



28 · 29 · 30
de OUTUBRO

XII SEGET
SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA
TEMA 2015
Otimização de Recursos e Desenvolvimento



GESTÃO ESTRATÉGICA DE CUSTOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE ALTA COMPLEXIDADE

Fabiano Junqueira Loureiro
floureido@gmail.com
La Salle

Resumo: A grande maioria da população vem sofrendo com doenças cada vez mais comuns, uma delas é a insuficiência renal crônica, e esse tipo de diagnóstico vem crescendo ano após ano no Brasil. Desde a abertura do comércio para o mercado estrangeiro na era Collor (1990-1992), o mercado recebeu uma carga de novos produtos, principalmente tecnológicos que se inovam todos os anos. No ramo farmacêutico não é diferente, porém para as unidades de saúde de alta complexidade é preciso planejar de forma estratégica como se manter neste mercado tão disputado. O mercado de hemodiálise no Brasil é muito promissor, e sem uma boa estratégia de custos as prestadoras de serviço de saúde muitas vezes sucumbem por não possuir fôlego financeiro suficiente para se manterem. Este trabalho foi confeccionado para demonstrar de forma qualitativa e quantitativa com base na gestão estratégica de custos e o uso do sistema de custeio baseado em atividades ABC (Activity-Based Costing) analisando o DRE (demonstrativo do resultado do exercício) e a apuração do custo total em uma unidade de saúde de alta complexidade como elemento de definição para a tomada de decisão à nível gerencial.

Palavras Chave: Gestão estratégica - custos - ABC - DRE -



28 · 29 · 30
de OUTUBRO

XII SEGET
SIMPOSIO DE EXCELENCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA
TEMA 2015
Otimização de Recursos e Desenvolvimento



1. INTRODUÇÃO

O último Censo feito pela Sociedade Brasileira de Nefrologia indica uma população brasileira de 201,03 milhões de habitantes (IBGE) e um total estimado de pacientes crônicos de 100.397. Um número que cresce a cada ano e, na contramão, a quantidade de unidades de saúde de alta complexidade vem diminuindo justamente por questões como a falta de retorno do investimento. Além disso, as unidades que continuam em funcionamento devem manter um nível de qualidade em razão de órgãos do governo fiscalizarem este atendimento e o restabelecimento dos pacientes conforme RDC nº 11 de 13 de março de 2014. Para isso é necessário um alto controle de seus custos, segundo Christian Luiz da Silva (Rev. FAE, Curitiba, v.2, nº2, p.18).

A maioria das unidades de saúde utilizam serviços contábeis de empresas que em grande parte, não são especializadas na área médica, e por isso não utilizam o sistema de custeio, conforme afirmam Beulke e Berto (2000) “(...) quase a totalidade das instituições de saúde no país desconhece a sua estrutura de custos para estabelecer os preços de seus serviços”. Ou seja, não sabem realmente qual a despesa total para oferecer seus serviços, o que é importante, pois quase todas as clínicas de hemodiálise possuem em média 91,2% de seus pacientes atendidos tendo como fonte pagadora o Sistema Único de Saúde (SUS), que possui tabela de reembolso fixa para os procedimentos de TRS (terapia renal substitutiva) e a última atualização desta tabela foi em 27 de fevereiro de 2013 através da Portaria nº 213 do Ministério da Saúde.

Desta maneira, é de extrema importância conhecer o valor do serviço prestado, não desperdiçando materiais, recursos e atividades, com um método de custeio confiável, informações claras e precisas que contribuam no objetivo da organização.

1.1. PROBLEMA DA PESQUISA

Definir, identificar e estruturar um sistema de custos baseado em atividades para apuração do gasto real de um tratamento de hemodiálise, aplicado a uma unidade de saúde de alta complexidade que possui uma única fonte pagadora com valor de reembolso fixo.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

O geral da pesquisa é propor um sistema de custeio baseado em atividades e efetuar uma análise de regressão e correlação dos custos baseado no demonstrativo do resultado do exercício (DRE) para apuração do gasto de um tratamento de hemodiálise em uma unidade de saúde de alta complexidade.

- a) Realizar um levantamento teórico sobre o sistema de custeio baseado em atividades;
- b) Identificar no DRE da empresa as atividades e classificá-las;
- c) Propor um sistema de custo baseado na regressão e correlação linear.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A sustentabilidade financeira das prestadoras de serviços de saúde depende do controle financeiro e de informações precisas que cooperem para que os gestores atinjam suas



28 · 29 · 30
de OUTUBRO

XII SEGET
SIMPOSIO DE EXCELENCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA
TEMA 2015
Otimização de Recursos e Desenvolvimento



metas, Em se tratando de uma unidade de saúde de alta complexidade, onde há grande investimento em tecnologia, é necessário que, para manter um nível de qualidade de atendimento e restabelecimento de seus pacientes, se trabalhe com método de custeio, porque este aliado a outros fatores e sistemas é capaz de produzir melhorias.

