

FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS DE SÃO PAULO

ANTONIO SHENJIRO KINUKAWA

MEDIÇÃO DE VALOR NA SAÚDE: UMA ANÁLISE SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DO
MODELO DE MENSURAÇÃO DE CUIDADOS EM SAÚDE BASEADO EM VALOR NO
BRASIL

SÃO PAULO

2019

ANTONIO SHENJIRO KINUKAWA

MEDIÇÃO DE VALOR NA SAÚDE: UMA ANÁLISE SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DO
MODELO DE MENSURAÇÃO DE CUIDADOS EM SAÚDE BASEADO EM VALOR NO
BRASIL

Trabalho Aplicado apresentado à Escola de
Administração de Empresas de São Paulo da
Fundação Getulio Vargas como requisito para
a obtenção do título de Mestre em Gestão para
a Competitividade.

Área de concentração: Gestão em Saúde

Orientador: Prof. Dr. Walter Cintra Ferreira
Júnior

SÃO PAULO

2019

Kinukawa, Antonio Shenjiro.

Medição de valor na saúde : uma análise sobre a implementação do modelo de mensuração de cuidados em saúde baseado em valor no Brasil / Antonio Shenjiro Kinukawa. - 2019.

174 f.

Orientador: Walter Cintra Ferreira Junior.

Dissertação (mestrado profissional MPGC) – Fundação Getulio Vargas, Escola de Administração de Empresas de São Paulo.

1. Saúde - Administração - Brasil. 2. Garantia de qualidade dos cuidados de saúde. 3. Serviços de saúde - Avaliação. 4. Análise de valor (Controle de custo). I. Ferreira Junior, Walter Cintra. II. Dissertação (mestrado profissional MPGC) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo. III. Fundação Getulio Vargas. IV. Título.

CDU 614.2(81)

ANTONIO SHENJIRO KINUKAWA

MEDIÇÃO DE VALOR NA SAÚDE: UMA ANÁLISE SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DO
MODELO DE MENSURAÇÃO DE CUIDADOS EM SAÚDE BASEADO EM VALOR NO
BRASIL

Trabalho Aplicado apresentado à Escola de
Administração de Empresas de São Paulo da
Fundação Getulio Vargas como requisito para
a obtenção do título de Mestre em Gestão para
a Competitividade.

Área de concentração: Gestão em Saúde

Orientador: Prof. Dr. Walter Cintra Ferreira
Júnior

Banca examinadora:

Prof. Dr. Walter Cintra Ferreira Júnior
FGV/EAESP

Prof. Dr^a. Ana Maria Malik
FGV/EAESP

Prof. Dr. Marcelo Caldeira Pedroso
FEA/USP

À esposa Ana Lúcia pelo apoio e compreensão. Aos pais, Shintaro (*in memorian*) e Virgínia (*in memorian*), pelos ensinamentos que a cada dia são mais valiosos. Aos filhos, Ana Flávia e Luís Fernando, fontes de felicidades e orgulhos. Aos irmãos e irmãs, os alicerces da família.

AGRADECIMENTOS

Minha profunda gratidão a todos pelo vasto aprendizado amalhado no curso de mestrado na prestigiada Escola de Negócios:

- À Deus;
- Aos mestres pelas doações em tempo e sabedorias;
- À Professora Dra. Ana Maria Malik, pela coragem e incansável dedicação e compromisso para os crescimentos dos alunos e do curso;
- Ao Professor Dr. Walter Cintra Ferreira Júnior com as preciosas orientações e contribuições;
- Aos colegas da turma da Saúde 2017/02 pela generosidade, respeito, ensinamento e amizade. Especial agradecimento à Dra. Nádia Mariz Garcia e à Grasielle Macedo pelas ajudas. Muita honra em pertencer a essa magnífica turma;
- Aos profissionais Dr. Waldir Martins Portellinha, Dra. Alessandra Mariko Kinukawa, Srta. Ana Flávia Yumi Kinukawa, Sr. Luís Fernando Kooiti Oba Kinukawa, Dra. Márcia Makdisse, Dr. Carlos Sverdloff, Dr. Thiago Guimarães Pimenta, e a enfermeira Aline de Sousa Roso Solposto pelas importantes colaborações.

“Preço é o que você paga, valor é o que você recebe”.

Warren Buffet

RESUMO

Na saúde, as necessidades são ilimitadas e os recursos escassos. A situação atual e as perspectivas para a saúde brasileira levam à reflexão sobre a busca de novos caminhos para impulsionar a qualidade e reduzir os custos dos tratamentos de saúde cujos resultados poderiam ser melhorar e aumentar o acesso aos serviços e as informações por parte dos pacientes. Porter e Teisberg (2007) lançaram um novo olhar sobre a qualidade e os custos com o conceito de cuidados em saúde baseado em valor medida pela equação de valor: qualidade dividida pelo custo para todo o ciclo de tratamento. O tema do presente trabalho aplicado, medição de valor em saúde, busca responder à pergunta: qual a viabilidade da implementação no Brasil de um modelo de mensuração de cuidados em saúde baseado em valor nos moldes propostos por Porter e Teisberg (2007)? O objetivo é analisar, através da elaboração de um modelo prático, a viabilidade de implementar a equação de valor dos autores. Trata-se de trabalho de desenvolvimento de um modelo quantitativo teórico visando aplicação prática. O tratamento é o da catarata e em clínica oftalmológica. O Indicador de Valor do Tratamento (IVT) é o resultado da divisão da Nota da Qualidade (NQ) pelos custos do tratamento completo (C). Os cálculos, em planilha eletrônica, estão conciliados assegurando as integridades da lógica do sistema e dos resultados e a escalabilidade do modelo. Para obter custos prospectivos foi elaborado, previamente, o orçamento empresarial da empresa. Os resultados auferidos permitem considerar que é possível implementar no Brasil um modelo de mensuração de cuidados em saúde baseado em valor. Além de vislumbrar mais qualidades e racionalização de custos, a sinergia entre as áreas assistenciais, administrativas e financeiras permitem gerar informações úteis para a gestão da saúde. Os volumes e as relevâncias das informações compartilhadas pedem firmes compromissos e confianças entre os participantes. A maior experiência como um piloto deve validar e aprimorar o modelo. A quantidade de participantes do sistema de saúde, públicos e privados, dimensiona o tamanho do sonho de uma saúde com mais qualidade e menor custo.

Palavras-chave: valor em saúde, medição de valor em saúde, qualidade em saúde, custeio TDABC, cuidado em saúde baseado em valor, orçamento em saúde, gestão em saúde.

ABSTRACT

When discussing health care, needs are unlimited and resources, scarce. The current situation and the future perspective for the Brazilian health care system make one search for new ways of improving quality and reducing treatments' costs, which could lead to increasing and better access to services and information for patients. Porter and Teisberg (2007), also wondering about ways to improve health care, introduced a new look on quality and costs with the concept of value-based health care measured by the value-based equation: quality divided by costs, considering the whole cycle of treatment. That being said, the health care value measurement theme constant to the present study intends to answer the following question: what is the viability of implementing a value-based health care measurement model based in the one proposed by Porter and Teisberg (2007) in Brazil? The purpose herein is to analyze, through the elaboration of a practical model, the viability of this implementation. A quantitative theoretic model was developed as to have practical applicability, therefore creating the aforementioned practical model. As for the health condition chosen as reference for the development of the research, the treatment of cataract at specialized care units for ophthalmology was chosen. The Treatment Value Indicator (IVT) is the result of the division between the Quality Index (QI) and the total Costs for the complete treatment (C). The calculus, performed on a digital spreadsheet, are reconciled, ensuring the integrity of the model's reasoning, results and scalability. In order to calculate future costs, company budgets were previously elaborated. The inferred results allow us to consider possible to implement a value-based health care measurement model in Brazil. It is important to point out that the best experience as a pilot should validate and improve the model. Apart from aggregating more quality and rationalizing costs, the cooperation between the care units, the administrative and the financial departments generates information that might be useful for health care management in general, although none of it will be advantageous if the participants do not share a firm stand on commitment and trust, given the dense volume and relevance of the information in hand. As a final reminder, the figure that accounts for the individuals who take part in the Brazilian health care system, public or private, reveals how grand the dream of a higher quality and a much costless health care is in the country.

Key Words: value in health care, value-measurement for health care, quality in health care, TDABC costing, value-based health care, health budget, health management.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Despesas com saúde no Brasil em 2018	20
Gráfico 2 - Despesas com saúde (% do PIB) versus a proporção de idosos (% na população) Países selecionados - 2015	20

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Os seis elementos do VBHC.	33
Figura 2 - Taxa de mortalidade do infarto agudo do miocárdio.....	40
Figura 3 - Variações nos resultados dos tratamentos de saúde	41
Figura 4 - Sistema de custeio para auxiliar a tomada de decisões comerciais	63
Figura 5 - Representação gráfica – mapeamento de processo de atividades.	69
Figura 6 - Diferenças entre a visão normal e visão com catarata.....	78

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Estabelecimentos de saúde por tipo	21
Tabela 2 - Estimativa da população brasileira, por faixa etária, de 2010 a 2060.....	22
Tabela 3 - Despesas em saúde e benefício tributário – IRPF 2017.....	23
Tabela 4 - Comparativo preço e inflação	26
Tabela 5 - Indicador de quantas vezes a VCMH é superior à inflação IGP, 2017.....	26
Tabela 6 - Projeção indicadores macroeconômicos	28
Tabela 7 - Mapa de processo da catarata.....	80
Tabela 8 - Desfechos em catarata.....	85
Tabela 9 - Nota da qualidade (NQ).....	85
Tabela 10 - Indicadores econômicos e financeiros, de janeiro a junho de 2019.....	86
Tabela 11 - Ciclos financeiros da operação, de janeiro a junho de 2019	88
Tabela 12 – Capacidade instalada	89
Tabela 13 - Quadro de pessoal	91
Tabela 14 - Total de gasto com pessoal	92
Tabela 15 - Investimentos – sintético.....	92
Tabela 16 - Quadro produção.....	93
Tabela 17 - Demonstração do resultado do exercício anual – analítico.....	98
Tabela 18 - Demonstração do resultado do exercício: sintético.....	102
Tabela 19 - Balanço patrimonial	104
Tabela 20 - Demonstração de fluxo de caixa	106
Tabela 21 - Análise de viabilidade econômica.....	108
Tabela 22 - CPM - RH	110
Tabela 23 - CPM - investimentos.....	111
Tabela 24 - CPM - outros gastos.....	112
Tabela 25 - Gastos indiretos dos atendimentos	113
Tabela 26 - Gastos totais dos atendimentos – sintético.....	115
Tabela 27 - Precificação dos atendimentos e do tratamento	117
Tabela 28 - Indicador de valor do tratamento (IVT).....	118

LISTA DE ACRÔNIMOS E SIGLAS

ABC	<i>Activity-based Costing</i>
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
BP	Balanço Patrimonial
CAHPS	<i>Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems</i>
CID	Código Internacional de Doenças
CLT	Consolidação as Leis Trabalhistas
COFINS	Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social
CPM	Custo Por Minuto
CNS	Cartão Nacional de Saúde do SUS
CSLL	Contribuição Social Sobre o Lucro Líquido
DFC	Demonstração dos Fluxos de Caixa
DF	Demonstrações Financeiras
DIRPF	Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física
DMPL	Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido
DRE	Demonstração do Resultado do Exercício
DVA	Demonstração do Valor Adicionado
EBITDA	Resultado antes dos Juros, Tributos, Depreciação e Amortização
EBIT	Resultado antes dos Juros e Tributos
ERP	<i>Enterprise Resource Planning</i>
EUA	Estados Unidos da América
HCHAPS	<i>Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICHOM	International Consortium for Health Outcomes Measurement
ICOS	Instituto Coalizão Saúde

IGPM	Índice Geral de Preço ao Mercado
IESS	Instituto de Estudos de Saúde Suplementar
IPCA	Índice de Preço ao Consumidor Ampliado
IRPJ	Imposto de Renda da Pessoa Jurídica
IR	Imposto de Renda
IVT	Indicador de Valor do Tratamento
FGV	Fundação Getulio Vargas
FNS	Fundo Nacional de Saúde
MB	Margem Bruta
MC	Margem de Contribuição
MCU	Margem de Contribuição Unitária
NE	Notas explicativas
NPS	<i>Net Promoter Score</i>
NQ	Nota da Qualidade
NQF	<i>National Quality Forum</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCLD	Provisão de Crédito em Liquidação Duvidosa
PIB	Produto Interno Bruto
PIO	Pressão Intraocular
PIS	Programa de Integração Social
PJ	Pessoa Jurídica
PME	Prazo Médio de Estoque
PMP	Prazo Médio de Pagamento
PMR	Prazo Médio de Recebimento
PREM	<i>Patient Reported Experience Measurement</i>
PROM	<i>Patient Reported Outcome Measurement</i>

