

Gestão de Custos Hospitalar: um Estudo de Caso

CLAUDINEIA KUDLAWICZ

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Resumo: Este artigo tem por finalidade demonstrar a estrutura dos departamentos, como se divide a unidade operacional e a formação do custo de alguns procedimentos de atividade hospitalar utilizados por um beneficiário durante o período da pesquisa. A empresa objeto do estudo é uma Operadora de Planos de Saúde situada na região Sul do Brasil e seu ramo de atividade é a prestação de serviços de natureza hospitalar, exceto pronto socorro e atendimento a urgências. Trata-se de um estudo que envolve a adoção do método de custeio por absorção. A alocação aos departamentos dos custos indiretos, utilizando critérios de rateio e dos custos diretos, diretamente ao departamento. Posteriormente os custos são alocados aos procedimentos para fins gerenciais de controle, acompanhamento e até mesmo de orçamento anual. Realizou-se uma ampla pesquisa bibliográfica para a formação do referencial teórico sobre o tema em questão, em seguida foram levantados os departamentos e as atividades. Foram levantados os custos diretos e indiretos e o custo de alguns procedimentos. Os resultados mostram a complexidade de se formar o custo unitário e de se implantar os centros de custos em seus departamentos. Mostram também a importância para a correta formação do custo, análise da viabilidade do plano de saúde, se gera lucro ou prejuízo, e os possíveis erros que podem vir a ocorrer.

Palavras-Chave: Custo Hospitalar. Custo por Departamento. Custo por Procedimento.

1 Introdução

Com elevado grau de importância os sistemas de custeio vêm sendo a diferença nas organizações, tanto na formação do preço de venda como na apuração do lucro. Nas empresas do segmento hospitalar não é diferente. A gestão de custos tem um papel fundamental para uma administração eficaz, e para um planejamento, controle e acompanhamento mais efetivo dos gastos. Mas para atingir seus objetivos é necessário ter um sistema adequado às necessidades da empresa, uma estrutura de departamentos e centros de custos que possuam informações que sejam acessíveis aos gestores de todas as áreas e de fácil entendimento por parte de quem utiliza as informações.

No ambiente empresarial sobrevive quem apresenta um produto que satisfaz os desejos dos clientes a um preço acessível. As operadoras de planos de saúde necessitam constantemente renovar os planos de saúde com seus beneficiários e para isso, precisam ter um preço acessível diante das condições salariais e de mercado em que os beneficiários se encontram. Nos planos de saúde empresariais, da mesma forma, ficam sujeitos às condições de mercado onde os poderes de negociação entre Operadora e empresário visam oferecer uma prestação de serviço em saúde com mais qualidade e abrangência com um preço de mensalidade menor.

Nesta perspectiva, o controle dos custos faz-se necessário, não só para maximizar o lucro, mas também faz a diferença no momento da renegociação do contrato, momento em que devem atentar-se não só para o preço a ser cobrado do beneficiário, mas, também, para o que concorrência está oferecendo em relação a preços cobrados e a cobertura de benefícios. Os planos de saúde empresariais embora se tenham diversos beneficiários para um só contrato, caracteriza-se como um plano que possui um risco maior de desistência, pois é um

dos primeiros benefícios a serem cortados pela empresa com saúde financeira instável.

Assim, torna-se fundamental para a formação do preço o correto levantamento dos custos totais e do custo de cada beneficiário. Mas a questão é: como é calculado o custo de um beneficiário que possui um plano de saúde empresarial? Com base neste questionamento o objetivo deste estudo é demonstrar o processo de mensuração do custo de um beneficiário de plano de saúde empresarial.

A importância do estudo está ligada à necessidade de calcular e analisar os gastos despendidos para atender o beneficiário decorrente de cada procedimento utilizado. Com isso, possibilita analisar a viabilidade da Operadora de Planos de Saúde em manter o contrato de prestação de serviços hospitalares. Avaliar se os recursos empregados e os procedimentos relacionados com a prestação de serviço hospitalar estão resultando em retorno por meio das mensalidades dos contratos. O correto levantamento dos custos e sua correta alocação tornam-se um diferencial na tomada de decisões e orçamentos futuros. Também é possível fazer correções e prevenções quanto à má administração dos recursos envolvidos na prestação de serviços.

O artigo apresentado a seguir está estruturado com quatro capítulos além deste, que contém: o referencial teórico a respeito dos conceitos da área hospitalar e custeio para as informações gerenciais; os procedimentos metodológicos adotados visando demonstrar o modo como os dados foram coletados; a apresentação e análise dos dados e, por fim, a conclusão dos resultados alcançados.

2 Referencial Teórico

O avanço da medicina, a ampliação do sistema de saúde, a complexidade, a quantidade e variedade dos procedimentos utilizados no atendimento do paciente têm feito com que cada vez mais sejam controladas, analisadas e avaliadas as condições e a estrutura em geral dos hospitais. Tornou-se necessário o controle dos custos para uma melhor administração de recursos e formação dos preços.

Toda a instituição hospitalar possui sua missão voltada para a prestação de serviços em saúde do ser humano, deve preocupar-se sempre com a melhoria do atendimento, para tanto precisa de uma gestão com qualidade para que possa integrar as áreas administrativas e as áreas relacionadas com a saúde, embora não seja fácil encontrar profissionais com ambos conhecimentos. O conjunto de informações gerenciais precisa ser eficaz e suficiente para os diversos tipos de decisões a serem tomadas.

2.1 Envolvimento dos gestores

Gerir não é apenas organizar algo que já existe, mas também produzir novas relações e articular processos de melhoria, criar instrumentos e estratégias que possam levar a instituição hospitalar a atingir seus objetivos e seus fins. Gerir é fazer com que a empresa preste serviços ou faça produtos com excelência em excelência para as pessoas. Garantir a qualidade de seus produtos ou serviços e a satisfação do seu cliente.

A competitividade empresarial envolve também as organizações hospitalares. No ambiente competitivo, as pessoas exigem produtos e serviços com maior qualidade e com preços mais baixos. Para ofertar produtos e serviços a preços que a demanda procura, é imprescindível a manutenção dos custos de produção de bens e serviços, mas sem afetar a qualidade e o lucro desejado. A opção de manter custos baixos para competir é uma das

estratégias de competição e sobrevivência das organizações.

