

Análise de custos: análise aplicada a dois prestadores de serviço de hemodiálise no estado de Goiás

William Tinello Diniz

Faculdade Sul Americana - FASAM

 <https://orcid.org/0000-0003-0011-9303>

william.nerus@gmail.com

Vailson Batista de Freitas

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano – IF Goiano

Faculdade Sul Americana - FASAM

 <https://orcid.org/0000-0002-6287-8615>

vailsonfreitas@gmail.com

Resumo: A fim de compreender o atual cenário dos centros de diálise credenciados com o Sistema Único de Saúde (SUS), esse trabalho tem como objetivo estudar e analisar o custeio de dois prestadores de serviços de hemodiálise no estado de Goiás através do método do custeio pleno, e se esses custos permitem esses centros de diálise terem um fôlego financeiro para se manterem. O resultado encontrado nesse estudo é que o repasse feito pelo Sistema Único de Saúde (SUS), as clínicas de hemodiálise, está em muito abaixo dos custos, sendo necessário um complemento financeiro para garantir a sobrevivência das mesmas, mas é importante a realização de estudos similares em outras regiões do Brasil para confirmar os resultados obtidos ou não.

Palavras-chave: Métodos de custeio; Custeio Pleno; Diálise; SUS.

Abstract: In order to understand the current scenario of dialysis centers accredited with the Unified Health System (SUS), this study aims to study and analyze the cost of two hemodialysis service providers in the state of Goiás using the full cost method, and whether these costs allow these dialysis centers to have a financial breath to maintain themselves. The result found in this study is that the transfer made by the Unified Health System (SUS), the hemodialysis clinics, is much lower than the costs, requiring a financial supplement to guarantee their survival, but it is important to carry out studies similar in other regions of Brazil to confirm the results obtained or not.

Keywords: Costing methods; Full Costing; Dialysis; SUS.

1 INTRODUÇÃO

O número de pacientes com doença renal crônica (DRC) está aumentando em todo o mundo em escala alarmante (BASTOS, CARMO, *et al.*, 2004). A magnitude do problema é tão grande que tem levado autoridades médicas a considera-lo como um

problema de saúde pública (BASTOS, CARMO, *et al.*, 2004). No Censo feito pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) em 2017 o número total de centros de diálise ativos aumentou em 37,8%, de 550 em 2002 para 758 em 2017, enquanto o número de pacientes aumentou 159,4% no mesmo período (THOMÉ, LOPES, *et al.*, 2018).

Nos últimos anos, a diálise passou por inovações tecnológicas. Novos medicamentos adjuvantes, sistema de tratamento de água com maior segurança, máquinas e membranas mais modernas aumentaram a sobrevida e a qualidade de vida dos pacientes (NETO, 2019). Os centros de diálise ativos devem manter um excelente atendimento e estrutura de qualidade em razão das fiscalizações que são feitas regularmente, pelos órgãos do governo. E grande parte desses centros tem como fonte pagadora o Sistema Único de Saúde (SUS), que possui tabela de repasse fixa para os procedimentos de TRS (terapia renal substitutiva).

As possíveis condutas para a substituição da função renal – Terapia Renal Substitutiva (TRS) de acordo com as condições clínica do paciente são:

A hemodiálise, procedimento mais popular em que a filtração das impurezas do sangue é realizada por uma máquina externa ao corpo do paciente, possível através de um acesso vascular; a diálise peritoneal, procedimento interior ao corpo do paciente em que é infundida uma solução na membrana natural da região do peritônio, solução que será drenada somente após a filtração das impurezas do sangue pela membrana; e o transplante renal, em que o paciente recebe um novo órgão de doados vivo ou morto (CAVALCANTE, 2019).

É extremamente importante os centros de diálise conhecer seus custos, o valor do serviço prestado, tendo um controle de consumo de seus materiais, medicamentos e demais recursos, evitando desperdício (LOUREIDO, 2015). É necessária uma informação clara e objetiva para comparar se os valores financiados pelo SUS consegue sustentar a qualidade do serviço ou se é necessário um complemento financeiro. De acordo com Neto (2019), na saúde, a diálise merece atenção especial.