Este trabalho tem por finalidade propor um sistema de custeio para uma unidade de saúde de alta complexidade, em razão desta não apresentar nenhum método de análise dos custos, ou seja, não possui informações reais do custo de um TRS.

É muito importante para os gestores da clínica que eles conheçam todo o custo real de um tratamento de hemodiálise para que através disto consigam tomar decisões corretas e precisas. O sistema de custeio por atividade ajudará a identificar o que cada atividade consome de recurso, podendo evitar assim o desperdício.

Conhecendo e monitorando o custo de cada tratamento a clinica poderá atingir suas metas, mantendo a qualidade de seus serviços, o que é primordial por se tratar da saúde e da vida de pacientes renais crônicos.

Com ênfase em reduzir custos, apresentam-se uma contabilidade de custos baseada em atividades o conceito da classificação ABC (Activity-Based Costing) (Atkinson, 2000). E finalmente resultados de regressões e estimativas com vistas a maximizar as receitas do negócio.

3. METODOLOGIA DA PESQUISA

O trabalho é um estudo descritivo e exploratório pois se faz necessário o estabelecimento de critérios, métodos e técnicas de pesquisa, bem como analisar e interpretar os fenômenos técnicos do processo sem a interferência do pesquisador. Foram consolidados dados coletados através de entrevistas informais junto ao administrador, funcionários, contador, mediante documentos e pelo acompanhamento da TRS por meio de visitas feitas na unidade de saúde.

3.1. DELIMITAÇÃO DO TEMA

A pesquisa tem como objeto ou objetivo? propor um estudo com o sistema de custos baseado em atividades para apurar o gasto com a unidade de saúde de alta complexidade, mas não implantá-lo até a apresentação dos resultados obtidos, bem como definição através de reunião entre sócios e gestores se o sistema de custeio por atividades ABC é o processo adequado e se haverá problemas de adequação e aceitação das pessoas que trabalham na empresa.

3.2. APRESENTAÇÃO DA EMPRESA

A empresa objeto de estudo é uma unidade de saúde de alta complexidade localizada em São Gonçalo, no estado do Rio de Janeiro que foi fundada em 20 de janeiro de 2010 e iniciando suas atividades em 1º de julho do mesmo ano. Sua principal atividade é o atendimento à pacientes com problemas renais crônicos que necessitam se submeter a sessões de hemodiálise.

Ao iniciar suas atividades, a mesma adquiriu 32 equipamentos de proporção para hemodiálise conforme instruído pela vigilância sanitária local por questões de espaço físico e



28 · 29 · 30
de OUTUBRO

XII SEGeT
SIMPOSIO DE EXCELENCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA
TEMA 2015
Otimização de Recursos e Desenvolvimento



acomodações dos pacientes, ou seja, a capacidade máxima instalada da clínica com base no número de equipamentos adquiridos é de 192 pacientes/mês.

Por não conseguir negociar com as operadoras de plano de saúde, a clínica hoje possui o SUS como sua única fonte pagadora, ou seja, ela já sabe quanto e quando ela irá receber ao fechamento do mês com base no total de pacientes atendidos. Podendo usar essa informação como indicador para controlar seus custos, e manter a saúde financeira da clínica com caixa para poder girar caso algum imprevisto ocorra. Como por exemplo, se o repasse do SUS atrasar por questões burocráticas.

3.3. ELEMENTOS DE CUSTOS

Nos elementos de custos destacam-se os recursos utilizados para a realização das atividades. Na tabela abaixo apresenta-se os gastos identificados no DRE como necessários para o funcionamento de uma unidade de saúde de alta complexidade.

Estes recursos foram determinados conforme as visitas realizadas à unidade, primeiramente, identificou-se as atividades e posteriormente todos os recursos que eram necessários para realização destas.

Tabela 1: classificação de custos por atividades

ABC	Descrição da classificação
A	Pessoal
B	Serv Terceiros
C	Consumo
D	Depreciação
GK	Desp Gerais

Separando as contas do DRE e classificando-as de acordo com a atividade correspondente, a classificação ABC da clínica com base nos custos realizados ficou da seguinte forma:



28 · 29 · 30
de OUTUBRO

XII SEGET
SIMPOSIUM DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA
TEMA 2015
Otimização de Recursos e Desenvolvimento