Com a existência de diversos cenários que envolvem a questão de custos e que podem ser observados nas instituições de saúde, faz-se necessário a transparência e disseminação das informações de custos e a participação dos profissionais das diversas áreas no processo de análise. Profissionais de algumas áreas, como as atividades ligadas à área operacional da empresa, apesar de não ter formação acadêmica ou conhecimento teórico sobre custos, possuem conhecimento prático e, por estar em contato com o beneficiário – cliente direto do hospital – possuem o conhecimento das expectativas dos clientes em relação à qualidade dos serviços prestados e a visão da funcionalidade das atividades operacionais.

Sob esta perspectiva, Matos (2002, p. 21), expõem que “o melhor gestor de custos é quem conhece profundamente as operações e não quem reúne apenas os conceitos relacionados à contabilização de custos”. Conhecer as operações, o seu histórico e o histórico da empresa em geral, são importantes no momento de gerir e transformar os dados em informações úteis para a tomada de decisões por parte dos gestores.

As informações de custos devem ser disseminadas por todas as áreas da empresa para que possa haver a participação na análise daqueles que exercem o papel da gerência nas diversas áreas, ou seja, para que as informações de custos possam ser úteis ao processo de gestão hospitalar.

Desta forma, a existência de controles internos eficientes e um bom sistema de controle de custos possuem elevado grau de confiabilidade e são fundamentais para que os gestores possam tomar as decisões mais eficazes. Atingindo desta forma metas e objetivos esperados. Diminuindo custos e maximizando os lucros.

2.2 Custos hospitalares e sua gestão

Com o crescimento das empresas e a competição cada vez mais acirrada entre elas, a contabilidade de custos tornou-se uma ferramenta muito eficaz e necessária no processo de gestão, para acompanhamento dos gastos e tomada de decisão.

Existem diversas formas de se apropriar os custos, diversos métodos de custeio a serem adotados para se chegar ao valor do custo de cada produto ou serviço prestado. O método de custeio aceito pela legislação fiscal brasileira é o custeio por absorção. Este método de custeio considera todos os insumos, matérias primas e serviços utilizados na produção, as despesas administrativas não incorporam o custo e vão diretamente para a apuração do resultado.

Martins (2003, p. 37) afirma que o custeio por absorção “consiste na apropriação de todos os custos de produção aos bens elaborados, e só os de produção”. Assim, de acordo com o autor “todos os gastos relativos ao esforço de produção são distribuídos para todos os produtos ou serviços feitos”. Esse método aloca todos os custos de fabricação ao custo do produto, sejam eles diretos ou indiretos fixos ou variáveis.

Uma das formas de custeio por absorção é o custo por departamento, no qual os custos ligados à fabricação ou prestação de serviços devem ser divididos em seu respectivo departamento. Martins (2003, p. 65) afirma que “departamento é a unidade mínima administrativa para a contabilidade de custos, representada por pessoas e máquinas (na maioria das vezes), em que se desenvolvem atividades homogêneas.” O departamento é chamado de centro de custo e recebe os custos para depois serem alocados aos produtos. O departamento pode possuir mais de um centro de custo e pode, também, representar diversas atividades realizadas em um setor, ou mesmo, o setor propriamente dito.

O custo por departamento visa uma distribuição mais racional dos custos indiretos. Com isso cada departamento pode ser dividido em mais de um centro de custos. Desta forma, para a apropriação dos custos indiretos aos produtos faz-se necessário que todos esses custos estejam nos departamentos de produção. Na seqüência, é necessário que todos os custos dos departamentos sejam rateados de tal forma que recaiam sobre os produtos. Os custos diretos, por sua vez, são alocados diretamente ao produto elaborado ou serviço prestado, não necessitando de critérios de rateio.

A departamentalização acompanha a estrutura organizacional da empresa e é necessária para se formar o custo de cada produto ou serviço. Assim, as unidades produtivas possuem vários setores e representam os diversos centros de custos que realizam as diversas atividades. Essas atividades precisam ter seu custo identificado para tomar decisões em sua relação e formar o preço do produto ou serviço prestado.

Ao discorrer sobre custo hospitalar, Matos (2002, p. 26) corrobora expondo que “o custo dos serviços prestados destaca-se como a expressão de custeio dos insumos utilizados nas atividades assistenciais e que foram objeto de venda aos clientes da instituição.” Ou seja, todos os custos estão ligados ao atendimento do paciente e a todos os procedimentos que forem necessários para a realização da atividade fim da empresa. Promover e prestar serviços aos seus clientes com qualidade e garantindo a satisfação.

Para Matos (2002, p.181) “o custeio de procedimentos hospitalares significa a constituição do custo sob a unidade do paciente e compreende, portanto, todos os insumos utilizados no fluxo percorrido pelo paciente, ao longo das unidades funcionais de prestação de serviço existente no hospital.” Para se chegar ao custo de um procedimento é necessário seguir a seqüência da apropriação dos custos por centros de custos, pois todos os procedimentos podem ter mais de uma atividade relacionada. Uma atividade pode ser desenvolvida para diversos procedimentos. Desta forma, estas atividades devem ser distribuídas aos procedimentos utilizando-se critérios de rateio. Para se chegar ao custo de cada paciente é necessário identificar o custo de cada procedimento utilizado por ele.

Ressalta-se que o produto final do hospital não é o procedimento, mas o conjunto de procedimentos utilizados para cada paciente. A partir disso define-se com clareza a importância do controle dos custos e dos procedimentos utilizados para um completo tratamento. E desta forma podendo-se reduzir custos e melhorar a qualidade e agilidade no atendimento.

Para tanto se faz necessário uma análise profunda dos custos dos serviços ofertados e o preço que se pode praticar. Não apenas uma boa gestão faz parte deste processo, como também, uma boa ferramenta e um bom sistema de custeio.

Segundo Matos (2002, p. 97) “os sistemas selecionados como relevantes à gestão dos custos hospitalares propiciam uma cobertura ampla das necessidades gerenciais, pertinentes às características do segmento de saúde”. Mas não basta apenas ter um bom sistema de custeio, é preciso saber utilizar as informações geradas por ele e saber a quem se destinam estas informações, para que se possam ser tomadas decisões cabíveis a cada caso e em tempo hábil.