Considerando que as clínicas credenciadas pelo SUS, frente a este quadro de subfinanciamento vêm perdendo sua capacidade de investimento em qualidade, segurança e expansão, e até da manutenção de suas atividades. O resultado é uma superlotação das clínicas existentes, com redução de vagas para novos pacientes, que se mantém represados nos hospitais, e, o encerramento das atividades de clínicas em todo o país, assim como, descredenciamento de outras e dificultando a abertura de novas unidades de hemodiálise, o que contribui para diminuir o acesso dos pacientes em locais

distantes de cidades mais desenvolvidas (JUNIOR, NASCIMENTO e NASCIMENTO, 2019).

Diante dessa situação, tem a seguinte pergunta de pesquisa: é possível que os custos totais das clínicas de hemodiálise permitam que elas tenham capacidade financeira suficiente para se manterem? O objetivo geral da pesquisa é estudar e analisar os custos de dois centros de hemodiálise do estado de Goiás, sendo uma no município de Aparecida de Goiânia e a outra no município de Caldas Novas, por meio de estruturação do custeio pleno, para fins gerenciais e tomada de decisões.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988). Assim foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, que abrange desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

2.1 Sistema Único de Saúde e sua forma de financiamento com ênfase na hemodiálise

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988 conferindo ao poder público a responsabilidade pelo acesso integral e igualitário à saúde pela população brasileira, devendo a União, os Estados e os Municípios atuarem de forma integrada na sua manutenção (CAVALCANTE, 2019). O Ministério da Saúde, em 1996, publicou a Portaria nº 2.042, estabelecendo o “Regulamento Técnico para o funcionamento dos serviços de Terapia Renal Substitutiva e as normas para cadastramento desses estabelecimentos junto ao Sistema Único de Saúde” (JUNIOR, 2013).

Segundo Junior (2013), os recursos federais destinados ao financiamento da TRS estão inseridos no Bloco de Média e Alta Complexidade (MAC), bloco mais significativa financeiramente entre os que compõe o Fundo Nacional de Saúde (FNS) devido à necessidade de elevado padrão tecnológico e altos custos envolvidos nos procedimentos. De acordo com o Ministério da Saúde (2019):

O financiamento das ações e serviços de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, observado o disposto na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde. Os recursos federais destinados às ações e serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar estão atualmente organizados em dois componentes:

- Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) que inclui os incentivos de custeio e é transferido de forma regular e automática aos fundos de saúde dos estados, DF e municípios;
- Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), cuja finalidade é financiar procedimentos e políticas consideradas estratégicas, bem como novos procedimentos incorporados à Tabela do SUS. Os recursos financeiros são transferidos após a apuração da produção dos estabelecimentos de saúde registrada pelos respectivos gestores nos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar SIA/SIH.

Assim como qualquer alteração nos procedimentos alcançados pelo MAC, o valor custeado pelo SUS por procedimento é regulado através de portarias emitidas pelo Ministério da Saúde (CAVALCANTE, 2019). Em última decisão, através da portaria número 98 de 2017, o valor da hemodiálise repassada pelo SUS às clínicas subiu de 179,03 reais para 194,20 reais por sessão, reajuste de 8,47% absolutos em quatro anos (CAVALCANTE, 2019). De acordo com o mesmo autor (2019), quanto aos pacientes com sorologia positiva para hepatite B, hepatite C e HIV, o valor permaneceu em R\$265,41, conforme definido em 2015 pela portaria número 584, o que pode ser visualizado na tabela 1.

Tabela 1 - Valores SUS por sessão

Descrição	Valor
Hemodiálise	194,20
Hemodiálise em paciente com sorologia positiva	265,41

Fonte: Elaborada pelo autor, 2019

2.2 Estrutura do centro de diálise

O espaço físico das unidades de diálise deve contar com ambientes identificados para cada serviço sendo que alguns separados como Sala Branca onde dialisam os pacientes negativos para hepatite B, Sala Amarela para os positivos para hepatite B,

Sala de Reprocessamento de dialisadores; sala de emergência equipada com equipamentos, materiais e medicamentos; consultórios, recepção, banheiros, almoxarifado, tratamento de água e refeitório (SPÍNULO, OLIVEIRA e SCHUENGUE, 2008). De acordo com o Ministério da Saúde, na Portaria 1675 (2018), os centros de diálise devem possuir uma equipe mínima de:

I - 2 (dois) médicos, sendo 1 (um) o responsável técnico, ambos com especialização em nefrologia, comprovada por título e registrada pelo Conselho Regional Medicina - CRM; II - 2 (dois) enfermeiros, sendo 1 (um) o responsável técnico, ambos com especialização em nefrologia, comprovada por título e registrada pelo Conselho Regional de Enfermagem - COREN; III - assistente social; IV - psicólogo; V - nutricionista; e VI - técnico de enfermagem.