RB	Receita Bruta
RH	Recursos Humanos
RFB	Receita Federal do Brasil
SELIC	Taxa de Juros Básica da Economia Brasileira
SS	<i>Standard Set</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TDABC	<i>Time-driven Activity-based Costing</i>
TI	Tecnologia da Informação
UPI	Unidade de Prática Integrada
US\$	Valor da Moeda Americana
VBHC	<i>Value-based Health Care</i>
VCMH	Variação do Custo Médico-hospitalar Apurado pelo IESS
VMHC	<i>Value Measurement for Health Care</i>
VMO	<i>Value Management Office</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	19
2.1	Saúde no Brasil	19
2.1.1	Envelhecimento da população	21
2.1.2	Renúncia fiscal na saúde.....	22
2.1.3	Transformação digital.....	23
2.1.4	Custos na saúde	25
2.2	Desafios na saúde	28
2.3	O que é valor?	30
2.3.1	Valor em saúde	31
2.4	Implementação do cuidado em saúde baseado em valor	32
2.4.1	Organização em unidades práticas integradas (UPI).....	33
2.4.2	Mensuração dos custos e resultados por tratamento.....	34
2.4.3	Pagamento por pacotes de tratamento (bundled services).....	35
2.4.4	Integração dos atendimentos feitos em várias unidades	38
2.4.5	Expansão dos serviços de excelência para outros locais	38
2.4.6	Uso de plataforma de tecnologia de informação e comunicação	39
2.5	Equação de Valor.....	39
2.5.1	Qualidade como desfechos dos tratamentos	40
2.5.1.1	<i>Modelo da ICHOM.....</i>	<i>47</i>
2.5.2	Custos	51
2.5.2.1	<i>Modalidades de Contabilidade.....</i>	<i>51</i>
2.5.2.1.1	Contabilidade financeira	52
2.5.2.1.2	Contabilidade fiscal.....	53
2.5.2.1.3	Contabilidade de custos.....	53
2.5.2.1.4	Planejamentos, orçamentos, metas e programação	53
2.5.2.1.5	Planejamento estratégico (longo prazo - mais de um ano).....	53
2.5.2.1.6	Planejamento tático (01 ano).....	54
2.5.2.1.7	Planejamento operacional ou orçamento empresarial (01 ano).....	54
2.5.2.1.8	Sistema de metas	56
2.5.3	Gestão estratégica de custos	56
2.5.3.1	<i>Conceitos essenciais.....</i>	<i>57</i>

2.5.3.2	<i>Classificação dos Custos</i>	59
2.5.3.3	<i>Sistemas e métodos de custeio</i>	60
2.5.3.3.1	<i>Metodologia de custeio por absorção</i>	61
2.5.3.3.2	<i>Custeio variável ou direto</i>	62
2.5.3.3.3	<i>Custeio ABC - Activity-based Costing</i>	63
2.5.3.3.4	<i>Time-driven activity-based costing (TDABC)</i>	65
2.5.3.4	<i>Formação de preço na saúde</i>	71
2.5.3.5	<i>Bundled services</i>	72
2.5.3.6	<i>Benchmarking</i>	73
2.5.3.7	<i>Value management office (VMO)</i>	74
3	METODOLOGIA	75
4	PROPOSTA DE MODELO DE MEDIÇÃO DE VALOR EM SAÚDE	78
4.1	Condição de saúde	78
4.2	Mapa de processo do ciclo completo do tratamento	79
4.3	Estrutura organizacional da prestadora de serviço oftalmológico	84
4.4	Mensuração do valor do tratamento	84
4.4.1	Mensuração da qualidade pela Nota da Qualidade (NQ)	84
4.4.2	Elaboração do orçamento econômico e financeiro	86
4.4.2.1	<i>Premissas econômicas</i>	86
4.4.2.2	<i>Capacidade instalada</i>	88
4.4.2.3	<i>Recursos humanos</i>	90
4.4.2.4	<i>Investimentos</i>	92
4.4.2.5	<i>Produção estimada</i>	93
4.4.2.6	<i>Demonstrações financeiras (DFs)</i>	96
4.4.2.6.1	<i>Demonstração do resultado do exercício (DRE) – analítico</i>	97
4.4.2.6.2	<i>Demonstração do resultado do exercício (DRE) – sintético</i>	102
4.4.2.7	<i>Demonstração dos resultados dos exercícios (DRE) - unidades de resultados</i>	103
4.4.2.8	<i>Balanço patrimonial</i>	104
4.4.2.9	<i>Demonstração dos fluxos de caixa</i>	105
4.4.2.10	<i>Valuation</i>	107
4.4.3	Mensuração dos custos	108
4.4.3.1	<i>Custos por minuto (CPM) – pessoas</i>	110
4.4.3.2	<i>Custos por minutos (CPM) – investimentos</i>	110
4.4.3.3	<i>Gastos indiretos totais dos atendimentos</i>	112

4.4.3.4	<i>Gastos totais unitários.....</i>	<i>115</i>
4.4.3.5	<i>Definição de preços para pagamento por bundle</i>	<i>116</i>
4.4.4	Equação de Valor em Saúde (IVT).....	118
5	CONCLUSÃO.....	119
	REFERÊNCIAS	123
	GLOSSÁRIO	128
	APÊNDICES.....	130

1 INTRODUÇÃO

A saúde, provavelmente, é a área que mais se identifica com o conceito da ciência econômica de maximizar os recursos escassos perante as ilimitadas necessidades da população.

A situação atual e as perspectivas restringidas por orçamentos públicos contingenciados e baixo crescimento econômico sinalizam que a saúde do Brasil ainda deve continuar em mares revoltos. Com custos em alta e receitas minguadas, a qualidade poderá ser a principal variável para os gestores.

Em 2007, Porter e Teisberg apresentaram a equação de valor, a relação entre a qualidade medida pelos desfechos dos tratamentos que interessam ao paciente e os custos para entregar esses atendimentos considerando todo o ciclo do tratamento de uma condição de saúde.

Medir os desfechos dos tratamentos ao nível do paciente é um ganho substancial. A mensuração dos custos para atingir esses desfechos é outra iniciativa de alto impacto para a saúde. A equalização entre essas duas variáveis permite a criação de valor para o paciente.

O tema do presente trabalho aplicado, medição de valor em saúde, busca responder a pergunta: qual a viabilidade da implementação no Brasil de um modelo de mensuração de cuidados em saúde baseado em valor nos moldes propostos por Porter e Teisberg (2009)?

O objetivo é analisar, através da elaboração de um modelo teórico, a viabilidade de implementar, no Brasil, a equação de valor de PORTER E TEISBERG. É esperado obter o Indicador de Valor do Tratamento (IVT) através da divisão da Nota da Qualidade (NQ) pelos Custos (C).

Qualidades e custos permeiam toda a organização. Dessa forma, o trabalho é amplo indo da estratégia à operação e envolvendo todas as instâncias de decisão e realização. Integra áreas importantes a exemplo da qualidade e segurança, assistência aos pacientes, *marketing* e comercial, tecnologia da informação, controladoria etc.

A seção 2 apresenta a revisão de literatura onde foram explorados os conceitos, definições e as literaturas sobre o tema. Os principais assuntos abordados foram a situação da saúde do país com seus orçamentos, custos, demografias, certos aspectos tributários e tecnologias da informação. Partes desses indicadores foram comparadas com os valores internacionais.

A discussão sobre o significado de valor e, principalmente, de valor em saúde prefaciou o tema cuidado em saúde baseado em valor para, então, chegar à equação de valor

em saúde: qualidade que interessa ao paciente sobre os custos para o ciclo completo de tratamento da condição de saúde. As variáveis da equação, qualidade e custos, foram analisadas a seguir.

Parte sensível na apuração dos custos, a contabilidade, o orçamento empresarial e a conceituação das diversas metodologias de custeio foram exploradas. A revisão foi finalizada com os conceitos de formação de preços, modelo de pagamento *bundled services*, *benchmarking* e escritório de valor.

A pergunta de pesquisa é apresentada na seção 4 e os objetivos do trabalho, na seção 5, bem como a descrição da metodologia aplicada, incluindo a especificação de cada etapa deste estudo.

O modelo prático e tangível de medição de valor em saúde é abordado na seção 6. Ele inicia com a escolha da condição de saúde e da estrutura organizacional da prestadora de serviços e entra, em seguida, no orçamento empresarial completo, desde as premissas econômicas até a análise econômica financeira estimada para os próximos 60 meses. Tomando o primeiro mês como base, foram apurados os custos dos diversos serviços que compõem o ciclo completo do tratamento da catarata através a metodologia *time-driven activity based costing* (TDABC). A apuração dos custos dos serviços possibilitou a formação de preços no modelo *bundled services*. O principal produto dessa seção é o cálculo da equação de valor. A integração entre as peças orçamentárias e os custos é plena com total controle das variáveis.

A seção 7 trás as principais conclusões trazidas pelo trabalho aplicado. A mensuração de valor em saúde pela equação de valor de Porter e Teisberg tem viabilidade. As diversas informações geradas ao longo do processo de apuração do em saúde podem ser utilizadas com êxito pela gestão da instituição. Na condição de protótipo, restam restrições, principalmente, a necessidade de realização de piloto em instituição de saúde. O processo pode ser escalável trazendo benefícios desde o início, a exemplo de trabalhar com medicina baseada em evidências até a realização de benchmarking de valor com os sistemas nacional e internacional. Dessa forma, são esperados benefícios crescentes na medida em que o processo de implantação vai avançando.

2 REVISÃO DE LITERATURA

O referencial teórico é apresentado nessa seção através do levantamento dos conceitos, definições e as literaturas sobre o tema medição de valor em saúde.

2.1 Saúde no Brasil

A economia foi definida por Samuelson (1974 *apud* ROSSETTI, 1982) como a ciência que se preocupa com o estudo das leis econômicas indicadoras do caminho que devem ser seguidos para que seja mantida em nível elevado a produtividade, melhorado o padrão de vida das populações e empregados corretamente os recursos escassos.

De acordo com dados da Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP), para atender 210 milhões de pessoas, o gasto estimado com saúde no Brasil em 2018 é de R\$ 637 bilhões equivalente a 9,3% do Produto Interno Bruto (PIB). O dispêndio per capita mensal do setor público é de aproximadamente R\$ 140,07 e do setor privado de R\$ 640,36. As diferenças entre os gastos e as populações atendidas entre o setor público e o setor privado são inquietantes sob o ponto de vista social.

O pesquisador da Fundação Getúlio Vargas (FGV) Walter Cintra (*apud* JORNAL NACIONAL, 2018¹) concorda que a saúde é subfinanciada, e ainda afirma que existe má gestão dos recursos:

O que os governos têm que resolver, se valorizam ou não o Sistema Único de Saúde, que é um sistema universal, que é um sistema para todo brasileiro, que tem uma cobertura e, portanto, precisa ter um financiamento compatível. Não só um financiamento, mas também uma gestão compatível.

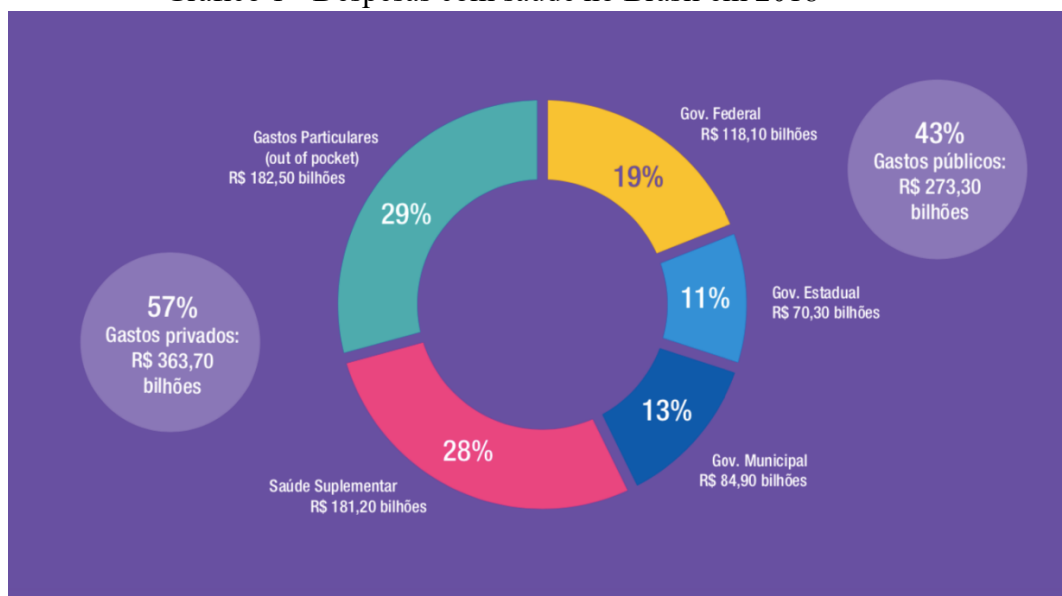
O gráfico 1 apresenta a distribuição dos gastos em saúde no Brasil.

Os gastos com a saúde de 9,3% do PIB estão em consonância com os gastos de outros países (ANAHP, 2018). Países como Chile, Argentina, Colômbia, México e Rússia gastam menos de 8,0% do PIB. As populações de Chile, Argentina e Rússia são mais idosas em relação ao Brasil. Os Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, França, Alemanha e Japão

¹ JORNAL NACIONAL. **Gastos públicos com saúde por habitante crescem bem menos que a inflação, diz estudo.** Publicado em 13 nov. 2018. Disponível em: <<https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2018/11/13/gastos-publicos-com-saude-por-habitante-cresceram-bem-menos-que-a-inflacao-diz-estudo.ghtml>>. Acesso em 29 jul. 2019.