3 Metodologia

O objetivo deste estudo é demonstrar o processo de mensuração do custo de um beneficiário de plano de saúde empresarial. Desta forma, a classificação do presente estudo no que se refere a seus objetivos é descritivo, pois, em sua essência, realiza a descrição das características de um fenômeno (RICHARDSON, 2007). Corroborando com esta afirmação,

Hair Jr et al. (2005, p. 83) afirmam que na pesquisa descritiva “as coisas são descritas com a mensuração de um evento ou atividade”.

Os processos metodológicos constituem-se em importantes passos para a concretização de uma pesquisa. De acordo com Beuren (2008, p. 67) “a metodologia da pesquisa é definida com base no problema formulado, o qual pode ser substituído ou acompanhado da elaboração de hipóteses”. A metodologia vai descrever os procedimentos e o modo como foram aplicados no estudo para alcançar os objetivos propostos.

No que diz respeito aos procedimentos metodológicos, inicialmente realizou-se um estudo bibliográfico. De acordo com Vergara (2009, p.43) “pesquisa bibliográfica é o estudo sistematizado desenvolvido com base em material publicado em livros, revistas, jornais, redes eletrônicas, isto é, material acessível ao público em geral” (VERGARA, 2009, p. 43). Pesquisar diversos autores e diversos tipos de obras auxilia na formação de opinião de um determinado assunto e na elaboração de um trabalho. Esta pesquisa foi realizada em livros e material disponibilizado via *internet* e artigos publicados na área.

Além do estudo bibliográfico, este estudo utilizou-se, também, a investigação documental. De acordo com Vergara (2009, p. 43) “investigação documental é a realizada em documentos conservados no interior de órgãos públicos e privados de qualquer natureza, ou com pessoas”. Através da investigação nos documentos de uma empresa é possível conhecer o seu histórico, o modo como os gestores trabalham e pensam e desta forma chegar aos relatórios pretendidos, facilitando sua interpretação e agilizando o processo de tomada de decisão.

Para vergara, a “investigação *ex post facto* refere-se a um fato já ocorrido. Aplica-se quando o pesquisador não pode controlar ou manipular variáveis, seja porque suas manifestações já ocorreram, seja porque as variáveis não são controláveis” (VERGARA, 2009, p. 44). Esta pesquisa foi realizada após a implantação de uma nova estrutura de centro de custos, após mudança no sistema e mudança de localização de estrutura física, tanto na área administrativa como na área produtiva, ou seja, na prestação de serviços. Todo o sistema de implantação e mudança foi acompanhado pela autora do artigo.

Corroboram com estas metodologias a observação de Gil (2006) de destaca que, para um estudo de caso, os procedimentos para a coleta de dados mais usuais são a análise de documentos, a observação e a entrevista. Este estudo se enquadra como estudo de caso que, de acordo com Vergara (2009, p.44) “estudo de caso é o circunscrito a uma ou poucas unidades, entendidas essas como pessoa, família, produto, empresa, órgão público, comunidade ou mesmo país. Tem caráter de profundidade e detalhamento. Pode ou não ser realizada em campo”. Para atingir os objetivos deste estudo foi realizado um estudo aprofundado em uma Operadora de Planos de Saúde, na região sul do Brasil, com o objetivo de demonstrar o processo de mensuração do custo de um beneficiário de plano de saúde empresarial.

Neste estudo, a coleta de dados foi realizada por meio de coleta de informações de custos, no mês de Setembro de 2009. Vergara (2009, p. 51) afirma que “na coleta de dados, o leitor deve ser informado como você pretende obter os dados de que precisa para responder ao problema”. Para a realização desta pesquisa, os dados foram coletados por meio de pesquisa com os gestores e coletados dados dos custos diretos e indiretos nos departamentos produtivos no mês de Setembro de 2009. Tendo em vista que os dados foram coletados a partir de relatório do sistema de custo, constituem-se em dados primários por terem sido coletados diretamente na empresa.

Tendo em vista que a utilização de todos os beneficiários como amostra tornou-se impraticável devido sua amplitude, foi necessária a escolha de um único beneficiário. Para selecioná-lo, utilizou-se a base de dados de todos os beneficiários que realizaram procedimentos no mês de Setembro de 2009. A cada beneficiário foi proporcionada igual chance de ser escolhida, pela técnica da randomização (GIL, 2002).

O beneficiário selecionado é do sexo feminino e realizou procedimentos de rotina (*check-up*) no Centro Integrado de Medicina da Operadora. Os procedimentos utilizados pelo beneficiário foram consulta básica e alguns exames realizadas pelos departamentos do Centro Integrado de Medicina e Centro de Diagnósticos.

4 Análise de resultado

A empresa escolhida para objeto de estudo é uma Operadora de Planos de Saúde que atende, especificamente, planos empresariais, ou seja, não possui planos de saúde individuais ou familiares. Os planos empresariais fazem cobertura de serviços de natureza hospitalar, sendo que os serviços são prestados nas dependências da própria Operadora, exceto pronto socorro e atendimento a emergências, que são feitos por estabelecimentos conveniados.

Os estabelecimentos conveniados realizam, além dos atendimentos emergenciais, todos os demais atendimentos aos beneficiários no horário em que a Operadora não está em funcionamento. Os atendimentos emergenciais que não são realizados pela Operadora, a mesma estabelece convênios com hospitais de grande porte para realizá-los. O funcionamento da operadora, ou seja, de seus consultórios e seus centros cirúrgicos, ocorre apenas nos dias úteis e no horário comercial.

A Operadora de Planos de Saúde está localizada na Região Sul do Brasil, classificada, pela Agência Nacional de Saúde (ANS), como empresa de médio porte. Para atender os beneficiários do plano de saúde empresarial, a operadora conta com uma estrutura física com 60 consultórios e 3 salas de centro cirúrgico.

Nos consultórios são realizadas consultas de natureza básica e especializada. São consideradas consultas básicas as consultas mais utilizadas pelos beneficiários, ou seja, às de clínico geral, ginecologia e pediatria. São consideradas consultas especializadas, por sua vez, todas as demais consultas.

As salas de centro cirúrgico, são utilizadas exclusivamente para realização de procedimentos cirúrgicos de baixa complexidade, a exemplo de cirurgia de correção de septo nasal, na qual o beneficiário é internado pela manhã e recebe alta no período da tarde, sem necessidade de maiores acompanhamentos devido a baixa probabilidade de complicações. Para procedimentos de maior complexidade, a exemplo de consulta e cirurgia buço maxilar que necessitam de um acompanhamento maior, o beneficiário do plano utiliza estabelecimentos (hospitais e clínicas) conveniados com a operadora.