2.3 Métodos de custeio com ênfase no custeio pleno

Há vários métodos de custeio, cada um com uma metodologia, cada organização deve optar pelo mais adequado ao seu contexto e necessidade de trabalho (COSTA, 2015). De acordo com BORNIA (2002, p. 52 apud BACKES, KUHN, *et al.*, 2007) “o sistema de custos faz parte de um sistema mais amplo: o de gestão”. Dessa forma, o sistema de custos irá moldar-se de acordo com o que é preconizado no modelo de gestão da entidade (BACKES, KUHN, *et al.*, 2007).

No Brasil, os métodos mais aplicados são: custeio por absorção, único aceito pela legislação brasileira, isso não quer dizer que não possa ser usado outros para gerenciamento; custeio padrão; custeio baseado em atividades (ABC); e o custeio pleno (RKW) (COSTA, 2015). No custeio por absorção, todos os custos de produção compõem o custo do bem ou serviço (ABBAS, GONÇALVES e LEONCINE, 2012), de acordo com o autor as despesas não fazem parte do custo do bem ou serviço, ou seja, são lançados diretamente no resultado, enquanto que os custos, tanto diretos quanto os indiretos, são apropriados a todos os bens e serviços. Segundo MEGLIORINI (2012 apud ABBAS, GONÇALVES e LEONCINE, 2012) diz que:

Enquanto no custeio por absorção (estruturado para atender às disposições legais) os custos fixos são rateados aos produtos, no custeio variável (estruturado para atender à administração da empresa) apenas os custos variáveis (que são os que variam de acordo com o volume de produção ou de

acordo com alguma outra base estabelecida) irão compor o custo do objeto de custeio (bens ou serviços), sejam diretos ou indiretos.

O custo-padrão deve ser cientificamente predeterminado para os produtos, componentes dos produtos, processos, serviços, atividades ou operações. Os padrões de custos não utilizados para contabilização, são bases estatísticas para avaliar o desempenho de um determinado momento (CARASTAN, 1999). Antes de ser realizado a produção, será determinado a priori um custo que seja possível da empresa estar alcançando, como se fosse um custo meta (COSTA, 2015).

O custeio baseado em atividades (ABC) de acordo com Abbas, Gonçalves e Leoncine (2012) tem como objetivo definir as atividades da empresa e alocar os custos em cada uma delas, por meio de direcionadores de recursos ligados ao consumo feito pelas atividades, ou seja, demonstrar a quantidade de um recurso para ser realizado uma determinada atividade. Segundo o autor, após obtido a informação de quanto a empresa está tendo de custo em cada uma de suas atividades, é possível analisar quanto de cada atividade está destinado para determinado bem ou serviço.

O método de custeio pleno é aquele em que todos os custos e despesas de uma entidade são levados aos objetos de custeio, normalmente unidades de produtos e/ou ordens de serviço (VARTANIAN, 1999). Segundo o autor, as aplicações do método de custeio pleno são eminentemente gerenciais. Mesmo assim, em mercados bem mais competitivos, o método de custeio pleno pode ser útil na determinação da lucratividade dos produtos e em decisões correlatas ao preço de venda (VARTANIAN, 1999).

Segundo BACKER e JACOBSEN (1973 apud VARTANIAN, 1999), “a principal vantagem do método de custo pleno é que ele assegura a recuperação total dos custos e a obtenção de uma margem planejada de lucros. Isto é especialmente importante na fixação dos preços no longo prazo. O uso difundido deste método, com sua ênfase sobre a recuperação total dos custos, tende a introduzir no mercado um certo grau de estabilidade dos preços.” Ainda sobre as vantagens, segundo Abbas, Gonçalves e Leoncine (2012) “o custeio pleno considera todos os custos incorridos em uma organização sem exceções; possui informações completas e conservadoras; enfatiza a recuperação de todos os custos e tende a introduzir certo grau de estabilidade de preços; pratica a formação de preços com base no pior custo; justifica os preços e chega ao custo de produzir e vender.” Quanto às desvantagens:

O método das seções homogêneas pode levar a decisões equivocadas por não distinguir custos fixos dos custos variáveis. Além disso, existe arbitrariedade dos critérios de rateio dos gastos indiretos, apesar de sugerir o rastreamento de maneira mais realista possível (ABBAS, GONÇALVES e LEONCINE, 2012).