Tabela 2: classificação ABC

Classificação	Tipo de custo
A	Adicional Noturno, Anuênio, Assistência Médica, Auxílio Alimentação, Benefício Sindical S/ Férias, Décimo Terceiro Salário, Descanso Semanal Remunerado, Férias, Fgts, Horas Extras, Horas Extras Com Feriados, Insalubridade, Inss, Multas Rescisórias - Fgts, Provisão De 13º Salário C/Encargos, Provisão De Férias C/ Encargos, Provisão Dif. De Salários C/ Encargos, Retiradas De Sócios, Rever.Prov. De 13º Salário C/Enc., Rever.Prov.De Férias C/ Encargos, Salários, Segurança E Medicina Do Trabalho, Seguro Empresa, Seguro Empresarial, Vale Transporte
B	Acesso Vascular, Exames Diversos, Honorarios Administrativos Pj, Honorários Advocatícios, Honorários Contábeis Pj, Honorários Médicos Pj, Honorários Nutricionais Pj, Infecção Hospitalar
C	Devolução/Diferença De Preços, Material De Consumo, Perdas De Materiais
D	Depreciação De Benfeitorias Na Sede, Depreciação De Comput. E Perifericos, Depreciação De Móveis E Utensílios, Depreciação S/ Máq. E Equipamentos
GK	Água, Alimentação De Pacientes, Aluguel Do Prédio, Alvará De Funcionamento, Coleta De Lixo Hospitalar, Confraternizações, Copa E Cozinha, Cremerj, Despesas Legais, Energia Elétrica, Entidades De Classe, Entrega De Mercadorias, Esterilização, Internet, Locação De Ambulâncias, Locação De Copiadora, Locação De Oxigênio, Manutenção De Computadores, Manutenção De Gerador, Manutenção De Móv E Utensílios, Manutenção De Prédios, Manutenção De Software, Material De Escritório, Material De Limpeza, Regulagem De Equipamentos, Representações, Serviços Administrativos, Serviços De Vigilância, Serviços Gerais, Taxa De Incêndio, Telefone, Tratamento De Água, Treinamento, Uniformes De Funcionários, Vigilância Sanitária

4. ANÁLISE DOS RESULTADOS

4.1. DIRECIONADORES DE CUSTOS

Com a triagem dos direcionadores, os custos foram separados por atividade de custeio e os valores gastos foram lançados por ano conforme tabela abaixo.

Tabela 3: classificação dos custos por atividades e valores acumulados por ano

ABC	Descrição da classificação	2010	2011	2012	2013	2014
A	Pessoal	R\$ 205.343	R\$ 622.668	R\$ 971.401	R\$ 1.264.434	R\$ 1.548.947
B	Serv Terceiros	R\$ 81.078	R\$ 363.950	R\$ 433.696	R\$ 515.073	R\$ 646.010
C	Consumo	R\$ 118.491	R\$ 510.493	R\$ 683.676	R\$ 802.852	R\$ 950.949
D	Depreciação	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 52.210	R\$ 95.850
GK	Desp Gerais	R\$ 221.166	R\$ 547.835	R\$ 576.816	R\$ 835.569	R\$ 922.960



28 · 29 · 30
de OUTUBRO

XII SEGET
SIMPOSIO DE EXCELENCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA
TEMA 2015
Otimização de Recursos e Desenvolvimento



4.2. RECURSOS HUMANOS DO SERVIÇO DE ALTA COMPLEXIDADE (HEMODIÁLISE)

Por determinação da portaria nº 82, de 03 de janeiro de 2000 do Ministério da Saúde o prestador de serviço de hemodiálise deve integrar em cada turno no mínimo os seguintes profissionais:

- a) 01 (um) médico nefrologista para cada 35 (trinta e cinco) pacientes;
- b) 01 (um) enfermeiro para cada 35 (trinta e cinco) pacientes;
- c) 01 (um) técnico ou auxiliar de enfermagem para cada 04 (quatro) pacientes por turno de hemodiálise.

4.3. CUSTO DE UMA SESSÃO DE HEMODIÁLISE

O custo de uma sessão de hemodiálise é calculado com base nos recursos utilizados na sessão, esse valor para a unidade de saúde de alta complexidade ficou em R\$ 202,24. Sendo distribuído da seguinte forma:

Tabela 4: custo da diálise por atividade

Custo de pessoal	R\$	91,52
Custo de material	R\$	56,44
Impostos	R\$	10,12
Infraestrutura	R\$	30,85
Capital	R\$	13,33
Custo por sessão de hemodiálise	R\$	202,24

E como informado anteriormente, a clínica hoje possui somente o SUS como fonte pagadora e o valor do reembolso por paciente é fixo conforme tabela publicada abaixo, ficando na média um valor de receita inferior 11,48% ao custo da sessão. Isso deixa claro onde deve se iniciar as análises para redução dos custos, analisando cada classe de custeio das atividades envolvidas na montagem de uma sessão de hemodiálise.