O atendimento nos consultórios e nas salas cirúrgicas da operadora são exclusivos para os beneficiários do plano de saúde empresarial, sendo assim, não realiza atendimento particular e pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Da estrutura física montada pela operadora, atualmente 80% está sendo utilizada. Os 20% da estrutura física ociosa ocorre em virtude de consultas e exames marcados e não comparecidos.

Para atender os beneficiários do plano de saúde, além de profissionais do quadro próprio, regidos pelo regime CLT, a operadora conta com profissionais autônomos credenciados que prestam serviços. Conta, também, com clínicas e hospitais credenciados para atender especialidades.

A estrutura organizacional está dividida em Centro Administrativo e Centro Médico. No Centro Administrativo são realizadas as atividades administrativas e não se constitui escopo deste artigo. No Centro Médico, considerado a área produtiva da operadora, são realizadas consultas e procedimentos cirúrgicos, e constitui o foco da gestão de custos e, conseqüentemente, deste trabalho.

A opção da mensuração dos custos no Centro Integrado de Medicina deu-se em virtude da tentativa de mensurar o custo de um beneficiário que utilizou os benefícios do plano de saúde empresarial no mês de Setembro de 2009. O beneficiário selecionado de forma aleatória realizou procedimentos conhecidos como de rotina, ou seja, realizou um *check-up*, que são serviços prestados pelos departamentos da unidade Centro Integrado de Medicina.

4.1 Estrutura dos departamentos e respectivos centros de custos

O setor de custos está subordinado à gerência financeira, que, por sua vez, está subordinada à área administrativa. No setor de custos são elaborados relatórios mensais para a tomada de decisão, cujas informações são utilizadas para o acompanhamento, planejamento e controle e para o orçamento anual, e se necessário, para as correções da alocação dos custos aos centros de custos. Tendo em vista que a empresa possui diversas unidades produtivas caracterizando-se como uma estrutura complexa, este trabalho optou por mensurar os custos apenas do Centro Integrado de Medicina.

Tabela 1: Estrutura da Unidade Produtiva.

UNIDADE	DEPARTAMENTO
Centro Integrado de Medicina	Administrativo
	Centro de Diagnóstico
	Consulta Básica
	Consulta Especialidade

Fonte: Dados da pesquisa (2009).

O Centro Integrado de Medicina está dividido em departamentos Administrativo, Centro de Diagnósticos, Consulta Básica e Consulta Especialidade que, por sua vez, possuem seus respectivos centros de custos. Os departamentos possuem atividades vinculadas de forma que o Centro Integrado de Medicina possa realizar suas atividades como um todo.

O departamento administrativo realiza atividades administrativas e têm seus gastos relacionados com pessoal, depreciações de bens móveis e imóveis, energia elétrica, telefone, material de expediente e outros gastos necessários para a realização administrativa. Os gastos relacionados ao referido departamento não são alocados ao custo dos procedimentos, pois são despesas do período.

O departamento Centro de Diagnósticos realiza exames de diagnóstico por imagem, como, por exemplo, mamografias, raios-X, ecografias, entre outros. É composto somente por custos indiretos, pois a estrutura de pessoal, material e equipamentos são de difíceis alocações diretas, sendo, assim, apropriados aos produtos (exames) de forma indireta, por meio de rateios. Os custos indiretos são aqueles que não estão diretamente ligados aos procedimentos realizados e precisam ser rateados ao procedimento, ou seja, precisam ter seus custos divididos a cada tipo de exame. Os mesmos estão demonstrados na Tabela 3, relacionam-se a gastos com salários e encargos de colaboradores, benefícios a empregados como vale transporte e alimentação, água, energia elétrica, telefone, vigilância, medicamentos, entre outros.

O departamento de Consultas Básicas, como o próprio nome já indica, realiza apenas consultas básicas. São consideradas consultas básicas as consultas mais utilizadas pelos beneficiários, ou seja, as de clínico geral, ginecologia e pediatria. Os custos diretos deste departamento são os relacionados aos gastos com pessoal, encargos e demais benefícios que estão listados na Tabela 2. Os demais gastos com água, energia elétrica, telefone, limpeza e pessoal, que estão indiretamente ligados aos procedimentos, são considerados como custos indiretos e estão apresentados na Tabela 3.

O departamento de Consulta Especialidade, por sua vez, realiza consultas especializadas, ou seja, todas as demais consultas excluindo às consultas básicas, como, por exemplo, otorrinolaringologia, oftalmologia, psicologia, neurologia, psiquiatria, ortopedia, fisioterapia, entre outros. Os custos diretos do departamento Consulta Especialidade estão disponibilizados na Tabela 2 e são os relacionados diretamente ao produto final – às consultas –, como, por exemplo, os gastos com profissionais médicos. Os demais gastos do departamento que não estão diretamente ligados às consultas especializadas, os gastos indiretos, precisam ser rateados e alocados à consulta e estão disponibilizados na Tabela 3.

4.2 Identificação dos custos por departamento

Os custos são alocados aos departamentos conforme a legislação em vigor e, na seqüência, são alocados aos procedimentos por meio das informações geradas pela contabilidade e outros setores.

No mês de Setembro de 2009, os custos diretos vinculados aos Departamentos de Consulta Básica e de Consulta Especialidade, são aqueles que estão diretamente ligados ao produto final – que é o atendimento ao beneficiário do plano de saúde – e estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2: Custos Diretos dos Departamentos

DESCRIÇÃO CUSTO DIRETO	CONSULTA BÁSICA	CONSULTA ESPECIALIDADE	TOTAL
Alimentação Refeitório	R\$ 373,91	R\$ 112,64	R\$ 486,55
Décimo Terceiro	R\$ 785,77	R\$ 932,54	R\$ 1.718,31
Férias	R\$ 433,58	R\$ 307,04	R\$ 740,62
FGTS	R\$ 1.029,60	R\$ 1.336,80	R\$ 2.366,40
INSS	R\$ 3.179,10	R\$ 4.271,16	R\$ 7.450,26
INSS s/ Autônomos	R\$ 13.312,65	R\$ 9.009,31	R\$ 22.321,96
Serviços de Terceiros - Autônomos	R\$ 69.886,46	R\$ 45.046,59	R\$ 114.933,05
Salário	R\$ 11.651,10	R\$ 15.520,09	R\$ 27.171,19
Salário Educação	R\$ 398,85	R\$ 387,98	R\$ 786,83
Vale Alimentação	R\$ 2.879,98	R\$ 3.379,99	R\$ 6.259,97
Vale Transporte	R\$ 230,97	R\$ 78,33	R\$ 309,30
TOTAL CUSTO DIRETO	R\$ 104.161,97	R\$ 80.382,47	R\$ 184.544,44

Fonte: Dados da pesquisa (2009).