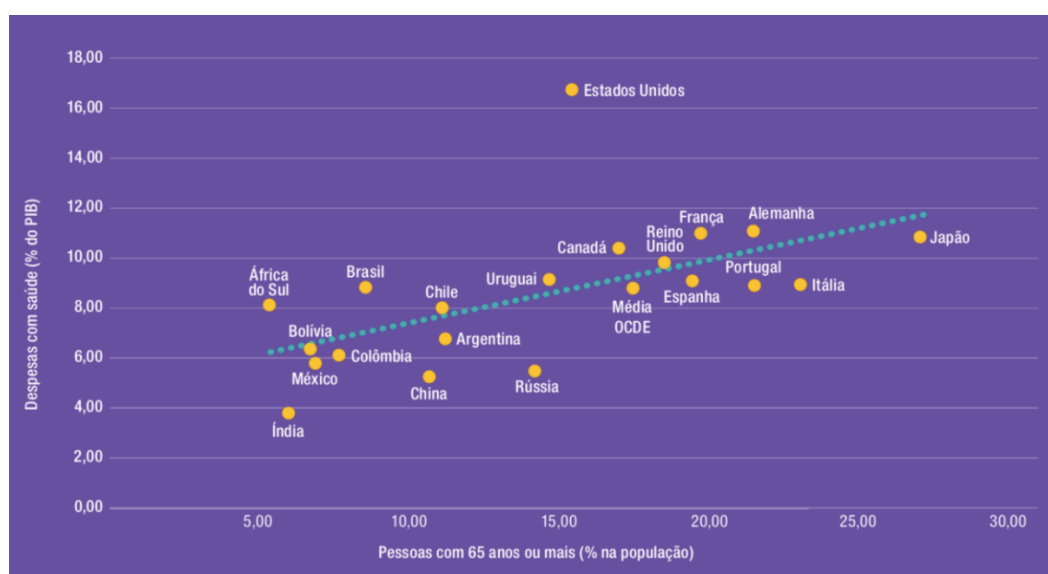
gastam mais que 10,0% do PIB (gráfico 2). No entanto, as idades de suas populações são muito mais avançadas, a exemplo do Japão. Destaque negativo são os Estados Unidos com gastos superiores a 16,0% do PIB (gráfico 2).

Gráfico 1 - Despesas com saúde no Brasil em 2018



Fonte: Anahp, 2018.

Gráfico 2 - Despesas com saúde (% do PIB) *versus* a proporção de idosos (% na população)
Países selecionados - 2015



Fonte: Anahp, 2018.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, em 2016, os gastos per capita foram de US\$ 1.015,9 no Brasil, US\$ 1.190,5 no Chile, US\$ 955,2 na Argentina, US\$ 3.958,0 no Reino

Unido, US\$ 4.714,3 na Alemanha, US\$ 4.263,3 na França e US\$ 9.869,7 nos Estados Unidos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2016).

Quanto à qualidade dos serviços de saúde, o Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) estimou que os eventos adversos foram responsáveis por gastos de R\$ 10,6 bilhões, ou 16,2%, dos dispêndios da saúde suplementar. No grupo de acompanhamento do estudo, a prevalência geral de eventos adversos é 6,4% na população atendida pelo SUS, 7,1% na população atendida pela saúde suplementar e 7,0% se avaliado o conjunto da população (INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2018).

Conforme dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Brasil tinha em junho de 2019, 6.043 hospitais, 1.643 unidades de pronto socorro e pronto atendimento, 25.089 unidades de serviços de apoio de diagnose e terapia, 168.135 consultórios médicos e 8.867 policlínicas (CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, 2019). Esses dados são apresentados na tabela 1.

Tabela 1 - Estabelecimentos de saúde por tipo

Junho de 2019	Quantidade
Hospital geral e especializado	6.043
Pronto atendimento	1.222
Pronto socorro geral e especializado	421
Serviço de atenção domiciliar isolado (<i>home care</i>)	812
Unidade de serviço de apoio de diagnose e terapia	25.089
Consultórios médicos	168.135
Policlínicas	8.867
Clínica e ambulatório especializado	51.151
Posto de Saúde	8.869
Centro de Saúde e Unidade Básica de Saúde	37.475

Fonte: CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, 2019

2.1.1 Envelhecimento da população

Segundo o IBGE (2018) em 2060, o país terá 58,4 milhões de pessoas com 65 anos ou mais, cerca de 26,8% da população. Em 2000, esse grupo era de 9,7 milhões representando 5,6% da população.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) projeta a população brasileira para o ano de 2060 em 218,2 milhões dos quais 58,4 milhões (26,8%) estarão com 65 ou mais anos de idade. Em 2000, esse número era de 9,7 milhões ou 5,6% da população.

Como demonstra a tabela 2, a partir do ano de 2040, a população brasileira começa a diminuir. O bônus demográfico praticamente encerra no início da década de 2030, quando as pessoas entre 25 e 49 anos de idade representarão a maior participação no total da população que, em 2000, era de 34,7% e em 2030 será de 37,6%. Estima-se que, em 2030, existirão 83,9 milhões de pessoas na faixa de idade produtiva, considerada de 25 a 49 anos.

Tabela 2 - Estimativa da população brasileira, por faixa etária, de 2010 a 2060

Grupo etário	2000	Part%	2010	2020	2030	2040	2050	2060	Part%
0-24	86,6	49,9	84,4	78,2	69,6	62,2	55,9	50,1	23,0
25-49	60,1	34,7	73,0	80,8	83,9	79,3	72,2	64,2	29,4
50-64	17,1	9,8	24,8	33,1	39,6	46,5	46,9	45,5	20,8
65+	9,7	5,6	13,3	20,0	30,0	40,1	51,3	58,4	26,8
Total	173,4	100,0	195,5	212,1	223,1	228,2	226,3	218,2	100,0

Fonte: IBGE, 2018.

A população brasileira está envelhecendo rapidamente: enquanto nas primeiras décadas do século XX, a expectativa de vida se encontrava em torno dos 40 anos de idade, hoje está em 70,1 para homens e 77,7 anos para mulheres, podendo chegar a 82,6 e 86,1 anos (para homens e mulheres, respectivamente) nas próximas três décadas. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), projeta-se que até 2025 o Brasil será o sexto colocado no *ranking* mundial de número de idosos. Entre os anos de 2000 e 2025 será cumprida uma transformação demográfica, que levou mais de um século em países europeus. A proporção de “super idosos” (indivíduos com 80 anos ou mais) mais do que duplicou entre 1950 e 2010, e chegará a 28,2% da população mais velha em 2050 (CAMARANO, 2014).

2.1.2 Renúncia fiscal na saúde

O tratamento tributário dos gastos com saúde vem suscitando controvérsias pelo entendimento de que o valor da renúncia fiscal pela dedução no imposto a pagar das pessoas físicas e jurídicas e isenções de tributos poderiam ser utilizados na assistência prestada pelo setor público.

Pelo estudo da Secretaria do Tesouro Nacional (BRASIL, 2018c, p.11):

A Receita Federal estima que em 2018 os benefícios tributários atingirão R\$ 39 bilhões, montante equivalente a aproximadamente um terço das despesas em ações e serviços públicos de saúde (ASPS), destacando-se a dedução de despesas no imposto de renda (IR) para pessoas físicas (R\$ 13,1 bilhões) e pessoas jurídicas (R\$ 5,3 bilhões). O benefício tributário de pessoa física é altamente regressivo uma vez que beneficia os contribuintes com maior nível de renda.

A tabela 3 demonstra o benefício tributário com base nos dados do ano de 2017, apresentado pelo estudo do Tesouro Nacional.

Tabela 3 - Despesas em saúde e benefício tributário – IRPF 2017

Faixas de base de cálculo mensal	Despesas médicas	Alíquota marginal	Benefício tributário	Benefício tributário (%)
Até 1.903,98	11,8	0,0%	0	0,0%
De 1.903,99 até 2.826,65	10,1	7,5%	0,8	5,9%
De 2.826,66 até 3.751,05	7,6	15,0%	1,1	8,9%
De 3.751,66 até 4.664,68	5,6	22,5%	1,3	9,9%
Acima de 4.664,68	35,1	27,5%	9,7	75,3%
Total	70,2		12,8	

Fonte: Adaptado de BRASIL, Secretaria do Tesouro Nacional, 2018.

A Secretaria do Tesouro Nacional esclarece que os gastos tributários na área de saúde englobam os benefícios de dedução de despesas médicas na base do IR para pessoas físicas e jurídicas, a isenção de tributos para instituições de assistência social que atuam na área de saúde, a concessão de crédito tributário na venda de medicamentos, e dedução no IR de doações realizadas por pessoas físicas e jurídicas no âmbito do Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/PCD) e do Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON).

2.1.3 Transformação digital

Outro ponto negativo na saúde nacional é a baixa utilização das tecnologias evolutivas e revolucionárias no campo da transformação digital.

Um ponto convergente entre as corporações privadas de alto desempenho é a excelência na gestão das informações. Um sistema de medição de valores é crucial. As instituições de saúde no país até registram os dados, mas pecam na geração das informações. A grande fragmentação nos cuidados com saúde seja na integralidade, no vínculo longitudinal

e na interoperabilidade dos sistemas colabora com o problema. Olham as árvores, mas não enxergam a floresta.

A frase de Massruhá (2019 *apud* INÁCIO; AZEVEDO, 2019, p.34) em entrevista à Revista Globo Rural: “o agro 4.0 reúne diversas tecnologias de conectividade, software com alta capacidade de processamento e hardware disruptivo, que possibilitam um nível elevadíssimo de eficiência” pode parecer apropriada para relatar a situação atual da área bancária, do comércio eletrônico ou da área de mídias sociais. No entanto, refere-se à agropecuária e ajuda a explicar a inquestionável liderança do segmento no cenário nacional.

A agropecuária brasileira está presente em todo o país e é composta por produtores de todos os tamanhos, desde os microprodutores aos vastos latifúndios produtivos.

O exemplo deixa claro que, guardadas as peculiaridades de cada segmento da economia, a área de saúde tem todas as condições para fazer uma mudança disruptiva no sistema.

O uso de plataformas de tecnologia de informação e comunicação suporta e alavanca os setores bem-sucedidos do país. A tecnologia da informação é uma ferramenta. Porter e Lee (2013) acreditam que hoje, os dados incluídos nas plataformas não têm auxiliado em melhores tomadas de decisão. As plataformas de tecnologia de informação adequadas para a geração de valor deverão:

- 1) Ser centradas no paciente, acompanhando-o através dos serviços, localidades e tempo;
- 2) Usar definições comuns, de forma que todos os agentes possam compreender os dados analisados;
- 3) Englobar todos os tipos de dados de pacientes em um só repositório;
- 4) Disponibilizar os dados dos pacientes a todas as partes envolvidas nos cuidados dos mesmos;
- 5) Incluir *templates* que facilitem a entrada de dados, execute procedimentos e *standard sets*;
- 6) Gerenciar a mensuração de resultados e custos e a arquitetura do sistema deve facilitar a extração da informação.

Este é um ponto bastante relevante para o Brasil, já que várias são as barreiras para geração, uso e análise de dados para melhorar a mensuração do valor em saúde. Em termos de informação e tecnologia, a tarefa de conectar informações de bases distintas mostra-se bastante complexa.

Duas recentes leis significam passos importantes para a modernização dos sistemas de informática da área de saúde e certamente serão fundamentais para a automação dos processos.

A lei federal número 13.709, de 14 de agosto de 2018, conhecida como Marco Civil da Internet e destaca, em seu primeiro artigo diz:

Art. 1º. A lei dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoas jurídicas de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural (BRASIL, 2018a).

A lei federal número 13.787, de 27 de dezembro de 2018, que dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para guarda, armazenamento e manuseio de prontuário de paciente também destaca:

Art. 1º. A digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente são regidos por esta Lei e pela Lei no 13.709, de 14 de agosto de 2018 (BRASIL, 2018b).

De outra forma, começam a se evidenciar iniciativas no sentido de harmonização de interesses. O sistema de saúde suplementar vem se integrando ao sistema público para uma melhor cooperação no repasse dos valores ressarcidos ao Fundo Nacional de Saúde (FNS). O Cartão Nacional de Saúde (CNS), uma iniciativa do Ministério da Saúde que conta com a colaboração da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), possibilita a vinculação dos procedimentos executados no âmbito do SUS e da saúde suplementar ao usuário, ao profissional que os realizou e à unidade de saúde onde foram executados.

2.1.4 Custos na saúde

Os custos com saúde não param de crescer. Entre os anos de 2012 e 2018, os preços dos planos de saúde aumentaram 106,2% ao passo que o índice de preço ao consumidor ampliado (IPCA) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) evoluiu 48,8% (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADOS, 2019), como apresenta a tabela 4, a seguir.

Tabela 4 - Comparativo preço e inflação

Ano	Planos de saúde	IPCA/IBGE
2012	7,8%	5,8%
2013	8,7%	5,9%
2014	9,4%	6,4%
2015	12,2%	10,7%
2016	13,6%	6,3%
2017	13,5%	2,2%
2018	11,2%	3,8%
Acumulado período	106,2%	48,8%

Fonte: ANAHP, 2019.

Tabela 5 - Indicador de quantas vezes a VCMH é superior à inflação IGP, 2017

Países	Média (2017)
África do Sul	1,6
Argentina	1,4
Austrália	3,1
Brasil	3,4
Canadá	4,7
Chile	2,9
China	3,9
Coreia do Sul	4,6
Dinamarca	3,0
Egito	1,6
Estados Unidos	3,7
França	2,5
Grécia	6,3
Holanda	3,5
Médico	3,2
Portugal	2,0
Reino Unido	2,9
Rússia	2,1

Fonte: Aon Hewitt, Mercer e Willis Towers Watson, 2018.

Para Porter e Kaplan (2011), o sistema e apuração dos custos em saúde é um dos grandes causadores da escalada dos custos. Existem grandes diferenças quanto a definição de custos e a relação entre custos e resultados dos tratamentos. A apuração dos custos dos serviços prestados de forma fragmentada e a utilização de metodologias de custeio

inadequada permite a prática de subsídios cruzados entre os serviços de saúde. Com isso, uns serviços são generosamente remunerados ao passo que outros arcam com prejuízos. A precificação equivocada pode levar ao sub tratamento com aumento dos custos no futuro.