Tabela 5: valor de reembolso por tipo de sessão

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR (R\$)
305010107	HEMODIÁLISE II (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	179,03
305010093	HEMODIÁLISE II (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)	179,03
305010115	HEMODIÁLISE II EM PORTADOR DE HIV (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	265,41
305010123	HEMODIÁLISE II EM PORTADOR DE HIV (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)	265,41

4.3.1. COM PESSOAL

Calculando o custo total de pessoal no mês e dividindo pelo número de sessões de hemodiálise realizadas no mesmo período, tem-se o custo médio de pessoal por sessão de hemodiálise conforme quadro abaixo:



28 · 29 · 30
de OUTUBRO

XII SEGeT
SIMPOSIUM DE EXCELENCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA
TEMA 2015
Otimização de Recursos e Desenvolvimento



Tabela 6: custo de pessoal por sessão

Pessoal	Quantidade	Salários	Encargos	Salários c/ encargos	Custo por sessão
Nefrologista	5	5.547,92	6.010,06	57.789,91	24,08
Enfermeiro Assistencial	2	3.773,69	4.088,04	15.723,46	6,55
Enfermeiro Chefe	1	3.773,69	4.088,04	7.861,73	3,28
Técnico de enfermagem	22	1.609,41	1.743,47	73.763,44	30,73
Nutricionista	1	2.732,14	2.959,73	5.691,87	2,37
Assistente Social	1	3.599,34	3.899,17	7.498,51	3,12
Psicólogo	1	3.074,38	3.330,48	6.404,86	2,67
Recepcionista	2	988,55	1.070,90	4.118,89	1,72
estoquista	1	1.500,00	1.624,95	3.124,95	1,30
Administrador	2	3.000,00	3.249,90	12.499,80	5,21
vigia/porteiro	2	750,00	812,48	3.124,95	1,30
TI	1	1.500,00	1.624,95	3.124,95	1,30
Profissional de Limpeza	6	750,00	812,48	9.374,85	3,91
Tecnico de manutencao	2	2.290,00	2.480,76	9.541,51	3,98
TOTAL	49	34.889,12		219.643,67	91,52

4.3.2. COM IMPOSTOS PAGOS NA SESSÃO DE HEMODIÁLISE

O imposto total à ser pago no mês divide-se pelo número de sessões de hemodiálise realizadas no mesmo período e se obtém o custo médio do imposto por sessão de hemodiálise conforme quadro abaixo:

Tabela 7: custo de impostos por sessão

Impostos	Observações	Aliquota	Sessão	Custo/ sessão
Impostos	(PIS, cofins, ISS, CSSL, IR, IRPJ)	5,65%	179,03	10,12
TOTAL				10,12

4.3.3. COM MATERIAL CONSUMIDO NA SESSÃO DE HEMODIÁLISE

Calcula-se o custo total de material utilizado no mês e divide pelo número de sessões de hemodiálise realizadas no mesmo período, encontrando assim o custo médio de material consumido por sessão de hemodiálise conforme quadro abaixo:



28 · 29 · 30
de OUTUBRO

XII SEGET
SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA
TEMA 2015
Otimização de Recursos e Desenvolvimento



Tabela 8: custo de material por sessão

Material de Consumo	Insumos	Quantidade	Unitário	Custo/ sessão
Solução de HD (concentrado ácido+básico)	frasco	1,100	11,00	12,10
Agulha de Fistula	Unidade	2,100	1,25	2,63
Dialisador/Capilar	Unidade	1,000	58,00	3,22
Soro Fisiológico	Litro	2,000	2,60	5,20
Liquemine/Heparina - Frasco 5 ml	Unidade	0,500	5,50	2,75
Liquemine/Heparina - Frasco 5 ml	Unidade	1,000	5,50	5,50
Liquemine/Heparina - Frasco 5 ml	Unidade	1,500	5,50	8,25
Luva	Par	6,000	0,30	1,80
Luva estéril p/ manipulação de catéter duplo lúmen		0,900	0,82	0,74
Máscaras e gorros		0,900	0,16	0,14
Material de EPI	Unidade	0,002	51,98	0,12
Equipo de Soro	Unidade	1,000	0,48	0,48
Compressa de Gaze Estéril	Unidade	10,000	0,03	0,30
Seringa 3 ml	Unidade	1,500	0,10	0,15
Linha de Sangue Arterial/Venosa	Unidade	0,100	9,00	0,60
Glicose - Ampola 25%	Unidade	0,167	0,24	0,04
Proxitane	Litro	0,012	31,80	0,39
Teste de Proxitane - iodeto de potássio	litro	0,001	10,30	0,01
Fita Adesiva	Metro	1,000	0,04	0,04
Hipoclorito	Litro	0,167	0,58	0,10
Seringa 10 ml	Unidade	1,000	0,27	0,27
Seringa 20 ml	Unidade	1,000	0,48	0,48
Álcool	Litro	0,050	3,00	0,15
Agulha 30x7	Unidade	1,000	0,05	0,05
Isolador Condutor de Pressão	Unidade	2,000	0,69	1,38
Cloreto de Sódio - Ampola	Unidade	0,083	0,21	0,02
tego	unidade	2,000	7,00	4,66
Insumos para procedimentos vasculares (cateter duplo lum	Unidade	1,000	11.550,00	4,81
Ácido acético desinfec de máquinas	litro	0,100	0,55	0,06
TOTAL				56,44

4.3.4. COM INFRAESTRUTURA UTILIZADA NA SESSÃO DE HEMODIÁLISE

O custo total de infraestrutura utilizada no mês é dividido pelo número de sessões de hemodiálise realizadas no mesmo período, chegando-se ao custo médio de infraestrutura usada por sessão de hemodiálise conforme quadro abaixo:

Tabela 9: custo com infraestrutura por sessão

Aluguel	Observações	Unitário	Custo/ sessão
Aluguel imóvel		9.800,00	4,08
Água	Água/Esgoto	13.960,00	5,82
Luz		9.800,00	4,08
laboratorio		10.100,00	4,21
ambulancia		200,00	0,08
manutenção maquinas		4.900,00	2,04
esterilização		578,00	0,24
dedetização		500,00	0,21
manutenção tratamento de água		2.700,00	1,13
lanche		2.000,00	0,83
material de escritorio		700,00	0,29
Manutenção	Equipamentos, predial, mat. Consumo, lavanderia, esterilização, mat. Escritório, ambulância, detetização, laboratório de água	18.794,88	7,83
TOTAL			30,85



4.3.5. COM CAPITAL CONSUMIDO NA SESSÃO DE HEMODIÁLISE

Calcula-se o custo total de capital utilizado no mês e divide-se pelo número de sessões de hemodiálise realizadas no mesmo período, assim se obtém o custo médio de capital consumido por sessão de hemodiálise conforme quadro abaixo:

Tabela 10: custo de capital por sessão

CUSTO DE CAPITAL			
EQUIPAMENTOS	Quantidade/Serviço	Vi. Total R\$	sessão
Máquinas de diálise	32	1.120.000,00	7,78
Gerador	1	70.000,00	0,49
Ar Condicionado	1	100.000,00	0,69
Sistema de Tratamento da Água	1	200.000,00	1,39
Bancadas de Re-uso Manual	4	48.000,00	0,33
Reuso Automatizado	2	62.000,00	0,43
Poltronas	32	30.400,00	0,21
Maca	3	1.065,00	0,01
Cama	2	2.200,00	0,02
Cadeira de Rodas	5	1.945,00	0,01
Balança	1	1.900,00	0,01
Aparelho de Pressão + estetoscópio	10	950,00	0,01
Eletrocardiógrafo	1	6.300,00	0,04
cardioversor	2	28.960,00	0,20
monitor	2	5.700,00	0,04
carrinho de emergência	2	6.960,00	0,05
respirador	2	21.000,00	0,15
Ventilador Pulmonar Manual (AMBU)	4	1.000,00	0,01
Ponto de Oxigênio ou Cilindro com Ca	4	1.680,00	0,01
Aspirador Portátil	2	13.200,00	0,09
Material Completo de Entubação*	4	2.232,00	0,02
Móveis e Utensílios (Armários, mesas	1	31.210,00	0,22
Total Investimento em Equipamentos		1.756.702,00	12,20
INFRAESTRUTURA	M²/R\$	650.000,00	1,13
TOTAL		2.406.702,00	13,33

4.3.6. CORRELAÇÃO ENTRE CUSTO REALIZADO X PACIENTES ATENDIDOS

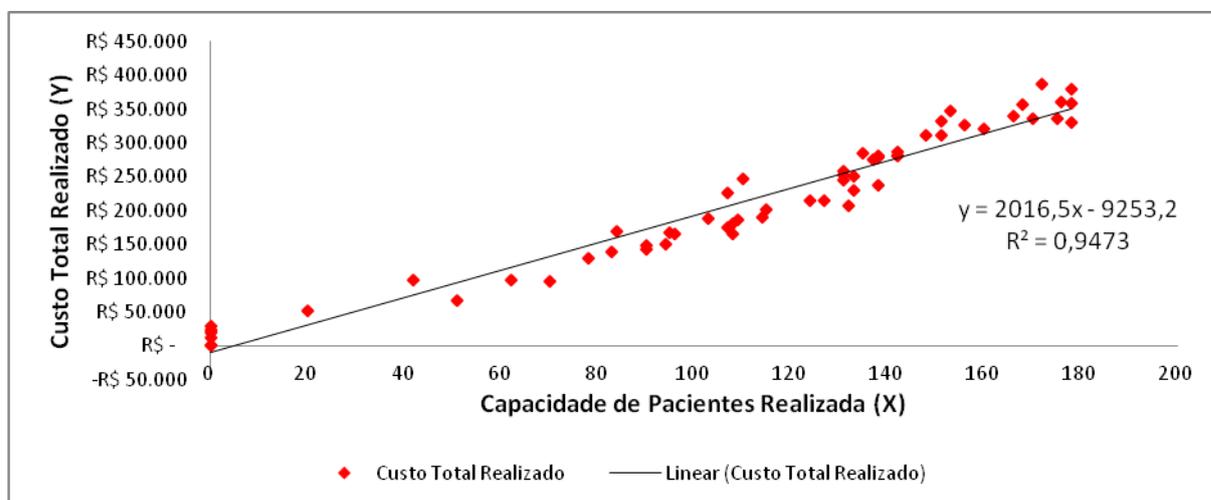


Gráfico 1: dispersão entre custo realizado e pacientes atendidos



28 · 29 · 30
de OUTUBRO

XII SEGeT
SIMPOSIÓ DE EXCELENCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA
TEMA 2015
Otimização de Recursos e Desenvolvimento