A Tabela 2 indica que os custos diretos são, exclusivamente, decorrente de salários, benefícios salariais e encargos sociais. Observa-se, também, que, tanto no departamento consulta básica quanto no de consulta especializada, os custos diretos estão concentrados nos serviços de terceiros autônomos e respectiva contribuição patronal. Os valores indicam que grande parte dos profissionais médicos é contratada como profissionais autônomos.

Tendo em vista a pequena quantidade de material direto utilizado nas consultas e do seu inexpressivo valor, em atendimento ao princípio contábil da materialidade ou relevância, que desobriga um tratamento mais rigoroso aos itens cujo valor monetário é pequeno em relação aos gastos totais e, ainda, pela avaliação do custo \times benefício de sua mensuração direta, os gastos com materiais utilizados nas consultas foram considerados custos indiretos.

Os custos indiretos estão ligados ao serviço prestado, mas não são alocados diretamente devido à ausência da relação causa e efeito. Por isso precisam de alguns critérios de rateio para sua alocação aos procedimentos de forma mais justa e adequada. Antes de serem alocados aos procedimentos, os custos indiretos são alocados aos departamentos, conforme pode ser visto a Tabela 3.

Tabela 3: Custos Indiretos dos Departamentos

DESCRIÇÃO DOS CUSTOS INDIRETOS	CENTRO DIAGNÓSTICO	CONSULTA BÁSICA	CONSULTA ESPECIALIDADE	RATEIO AO DEPARTAMENTO
Material Higiene e Limpeza	R\$ 3.130,18	R\$ 5.984,71	R\$ 8.596,62	Área
Vigilância	R\$ 1.215,92	R\$ 2.415,45	R\$ 3.600,05	Área
Depreciação/Amortização	R\$ 5.782,48	R\$ 13.492,46	R\$ 19.274,95	Área / lotação
Água	R\$ 264,00	R\$ 754,28	R\$ 792,00	Área
Manut. Subst. e Reparos	R\$ 1.209,00	R\$ 1.071,33	R\$ 0,00	Local de realização
Outras Despesas	R\$ 107,50	R\$ 769,29	R\$ 0,00	Local de realização
Serviços Terceiros – PJ	R\$ 11.409,20	R\$ 250,55	R\$ 250,55	Lotação
Combustível e Lubrificantes	R\$ 180,97	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Lotação do automóvel
Serv. Terceiros–Laboratório	R\$ 62.509,45	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Nº de procedimentos
Energia Elétrica	R\$ 1.410,50	R\$ 2.913,54	R\$ 4.398,65	KW/H
Alimentação – Refeitório	R\$ 640,12	R\$ 476,16	R\$ 563,21	Nº Colaboradores
Cursos e Treinamentos	R\$ 10,02	R\$ 10,02	R\$ 10,02	Nº Colaboradores
Décimo Terceiro	R\$ 476,53	R\$ 478,13	R\$ 770,05	Nº Colaboradores
Férias	R\$ 98,95	R\$ 432,69	R\$ 1.402,47	Nº Colaboradores
FGTS	R\$ 672,16	R\$ 614,83	R\$ 762,45	Nº Colaboradores
Gás	R\$ 18,88	R\$ 33,99	R\$ 49,09	Nº Colaboradores
Indenizações	R\$ 0,00	R\$ 29,39	R\$ 0,00	Nº Colaboradores
INSS	R\$ 2.140,29	R\$ 1.814,48	R\$ 2.348,67	Nº Colaboradores
Salário	R\$ 6.152,47	R\$ 6.328,12	R\$ 7.785,47	Nº Colaboradores
Salário Educação	R\$ 195,68	R\$ 161,65	R\$ 301,08	Nº Colaboradores
Uniforme	R\$ 0,00	R\$ 305,00	R\$ 236,00	Nº Colaboradores
Vale Alimentação	R\$ 595,01	R\$ 595,01	R\$ 1.392,99	Nº Colaboradores
Vale Transporte	R\$ 837,22	R\$ 765,23	R\$ 647,58	Nº Colaboradores
CPD / Software	R\$ 2.682,81	R\$ 6.378,99	R\$ 9.421,82	Nº de bens e lotação
Telefone	R\$ 70,42	R\$ 201,23	R\$ 211,28	Nº de ramais
Material de Curta Duração	R\$ 19.034,81	R\$ 3.449,35	R\$ 1.925,55	Requisição
Material de Expediente	R\$ 1.533,29	R\$ 2.693,58	R\$ 516,25	Requisição
Medicamentos	R\$ 153,98	R\$ 341,75	R\$ 104,82	Requisição
CUSTO TOTAL	R\$ 116.749,36	R\$ 77.818,64	R\$ 46.086,67	
TOTAL GERAL	R\$ 240.654,67			

Fonte: Dados da pesquisa (2009).

Conforme demonstrado na tabela, a limpeza e a vigilância têm seu rateio com base na área utilizada pelos departamentos, ou seja, por m² de área utilizada. Também é utilizado o m² para ratear os custos com a depreciação do imóvel, alocando aos departamentos conforme a metragem utilizada em cada departamento. Já o rateio da depreciação e amortização dos bens móveis, como equipamentos, sistema de computadores, móveis, máquinas, entre outros, é utilizada a lotação dos bens patrimoniais. Os gastos com CPD/software, também, são alocados por departamento e são rateados conforme a quantidade de bens e o local onde estão lotados.

A manutenção, substituição e reparos de equipamentos e da estrutura física são alocados por departamento conforme a realização. Os gastos com água e energia elétrica foram alocados aos departamentos conforme o seu consumo. A energia tem como base a quantidade de itens em cada departamento e a quantidade média de consumo hora de energia elétrica por item.

