procedimento médico. Para Zucchi (1992, p. 132), “o padrão é uma medida ou um valor utilizado como termo de comparação”. O custo padrão é, portanto, um valor a ser comparado ao custo real na análise do desempenho da produção. É o gasto fixado para a realização de determinado procedimento, considerando a quantidade de materiais, mão de obra, equipamentos, etc.

A construção de um sistema de custos hospitalares, para Martins (1999), requer entendimento profundo de alguns fatores da estrutura organizacional do hospital, do procedimento médico e do tipo de informação dos custos hospitalares desejados. Com isso, o sistema de custo deve corresponder à divisão organizacional da autoridade, de forma que os responsáveis pelo centro cirúrgico, maternidade e UTI, entre outros, sejam responsáveis pela prestação de contas

dos custos incorridos em suas áreas.

A escolha da unidade de custo para determinação, controle e análise dos custos hospitalares deve ser aquela que mostre adequadamente o gasto para controle. A unidade custo/paciente é satisfatória, porque permite o controle e análise de variações por procedimento médico e seu confronto com a respectiva receita médica e padrão de custo.

A forma de demonstração de resultados corresponderá às eventuais orientações de gestão dos resultados, bem como quanto ao modelo de remuneração praticado pelo hospital. A adoção da sistemática de venda especificando os itens de serviços e materiais, diárias, taxas de sala, medicamentos, etc., para cada um dos pacientes, estimula a segmentação dos resultados por centros de custo geradores de receita, tais como: unidade de internação, centro cirúrgico, etc. Se o hospital, entretanto, tenha optado pelo sistema de remuneração por pacientes, que é o caso de venda de serviços ao SUS (Sistema Único de Saúde), por meio de autorização de internação hospitalar (AIH), a avaliação dos resultados terá como unidade de referência o tratamento ou o procedimento hospitalar, que, por sua vez, levará à segmentação por especialidades médicas (pediatria, obstetria etc.). (MATOS, 2002, p. 25).

O processo da produção médica e o arranjo físico do hospital constituem a base sobre a qual se constrói o sistema de custos hospitalares e o consequente gerenciamento. Em cada mês são determinados os custos hospitalares reais por paciente, confrontados com o padrão e respectivas receitas médicas e as variações desfavoráveis analisadas, para que suas causas sejam descontinuadas.

## 2.1 METODOLOGIA PARA APURAÇÃO DE CUSTOS

A apuração de custo é a forma de calcular os custos de um processo, um programa ou uma instituição. O sistema de custo vem servindo para o estabelecimento de padrão orçamentário e os respectivos comparativos

sobre as posições passadas, permitindo, desta forma, acompanhar a eficiência da organização. A estrutura da organização é fundamental para a construção do sistema de custos, que, por sua vez, deve corresponder à divisão de responsabilidade.

Conforme Martins (1999), o sucesso de um sistema de informações depende do pessoal que o alimenta e o faz funcionar. Para implantação de qualquer sistema de custos é necessário treinamento sobre as rotinas e os formulários implantados, para que as informações tenham qualidade.

Os principais sistemas de custos utilizados em instituições de saúde, conforme Matos (2002), são: sistema de custeio baseado em atividades (ABC), sistema de custeio por absorção e sistema de custeio direto.

#### 2.1.1 Sistema de custeio baseado em atividades - ABC

O sistema de custeio baseado em atividades (ABC) configura-se como sendo um sistema que visa quantificar as atividades realizadas por uma empresa. O princípio básico do ABC é que as atividades são as causas dos custos, e os produtos incorrem nestes mesmos custos através das atividades que os mesmos exigem. Segundo Matos (2002), proporciona uma nova visão de análise, permite avaliar se as atividades utilizadas para a geração dos serviços sobre determinado custeio são compatíveis com o nível de valor agregado do produto ou serviço prestado. Os benefícios decorrentes da aplicação da metodologia de custeio baseado em atividade são bastante visíveis, em especial relacionados à adequação dos custos para a formação de preços, à análise dos custos de capacidade ociosa e à possibilidade de distinção entre custos que agregam e que não agregam valor.