Porter (2007) complementa que a medição dos resultados ao nível dos procedimentos realizados pelos prestadores de serviços de saúde aliadas as restrições nas coberturas de tratamentos impostas pelas operadoras de planos de saúde são as principais causas dos problemas nos sistemas de saúde. Ele diz, “competição por transferência de custos e limitação dos serviços é uma competição de soma zero” (PORTER, 2007). São enumeradas diversas consequências dessa política, a exemplo da falta de diagnóstico, diagnóstico incorreto, menos tratamento, muito tratamento, erro médico e fraudes. São os chamados *overuse*, *underuse* e *misuse*.

As imperfeições nas mensurações possibilitam ainda o desperdício, os abusos nas utilizações e as fraudes. Os resultados precisam ser medidos considerando todas as intervenções de saúde realizadas para o paciente sejam os tratamentos a casos agudos, as doenças crônicas ou as ações preventivas ou de promoção da saúde. O valor não pode ser entendido ao nível do hospital, um local de atendimento, uma especialidade, uma intervenção, uma prática de cuidados primários ou uma ampla população.

A visão fragmentada do sistema de saúde gerou o pagamento dos tratamentos por procedimento e não da doença ou da condição da saúde.

O modelo de remuneração por procedimento favorece a ineficiência no tratamento pela falta de participação dos prestadores no resultado do tratamento, não considerando a responsabilidade destes no desfecho do tratamento ao paciente. Assim, os prestadores com melhores resultados para o tratamento do paciente normalmente não são reconhecidos pelas fontes pagadoras.

No atual modelo homogêneo de atenção à saúde, a participação do principal interessado, ou seja, o paciente, ainda é muito baixa.

Malik e Silva (2019, p.3) resumiram o atual cenário da saúde brasileira:

O modelo predominante de serviços e sistemas de saúde está em xeque. O envelhecimento da população, o aumento das doenças crônicas e a incorporação de novas tecnologias tem elevado os gastos no setor. No entanto, esse aumento dos custos não tem necessariamente produzido uma melhoria na qualidade – considere-se, por exemplo, a alta restrição ao acesso, o volume de eventos adversos e os índices de insatisfação dos pacientes.

2.2 Desafios na saúde

O enfrentamento da situação apenas pelo lado do financiamento não será suficiente. Uma população envelhecida demandará aumentos nos custos de saúde, uma vez que o tratamento de idosos, em geral, é mais caro devido à morbilidade, às taxas de internação mais elevadas e ao maior custo médio de internação. Estudos do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) revelaram correlação positiva entre população idosa e gasto com saúde, levando o instituto a apontar para a necessidade de um maior direcionamento das políticas de saúde para acomodar a mudança na demografia brasileira. Em 2040, gastos com saúde poderão chegar a 11% do PIB (CAMARANO, 2014).

Os desafios da saúde serão ainda maiores devido à obrigação do Estado em proporcionar atendimentos em saúde, como direito constitucional do cidadão brasileiro. No setor privado discute-se a mudança do atual regime de mutualismo (repartição) dos gastos para o de acumulação individual durante a vida dos usuários com a formação de uma reserva coletiva para a cobertura de riscos adicionais para aqueles que vivenciarem essa situação.

A previsão de aumento da renda é conservadora porque o orçamento atinge cerca de 9,3% do PIB e não se vislumbra aumento significativo nessa proporção. A expectativa de crescimento do PIB do mercado vai de 1,0% em 2019 até 2,4% para 2022 (BANCO ITAÚ, 2019). No estudo do banco, a elevada taxa de desemprego ainda vai persistir pelos próximos anos e isso afetará o crescimento dos recursos para assistência à saúde privada.

Tabela 6 - Projeção indicadores macroeconômicos

	2018	2019P	2020P	2021P	2022P
(continua)					
Atividade econômica					
Mundo – Crescimento real do PIB	3,7%	3,3%	3,4%	3,5%	3,5%
EUA – Crescimento real do PIB	2,9%	2,4%	1,7%	1,8%	1,8%
Zona do Euro – Crescimento real do PIB	1,8%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%
China – Crescimento real do PIB	6,6%	6,2%	6,0%	5,7%	5,7%
Japão – Crescimento real do PIB	0,7%	0,6%	0,9%	0,9%	0,9%
Inflação					
EUA – CPI	1,9%	2,6%	2,4%	2,4%	2,4%
Zona do Euro – CPI	1,6%	1,5%	1,6%	1,7%	1,8%

Tabela 6 - Projeção indicadores macroeconômicos

(continuação)

	2018	2019P	2020P	2021P	2022P
Brasil					
Atividade econômica					
PIB nominal – Bilhões de reais	6.828	7.179	7.599	8.063	8.518
PIB nominal – Bilhões de dólares	1.868	1.875	1.972	2.029	2.080
Crescimento real do PIB	1,1%	1,0%	2,0%	2,5%	2,4%
Taxa de desemprego - média do ano	12,3%	12,0%	11,6%	11,0%	10,2%
Taxa de desemprego - fim de período	12,2%	11,9%	11,6%	10,6%	10,0%
Inflação					
IPCA	3,7%	3,6%	3,6%	3,8%	3,8%
INPC	3,4%	3,7%	3,5%	3,8%	3,8%
IGP-M	7,5%	5,6%	4,0%	3,8%	3,8%
IPA-M (preços por atacado)	9,4%	6,5%	4,2%	3,8%	3,8%
Taxa de juros					
Selic – final do ano	6,50%	5,75%	5,50%	5,50%	6,50%
Selic – média do ano	6,56%	6,33%	5,50%	5,50%	6,33%
Taxa real de juros (Selic/IPCA) – fim de período	2,72%	2,59%	1,87%	1,69%	2,49%
CDI – Acum.	6,40%	5,74%	5,39%	5,39%	6,39%
TJLP (Taxa nominal) – fim de período	6,98%	5,85%	5,27%	5,08%	4,98%
TLP (Taxa real) – fim de período	2,98%	2,57%	2,42%	2,55%	2,65%
Finanças públicas					
Resultado primário – % do PIB	-1,6%	-0,8%	-1,1%	0,1%	0,3%
Resultado nominal – % do PIB	-7,1%	-5,8%	-5,6%	-4,4%	-4,0%
Dívida pública líquida - % do PIB	54,2%	57,5%	59,7%	59,4%	59,3%
Dívida pública bruta - % do PIB	77,2%	78,1%	79,3%	78,6%	78,1%
Taxa de câmbio					
BRL / USD – dez	3,88	3,80	3,90	4,05	4,15
BRL / USD – média do ano	3,66	3,83	3,85	3,98	4,10
Setor externo					
Balança comercial - USD bi	58	61	53	56	54
Exportações – USD bi	240	240	242	238	244
Importações – USD bi	181	179	189	183	190
Conta corrente - % PIB	-0,8%	-0,8%	-1,8%	-1,6%	-1,6%
Investimento direto no país - % PIB	4,7%	4,6%	5,0%	4,6%	5,2%

*Data de modificação: 13 de maio de 2019.

Fonte: Banco Itaú S/A. Dados consultados em 09 jun. 2019.

Os gastos públicos com saúde estão limitados para os próximos 17 anos, pela Emenda Constitucional 95 de 16 de dezembro de 2016 que preconiza para 2017 a aplicação mínima de 15,0% da Receita Corrente Líquida do ano corrente. Os orçamentos dos anos seguintes

poderão ser corrigidos pelas variações do Índice de Preços ao Consumidor Ampliado (IPCA) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do ano anterior (BRASIL, 2016).

De acordo com a Lei 13.808, de 15 de janeiro de 2019, o orçamento do Ministério da Saúde do Brasil para o ano de 2019 é de R\$ 132,8 bilhões, 1,5% acima dos R\$ 131,8 bilhões de 2018 (BRASIL, 2019). Apesar de o teto de gastos preverem um aumento das despesas do orçamento pela inflação do ano anterior - de 4,39% - o projeto apresentado pelo governo para 2019 não prevê o mesmo aumento em todos os ministérios. Isso porque a emenda constitucional estabelece que o teto é para cada poder. A educação, por exemplo, terá aumento de 10,6% (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2018).

Os custos com saúde ainda sofrem os efeitos da judicialização. Os principais argumentos são a falta de acesso dos pacientes aos tratamentos cobertos pelos planos de saúde e a questionável qualidade dos serviços entregues aos pacientes. Segatto e Ferreira Junior (2019, p.21) ilustram bem o problema da judicialização:

A excessiva judicialização da saúde é uma grande preocupação tanto para o setor público quanto para o privado. Ela pode afetar negativamente a competitividade de organizações como as operadoras de planos de saúde e até comprometer a existência de alguma delas. Na esfera pública, os gastos da União e dos estados cresceram 1.300% em razão das demandas judiciais por fornecimento de medicamentos entre 2008 e 2015.

Com base nestes dados, acadêmicos, profissionais do setor e governos, no Brasil e no exterior, vêm estudando como tornar o sistema de saúde melhor. Entre tais esforços, destaca-se a criação do conceito de valor em saúde. Este termo surge nos Estados Unidos, onde os custos com saúde atingem altos níveis, que não se refletem, necessariamente, em melhores resultados.

O foco certamente está na banda dos gastos com saúde. É preciso fazer mais com o orçamento atual em saúde.

2.3 O que é valor?

O primeiro passo para responder à pergunta principal deste trabalho é compreender o que é valor. No Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa, produzido por Michaelis² existem 19 sinônimos para a palavra, definida como:

² VALOR In: DICIONÁRIO Michaelis da língua portuguesa. São Paulo: Melhoramentos, 2019. Disponível em: <<https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/valor/>>. Acesso em 29 jul. 2019.

1. Preço que se atribui a algo (...); 2. Qualidade pela qual se calcula o merecimento intrínseco de algo ou alguém (...); 3. Importância de alguma coisa determinada previamente, de modo arbitrário (...); 4. Preço elevado (...); 5. Número ou dígito que se obtém por meio de cálculo (...).

Muito do que se fala de valor não é mensurável e, portanto, não permite análises. Assim, não são valores. Existe um ponto em comum entre esses diversos significados de valor, todos requerem um padrão de medida, formal ou tácita. Valor é o que é medido.

Os resultados das medições de valor podem ser positivos, neutros ou negativos. A aplicação do conceito de valor é ampla na gestão dos negócios. Ditos populares no meio acadêmico sobre a importância do valor são frequentes.

À Deming (1950 *apud* WIKIPEDIA, 2019) é atribuída a frase: “não se gerencia o que não se mede, não se mede o que não se define, não se define o que não se entende, não há sucesso no que não se gerencia”. Já para Philip Kotler (2012, p.9): “valor pode ser considerado como uma combinação de qualidade, serviço e preço (qsp) denominada tríade do valor para o cliente”.

2.3.1 Valor em saúde

Embora muita coisa seja mensurada na área de saúde, existem sérias dificuldades em medir certos aspectos como os tratamentos aos pacientes. Quando são avaliados, os resultados geralmente ficam restritos e frequentemente não são publicados. A organização dos sistemas de tratamentos em saúde favorece essa fragmentação. Cada prestador de serviço considera o seu tratamento como um produto final quando é, na verdade parte da cadeia do tratamento da doença do paciente. Dessa forma, a consulta médica, o exame laboratorial, a cirurgia e a recuperação de um determinado tratamento como por exemplo o da catarata, são partes e não o todo.

Desafios são vislumbrados para a mensuração de valores. Hoje, para os participantes dos sistemas fragmentados de atenção à saúde é praticamente impossível consolidar os valores em saúde de um tratamento, por mais simples que seja.

Na obra, “*Repensando a saúde – estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos*”, Porter e Teisberg introduziram um novo conceito de valor para os pacientes. Segundo Porter (2007, p.22):

O valor na assistência à saúde é determinado considerando-se a condição de saúde do paciente durante todo o ciclo de atendimento desde a monitoração e prevenção passando pelo tratamento e estendendo-se até o gerenciamento da doença. (Usamos o termo condição de saúde em vez de doença, sistema respiratório, circulatório etc., por ele estar estreitamente ligado ao valor para o paciente).

Ainda segundo Porter (2007, p.98): “o objetivo certo para a assistência à saúde é aumentar o valor para o paciente, ou seja, a qualidade dos resultados para o paciente em relação aos dólares dispendidos”.

Kaplan (2016) detalhou a equação de valor de Porter e Teisberg (2007) como os desfechos de saúde que importam aos pacientes divididos pelos custos para entregar esses desfechos durante o ciclo completo de tratamento de uma condição de saúde (KAPLAN; ISHRAK, 2016).

Hoje é normal que cada um dos atendimentos recebidos pelo paciente seja considerado e remunerado como uma unidade de serviço, a consulta, o exame, a cirurgia, a recuperação. É normal, também, que sejam prestados por empresas ou pessoas independentes, sem qualquer vínculo societário.

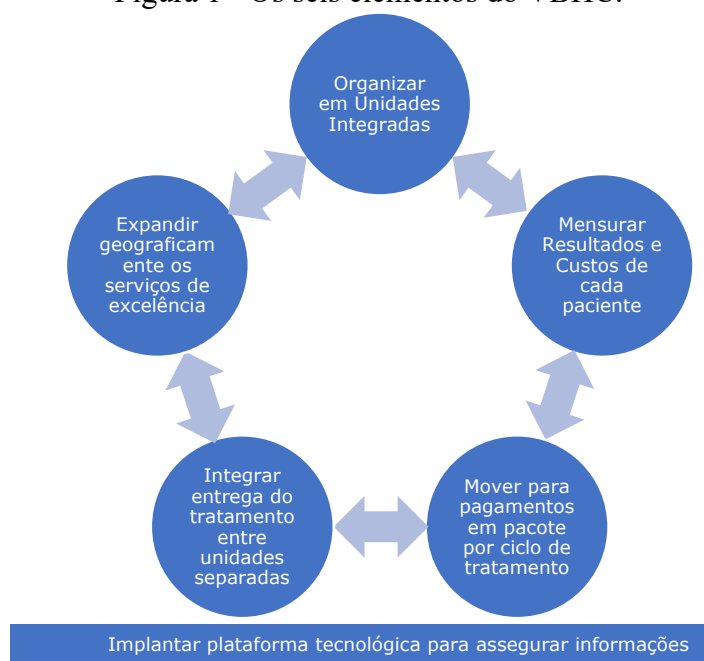
Essa realidade apresenta grandes distorções, a começar pela forte desconexão entre os prestadores de serviços. Cada prestador possui seus próprios indicadores e os guarda para si. Geralmente são indicadores quantitativos e monetários voltados para efetuar o faturamento do serviço prestado, um indicador financeiro. Dificilmente ocorre o acompanhamento clínico para todo o ciclo de tratamento, da consulta inicial até a alta do serviço de fisioterapia, por exemplo.