2.3 Custos em empresas de hemodiálise

Segundo Cavalcante (2019), o resultado encontrado em seu estudo aponta que, todos os procedimentos dialíticos, com exceção dos procedimentos realizados em pacientes com sorologia positiva para HIV, estão em desequilíbrio no período analisado, isso comparado ao valor por procedimento estipulado pelo Ministério da Saúde. O autor conclui que há uma carência de estudos de custos sob a visão dos centros de diálise. O mesmo também afirma que os custos utilizados para estudo incorporam características da região de estudo, se mostrando um limitador para representatividade de todo o extenso território nacional.

Um segundo estudo feito por Loureiro (2015), diz que 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. O autor também conclui que na saúde é necessário que os prestadores invistam continuamente em novas tecnologias, equipamentos, medicamentos e treinamento, por conta disso os custos aumentam, e os pacientes ficam cada vez mais exigentes.

De acordo com Azevedo (2016), os custos analisados, do centro de diálise estudado, verificaram-se que 80% dos custos totais foi destinado a recursos humanos, materiais de consumo e manutenção, e de fato esses custos são o que garantem a operacionalidade do tratamento de hemodiálise.

3 METODOLOGIA

A metodologia desse trabalho é descritiva e exploratório, sua abordagem é quantitativa com método hipotético dedutivo e procedimento bibliográfico e documental.

3.1 Tipo de Pesquisa

O trabalho é um estudo descritivo, pois é feito um estudo de duas clínicas de hemodiálise. As pesquisas descritivas tiveram como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento relações entre variáveis (GIL, 2002, p. 42). Também é feito um estudo exploratório, pois foi feito o estabelecimento de critérios, métodos e técnicas de pesquisa, bem como a análise e interpretação de processos técnicos.

Estas pesquisas têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. Seu planejamento é, portanto, bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado (GIL, 2002, p. 41).

3.2 Fontes de Pesquisa

Para a fundamentação teórica é utilizado como fonte de pesquisa bibliografias de renomados autores da área de interesse disponíveis em sites, artigos, livros e periódicos, leis.

Para a pesquisa exploratória, as empresas objetos de estudo são duas clínicas de hemodiálise, sendo a clínica A localizada no município de Aparecida de Goiânia, no estado de Goiás que foi fundada em 2013 e iniciando suas atividades em 01 de junho de 2016, sua principal atividade é o atendimento à pacientes do Sistema Único de Saúde com problemas renais crônicos que necessitam se submeter a sessões de hemodiálise; e a clínica B localizada no município de Caldas Novas, no estado de Goiás, fundada em 2000 e início das atividades em 01 de junho de 2017, tendo como principal atendimento o mesmo da clínica A, porém possui um complemento financeiro fornecido pelo município.

3.3 Coleta de Dados

Os dados foram coletados por meio de documentos, planilhas financeiras gerenciais dos anos de 2018 e 2019, contendo nelas dados de todas as receitas e gastos do período. Foram feitos também entrevistas com os gestores das empresas objetos de estudo, com o objetivo de compreender a sistemática de funcionamento desse tipo de

empresa.

3.4 Análise dos Dados

Todos os dados foram obtidos e cuidadosamente analisados, pelo método do custeio pleno, objetivando o cruzamento de informações para descrições plausíveis que foram apresentadas em forma de relatórios. A proposta é fazer uma apuração de custos por meio do método de custeio pleno, que incorpora todos os gastos fixos e variáveis na composição do custo do serviço, e assim determinando o resultado real das empresas objetos de estudo. Esse método foi o escolhido pois a proposta é avaliar todos os gastos que a empresa tem como custo da operação, de forma gerencial, e verificar qual é o resultado. O que os outros métodos apresentados no referencial não permitiriam que fosse feito, tendo em vista o objetivo da pesquisa.

As clínicas estudadas disponibilizaram suas planilhas financeiras gerenciais de 2018 e 2019 para análise dos dados. No levantamento dos gastos é utilizado o método de custeio pleno que apropria todos os gastos, sendo diretos ou indiretos, na atividade. Para análise dos dados foram utilizadas estatísticas descritivas, com o objetivo de sintetizar os dados de maneira direta para análise do fenômeno estudado.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 Elementos dos Custos

A partir da análise das planilhas financeiras das empresas foi possível destacar os itens que compõe os gastos da prestação de serviços das unidades. Na tabela abaixo apresenta-se todos os itens que compõe o gasto para a realização das sessões de hemodiálise. Os grupos apresentados na tabela 2 são os utilizados nas planilhas financeiras das empresas.