Os serviços de transporte de pacientes por meio de ambulâncias, a dedetização, os serviços realizados por hospitais conveniados e os de manutenção realizados nos equipamentos têm sua alocação feita aos departamentos em que os serviços são realizados. Os gastos com combustíveis e lubrificantes, da mesma forma, são rateados aos departamentos conforme a lotação do automóvel que originou o gasto.

Os serviços de terceiros referentes à laboratório dizem respeito aos exames que o beneficiário em estudo utilizou. Esses exames possuem sua coleta no Centro Integrado de Medicina e sua análise é feita em outra unidade pertencente à operadora, no entanto, foram considerados serviços adquiridos tendo em vista que a unidade externa que faz a análise dos exames não é objeto deste estudo.

O gasto com pessoal indireto, relacionado aos salários, encargos, férias, décimo terceiro, rescisões e indenizações e outros benefícios ao colaborador são alocados conforme o número de colaboradores por departamento. Os custos com décimo terceiro salário e seus devidos encargos são provisionados de forma mensal, embora seu pagamento ocorra somente em dois meses do ano (novembro e dezembro). As férias também são apresentadas mensalmente e seu desembolso pode ocorrer em qualquer mês do ano mediante aviso. As rescisões e indenizações são alocadas diretamente ao respectivo departamento no mês em que ocorreram, sua alocação é feita através do cadastro do colaborador, podendo aumentar o custo da consulta se o valor da rescisão for relevante. Os demais gastos como os benefícios, vale transporte, alimentação, refeição, cursos e treinamentos, uniformes são alocados conforme o departamento em que está lotado o colaborador.

O gasto com telefone é feito por departamento com base nos ramais disponíveis. Os demais gastos com material de curta duração, material de expediente e medicamentos estão rateados conforme a requisição para o consumo do departamento. À medida que são feitos pedidos desses itens para o setor de almoxarifado, seu custo é alocado para o respectivo departamento.

4.3 Alocação dos custos por procedimentos

Após a alocação dos custos aos departamentos ele é alocado aos procedimentos. Os rateios aos procedimentos são feitos com base na tabela da Associação Médica Brasileira (AMB). A referida tabela estabelece valores referências para remuneração de honorários dos procedimentos médicos, sendo utilizada, também, para identificar se um procedimento é ou não de alto custo e para fazer o rateio dos custos indiretos.

Os custos diretos, por sua própria natureza, são alocados aos procedimentos de forma direta. Por serem diretos é fácil encontrar o custo unitário, dividindo o valor total pela quantidade realizada de procedimentos.

Os custos indiretos, por sua vez, após serem identificados aos departamentos, são alocados aos procedimentos com base na tabela AMB. A tabela AMB foi elaborada pela Associação Médica Brasileira que é uma sociedade sem fins lucrativos, fundada em 1951 e sua missão é defender a dignidade do profissional da medicina e a assistência à saúde com qualidade para a população brasileira.

A tabela AMB foi feita com base em critérios técnicos e uniformes com o intuito de estabelecer valores referenciais para os procedimentos médicos. A tabela não expressa valores monetários, apenas faz uma comparação entre os diversos procedimentos respeitando sua complexidade, tempo de execução, grau de capacitação do profissional que realiza o procedimento, entre outros. Os valores apontados pela tabela AMB são utilizados como base para a valoração do procedimento, ou seja, é esta tabela que vai indicar o procedimento é de alto custo ou não.

Por existirem diversos procedimentos realizados pela Operadora por meio do plano de saúde empresarial e, ser inviável demonstrar todos neste trabalho, optou-se por selecionar, para cálculo, os procedimentos utilizados pelo beneficiário selecionado. Para o cálculo unitário dos procedimentos faz-se necessário que primeiramente os custos sejam alocados aos procedimentos. Desta forma, na Tabela 4, estão relacionados as quantidade dos procedimentos, realizados no mês de Setembro de 2009, que foram utilizados pelo beneficiário do plano de saúde selecionado para o estudo. A tabela apresenta, além dos procedimentos, a referência da AMB, a quantidade de procedimentos realizados e o fator de multiplicação.

Tabela 4: Associação dos procedimentos à tabela AMB

PROCEDIMENTO	FATOR TABELA AMB (1)*	QUANTIDADE REALIZADA (2)	FATOR DE PONDERAÇÃO (1 × 2)*
Consulta Clínico Geral	22,00	3992	87.824,00
Consulta Ginecológica	22,00	2649	58.278,00
Hemograma Completo	8,25	4166	34.369,50
Glicose (glicemia)	3,85	2575	9.913,75
Estradiol	27,50	86	2.365,00
Luteinizante Hormônio (LH)	17,88	115	2.056,20
Pélvica (via transvaginal)	27,50	502	13.805,00
Mamografia – bilateral	24,48	402	9.840,96
TOTAL			218.452,41

* Valores expressos em unidade não monetária;

Fonte: Dados da pesquisa (2009).

Na Tabela 4, o resultado de 218.452,41 caracteriza-se como um resultado não monetário, ou seja, não é expresso em unidades monetárias, constitui-se apenas em uma unidade de medida. O resultado é obtido por meio da multiplicação da quantidade realizada de cada procedimento pelo fator disponibilizado pela tabela AMB. Nesta perspectiva, a consulta clínico geral, por exemplo, possui peso na tabela AMB 22,00 que, multiplicado pela

quantidade de procedimentos realizados, que são 3.992 consultas, tem como resultado o fator de 87.824,00. A soma de todos os procedimentos ponderados resulta no fator de ponderação total de 218.452,41.

A tabela da AMB estipula os fatores ou pesos atribuídos a cada procedimento. Estes pesos juntamente com a quantidade de procedimentos realizados são utilizados para alocação dos custos indiretos. Desta forma, a soma de todos os custos indiretos dos procedimentos utilizados pelo paciente no mês de Setembro de 2009 é de R\$ 160.678,44 (cento e sessenta mil, seiscentos e setenta e oito reais e quarenta e quatro centavos) e é dividido pelo total do fator de multiplicação da tabela AMB 218.452,41 (unidade de medida, não monetária), resulta em um fator de ponderação de 0,736, que constitui o direcionador de custos indiretos para cada procedimento.