A equação:

$$y = 2016,5x + 9253,2$$

$$y = 2016,5 \times 192^1 + 9253,2$$

$$y = \text{R\$ } 396.421,20$$

Pelo resultado do R^2 ($0,9473 = 95\%$) pode-se dizer que existe forte correlação positiva entre as duas variáveis, ou seja, se o atendimento da clínica chegar ao total de sua capacidade instalada, o custo total aumentará junto. O que significa que não é apenas aumentando a receita que a clínica começará a obter lucro, ela precisa olhar para seus custos e reduzi-los, ou na pior das hipóteses mantê-los “fixos”.

4.3.6.1. RESULTADO DA CORRELAÇÃO LINEAR

	<i>Nº de pacientes atendidos</i>	<i>Custo Total Realizado</i>
<i>Nº de pacientes atendidos</i>	100,00%	
<i>Custo Total Realizado</i>	97,33%	100,00%

Figura 1: correlação entre custo total e pacientes atendidos

4.3.6.2. RESULTADO DA REGRESSÃO

RESUMO DOS RESULTADOS

<i>Estatística de regressão</i>	
R múltiplo	97,33%
R-Quadrado	94,73%
R-quadrado ajustado	94,64%
Erro padrão	24598,32869
Observações	60

ANOVA

	<i>gl</i>	<i>SQ</i>	<i>MQ</i>	<i>F</i>	<i>F de significação</i>
Regressão	1	6,30748E+11	6,30748E+11	1042,424917	9,20174E-39
Resíduo	58	35094510915	605077774,4		
Total	59	6,65843E+11			

	<i>Coefficientes</i>	<i>Erro padrão</i>	<i>Stat t</i>	<i>valor-P</i>	<i>95% inferiores</i>	<i>95% superiores</i>	<i>Inferior 95,0%</i>	<i>Superior 95,0%</i>
Interseção	-9253,192717	7670,806041	-1,206286884	23,26%	-24607,97916	6101,593729	-24607,97916	6101,593729
Nº de pacientes atendidos	2016,496414	62,45612881	32,28660585	0,00%	1891,47689	2141,515938	1891,47689	2141,515938

Figura 2: resultado da regressão entre custo total e pacientes atendidos

¹ O valor de 192 correspondente a “x” é a relação entre total de máquinas instaladas e sua capacidade total instalada de atendimento



4.3.7. CORRELAÇÃO ENTRE RECEITA REALIZADA X PACIENTES ATENDIDOS

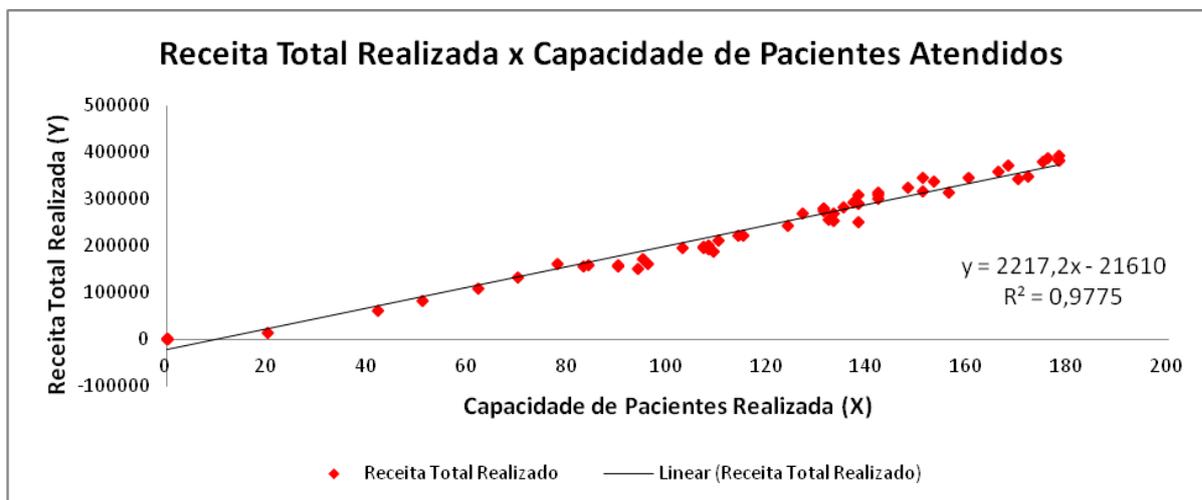


Gráfico 2: dispersão entre receita realizada e pacientes atendidos

A equação:

$$y = 2217,2x - 21610$$

$$y = 2217,2 \times 192 - 21610$$

$$y = \text{R\$ } 404.092,40$$

Pelo resultado do R^2 ($0,9775 = 98\%$) pode-se dizer que existe forte correlação positiva entre as duas variáveis, ou seja, a medida que o número de pacientes aumenta, a receita total aumenta junto. Significando uma maior arrecadação, podendo gerar caixa para a clínica, desde que o custo não aumente junto, conforme explicação anterior.