Tabela 2 - Grupos de gastos

Descrição
Impostos
Custos
Despesas
Despesas Financeiras
Investimentos
Amortização de Empréstimos

Fonte: Elaborada pelo autor, 2020

Na tabela 3 foram discriminadas as contas que compõe cada grupo de gastos de acordo com a análise dos gastos realizados.

Tabela 3 - Descrição das contas

Grupo	Tipo de Custo
Impostos	Impostos Federais, Impostos Municipais, Parcelamentos de Impostos
Custos	Insumos, Materiais de Manutenção de Equipamento, Acesso Vascular, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros, Assistente Social, Nutricionista, Psicóloga, Médicos, Alimentação de Pacientes, Água, Luz, Laboratório de Análises Clínicas, Laboratório de Análise de Água, Manutenção Sistema de Tratamento de Água, Locação Centro Cirúrgico, Esterilização, Manutenção Máquinas de Hemodiálise, Coleta Lixo Infectante
Despesas	Taxas e Contribuições, Sindicatos, Remuneração Administrativo, Encargos, Vale Alimentação, Vale Transporte, Rescisão, Manutenção Predial, Cursos de Aperfeiçoamento, Gratificações, Confraternização, Acessoria Farmacêutica, Materiais de Limpeza, EPIs e Uniformes, Médico do Trabalho, Materiais de Escritório, Estagiário, Dedetização, Sistema de Alarme, Serviço Terceirizado de Limpeza, Gráfica, Ponto Eletrônico, Seguro Empresarial, Aluguel de Carro, Locação de Máquinas, Honorários Contábeis, Honorários Advocáticos, Hospedagem de Site, Sistema Eletrônico, Manutenção de Computadores, Reformas, Telefone e Internet, Amortização, Depreciação
Despesas Financeiras	Tarifas Bancárias, Juros e Multas Pagos
Investimentos	Aquisição de Máquinas de Hemodiálise, Ar Condicionado, Móveis e Utensílios, Osmose Reversa Portátil
Amortização de Empréstimos	Empréstimo para Capital de Giro

Fonte: Elaborada pelo autor, 2020

4.2 Análise Clínica A

A clínica A, localizada no município de Aparecida de Goiânia – GO, com sede própria, iniciou seus atendimentos no ano de 2016, as planilhas disponibilizadas pela mesma e que foram analisadas são do ano de 2018 e 2019.

De acordo com a tabela 4, em 2018 foram realizadas 19.607 sessões de hemodiálise sendo que o valor gasto por sessão foi de R\$217,39. Em 2019 a quantidade de sessões realizadas foi de 22.673 com o valor de gasto por sessão de R\$214,40.

Houve um aumento de 13,52% nos atendimentos realizados em 2019 se comparado a 2018, e o gasto por sessão teve uma diminuição de 1,38%. Esse resultado se justifica, pois, os gastos fixos como, enfermeiros, médicos, equipe multidisciplinar, pessoal da administração, algumas manutenções, análises químicas, materiais de escritório, entre outros, diluem à medida que há o aumento nos atendimentos.

Tabela 4 – Análise financeira clínica A

	CLÍNICA A			
	2018		2019	
Sessões realizadas	19.607		22.673	
DESCRIÇÃO	Valor (\$)	Valor (%)	Valor (\$)	Valor (%)
Impostos	-377.790,44	8,86%	-464.514,27	9,56%
Custos	-2.211.742,21	51,89%	-2.653.124,24	54,58%
Despesas	-1.083.530,60	25,42%	-1.183.769,84	24,35%
Despesas Financeiras	-39.880,74	0,94%	-78.031,41	1,61%
Investimentos	-362.242,48	8,50%	-309.989,43	6,38%
Amortização de Empréstimos	-187.254,53	4,39%	-171.773,45	3,53%
TOTAL	-4.262.440,99	100,00%	-4.861.202,64	100,00%
Custo por sessão	-217,39		-214,40	
Receita Total	4.088.148,65		4.636.339,78	
Receita por sessão	208,50		204,49	
Resultado por sessão (Receita - Custo)	-8,89		-9,92	
Resultado total (Receita - Custo)	-174.292,34		-224.862,86	

Fonte: Elaborada pelo autor, 2020

Mesmo havendo a diminuição nos gastos de 2018 para 2019, o valor pago pelo Sistema Único de Saúde, R\$208,50 por atendimento em 2018 e R\$204,49 por atendimento em 2019, demonstra não ser o suficiente. Se a clínica A tivesse o mesmo complemento que a clínica B, o resultado nos anos analisados seria positivo.