No entanto, para o paciente, o que importa é a sua recuperação e voltar a exercer suas atividades físicas e profissionais na plenitude.

2.4 Implementação do cuidado em saúde baseado em valor

A implementação desta estratégia pode ser resumida por seis elementos relacionados, representados graficamente abaixo, que serão discutidos com mais detalhes nas próximas seções (PORTER; LEE, 2013).

Figura 1 - Os seis elementos do VBHC.



Fonte: Elaboração própria, adaptado de Porter e Lee (2013).

2.4.1 Organização em unidades práticas integradas (UPI)

Unidades Práticas Integradas (UPI), organizadas em torno de uma condição médica, é o primeiro dos seis componentes da agenda estratégica de Porter para um sistema de saúde que entregue alto valor. Esta é uma mudança significativa da atual estrutura organizacional dos provedores de saúde, focada na especialidade médica, para organizações focadas no consumidor.

A UPI é uma organização cujo time multidisciplinar está dedicado ao ciclo completo de tratamento de uma condição médica (incluindo complicações, comorbidades, cuidados paliativos, suporte etc.) e assumindo total responsabilidade pelo engajamento dos pacientes e familiares (incluindo campanhas educacionais). Não se trata simplesmente de alocar staff na mesma premissa, mas sim construir uma estrutura integrada, cujo objetivo comum é o bem-estar do paciente.

Colaboradores de uma UPI devem ser experts que trabalham como um time multidisciplinar. Todos os membros desta equipe devem conhecer os resultados esperados, uma vez que as mensurações foram devidamente alinhadas entre todos os membros do time. Municiados com dados dos pacientes tratados, reúnem-se periodicamente (formal ou informalmente) para discutir casos, resultados e rever processos. Sua motivação comum é a

melhoria contínua de desempenho, de forma a entregar melhores resultados para seus pacientes. As UPIs podem ser parte de uma estrutura hospitalar ou se menores e especializadas precisam estar localizadas próximas a hospitais preparados para atender casos mais complexos.

2.4.2 Mensuração dos custos e resultados por tratamento

Um princípio básico da administração diz respeito à necessidade de mensuração de resultados para melhoria contínua. No caso de Valor em saúde, a mensuração de custos permitirá não só processos de decisões melhores, mas também uma reformulação na forma como provedores são remunerados, permitindo recompensar aqueles que entreguem melhores resultados (PORTER; LEE, 2013).

Mas as medidas utilizadas hoje em dia dizem respeito a métricas que não avaliam resultados que importam para os pacientes, mas outros, tais como a adesão a protocolos e processos por parte da equipe assistencial.

Resultados devem incluir as circunstâncias mais importantes para o paciente, no que diz respeito tanto a saúde imediata quanto de longo prazo. A coleção de múltiplos resultados é o que define o sucesso de um tratamento (PORTER, 2010). Em outras palavras, faz-se necessário medir custos ao redor do paciente, por todo o ciclo de tratamento, e considerando o total de serviços prestados por uma equipe multidisciplinar, e não por intervenção médica isoladamente.

Cada condição médica terá suas próprias medidas de sucesso. O resultado de um tratamento poderá ser avaliado através de três camadas, partindo da mais imediata e relevante, para avaliação dos resultados em longo prazo:

- a) *Primeiro nível*: o estado de saúde obtido ou mantido com um tratamento. Aqui se inclui, por exemplo, taxas de mortalidade, estado funcional, níveis de dor, em que medida o paciente conseguiu retornar às atividades físicas, capacidade de retornar ao trabalho, etc.
- b) *Segundo nível*: o processo de tratamento e recuperação. Medidas nesta camada podem incluir tempo de retorno ao trabalho ou atividades físicas, dor durante o tratamento, tempo de estadia no hospital, complicações e efeitos colaterais, etc.
- c) *Terceiro nível*: como o estado de saúde se sustenta ao longo do tempo. Nesta camada pode-se medir, por exemplo, nível funcional pós-tratamento,

capacidade de viver independentemente, necessidades de revisão, perda de mobilidade por reabilitação inadequada, suscetibilidade a infecções, sequelas, etc.

É importante notar que a melhora de resultado em um nível, pode afetar positivamente outros resultados, em outros níveis. Daí a necessidade de uma abordagem abrangente (PORTER, 2010).

O entendimento dos resultados esperados pelos pacientes passa por processos de entrevistas e reflexões com esses. Profissionais de saúde são treinados para encontrar soluções, mas empatia muitas vezes é o que os pacientes esperam. Para Liu, Bozic e Teisberg (2016), as mensurações em saúde devem girar em torno dos 3 “Cs” que realmente importam para os pacientes: Capacidade (mede o estado funcional do paciente), Conforto (mede o quanto foi possível aliviar a dor física e psicológica) e Calma (mede o quanto o paciente mantém suas atividades normais durante o ciclo de tratamento). Neste sentido, os autores alertam quanto à necessidade de equilibrar a coleta de dados para estudo dos resultados sem fatigar pacientes e familiares (LIU; BOZIC; TEISBERG, 2016).

2.4.3 Pagamento por pacotes de tratamento (*bundled services*)

Para Porter e Teisberg (20017), o atual sistema de saúde trata pagamentos como um jogo de soma zero, onde cada parte busca aumentar sua fatia através de ferramentas de incremento do poder de barganha.

Porter e Kaplan (2015) acreditam que o reembolso através de pacotes de tratamento é a única abordagem que pode alinhar os agentes do sistema de saúde. Um pacote de tratamento é um pagamento único que engloba todos os procedimentos, testes, medicamentos, usos de equipamentos e instalações e serviços de uma equipe multidisciplinar para tratamento de uma condição médica por um ciclo completo de tratamento, seja para uma internação, tratamento ambulatorial ou reabilitação. No caso de doenças crônicas, um pagamento por pacote deve cobrir o tratamento de uma população por um período específico. Estes pagamentos devem ser atrelados ao atingimento dos resultados valorizados pelo paciente.

Se pagamentos por pacote endereçam as necessidades de todos os agentes do sistema, por que seu uso é limitado? Porter e Kaplan (2015) enumeram 5 razões:

- 1) Organização ineficiente dos provedores de saúde;

- 2) Serviços fragmentados (baixo volume por condição);
- 3) Informação inadequada quanto aos resultados obtidos;
- 4) Mensuração inadequada dos custos associados às condições médicas;
- 5) Resistência à mudança por parte dos pagadores.

Para tornar possível sua operacionalização, pagamentos devem incluir populações homogêneas (cujos riscos foram devidamente mensurados), incluindo comorbidades e complicações comuns e excluindo tratamentos não relacionados.

Quatro são os componentes essenciais para a implementação de pagamentos por pacote:

- 1) Cobertura da condição médica - não de procedimentos isolados;
- 2) Ajustado para os resultados obtidos – de acordo com os resultados valorizados pelo paciente;
- 3) Baseado no custo do tratamento mais efetivo – e não em histórico de pagamentos;
- 4) Responsabilidade limitada para tratamentos não relacionados e eventos catastróficos.

Pagamentos por pacote bem desenhados criarão uma competição saudável: pacientes receberão tratamento efetivo e de qualidade para sua condição médica, de forma mais rápida e com menos burocracia. Provedores efetivos atrairão mais pacientes, aumentando sua participação de mercado. Fornecedores de produtos que aumentam o valor para os pacientes serão mais competitivos. Fontes pagadoras terão melhor controle dos custos de saúde.

Os perdedores nesta equação serão os provedores que entregaram resultados inferiores aos dos seus pares, uma vez que infecções, complicações e readmissões que poderiam ser evitadas não mais serão reembolsadas. Fornecedores de produtos que não entregam resultados significativos perderão participação de mercado. Fontes pagadoras, tais como seguradoras, que não se adaptem às novas alternativas de pagamento, verão seus beneficiários migrando para a concorrência (PORTER; KAPLAN, 2015).

Para criação do pagamento por pacote, Porter e Kaplan (2015) recomendam o seguinte passo-a-passo:

- I. Reunir um time multidisciplinar de expertos, que inclui líderes clínicos com time de qualidade, finanças e compras.
- II. Reunir os times da fonte pagadora com o time do provedor para definição da condição médica a ser reembolsada, assim como entendimento do que é um

ciclo de cuidados completo para esta condição e todos os serviços, produtos e equipamentos envolvidos neste cuidado. É mais fácil começar com uma condição prevalente com um ciclo de tratamento bem definido (ex: cirurgias ortopédicas como artroplastia de quadril ou joelho).

- III. Médicos e pagadores devem chegar a um consenso sobre o que seria o conjunto padrão de dados (*standard set*) esperado para aquela condição e métricas para mensuração dele. Já existem critérios internacionais, como o ICHOM, que podem ser utilizados como padrão.
- IV. Ajustar o risco. Em um primeiro momento, quando se está iniciando esta experiência, recomenda-se restringir os primeiros pacotes para pacientes sem complicações severas e comorbidades. Os casos de maior variações ficariam temporariamente sendo remunerados na modalidade *fee for service*
- V. Provedores devem conhecer os custos do tratamento de uma determinada condição médica. Para tanto, sistemas de informação, que hoje são organizados com base nos métodos de pagamento atuais, devem ser reorganizados com foco no paciente (Porter defende o método *time-driven activity-based costing* - TDABC).
- VI. Neste momento é recomendável avaliar áreas para melhoria, tais como eliminar custos administrativos e processos clínicos que não contribuem para melhores resultados; assegurar envolvimento das equipes médicas e de profissionais da saúde; reduzir o tempo dispendido em processos; redirecionar recursos para diagnóstico, consultas e educação médica, de forma a reduzir complicações; utilizar somente equipamentos, drogas e outros produtos que comprovadamente melhorem resultados; certificar-se que cuidados estão sendo oferecidos nas instalações mais adequadas; reduzir duplicidade de serviços em várias localidades.
- VII. Comprometer-se com os resultados esperados e penalidades por desempenho abaixo do esperado em casos de complicações que poderiam ser prevenidas;
- VIII. Desenvolver uma provisão para limitar as perdas do provedor.
- IX. Negociar o preço do pacote, com foco em preservar margens – e não o preço histórico.
- X. Dividir o reembolso entre os prestadores de serviços de saúde. Se todos os prestadores não fizerem parte da mesma instituição, este mecanismo de divisão deve ser bem estabelecido a priori.

XI. Reportar resultados obtidos para fontes pagadoras e públicos em geral.

2.4.4 Integração dos atendimentos feitos em várias unidades

A maioria das organizações que hoje possui diversas unidades não conta com a integração delas, mas duplica esforços entre unidades. Para evitar esta ineficiência, Porter e Lee (2013) apresentam um roteiro para que organizações possam construir um sistema de UPIs, para alavancar o sistema:

- a. Definição de um escopo de serviços: limitar ou excluir linhas de serviço é, historicamente, um ato contrário às estratégias tradicionais em saúde, já que usualmente instituições buscam oferecer o máximo de serviços para todo tipo de pacientes. Delimitar um escopo pode ser visto como uma ameaça à reputação de uma instituição e de seus médicos, mas especialização comprovadamente diminui riscos médicos.
- b. Concentração do volume em poucas localidades: novamente, estudos comprovam que provedores com experiência significativa em uma dada condição médica entregam maior valor.
- c. Escolha adequada de tais locais: usualmente, governos e instituições buscam trazer os serviços médicos para próximo da população. Mas está comprovado que a concentração em locais adequados pode levar a melhores serviços e diminuição de custos em 30 a 40%.
- d. Integração dos cuidados aos pacientes através destes locais: pacientes distribuídos por várias UPIs devem contar com mecanismos de integração para que seja assegurado cuidado multidisciplinar e bem coordenado.

2.4.5 Expansão dos serviços de excelência para outros locais

Prestadores de serviços de saúde que entreguem resultados superiores devem ser capazes de estender seus serviços geograficamente. Dois modelos são sugeridos, por Porter e Lee (2013) para tal. O primeiro diz respeito ao sistema “*hub-and-spoke*”, onde cada UPI estabelece unidades satélite. Usualmente o tratamento iniciará no hub, mas poderá continuar

em satélites, de forma mais conveniente e menos custosa. O paciente só será novamente transferido para o hub no caso de complicações.

O segundo modelo refere-se à afiliação, onde UPIs estabelecem parcerias com fornecedores locais, usando suas instalações. A UPI entrará com o gerenciamento e alguns membros de sua equipe para transferência de conhecimento, reputação e experiência para a afiliada (PORTER; LEE, 2013).

2.4.6 Uso de plataforma de tecnologia de informação e comunicação

O uso de plataformas de tecnologia de informação e comunicação suporta e alavanca todos os elementos anteriores. Mas TI é apenas uma ferramenta. Porter e Lee (2013) acreditam que hoje, os dados incluídos nas plataformas não têm auxiliado em melhores tomadas de decisão.

2.5 Equação de Valor

Segundo Porter (2007, p.98):

O objetivo certo para a assistência à saúde é aumentar o valor para o paciente, ou seja, a qualidade dos resultados para o paciente em relação aos dólares dispendidos.