4.3.7.1. RESULTADO DA CORRELAÇÃO LINEAR

	<i>Nº de pacientes atendidos</i>	<i>Custo Total Realizado</i>
Nº de pacientes atendidos	100%	
Receita Total Realizado	98,87%	100%

Figura 3: correlação entre receita total e pacientes atendidos

4.3.7.2. RESULTADO DA REGRESSÃO

RESUMO DOS RESULTADOS

Estatística de regressão	
R múltiplo	98,87%
R-Quadrado	97,75%
R-quadrado ajustado	97,71%
Erro padrão	17406,10132
Observações	60

ANOVA

	gl	SQ	MQ	F	F de significação
Regressão	1	7,62552E+11	7,62552E+11	2516,903824	1,78023E-49
Resíduo	58	17572397063	302972363,2		
Total	59	7,80125E+11			

	Coefficientes	Erro padrão	Stat t	valor-P	95% inferiores	95% superiores	Inferior 95,0%	Superior 95,0%
Interseção	-21609,63867	5427,963372	-3,981168845	0,02%	-32474,88777	-10744,38957	-32474,88777	-10744,38957
Nº de pacientes atendidos	2217,196984	44,19477924	50,16875347	0,00%	2128,731523	2305,662446	2128,731523	2305,662446

Figura 2: resultado da regressão entre receita total e pacientes atendidos

4.3.8. CORRELAÇÃO ENTRE RECEITA REALIZADA X CUSTO REALIZADO

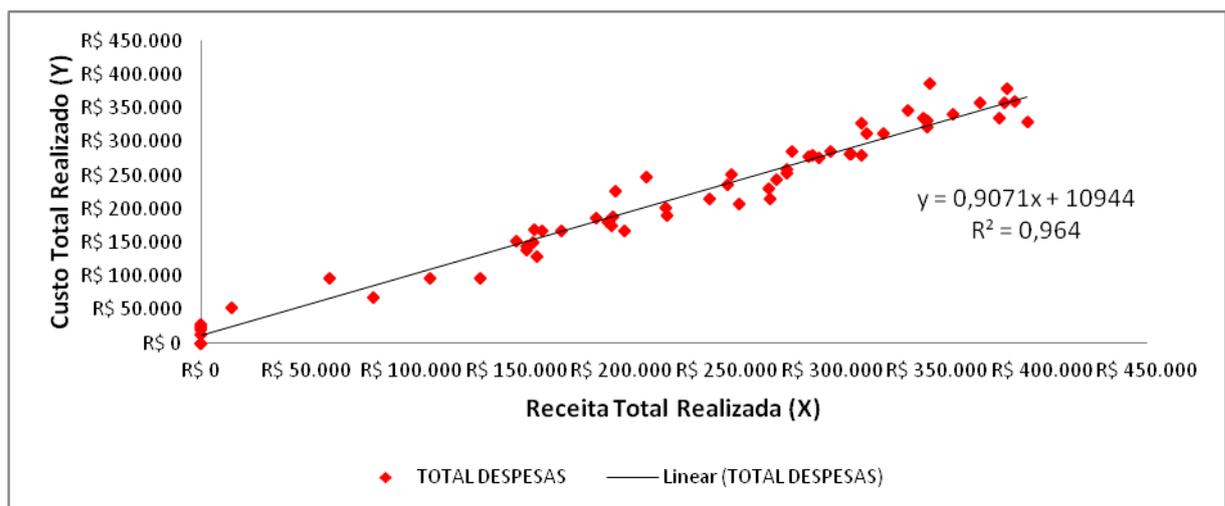


Gráfico 3: dispersão entre receita realizada e custo realizado

A equação:

$$y = 0,9071x + 10944$$

$$y = 0,9071 \times 192 + 10944$$

$$y = \text{R\$ } 11.118,16$$

Pelo resultado do R^2 ($0,964 = 96\%$) podemos dizer que existe forte correlação positiva entre as duas variáveis, ou seja, a medida que a clínica aumenta sua receita, o custo total acompanha. Significando que a clínica não consegue ter controle sobre seus custos.