4.3 Análise Clínica B

A clínica B está localizada no município de Caldas Novas – GO, arrendada, teve o início de seus atendimentos no ano de 2017, tendo o mesmo período analisado que a clínica A.

Na tabela 5 abaixo, os gastos da clínica B são bem semelhantes que a clínica A o diferencial é que o município de Caldas Novas – GO paga um complemento financeiro fixo mensal para a unidade de R\$41.107,50 líquido. No ano de 2018 a clínica realizou 12.642 sessões de hemodiálise, e teve um gasto por sessão de R\$220,34. Já em 2019 a mesma realizou 17.636 sessões de hemodiálise, com gasto por sessão de R\$218,37.

O aumento de sessões de 2018 para 2019 foi de 28,32% e houve uma diminuição nos gastos de 0,89% devido ao impacto da diluição dos gastos fixos.

Tabela 5 – Análise financeira clínica B

	CLÍNICA B			
	2018		2019	
Sessões realizadas	12.642		17.636	
DESCRIÇÃO	Valor (\$)	Valor (%)	Valor (\$)	Valor (%)
Impostos	-209.814,39	7,53%	-314.812,63	8,17%
Custos	-1.825.983,47	65,55%	-2.162.640,87	56,16%
Despesas	-346.012,74	12,42%	-913.724,41	23,73%
Despesas Financeiras	-3.089,40	0,11%	-56.659,13	1,47%
Investimentos	-400.697,29	14,38%	-403.349,98	10,47%
Amortização de Empréstimos	0,00	0,00%	0,00	0,00%
TOTAL	-2.785.597,29	100,00%	-3.851.187,02	100,00%
Custo por sessão	-220,34		-218,37	
Receita Total	2.750.671,44		3.635.061,68	
Receita por sessão	217,58		206,12	
Complemento Financeiro	493.290,00		493.290,00	
Complemento por sessão	39,02		27,97	
Resultado por sessão (Receita - Custo)	36,26		15,72	
Resultado total (Receita - Custo)	458.364,15		277.164,66	

Fonte: Elaborada pelo autor, 2020

O complemento financeiro é fixo e independe da quantidade de atendimento. Foi analisado os mesmos números sem o complemento podemos observar na tabela 6 que o complemento teve impacto para que a clínica obtivesse resultados positivos nos períodos analisados.

Tabela 6 – Resultado Clínica B simulação sem complemento financeiro.

	CLÍNICA B	
	2018	2019
Resultado por sessão (Receita - Custo)	-2,76	-12,25
Resultado total (Receita - Custo)	-34.925,85	-216.125,34

Fonte: Elaborada pelo autor, 2020

4.4 Análise Conjunta

O simples fato da clínica B possuir o complemento financeiro já justifica o resultado positivo, se analisarmos o mesmo benefício na clínica A com os números apresentados na análise dela os resultados também são satisfatórios.

Tabela 7 – Resultado Clínica A simulação com complemento financeiro.

	CLÍNICA A	
	2018	2019
Complemento Financeiro	493.290,00	493.290,00
Complemento por sessão	25,16	21,76
Resultado por sessão (Receita - Custo)	16,27	11,84
Resultado total (Receita - Custo)	318.997,66	268.427,15

Fonte: Elaborada pelo autor, 2020

A clínica A possui uma estrutura maior que a clínica B e por esse motivo seus números de atendimentos são maiores e possui custos mais altos. Ela tem empréstimo tomado porque houve a necessidade de capital de giro para manter o funcionamento inicial, tendo em vista que possui sede própria, e com isso houve um investimento alto para a construção, valores não levantados na análise. Outro motivo para o capital de giro é porque o Sistema Único de Saúde (SUS) demora em média 60 dias para fazer os repasses financeiros, porém os custos de funcionamento e de prestação dos serviços, não suportam aguardar um período tão grande para serem quitados.