Os custos indiretos dos procedimentos identificados pelos mesmos, são de R\$ 160.678,44 (cento e sessenta mil, seiscentos e setenta e oito reais e quarenta e quatro centavos), distinto do montante de custos indiretos apresentados na Tabela 3. A divergência decorre em virtude de que o valor de R\$ 240.654,67 (duzentos e quarenta mil, seiscentos e cinqüenta e quatro reais e sessenta e sete centavos), constante na Tabela 3, inclui todos os procedimentos realizados pela Operadora. Já no valor de R\$ 160.678,44 (cento e sessenta mil, seiscentos e setenta e oito reais e quarenta e quatro centavos) consta apenas os rol de procedimentos realizados pelo beneficiário do plano de saúde que foi selecionado neste estudo de forma aleatória.

Na Tabela 5 são identificados os procedimentos utilizados pelo beneficiário durante o mês de Setembro de 2009, o fator de multiplicação e os respectivos custos indiretos.

Tabela 5: Formação dos Custos Indiretos por Procedimento

PROCEDIMENTO	FATOR Ponderação DE AMB	FATOR DIRECIONADOR DE CUSTOS	CUSTOS INDIRETOS
Consulta Clínico Geral	87.824,00	0,736	R\$ 64.597,24
Consulta Ginecológica	58.278,00	0,736	R\$ 42.865,25
Hemograma completo	34.369,50	0,736	R\$ 25.279,82
Glicose(glicemia)	9.913,75	0,736	R\$ 7.291,87
Estradiol	2.365,00	0,736	R\$ 1.739,53
Luteinizante hormônio (LH)	2.056,20	0,736	R\$ 1.512,40
Pélvica (via transvaginal)	13.805,00	0,736	R\$ 10.154,00
Mamografia – bilateral	9.840,96	0,736	R\$ 7.238,33
TOTAL	218.452,41		R\$ 160.678,44

Fonte: Dados da pesquisa (2009).

Após a apuração do direcionador 0,736, o mesmo é multiplicado pelo fator de ponderação da tabela AMB, o que resulta no valor dos custos fixos apropriado ao procedimento. A exemplo da consulta clínico geral, utiliza-se o fator de 87.824,00 e multiplica-se pelo fator direcionador de 0,736, resultando em R\$ 64.597,24 (sessenta e quatro mil, quinhentos e noventa e sete reais e vinte e quatro centavos), que representa o custo fixo apropriado ao procedimento consulta clínico geral. Esta técnica é utilizada sucessivamente aos demais procedimentos cuja somatória dos resultados devem, necessariamente, fechar com o valor total dos custos indiretos.

Esta forma de cálculo é considerada pelos gestores da empresa como um dos critérios de rateio mais justo, pois como já mencionado, a utilização da tabela AMB vai dar um peso de valoração a cada procedimento.

Dos procedimentos utilizados pelo beneficiário a consulta clínico geral e a consulta ginecológica pertencem ao departamento de Consulta Básica. A mamografia bilateral é um exame por diagnóstico e pertence ao departamento Centro de Diagnóstico. Os demais exames, hemograma, glicose, estradiol, LH, pélvica, têm a coleta do material realizado departamento Centro de Diagnóstico e sua análise é realizada em outra unidade laboratorial, pertencente também à empresa objeto de estudo.

Após ter realizado o custo indireto por procedimento, o próximo e último passo, é obter o custo por beneficiário. Para chegar no custo do beneficiário, antes, faz-se necessário apropriar o custo direto e indireto aos procedimentos, conforme Tabela 6.

Tabela 6: Formação do Custo Total por Procedimento

PROCEDIMENTO	CUSTOS INDIRETOS TOTAIS	CUSTOS DIRETOS TOTAIS	CUSTOS TOTAIS
Consulta Clínico Geral	R\$ 64.597,24	R\$ 59.673,63	R\$ 124.270,87
Consulta Ginecológica	R\$ 42.865,25	R\$ 37.874,79	R\$ 80.740,04
Hemograma completo	R\$ 25.279,82	R\$ 0,00	R\$ 25.279,82
Glicose(glicemia)	R\$ 7.291,87	R\$ 0,00	R\$ 7.291,87
Estradiol	R\$ 1.739,53	R\$ 0,00	R\$ 1.739,53
Luteinizante hormônio (LH)	R\$ 1.512,40	R\$ 0,00	R\$ 1.512,40
Pélvica (via transvaginal)	R\$ 10.154,00	R\$ 0,00	R\$ 10.154,00
Mamografia – bilateral	R\$ 7.238,33	R\$ 0,00	R\$ 7.238,33
TOTAIS	R\$ 160.678,44	R\$ 97.548,42	R\$ 258.226,86

Fonte: Dados da pesquisa (2009).

Os custos diretos dos procedimentos identificados para os procedimentos são de R\$ 97.548,42 (noventa e sete mil, quinhentos e quarenta e oito reais e quarenta e dois centavos) que se refere à parte dos custos diretos apresentados na Tabela 2, que é de R\$ 184.544,44 (cento e oitenta e quatro mil, quinhentos e quarenta e quatro reais e quarenta e quatro centavos). Os custos diretos apresentados na Tabela 6, se referem apenas aos custos diretos dos procedimentos realizados pelo beneficiário do plano de saúde em estudo.

Os custos totais são compostos pelos custos diretos, que são alocados diretamente ao procedimento e não precisam de rateio, e pelos custos indiretos, que precisam ser alocados ao procedimento por meio de rateio. Cada custo indireto possui um critério de rateio considerado mais adequado e justo ao procedimento, os critérios de rateio estão apresentados na Tabela 3.

Tabela 7: Formação do Custo Unitário do Beneficiário

PROCEDIMENTO	QUANTIDADE	CUSTOS TOTAIS	CUSTO UNITÁRIO
Consulta Clínico Geral	3992	R\$ 124.270,87	R\$ 31,13
Consulta Ginecológica	2649	R\$ 80.740,04	R\$ 30,48
Hemograma completo	4166	R\$ 25.279,82	R\$ 6,07
Glicose (glicemia)	2575	R\$ 7.291,87	R\$ 2,83
Estradiol	86	R\$ 1.739,53	R\$ 20,23
Luteinizante hormônio (LH)	115	R\$ 1.512,40	R\$ 13,15
Pélvica (via transvaginal)	502	R\$ 10.154,00	R\$ 20,23
Mamografia – bilateral	402	R\$ 7.238,33	R\$ 18,01
TOTAIS		R\$ 258.226,86	R\$ 142,13

Fonte: Dados da pesquisa (2009).