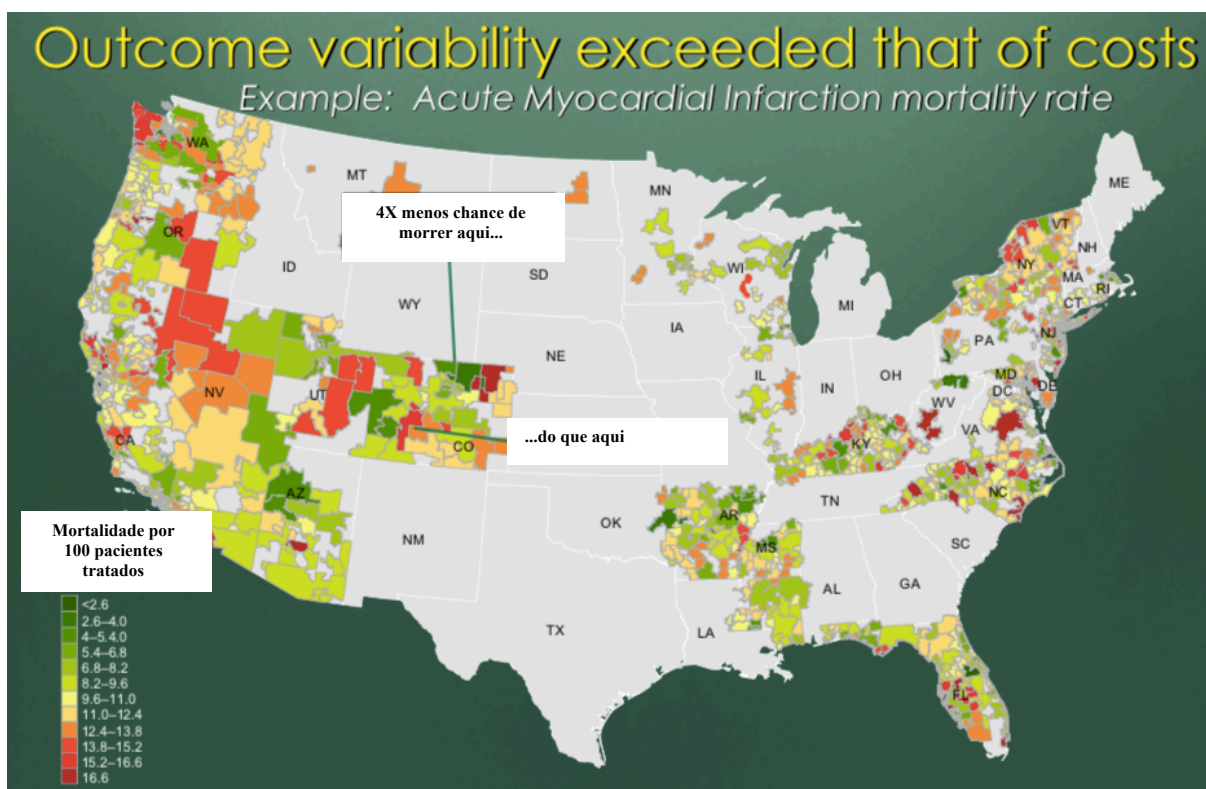
O modelo de Porter e Teisberg (2007) preconiza que a gestão da saúde baseada na doença ou na condição de saúde ao longo do ciclo de tratamento do paciente eleva a qualidade e pode reduzir os custos. A medição é realizada pela equação de valor que tem no numerador a qualidade dos resultados que interessam ao paciente e no denominador os dólares dispendidos.

Porter (2017), detalhou a equação de valor de Porter e Teisberg como os desfechos de saúde que importam aos pacientes divididos pelos custos para entregar os desfechos. Akerman (2017) definiu a equação de valor como os desfechos de saúde alcançados pelo paciente divididos pelos custos de entrega desses desfechos.

2.5.1 Qualidade como desfechos dos tratamentos

A qualidade dos serviços prestados é um problema mundial. As variações nos desfechos dos tratamentos são altas nos EUA e em outros países, inclusive no Brasil.








Figura 2 - Taxa de mortalidade do infarto agudo do miocárdio.



Fonte: Adaptado de ICHOM, 2016.

A figura 3 mostra as elevadas variações nos resultados (taxas) dos tratamentos de saúde em alguns países desenvolvidos.

Figura 3 - Variações nos resultados dos tratamentos de saúde

2x	variação na taxa de mortalidade de 30 dias após infarto nos hospitais dos EUA	
4x	variação na taxa de mortalidade <i>bypass</i> nos hospitais do Reino Unido	
5x	variação nas complicações obstétricas entre os hospitais dos EUA	
9x	variação na taxa de complicações de <i>prostatectomia</i> radical nos hospitais da Holanda	
18x	variação em taxas de re-operação após cirurgia de quadril nos hospitais da Alemanha	
20x	variação em mortalidade após cirurgia de câncer de cólon em hospitais da Suécia	
36x	nas complicações da cápsula após cirurgia de cataratas em hospitais da Suécia	

Fonte: Adaptado de ICHOM, 2014.

O relatório denominado II Anuário da Segurança Assistencial Hospitalar de 2018 do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), produzido em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), apresenta dados relevantes quanto aos eventos adversos nos tratamentos de saúde.

A mortalidade intra-hospitalar geral foi 5,3% no SUS e 2,2% na saúde suplementar (SSup) com permanência média de seis dias no SUS e 3,5 dias na SSup. A prevalência de pacientes com eventos adversos gerais foi de 6,4% no SUS e 7,1% na SSup, com mortalidade 22,8% e 12% respectivamente; a prevalência de eventos adversos graves foi 1,9% no SUS e 1,4% na SSup, com mortalidade 37% (RR 1,9) e 28,8% (RR 2,1) respectivamente; o aumento no tempo médio de permanência determinado pelos eventos adversos graves foi 16,4 dias no SUS e 10,5 dias na SSup ($p < 0,001$ quando comparado com os controles) (IESS, 2018, p. 18).

Ainda, o relatório dimensiona os impactos monetários dos eventos adversos dos tratamentos (IESS, 2018, p. 49):

As despesas hospitalares na saúde suplementar em 2017 foram de R\$ 65,387 bilhões (ANS, 2017) para custear 27,9 milhões de leitos-dia de internação, com uma média de despesas por cada leito-dia de R\$ 2.341,00. Apenas para fins de estimativa, vamos considerar a premissa de que a despesa assistencial é igual ao longo de toda internação: os custos estimados relacionados aos eventos adversos gerais seriam de R\$ 10,61 bilhões (16,2% das despesas hospitalares, para os 4.587.648 leitos-dia utilizados a mais nos pacientes portadores de eventos adversos) estando de acordo com as mais recentes estimativas da OCDE (15% do total de custos hospitalares) (SLAWOMIRSKI et al., 2017).

Riscos são mensurados pelas variações em relação ao esperado. Neste aspecto, os riscos na área de saúde são elevados exigindo grandes provisões para perdas, o que ajuda a aumentar os custos.

Segundo Martins (2014), o conceito de qualidade do cuidado vem se modificando ao longo do tempo e passou a incluir novas dimensões, cuja evolução e diversidade são exemplificadas no quadro 1.

Quadro 1 - Dimensões da qualidade do cuidado

Brook et al. 1977	Donabedian 1980	Holland 1983 Long 1985	Donabedian 1990	Aday et al. 1993	IOM 2001
Componente técnico	Qualidade técnico-científica	Eficiência	Eficiência	Efetividade	Eficiência
Processo diagnóstico	Acessibilidade e disponibilidade	Efetividade	Efetividade	Equidade	Efetividade
Processo terapêutico	Relações interpessoais		Equidade		Equidade
“Arte” do cuidado	Continuidade		Eficácia		Centralidade no paciente
Interação médico e paciente			Relação médico paciente		Segurança
			Otimização		Oportunidade
			Aceitabilidade		
			Acessibilidade		
			Amenidades		
			Conformidade com as preferências dos pacientes		
			Legitimidade		

Fonte: MARTINS, 2014.

Em 1990, o médico libanês Abedis Donabedian destacou sete dimensões para caracterizar a qualidade na assistência à saúde (quadro 2). Já no ano de 2001, o *Institute of Medicine* (IOM) acrescentou os atributos oportunidade, segurança e cuidado centrado no paciente, entre outros (quadro 3).

A avaliação da qualidade dos cuidados de saúde é realizada pelos profissionais da equipe clínica e pelos pacientes. A equipe clínica avalia os desfechos clínicos do tratamento na perspectiva técnica. Os pacientes avaliam os desfechos clínicos do tratamento sobre a sua ótica. Eles avaliam, também, a forma como foram acolhidos pelos prestadores de serviços durante a sua jornada no tratamento.

Quadro 2 - Definição dos sete pilares segundo Donabedian.

Sete Pilares	Definição
Eficácia	Diz respeito à capacidade de determinada intervenção produzir impacto potencial em uma situação ideal. Ou a capacidade da ciência e tecnologia empregadas no cuidado de trazer melhorias à saúde, quando usadas em circunstâncias mais favoráveis.
Efetividade	Grau de melhoria na saúde alcançado de fato. É a relação entre o impacto real (prática cotidiana) de um serviço ou programa em funcionamento e o impacto potencial em uma situação ideal (estudos de eficácia).
Eficiência	Capacidade de diminuir os custos sem comprometer o nível atingível de melhoria da saúde. É a relação entre o impacto real de um serviço ou programa em funcionamento e seu respectivo custo.
Otimização	Balanço entre melhorias na saúde e custos envolvidos para o alcance dessas melhorias. O processo de aumentar benefícios pode ser desproporcional aos custos acrescidos.
Aceitabilidade	Conformidade aos desejos, expectativas e valores dos pacientes e membros de suas famílias (depende da efetividade, eficiência e otimização, além da acessibilidade, relação médico paciente e amenidade do cuidado).
Legitimidade	Conformidade com as preferências sociais expressas nos princípios éticos, valores, normas, leis e regulação.
Equidade	Conformidade a princípios que determinam o que é justo e legítimo na distribuição equânime, ou seja, sem distinções, discriminações ou preferência, para o cuidado e concessão de benefícios entre os membros da população.

Fonte: Tradução livre com base em Donabedian (1990).

Quadro 3. Atributos e dimensões da qualidade no cuidado, de acordo com o *Institute of Medicine* (IOM).

Atributos/ Dimensões	Definição
Oportunidade	Redução do tempo de espera e de atrasos potencialmente danosos tanto para quem recebe como para quem presta o cuidado.
Segurança	Evitar lesões e danos nos pacientes decorrentes do cuidado que tem como objetivo ajudar.
Efetividade	Cuidado baseado no conhecimento científico para todos que dele possam se beneficiar, evitando seu uso por aqueles que provavelmente não se beneficiarão (evita subutilização e sobre utilização, respectivamente).
Eficiência	Cuidado sem desperdício, incluindo o desperdício associado ao uso de equipamentos, suprimentos, ideias e energia.
Cuidado centrado no paciente	Cuidado respeitoso e responsivo às preferências, necessidades e valores individuais dos pacientes, assegurando que os valores do paciente orientem todas as decisões clínicas.
Equidade	Qualidade do cuidado que não varia em decorrência de características pessoais, como gênero, etnia, localização geográfica e condição socioeconômica.

Fonte: Adaptado de Institute of Medicine, 2001.

Nota: Tradução livre realizada pelo autor.

A avaliação da qualidade dos cuidados de saúde é realizada pelos profissionais da equipe assistencial e pelos pacientes. A equipe clínica avalia os desfechos clínicos do tratamento na perspectiva técnica. Os pacientes avaliam os desfechos clínicos do tratamento sobre a sua ótica. Estes avaliam, também, a forma como foram acolhidos pelos prestadores de serviços durante a sua jornada no tratamento.

A avaliação dos desfechos clínicos sobre a ótica da equipe clínica são os indicadores de qualidade esperados pelos profissionais para o tratamento a exemplo dos dias de permanência internados, ocorrência de eventos adversos, complicações, reinternações etc. Essas informações, geralmente, estão armazenadas nos sistemas de gestão das instituições.

A opinião dos pacientes quanto ao desfecho clínico conhecido com *Patient Reported Outcomes Measures* (PROM) é outro componente de valor ao paciente. PROM é a mensuração dos desfechos clínicos do tratamento reportado pelo paciente. Geralmente, as opiniões entre a equipe assistencial e o paciente sobre o tratamento realizado não coincidem requerendo ações para mitigar essas divergências.

Conforme visto no quadro 3, o IOM introduziu o conceito de cuidado centrado no paciente. Em seu relatório de 2001, o IOM argumentou que o cuidado centrado no paciente, ou seja, respeitar e responder as preferências individuais do paciente, as necessidades e valores, e assegurar que os valores do paciente orientem todas as decisões clínicas – é essencial para a entrega de cuidados de alta qualidade. Desde então, muitos têm destacado a importância da centralização no paciente para obter qualidade e valor do cuidado (KEEL *et al.*, 2017).

Para Warsame e Halyaed (2017), à medida que o campo da medicina evolui, a ênfase no fornecimento de cuidados centrados no paciente tem aumentado. Consideram importantes na implantação do PROM, a seleção apropriada de medidas, a obtenção de adesão dos prestadores de serviços de saúde e a utilização dos dados do PROM na prática clínica.

Outro componente importante da qualidade é percepção do paciente quanto a experiência vivenciada durante o tratamento. É o indicador de qualidade na assistência à saúde, o chamado *Patient Reported Experience Measurement* (PREM). É a opinião do paciente sobre o grau de humanização e do acolhimento proporcionado a ele pelo prestador.