A clínica B não tem empréstimo tomado, ela foi arrendada com a estrutura praticamente pronta, e foi necessário investimentos em equipamentos de hemodiálise e um novo sistema de tratamento de água. Porém, mesmas as clínicas possuindo situações

distintas, o complemento financeiro é necessário para positivar os resultados de ambas.

Consideramos ainda que essa distinção não prejudicou os resultados da pesquisa, onde ficou claro que independente de algumas diferenças, como por exemplo o fato de ter ou não sede própria, quando se faz a análise dos custos pelo método de custeio pleno, sem considerar no caso o subsídio oferecido por uma prefeitura, ambas apresentam resultados negativos sem perspectiva de haver reversão nesses números.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do trabalho realizado foi constatado que é extremamente importante que as clínicas possuam um sistema de controle financeiro eficiente para apuração dos custos, ficando a cargo de cada um escolher qual o melhor método.

O subfinanciamento feito pelo Sistema Único de Saúde (SUS) está muito abaixo dos custos levando em consideração as clínicas analisadas, algumas opções seria tentar reduzir os custos e na pior das hipóteses fixa-los, e aumentar a receita, principalmente através de convênios particulares, que em sua grande maioria tem remunerações superiores ao SUS. E outra opção é conseguir junto ao município benefícios financeiros da mesma forma que a clínica B. Não existe uma política para os complementos financeiros por parte das prefeituras, isso ocorre geralmente quando o município tem interesse em ter uma empresa que presta esse tipo de serviço em sua região.

A pesquisa teve como objetivo analisar dois prestadores de serviços de hemodiálise, sendo possível fazer a comparação pois os gastos dessa atividade são semelhantes em todo o território nacional. Sem o complemento financeiro as clínicas terão dificuldades em sua capacidade de investimentos em qualidade, segurança e expansão, tecnologias e inovações, e até da manutenção de suas atividades.

Considera-se que a grande contribuição desse estudo foi demonstrar o custo de funcionamento desse tipo de empresa através do custeio pleno, onde demonstrou que a capacidade de sobrevivência dessas empresas, bem como a continuidade na prestação de um serviço essencial aos doentes renais crônicos pode vir a ser prejudicado caso não haja mudanças nas políticas de pagamento do SUS, e também que essas empresas têm que procurar outras formas de financiamento afim de se manterem no mercado.

Existe uma carência de estudos de custos sob a ótica das clínicas de hemodiálise. Portanto, de modo oportuno, espera-se que seja feito novos estudos

contínuos do tema abordado em todo o território nacional.

6 REFERÊNCIAS

ABBAS, K.; GONÇALVES, M. N.; LEONCINE, M. Os métodos de custeio: Vantagens, Desvantagens e sua aplicabilidade nos diversos tipos de organizações apresentadas pela literatura. **Seer**, 2012. Disponível em: <<https://www.seer.ufrgs.br/ConTexto/article/view/33487/pdf>>. Acesso em: 16 nov 2019.

AZEVEDO, A. F. L. Análise de custos de um prestador privado de serviços de hemodiálise. **Sigarra**, 2016. Disponível em: <https://sigarra.up.pt/fep/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=162403>. Acesso em: 11 nov 2019.

BACKER, M.; JACOBSEN, L. E. **Contabilidade de custos: um enfoque para administração de empresas**. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil Ltda, v. 2, 1973.

BACKES, R. G. et al. Aplicação do método de custeio RKW em uma cooperativa agrícola. **Custos e Agronegocio Online**, 2007. Disponível em: <<http://www.custoseagronegocioonline.com.br/especialv3/RKW.pdf>>. Acesso em: 16 nov 2019.

BASTOS, M. G. et al. Doença renal crônica: problemas e soluções. **Scholar**, 2004. Disponível em: <http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:iEHkQOo-oloJ:scholar.google.com/+Doen%C3%A7a+Renal+Cr%C3%B4nica:+Problemas+e+Solu%C3%A7%C3%B5es&hl=pt-BR&as_sdt=0,5>. Acesso em: 03 nov 2019.

BORNIA, A. C. **Análise gerencial de custos: aplicação em empresas modernas**. Porto Alegre: Bookman, 2002.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Planalto**, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 15 nov 2019.

CARASTAN, J. T. Custo meta e custo padrão como instrumentos do planejamento empresarial para obter vantagem competitiva. **ANAISCBC**, 1999. Disponível em: <<https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/view/3211/3211>>. Acesso em: 17 nov 2019.