O ABC na prática, conforme Matos (2002), leva a um rastreamento de dados que habitualmente não são considerados nos sistemas de custeio tradicionais. Visa

detectar os custos ocultos e existentes para produzir bens e serviços, porém auxilia no descobrimento de custos reais dos produtos e processos, na análise mais precisa dos custos de administração.

Sobre o sistema ABC, a FGV-EPOS (2002) relata que “é um sistema utilizado em instituições com alto grau de informatização e reconhecimento de seus processos, com enfoque direcionado à gestão eficaz de seus custos e cujos resultados reportam ao conceito de “unidade de negócio””.

#### 2.1.2 Sistema de custeio por absorção

O sistema de custeio por absorção é aquele que inclui na apuração do custo da produção todos os gastos relacionados com a elaboração do produto, sejam eles diretos ou indiretos. Tanto os custos fixos quanto os variáveis são, deste modo, incluídos na apuração do custo, mas nenhuma despesa é agregada a este valor. O que determina esse sistema é a relação custo padrão. Conforme Martins (1999), o custeio por absorção é uma metodologia decorrente da contabilidade de custos. Apesar de falhar como instrumento gerencial, é aceito para fins de avaliação de estoque e balanço patrimonial.

Embora essa conceituação corresponda aos fundamentos da contabilidade de custos, a abordagem do custeio por absorção, largamente utilizada para o processo de operação dos custos hospitalares, compreende uma adaptação a essa versão básica e estende o cálculo dos custos para a totalidade dos insumos, independente da classificação dos custos e despesas. Sob essa orientação, a expressão de custeio por absorção passa por uma adaptação e denomina-se “custeio por absorção pleno”. (MATOS, 2002, p.98).

O custeio por absorção tem sido o mais utilizado nas unidades hospitalares, pois identifica a unidade de produção utilizada para a determinação da referência dos custos, além de englobar todos os insumos

para o custeio dos serviços. Não fica restrita ao custo de produção, mas também agrega as despesas operacionais, através de centros de custos. Para a implantação e manutenção do sistema e apuração de custos, considera-se como condição necessária a organização, em cada unidade hospitalar, de um centro de custos. Estes devem ser entendidos como aqueles que, num dado espaço físico, e utilizando equipes de pessoal com tarefas complementares, produzem um ou mais produtos, com características similares ou afins quanto aos seus usos ou as rotinas desenvolvidas, conhecimento técnico especializado necessário e insumos comuns. Para Matos (2002), nas empresas hospitalares a posição mais adotada é a divisão em centros de custos auxiliares e administrativos.

Centros de custos produtivos ou finais, segundo Couttolenc e Zucchi (2002), são setores que prestam serviços com a consecução dos objetivos finais em uma instituição de saúde, onde o principal objetivo é o atendimento ao paciente, e são responsáveis pela remuneração do serviço prestado. Em um hospital geral, os centros de custos normalmente estão estruturados da seguinte forma:

- a) Clínica médica;
- b) Clínica cirúrgica;
- c) Maternidade;
- d) Pediatria;
- e) Unidade de terapia intensiva (UTI);
- f) Centro cirúrgico;
- g) Pronto-socorro;
- h) Ambulatório.

Centros de custos auxiliares e administrativos constituem-se nos setores que executam atividades complementares e de apoio àquelas desenvolvidas nos centros de custos finais, mas que não constituem atividade-fim. Conforme Matos (2002), os serviços produzidos por essas unidades não são objeto de remuneração específica pelos pacientes, apenas prestam serviços aos centros de custos produtivos e a outros

centros de custos auxiliares e administrativos. São exemplos de centros de custos auxiliares e administrativos:

- a) Serviços de nutrição e dietética;
- b) Lavanderia;
- c) Centro de material esterilizado;
- d) Zeladoria;
- e) Almojarifado;
- f) Manutenção;
- g) Serviço de arquivo médico e estatística (SAME);
- h) Faturamento;
- i) Departamento de pessoal;
- j) Administração geral.

Existem alguns setores, conforme Couttolenc e Zucchi (2002), que são considerados como centros de custos auxiliares, e em outras situações podem ser considerados como centros de custos finais. São habitualmente incluídos os serviços de diagnóstico e tratamento, como, por exemplo, laboratório, radiologia, fisioterapia etc.