Para Verma (2016), a finalidade da avaliação da experiência do paciente é permitir que os pacientes forneçam *feedback* direto sobre seus cuidados para melhorar os serviços. As abordagens podem ser qualitativas e quantitativas através de pesquisas em papel ou via eletrônica, grupo focal, histórias ou jornada do paciente, observações etc. A abordagem da jornada do paciente permite:

1. Identificar as etapas comuns nas experiências do paciente.
2. Rastrear o caminho de saúde ideal de um indivíduo e identificar os fatores “*push*” e “*pull*” em relação ao acesso aos cuidados de saúde.
3. Identificar e monitorar com quais serviços e profissionais de saúde as pessoas se envolvem, suas experiências com esses serviços e os resultados de saúde.
4. Envolver os pacientes na articulação e no mapeamento de seus próprios resultados e vias de saúde ideal.

Um instrumento para medição da experiência do paciente nos Estados Unidos da América é o *Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems* (HCAHPS) denominado CAHPS – *Hospital Survey*. A intenção da iniciativa HCAHPS é fornecer um instrumento de pesquisa padronizado e uma metodologia de coleta de dados para medir as perspectivas dos pacientes sobre os cuidados hospitalares (CENTER FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES, 2017).

Embora muitos hospitais tenham coletado informações sobre a satisfação do paciente, antes do HCAHPS, não havia um padrão nacional para coletar ou relatar publicamente as perspectivas dos pacientes de informações sobre cuidados que possibilitassem comparações válidas em todos os hospitais. Para fazer comparações de “maças com maçãs” e apoiar a escolha do consumidor foi necessário introduzir uma abordagem de medição padrão: a Pesquisa HCAHPS, também conhecida como CAHPS® *Hospital Survey*, ou Hospital CAHPS. O HCAHPS é um conjunto central de perguntas que podem ser combinadas com um grupo mais amplo e personalizadas de itens específicos do hospital. Os itens do questionário do HCAHPS complementam os dados que os hospitais atualmente coletam para apoiar melhorias nos serviços internos ao cliente e atividades relacionadas com a qualidade.

Três grandes objetivos moldaram o questionário HCAHPS: em primeiro lugar, a pesquisa é projetada para produzir dados comparáveis sobre a perspectiva do paciente sobre o cuidado que permite comparações objetivas e significativas entre hospitais em domínios que são importantes para os consumidores. Em segundo lugar, a divulgação pública dos resultados da pesquisa é projetada para criar incentivos para os hospitais melhorarem sua qualidade de atendimento. Em terceiro lugar, as denúncias públicas servirão para aumentar a responsabilidade pública na prestação de cuidados de saúde, aumentando a transparência da qualidade dos cuidados hospitalares prestados em troca do investimento público.

Com esses objetivos em mente, o projeto HCAHPS tomou medidas substanciais para garantir que a pesquisa seja confiável, útil e prática. Esta metodologia e as informações que geram estão disponíveis ao público.

Em maio de 2005, o *National Quality Forum* (NQF), uma organização criada para padronizar a medição da qualidade dos cuidados de saúde e relatórios, endossou formalmente o CAHPS® *Hospital Survey*. O endosso do NQF representa o consenso de muitos profissionais de saúde, grupos de consumidores, associações profissionais, financiadores, agências federais e organizações de pesquisa e qualidade.

O questionário HCAHPS contém 21 perspectivas de pacientes sobre cuidados e classificação de pacientes que abrangem nove tópicos principais:

1. Comunicação Com Médicos (Cortesia, Respeito, Explicação, Ouvir);
2. Comunicação com enfermeiros (cortesia, respeito, explicação, ouvir);
3. Receptividade da equipe hospitalar (ajuda para locomoção e uso de utensílios);
4. Gestão da dor (atenção pessoal do hospital sobre a dor do paciente);
5. Comunicação sobre medicamentos (informações sobre a medicação administrada);
6. Informação sobre a saída (preparo do paciente para a alta);
7. Limpeza do ambiente hospitalar (higiene);
8. Silêncio do ambiente hospitalar (barulho);
9. Transição do cuidado (informações sobre o cuidado pós alta).

A pesquisa também inclui quatro perguntas de classificação do hospital com nota de 01 a 10 e sete itens demográficos sobre o paciente, que são usados para ajustar a diversidade de pacientes em hospitais e para fins analíticos. A pesquisa tem ao todo 32 questões.

Existem quatro modos de aplicação aprovados para o CAHPS® *Hospital Survey*: 1) apenas correio; 2) apenas telefone; 3) misto (correio seguido de telefone); e 4) resposta de voz interativa ativa (IVR).

As respostas das perguntas são, nunca, às vezes, geralmente e sempre e são formuladas na escala de classificação, frequência e consistência, do hospital sobre as áreas envolvidas.

Enquanto não tiver disponível uma metodologia de pesquisa da experiência do paciente consistente e aplicável, é possível a utilização da metodologia Net Promoter Scores (NPS) desenvolvida por Satmetrix Systems, Inc., Bain & Company e Fred Reichheld (REICHHELD, 2018). Com uma pergunta: “qual a probabilidade de você recomendar essa

empresa, produto ou serviço a um amigo ou colega?”, o seu uso é fácil e rápido e possibilita a comparação com outras instituições pela larga utilização no mercado.

A escala mais utilizada para tratar as respostas é a de 01 a 10. As respostas de 9 a 10, são os Promotores (P), 7 a 8, os Neutros (N) e 6 ou menos, os Detratores (D). Assim, temos a equação: $NPS = P - D$.

No exemplo dos autores, as respostas obtidas são 60% de promotores, 30% de neutros e 10% de detratores. O NPS do exemplo é de 50% (60% - 10%). O NPS do Google vai de 25% até 53% com a média de 43%. Existem empresas com NPS negativo. Isso significa que a participação dos Detratores é maior que a dos Promotores.

Outro ponto destacado pelos autores é a expressividade da participação dos clientes que responderam em relação ao total. Os clientes que não respondem tendem a avaliar mal a empresa. Uma medição realista deve considerar o montante de não participantes na mensuração do NPS da instituição, atendimento ou tratamento. Utilizando o exemplo anterior, o NPS de 50% representou 20% dos clientes. O NPS dos outros 80% seria de menos 40 (10% de promotores, 40% de neutros e 50% de detratores). Segundo os autores, o verdadeiro NPS seria de menos 22% ($50\% \times 20\% - 40\% \times 80\%$) (REICHHELD, 2018).

É preciso definir as aplicações dos questionários na linha do tempo (*timeline*). É recomendável no mínimo dois para os tratamentos de casos agudos, um antes e outro após o tratamento do paciente. Para os tratamentos de condições de saúde crônicas é necessário estabelecer a periodicidade da aplicação dos questionários.

As avaliações pelas equipes clínicas e pacientes são realizadas através de questionários padrões, formatados para os tratamentos de cada condição de saúde.

O reconhecimento pela participação dos profissionais clínicos e pacientes para com os questionários podem ensejar acréscimos ou reduções nos preços finais para os pagadores. As ações das equipes de marketing e de atendimento aos pacientes permitem fortalecer a participação dos agentes nas pesquisas. O volume de questionários e a qualidade das respostas são fundamentais na mensuração de valor nos cuidados em saúde.

2.5.1.1 Modelo da ICHOM

O *International Consortium for Health Outcomes Measurement* (ICHOM) é uma instituição sem fins lucrativos com sede em Boston (USA). Tem como desafio proporcionar o aprendizado interno e o *benchmarking* com outros prestadores locais e globais, melhorar o

desempenho clínico, conseguir desfechos superiores e implementar estratégias de pagamento baseadas em valor.

O conceito de cuidado de saúde baseado em valor (*Value Based Health Care – VBHC*) do ICHOM mede um conjunto padrão de dados de desfechos denominado *Standard Set* (SS). Os SS avaliam as informações dos pacientes durante o ciclo de tratamento de determinada condição de saúde como os dados demográficos, os tratamentos, as complicações dos tratamentos, as condições iniciais de base e os relatórios PROMs. Em março de 2019 já possuía 27 SS em implementação, envolvendo 650 prestadores de serviços de 33 países. Esses SS são definidos considerando os desfechos que mais importam aos pacientes e são produzidos por grupos de trabalho que reúnem especialistas renomados e representantes de pacientes. São abrangentes, mas objetivos, de forma a garantir sua aplicação global e incluem condições iniciais e fatores de risco, de forma a permitir a estratificação de risco (INTERNACIONAL CONSORTIUM FOR HEALTH OUTCOMES MEASUREMENT, 2019).

O ICHOM recomenda coletar os dados dos pacientes, as condições prévias, as terapias e os desfechos. Para exemplo, será apresentado o SS para a condição de saúde catarata, desenvolvida e implementada pelo ICHOM desde 2013 e está presente em 03 países (EUA, México e Suécia). O SS da ICHOM considera as avaliações da equipe clínica e do paciente acerca dos desfechos clínicos do tratamento. O conjunto padrão de dados de desfechos para a catarata do ICHOM se mostra robusto, com viabilidade de ser implantado no Brasil. O preço de aquisição dos *standard sets* da empresa pode atrapalhar a adoção no país que sofre, inclusive, os efeitos do baixo poder de compra da moeda nacional em relação à moeda norte-americana (INTERNACIONAL CONSORTIUM FOR HEALTH OUTCOMES MEASUREMENT, 2015). Não se tem conhecimento sobre a existência de alternativas no país para os SS da ICHOM.

O ICHOM considera no SS de catarata as condições sintomáticas e assintomáticas com a cobertura dos tratamentos por facoemulsificação, extração da cápsula da catarata com sutura, extração da cápsula da catarata sem sutura e extração da intracápsula da catarata (INTERNACIONAL CONSORTIUM FOR HEALTH OUTCOMES MEASUREMENT, 2015). A seguir é apresentado o modelo de mensuração dos desfechos do ICHOM para a catarata (quadro 4).

Quadro 4 - Conjuntos padrões de dados de desfechos clínicos para catarata

(continua)

Paciente	Medida	Informações suporte	Data da coleta	Fonte da informação
1 - Variáveis para os casos				
Fatores Demográficos				
Todos	Idade	Data de nascimento	Pré-operatório	Clínicos ou administrativos
Todos	Sexo	Sexo ao nascimento	Pré-operatório	Clínicos ou administrativos
Estado visual de base				
Todos	Acuidade visual pré-cirurgia	Para os dois olhos	Pré-operatório	Dados clínicos
Todos	Alvo de erro da refração	Para o olho da cirurgia	Pré-operatório	Dados clínicos
Comorbidades oculares				
Todos	Glaucoma	n/a	Pré-operatório	Clínicos ou administrativos
Todos	Degeneração macular	n/a	Pré-operatório	Clínicos ou administrativos
Comorbidades oculares				
Todos	Doença ocular diabética	n/a	Pré-operatório	Clínicos ou administrativos
Todos	Ambliopia	n/a	Pré-operatório	Clínicos ou administrativos
Todos	Outras	n/a	Pré-operatório	Clínicos ou administrativos
Intervenção oftalmológica prioritária				
Todos	Cirurgia prévia catarata no olho adjacente	n/a	Pré-operatório	Clínicos ou administrativos
Todos	Cirurgia refrativa prévia da córnea	n/a	Pré-operatório	Clínicos ou administrativos
Todos	Vitrectomia prévia	n/a	Pré-operatório	Clínicos ou administrativos
Todos	Outras	n/a	Pré-operatório	Clínicos ou administrativos
Todos	Catarata densa marrom ou branca	n/a	Intra-operatório	Clínicos ou administrativos
Todos	Opacidade da córnea	n/a	Intra-operatório	Clínicos ou administrativos
Todos	Pseudoesfoliação	n/a	Intra-operatório	Clínicos ou administrativos
Todos	Problemas de pupila	n/a	Intra-operatório	Clínicos ou administrativos
Variáveis de tratamentos				
Todos	Técnica cirúrgica	n/a	Intra-operatório	Dados clínicos

Quadro 4 - Conjuntos padrões de dados para catarata

(continuação)

Paciente	Medida	Informações suporte	Data de coleta	Fonte de informação
Desfechos				
2 – Complicações na cirurgia				
Todos	Problemas na cápsula	n/a	Intra-operatório	Dados clínicos
Todos	Pedaco de lente ou núcleo deixado no vítreo	n/a	Intra-operatório	Dados clínicos
Todos	Outros	n/a	Intra-operatório	Dados clínicos
3 – Estado visual por cirurgia				
Todos	Acuidade visual pós-cirurgia	Para os dois olhos, avaliados em separado	Pós-operatório	Dados clínicos
Todos	Estado erro refração pós-cirurgia	Para o olho operado	Pós-operatório	Dados clínicos
4 - Complicações pós cirurgia				
Todos	Edema persistente na córnea	n/a	Pós-operatório	Clínicos ou administrativos
Todos	Outros	n/a	Pós-operatório	Clínicos ou administrativos
5 - Funções visuais reportadas pelo paciente				
Todos	Limitação da atividade relativa à visão	Acompanhado via relatório Catquest-9SF	Pré e Pós-operatório	Reportado pelo paciente

Fonte: ICHOM, 2015.

A recomendação da ICHOM é aplicar os questionários ao longo do ciclo de tratamento. São três modelos dos quais dois são aplicados para as equipes assistenciais (desfecho clínico) e uma para os pacientes (PROM). O cronograma sugerido é:

- Antes da cirurgia
 - Questionário do paciente (PROM).
 - Questionário da equipe assistencial (comorbidades oculares, intervenções anteriores, acuidade visual).
- Durante a cirurgia
 - Questionário da equipe assistencial (modalidade de procedimento cirúrgico, fatores técnicos no olho da cirurgia e complicações).
- Até 03 meses após a cirurgia
 - Questionário do paciente (PROM).
 - Questionário da equipe assistencial (acuidade visual, refração atual, complicação pós-cirúrgico).