CAVALCANTE, D. B. O custeio da prestação de serviço em terapia dialítica segundo o plano nacional de gestão de custos: Estudo de uma clínica da região sudeste brasileira. **Hermes**, 2019. Disponível em: <<http://hermes.cpd.ufjf.br:8080/jspui/bitstream/ufjf/10041/1/davibrugiolocavalcante.pdf>>. Acesso em: 15 nov 2019.

COSTA, I. S. 1 Vídeo (19min40seg). Aula 5: Métodos de Custeio. **GerenciaSaude**, 2015. Disponível em: <<https://youtu.be/ma8mzry-5SM>>. Acesso em: 15 nov 2019.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4^a. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

JUNIOR, A. P. O financiamento da média e alta complexidade do SUS: Uma análise dos recursos financeiros da terapia renal substitutiva. **Tede**, 2013. Disponível em: <<https://tede.pucsp.br/bitstream/handle/9223/1/Antonio%20Pescuma%20Junior.pdf>>. Acesso em: 15 nov 2019.

JUNIOR, Y. A. M.; NASCIMENTO, G.; NASCIMENTO, M. M. Carta para Secretaria Executiva do MS. **ABCDT**, 15 Jan 2019. Disponível em: <<http://www.abcdt.org.br/wp-content/uploads/10-01-2019-Carta-para-Secretaria-Executiva-do-MS-Joao.Gabbardo.1.pdf>>. Acesso em: 2 Nov 2019.

LOUREIDO, F. J. Gestão estratégica de custos em uma unidade de saúde de alta complexidade. **AEDB**, 2015. Disponível em: <<https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos15/14622285.pdf>>. Acesso em: 15 nov 2019.

MEGLIORINI, E. **Custos: análise e gestão**. 3^a. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.675, de 7 de junho de 2018. **ABCDT**, 2018. Disponível em: <<http://www.abcdt.org.br/wp-content/uploads/08-06-2018-PORTARIA-N%C2%BA-1675-altera-a-portaria-n%C2%BA-30-e-06-de-consolida%C3%A7%C3%A3o-financiamento-da-DRC-Revoga-a-389-14.pdf>>. Acesso em: 15 nov 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Financiamento da Média e Alta Complexidades (MAC). **Saude**, 2019. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/financiamento-da-media-e-alta-complexidades-mac>>. Acesso em: 15 nov 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema Único de Saúde. **SAUDE**, 2019. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/sistema-unico-de-saude>>. Acesso em: 15 nov 2019.

NETO, J. A. M. Sustentabilidade na Saúde: Um olhar para diálise. **SBN**, 2019. Disponível em: <<https://sbn.org.br/blog/confira-o-artigo-redigido-pelo-dr-jose-a-mouraneto-para-revista-visao-hospitalar-sobre-sustentabilidade-e-dialise/>>. Acesso em: 03 nov 2019.

SPÍNULO, C. G.; OLIVEIRA, L. A. D.; SCHUENGUE, C. M. D. O. L. O IMPACTO DA PORTARIA 2.042 NOS SERVIÇOS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA. **Faculdade do Futuro**, 2008. Disponível em: <[http://www.faculadedefuturo.edu.br/revista/2008/pdfs/REMAS3\(1\)137a147.pdf](http://www.faculadedefuturo.edu.br/revista/2008/pdfs/REMAS3(1)137a147.pdf)>. Acesso em: 15 nov 2019.

THOMÉ, F. S. et al. Pesquisa brasileira sobre diálise crônica 2017. **SciELO**, 2018.

Disponível em: <http://scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002019005013101&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.>. Acesso em: 03 nov 2019.

VARTANIAN, G. H. O método de custeio pleno: Uma abordagem conceitual. **ANAIS CBC**, 1999. Disponível em: <<https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/view/3170/3170>>. Acesso em: 15 nov 2019.

YIN, R. K. Estudo de Caso Planejamento e Métodos. **Books**, 2015. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=EtOyBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=estudo+de+caso+planejamento+e+m%C3%A9todos&ots=-kbiqpF1sy&sig=W_rKLXXIR5d0UUZJ3x1zzEUX9Ilo#v=onepage&q=estudo%20de%20caso%20planejamento%20e%20m%C3%A9todos&f=false>. Acesso em: 15 nov 2019.