Ainda sobre conceitos de centros de custos, Martins (1999) enfatiza que centros de custos produtivos são aqueles em que os pacientes transitam por eles e são geradores de receitas. Os centros de apoio são aqueles geradores ou não de receita e os pacientes não transitam por eles.

### 2.1.3 Sistema de custeio direto

O custeio direto é uma metodologia que propicia uma análise dos custos fixos e variáveis no processo de produção. É uma ferramenta importante para o gerenciamento e reúne informações adequadas no processo de tomada de decisão. Para Zucchi (1992), o custo variável ou direto é aquele que inclui na apuração só os gastos que variam em função da produção. Além dos custos variáveis, também as despesas que se alteram em função das vendas. Os custos fixos são tratados como despesa na demonstração

do resultado do exercício. Segundo Matos (2002), o custeio direto considera apenas as parcelas dos custos variáveis, como custo dos produtos. Os custos fixos são compreendidos como custo da empresa em sua totalidade, não sendo, portanto, objeto de apropriação ou rateio aos serviços produzidos.

Os custos incorridos na produção de bens ou serviços, conforme Couttolenc e Zucchi (2002), podem assumir três comportamentos em relação à variação na quantidade produzida, quais sejam: Custos fixos, configurando-se como os que não sofrem alteração diante de mudanças no volume de produção, estando entre eles os aluguéis; Custos variáveis são aqueles que variam exatamente em decorrência direta da atividade, variam proporcionalmente ao volume de produção, como, por exemplo, o consumo de matéria-prima, como materiais cirúrgicos, medicamentos e alimentação dos pacientes; e os custos semifixos ou semivariáveis são aqueles que têm um comportamento misto, quase não variam a curto prazo, mas a médio e longo prazo são afetados pelo volume de produção; em geral, gastos com pessoal são considerados como semifixos ou semivariáveis, pois comportam-se como custo fixo a curto prazo, mas variam a médio e longo prazo.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os hospitais são instituições de saúde que apresentam uma grande complexidade na avaliação de custos e receitas. O acelerado desenvolvimento tecnológico da medicina fez com que estas entidades sentissem a necessidade de melhor controlar seus gastos e alocar seus recursos.

Nas instituições privadas a área financeira é amplamente valorizada, uma vez que um dos principais objetivos é a obtenção de lucro, pois dele depende a sobrevivência da organização no mercado. Nas instituições públicas, entretanto, nem sempre essa área recebe dos gestores a devida importância. Na visão de que “aquilo que é público é de todos

e, portanto, não é de ninguém”, muitas vezes o serviço público é gerido com improviso, sem a preocupação de criar sistemas que demonstrem o que realmente se gasta e o que pode ser obtido com uma cobrança justa pelo serviço prestado.

Os hospitais apresentam gastos crescentes dedicados à saúde e, nesse sentido, um eficiente sistema de custos faz-se necessário para proporcionar um melhor uso das informações e também para otimizar a utilização dos recursos, promovendo o surgimento de alternativas mais apropriadas às estratégias de gestão financeira traçadas. A análise de custos é um instrumento gerencial voltado para o avanço do desempenho da organização quando do fornecimento de informações necessárias para a tomada de decisões objetivas, visando diminuir os gastos, aumentar as receitas ou ambos. As informações gerenciais produzidas pela contabilidade de custos proporcionam aos gestores condições de planejar e decidir eficazmente.

### REFERÊNCIAS

- COUTTOLENC, Bernard; ZUCCHI, P. **Saúde e cidadania: Gestão de recursos financeiros**. São Paulo: Pierópolis, vol. 10, 2002.
- FGV-EPOS. **Desenvolvimento e implementação de modelo de modernização gerencial para grandes estabelecimentos de saúde**. Sistema de custos e resultados hospitalares. 2002. 76 p. Apostila.
- MARTINS, E. **Contabilidade de custos**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- MATOS, A. J. **Gestão de custos hospitalares**. São Paulo: STS, 2002.
- ZUCCHI, A. L. **Contabilidade de custos**. São Paulo: Scipione, 1992.