Os custos unitários são obtidos por meio da divisão do custo total de cada procedimento pela quantidade realizada deste mesmo procedimento. O custo dos procedimentos realizados com o beneficiário é de R\$ 142,13 e é formado pela soma dos custos unitários.

Por meio do levantamento pode-se analisar o custo de cada serviço com relação ao total gasto pelo paciente e em relação ao total dos custos mensais. Pode-se verificar qual o procedimento está sendo mais utilizado, o procedimento que possui custo mais alto e tomar medidas corretivas quanto aos gastos excessivos.

O resultado encontrado é considerado não satisfatório se for analisado somente o mês em estudo, pois seu custo é elevado em comparação com o valor da mensalidade do plano. Entretanto, o resultado é considerado positivo quando analisado um período mais longo, pois há meses em que há apenas mensalidades recebidas do plano e não se utiliza nenhum procedimento. O custo por plano de saúde acumula-se apenas nos meses em que o plano foi utilizado, num prazo mais longo é compensado pelos meses de não utilização.

Os procedimentos realizados pelo beneficiário são considerados de rotina, a frequência de realização dos mesmos varia entre uma e duas vezes ao ano. Para a solicitação dos procedimentos de rotina são considerados o histórico do paciente, a idade, e o histórico familiar. Geralmente é solicitada com maior frequência exames para beneficiários fumantes, com idade mais avançada e com histórico familiar de doenças como colesterol alto, diabetes, hipertensão, entre outros. Já os beneficiários que não possuem estas características realizam os procedimentos de rotina uma vez ao ano ou até menos.

5 Considerações Finais

O artigo apresentado teve por finalidade demonstrar o processo de mensuração do custo de um beneficiário de plano de saúde empresarial e, para isto, fez-se um estudo de caso em uma Operadora de planos de saúde empresarial localizada na região Sul do Brasil. A partir da metodologia estudo de caso, concluiu-se que os custos são alocados aos departamentos, de forma direta ou indireta por critérios de rateio. Após a alocação dos custos aos departamentos estes custos são alocados aos procedimentos realizados por departamento e, só depois, são

alocados ao beneficiário, encontrando, assim, o custo unitário de cada beneficiário do plano de saúde empresarial.

Desta forma, este estudo atingiu seu objetivo inicial, descrevendo como é calculado o custo de um beneficiário que possui plano de saúde empresarial e utilizou determinados procedimentos durante o mês de Setembro de 2009.

Ressalta-se que, com base no estudo demonstrou-se a complexidade de alocar os custos indiretos. Para diminuir a arbitrariedade utilizou-se a tabela AMB para rateio dos custos indiretos, pois é uma medida utilizada em todas as áreas de saúde.

A empresa analisada faz o gerenciamento dos custos com o intuito de acompanhar e controlar os gastos apresentados pelas empresas que possuem contrato de prestação de serviços dos planos de saúde empresarial. O método utilizado para o custeio dos departamentos e, posteriormente dos procedimentos e do beneficiário, foi o custeio por absorção, aceito pela legislação vigente e para fins gerenciais.

As informações geradas são consideradas úteis, em tempo hábil, mas estão sempre se adequando às necessidades do setor de custos e da gestão. São utilizadas para fins de acompanhamento, controle, planejamento e orçamento anual. Uma das principais vantagens da utilização do método de custeio e dos métodos de rateio é o custo menor, isto é, os gastos com o setor de custos não são considerados elevados. As principais desvantagens são um nível de precisão menor no custo de alguns materiais e medicamentos, pois não se consegue medir com presteza a quantidade utilizada em alguns exames e consultas.

Apesar de toda a análise e de todo o estudo em questão, podem haver limitações devido a diversos fatores. O presente trabalho é um estudo feito em uma empresa com atividade hospitalar no ramo de prestação de serviços, os resultados encontrados podem não ser os mesmos se a pesquisa for aplicada à outra empresa de mesmo ramo de atividade ou de outro que não seja a prestação de serviços em saúde.

Referências

AMB. A Instituição – Associação Médica Brasileira. Disponível em <<http://www.amb.org.br>>. Acesso em: 24 nov. 2009.

Brasil. Resolução Normativa n. 159 de 03 de julho de 2007. Dispõe sobre aceitação, registro, vinculação, custódia movimentação e diversificação dos ativos garantidores das operadoras e do mantenedor de entidade de autogestão no âmbito do sistema de saúde suplementar. Relator: José Leoncio de Andrade Feitosa. **Diário Oficial da União**, Brasília, 04 de jul. 2007.

BEUREN, Ilse Maria. **Como Elaborar Trabalhos Monográficos em Contabilidade**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

BOMFIM, Eunir de Amorim; PASSARELLI, João. **Custos – Análise e Controle**. 2. ed. São Paulo: IOB – Thomson, 2003.

BORBA, Gustavo Severo de; NETO, Francisco José Kliemann. Gestão Hospitalar: identificação das práticas de aprendizagem existentes em hospitais. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 44-60, 2008.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HAIR Jr., J. F et al. **Fundamentos de métodos de pesquisa em administração**. Porto Alegre: Bookman, 2005.

HORNGREN, Charles T.; FOSTER, George; DATAR, Srikant M. **Contabilidade de Custos**. 9. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2000.

JIAMBALVO, James. **Contabilidade Gerencial**. Rio de Janeiro: LTC, 2002.

LEONE, George Sebastião Guerra, **Custos: Planejamento, Implantação e Controle**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

MATOS, Afonso José de. **Gestão de Custos Hospitalares: Técnicas, análise e tomada de decisão**. São Paulo: Editora STS, 2002.

MARTINS, Eliseu. **Contabilidade de Custos**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MEGLIORINI, Evandir. **Custos**. São Paulo: Makron Books, 2002..

RAUPP, F. M.; CRISPIM, C. H.; ALMEIDA, E. S. Gestão de Custos Hospitalares por Meio do Custeio por Absorção: O Caso da Maternidade Carmela Dutra. **Revista de Informação Contábil**, v. 2, n. 1, p. 120-133, out./dez. 2007.

RICHARDSON, R. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. – 7. reimpressão. – São Paulo: Atlas, 2007.

VANDERBECK, Edward J.; NAGY, Charles F. **Contabilidade de Custos**. 11. ed. São Paulo: Pioneira, 2001.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2009.