4.3.8.1. RESULTADO DA CORRELAÇÃO LINEAR

	TOTAL DAS RECEITAS	TOTAL CUSTOS
TOTAL DAS RECEITAS	100%	
TOTAL CUSTOS	98,18%	100%

Figura 3: correlação entre receita total e custo total

4.3.8.2. RESULTADO DA REGRESSÃO

RESUMO DOS RESULTADOS

Estatística de regressão	
R múltiplo	98,18%
R-Quadrado	96,40%
R-quadrado ajustado	96,34%
Erro padrão	20326,42803
Observações	60

ANOVA

	gl	SQ	MQ	F	F de significação
Regressão	1	6,41879E+11	6,41879E+11	1553,571146	1,42962E-43
Resíduo	58	23963493243	413163676,6		
Total	59	6,65843E+11			

	Coefficientes	Erro padrão	Stat t	valor-P	95% inferiores	95% superiores	Inferior 95,0%	Superior 95,0%
Interseção	10943,86379	5831,117351	1,876803901	6,56%	-728,3856676	22616,11325	-728,3856676	22616,11325
TOTAL DAS RECEITAS	0,907077985	0,023013308	39,41536687	0,00%	0,861011844	0,953144126	0,861011844	0,953144126

Figura 4: resultado da regressão entre receita total e custo total

4.3.9. RESULTADO DA CORRELAÇÃO ENTRE AS ATIVIDADES DEFINIDAS

	Despesas Totais	Pessoal
Despesas Totais	100,00%	
Pessoal	99,53%	100,00%

	Despesas Totais	Serv Terceiros
Despesas Totais	100,00%	
Serv Terceiros	99,09%	100,00%

	Despesas Totais	Consumo
Despesas Totais	100,00%	
Consumo	99,29%	100,00%

	Despesas Totais	Depreciação
Despesas Totais	100,00%	
Depreciação	83,07%	100,00%

	Despesas Totais	Desp Gerais
Despesas Totais	100,00%	
Desp Gerais	98,93%	100,00%

Figura 5: correlação entre as despesas e o custo total



28 · 29 · 30
de OUTUBRO

XII SEGeT
SIMPOSIO DE EXCELENCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA
TEMA 2015
Otimização de Recursos e Desenvolvimento



5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante Por meio do trabalho realizado ficou constatado que a informação de custos exata, transparente e correta tem muita vantagem para a unidade de saúde estudada. E para conseguir a informação se faz necessário que ela defina o sistema de custeio mais adequado para sua atividade.

Constatou-se que as prestadoras de serviço da área de saúde necessitam continuamente investir em novas tecnologias, novos equipamentos, novos tipos de medicamentos e treinamento, com isso os seus custos aumentam, além de seus pacientes exigirem cada vez mais qualidade no serviço prestado com baixo custo, estas prestadoras têm que investir em um sistema de custos que proporcione o gasto real de um tratamento, para que consigam alocar adequadamente os recursos visando á qualidade de seus serviços.

5.1. CONCLUSÃO SOBRE AS CORRELAÇÕES

Existe uma correlação muito forte entre receita e demanda, demanda e custos. Ou seja, a clínica precisa escalar a demanda até sua capacidade instalada sem escalar os custos e escalar a receita sem necessidade de escalar mais demanda do que a total instalada.

O principal objetivo deve ser a busca por um método para reduzir o custo da sessão para um valor igual ou inferior ao reembolso do SUS. Revisar seu banco de dados de pacientes para verificar se eles mesmo com plano de saúde utilizam o SUS para o tratamento e negociar nestes tipos de caso com as operadoras dos planos de saúde para que o reembolso seja feito por elas, aumentando assim a receita, visto que as despesas cobertas pelos planos de saúde são negociados de acordo com a complexidade da situação e dos procedimentos, e seus valores de reembolso tendem à ser em valores superiores ao do SUS.



28 · 29 · 30
de OUTUBRO

XII SEGeT
SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA
TEMA 2015
Otimização de Recursos e Desenvolvimento



REFERÊNCIAS

ATKINSON, Anthony A. et al. **Contabilidade gerencial**. São Paulo: Atlas, 2000.

BEULKE, Rolando; BERTO, Dalvio José. **Gestão de custos e resultado na saúde: hospitais, clínicas, laboratórios e congêneres**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2000.

CARARETO, Edson Soares et al. **Gestão Estratégica de Custos: custos na tomada de decisão**. Anápolis, v. 2, n. 2, jul/dez. 2006

NEFROLOGIA, Sociedade Brasileira de. **Censo da Diálise 2013**. 2014. Disponível em <http://www.sbn.org.br/pdf/censo_2013-14-05.pdf>. Acesso em: 03/06/2015.

SANITÁRIA, Agência Nacional de Vigilância. **RDC nº 11 de 13 de março de 2014**. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0011_13_03_2014.pdf>. Acesso em: 03/06/2015.

SAÚDE, Ministério. **Portaria nº 213 de 27 de fevereiro de 2013**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0213_27_02_2013.html>. Acesso em: 03/06/2015.

SAÚDE, Ministério. **Portaria nº 82 de 03 de janeiro de 2000**. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/22672f004745871990e3d43fbc4c6735/PORTARIA+MS+N%C2%BA+82-2000.pdf?MOD=AJPERES>>. Acesso em: 03/06/2015.

SILVA, Christian Luis da. **Gestão estratégica de custos: O custo meta na cadeia de valor**. Curitiba, v. 2, n. 2, p. 17-26, maio-ago. 1999.