A tabulação e análise das respostas dos questionários aplicados são feitas pelo ICHOM. Essa informação é disponibilizada à instituição adquirente mediante contrato e não é pública.

Em 2017, o Brasil aderiu à medição de valor com uma parceria entre a Associação Nacional de Hospitais Privados – ANAHP e a ICHOM. Em 2019, o programa contava com 14 instituições participantes implementando o SS de insuficiência cardíaca congestiva (ICC) (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS HOSPITAIS PRIVADOS, 2019). Algumas instituições nacionais têm acordos individuais para a implementação de SS da ICHOM.

2.5.2 Custos

O denominador da equação de Porter mensura os custos incorridos durante todo o ciclo de tratamento do paciente.

2.5.2.1 Modalidades de Contabilidade

Para Matos (2002), a contabilidade geral e a contabilidade de custos encontram-se compreendidas dentro do sistema contábil de qualquer organização. Enquanto a contabilidade geral tem como objetivo relatar a posição patrimonial e financeira da empresa, a contabilidade de custos consiste em uma segmentação da contabilidade geral destinada especificamente à contabilização do custo de produção.

Além da contabilidade geral e a contabilidade de custos, existe a contabilidade fiscal. As três modalidades de contabilidades são umbilicalmente ligadas e interdependentes. A seguir são realizados breves comentários sobre as contabilidades.

Kaplan e Cooper destacam a integração dos sistemas para a gestão:

Na verdade, elas devem continuar operando com o sistema financeiro existente, que capta e agrega as transações financeiras no livro-razão e demais livros contábeis. Entretanto, em vez de utilizar esses relatórios financeiros diretamente para propósitos gerenciais, os gerentes podem acessar tanto os dados desse sistema de transações financeiras quanto os dados de muitos outros sistemas de informações organizacionais, como os sistemas de planejamento e controle de produção, controle de estoques, registro de pedidos, engenharia e administração do relacionamento com o cliente. Eles podem processar os dados provenientes desses sistemas diversos a fim de gerar relatórios precisos e relevantes do ponto de vista gerencial sobre custos e eficiência de seus processos, produtos e clientes (KAPLAN; COOPER, 1998, p. 18).

O assunto foi abordado em 1998, mas, para muitas instituições da saúde no país ainda são atuais. A evolução tecnológica não anula os conceitos contidos aqui. Ao contrário, vai permitir elevar a quantidade e a velocidade de processados dos dados e geração de informações relevantes e precisas.

2.5.2.1.1 *Contabilidade financeira*

É conhecida, também, por contabilidade geral, trata as informações financeiras obrigatórias denominadas demonstrações financeiras (DFs) como o balanço patrimonial (BP), a demonstração do resultado do exercício (DRE), a demonstração das mutações do patrimônio líquido (DMPL), a demonstração do fluxo de caixa (DFC), a demonstração do valor adicionado (DVA), as notas explicativas (NE), o relatório da administração e o relatório da auditoria independente.

A conta contábil é a representação contábil dos eventos econômicos de mesma natureza ou semelhantes. São representadas por contas contábeis as rubricas do ativo, passivo, patrimônio líquido, receita, custo e despesa.

O plano de contas é o conjunto de contas organizadas hierarquicamente por códigos numéricos e nomes específicos.

Outra representação gráfica importante são as unidades de resultados e de custos que se referem as áreas funcionais das instituições. Elas são identificadas por contas numéricas individuais e são essenciais para a apuração dos custos dos produtos e serviços. A estrutura organizacional da instituição não é vista por departamento e sim por unidades de custos e de resultados. São estruturas que podem ter receitas, custos e despesas, conforme a DRE.

As unidades podem ser segmentadas entre resultados, apoio e administrativas. Unidades de resultados são unidades de produção da instituição que prestam serviços finais aos pacientes e geram receitas. Os pacientes transitam nessas unidades. Sem eles não há prestação de serviços. Recebem receitas, custos, perdas e despesas.

As unidades de apoio complementam a prestação dos serviços. Os pacientes não transitam nessas áreas, mas sem eles, não há prestação de serviços. No final, enviam custos e despesas para as unidades de resultados.

Já as unidades administrativas não possuem relação com os pacientes. Dão suportes financeiros e administrativos ao hospital. Ao final, enviam despesas às unidades de resultados.

2.5.2.1.2 *Contabilidade fiscal*

A contabilidade fiscal ou tributária é um segmento especializado em produzir informações obrigatórias para os governos, geralmente relacionadas com as receitas, custos, perdas e despesas. São utilizadas internamente para a apuração, a retenção e o recolhimento de tributos (impostos, taxas e contribuições). A complexidade da legislação tributária fez originar o planejamento tributário que consiste em fazer com que as organizações recolham os tributos corretamente evitando pagamentos e recolhimentos equivocados.

2.5.2.1.3 *Contabilidade de custos*

Na contabilidade de custos ou gerencial, as organizações utilizam a contabilidade financeira e as complementam com informações sobre as operações, muitas confidenciais, mais adequadas para as tomadas de decisões como os volumes de produção, a qualidade dos serviços e dos produtos, a satisfação dos clientes, os custos unitários, a produtividade, os investimentos e a formação de preço. A outra função é auxiliar no controle da instituição.

Permite organizar a instituição em unidades estratégicas de negócios para melhorar a gestão incluindo as políticas de reconhecimento das pessoas.

O planejamento, o orçamento e as metas são definidos e implementados com base nessas informações embora o acompanhamento deva ser feito, também, através das demonstrações financeiras para facilitar a compreensão pelos diversos usuários e assegurar o controle (conciliação das informações com a contabilidade financeira).

2.5.2.1.4 *Planejamentos, orçamentos, metas e programação*

O planejamento visa o longo prazo ao passo que o sistema de metas é de curto prazo, podendo ser até diário em alguns casos. O planejamento cuida da estratégia da empresa e as metas são focadas na operação, na realização dos objetivos quantificados.

2.5.2.1.5 *Planejamento estratégico (longo prazo - mais de um ano)*

É um processo gerencial contínuo, de longo prazo, que possibilita a direção da empresa estabelecer o rumo a ser seguido para obter um nível de otimização na relação dela com o seu ambiente. Parte do princípio que a empresa tem condições e meios de agir sobre as

variáveis e fatores futuros de modo que possa exercer alguma influência. Nesta etapa entram as definições de filosofia, missão, proposta, estratégia, objetivo e política global da empresa.

A acurácia não é muito grande, mas o que importa é que o planejamento estratégico indique de forma clara a direção mais apropriada para a empresa.

Para elaboração de um plano estratégico há a necessidade de projeção de cenário básico para o mercado fornecedor e consumidor; identificar as oportunidades e ameaças e suas causas; identificação dos pontos fortes e fracos; evitar ameaças e criar oportunidades; estabelecer as políticas, estratégias e objetivos decorrentes das alavancagens dos pontos fortes e da limitação dos pontos fracos.

2.5.2.1.6 *Planejamento tático (01 ano)*

O planejamento tático é mais restrito, referindo-se às atividades das áreas gestoras de produtos, serviços ou de apoio tais como comercial, marketing, recursos humanos, tecnologia da informação etc. Necessariamente, deve seguir o planejamento estratégico, servindo ao mesmo tempo como seu elemento retro alimentador. As áreas gestoras, em conjunto com a área de planejamento, estabelecem suas estratégias, seus objetivos e suas políticas. As propostas devem ter maior consistência permitindo ao planejamento operacional ou orçamentário traçar as metas para as unidades de responsabilidades.

2.5.2.1.7 *Planejamento operacional ou orçamento empresarial (01 ano)*

Parte das diretrizes estratégicas definidas no planejamento estratégico juntamente com a missão da empresa, dos valores e crenças dos acionistas, com o modelo de gestão e as restrições existentes. Dentro do planejamento de cada área serão definidos os recursos necessários, os volumes produzidos, os investimentos previstos em tecnologia, recursos humanos e ativos fixos. A abrangência do plano aprovado deve limitar-se, no máximo de acordo com o planejamento estratégico e no mínimo pelo ciclo operacional da empresa.

Geralmente, os planejamentos tático e operacional são realizados conjuntamente. O orçamento consiste na distribuição das propostas realizadas no planejamento tático para as áreas de responsabilidades. Esta etapa é importante, pois é aqui que a maioria dos centros de resultados (onde são efetivamente geradas as receitas das empresas) entra no processo de planejamento da empresa.

O orçamento é a quantificação dos objetivos estratégicos do planejamento. A materialização do planejamento empresarial é realizada através do sistema orçamentário composto pelos orçamentos operacional e de capital.

O orçamento de capital determina a capacidade produtiva da empresa através da realização dos investimentos em ativos. É no orçamento de capital que é definida as fontes de financiamentos, seja com capital próprio dos acionistas ou sócios, ou capital de terceiros como é o caso das instituições financeiras.

O orçamento operacional parte da ocupação da capacidade instalada da empresa para gerar os resultados econômicos e financeiros que a empresa almeja em dado período.

O sistema orçamentário precisa estar em consonância com o sistema contábil porque os controles monetários das metas orçamentárias são realizados com base nas demonstrações financeiras realizadas. Os elementos quantitativos são registrados no sistema *Enterprise Resource Planning* (ERP) ou em outros sistemas de gestão empresarial. ERP são sistemas que integram diversos dados e processos como atendimento, faturamento, contabilidade, custos, financeiro, prontuários etc.

O orçamento, geralmente anual, define as quantidades e os valores monetários que a organização se propõe a realizar e no decorrer do tempo controla a execução dos planos comparando o real com o orçado.

Para Sanvicente (1995, p. 19):

Os orçamentos elaborados fornecem direção e instruções para a execução dos planos, enquanto o acompanhamento, levando ao controle, permite a comparação das realizações da empresa ao que tenha sido planejado.

As utilidades do sistema orçamentário são muitas as quais são destacadas a seguir:

- Define a estrutura organizacional adequada (sistema definido de atribuição de responsabilidades à cada função da empresa);
- Promove a coordenação das atividades e atuação conjunta com sinergia;
- Provê consistência nas ações organizacionais;
- Assegura análise antecipada das políticas básicas;
- Facilita o comprometimento das pessoas (participação);
- Quantifica o que é necessário para o desempenho requerido;
- São bases de dados de produção e financeiro organizado, adequado e apropriado;
- Uso racional de recursos como pessoas, capital, capacidades instaladas etc.;
- Análises antecipadas antes das tomadas de decisões;

- Redução de custos ao aumentar a sinergia e a amplitude do controle;
- Com políticas pré-determinadas e relações de autoridade definidas permitem aos executivos focarem nos assuntos estratégicos;
- Destaca as áreas de eficiência ou ineficiência;
- Promove a compreensão mútua de problemas entre os membros da administração;
- São análises permanentes do desempenho da organização.

2.5.2.1.8 *Sistema de metas*

As metas são definidas a partir das quantidades e valores orçados. Normalmente são mais ousadas que o valor orçado e podem lastrear o sistema de reconhecimento das pessoas em “bônus”, gratificações etc.

O *Balanced Scorecard* (BSC) é uma ferramenta muito utilizada para gerenciar as metas (KAPLAN; NORTON, 1992). Ele organiza as metas nas perspectivas de sustentabilidade econômica, social e ambiental, mercados e clientes, processos internos e aprendizado e crescimento. O acompanhamento pode ser realizado por modelos simples feitos em planilhas eletrônicas. A ênfase está no que se quer medir, na organização das informações mensuráveis e na cultura de acompanhar e revisar da instituição. As informações devem ser oportunas e tempestivas e customizadas para cada um dos usuários no plano operacional, tático e estratégico.

2.5.3 Gestão estratégica de custos

Em 1997, Kaplan identificou a importância da gestão dos custos nas organizações:

Os sistemas tradicionais de mensuração dos custos dos produtos estão fornecendo informações distorcidas. Eles falham em atribuir com exatidão os crescentes custos indiretos requeridos para desenhar, produzir, vender e entregar produtos e serviços. Gerentes necessitam medir o custo e rentabilidade dos seus produtos, segmentos de mercado e clientes. Eles necessitam de sistemas operacionais de controle que irão realçar a melhoria de custos e de qualidade (KAPLAN et al. 1997, p.18).

Com relação as organizações do setor da saúde, Kinukawa e Silva (2015, p.262) destacaram a importância da gestão das informações:

As clínicas e hospitais são organizações complexas que oferecem diversos serviços interligados e interdependentes com uma especificidade: cuidar da saúde das pessoas. Com o acirramento da competição, as organizações modernizam os atuais e incorporam novos produtos e serviços. Essa realidade exige da gestão informações abrangentes, integrais, úteis e precisas para as tomadas de decisões.

A gestão estratégica de custos pode ser definida como a integração entre os processos de gestão de custos e de gestão da organização para o cumprimento da sua missão com sustentabilidade econômica, ambiental e social. Ela apoia às áreas da instituição a tomarem a melhor decisão.

Os objetivos da apuração dos custos na saúde:

- Análise dos resultados;
- Ganhos de produtividade;
- Formulação de preços;
- Gestão de negociações de pacotes de diárias globais e de procedimentos cirúrgicos e uso do DRG (*diagnosis related group*);
- Oferecer novos serviços ou produtos (diretrizes, protocolos, receitas, custos, despesas, resultado);
- Modernizar os atuais produtos e serviços;
- Elaborar análise de viabilidade econômica dos investimentos;
- Avaliar os estoques da instituição.

2.5.3.1 Conceitos essenciais

Para a compreensão dos sistemas e metodologias de custeio é oportuno conhecer, antes, alguns conceitos essenciais.

Receitas

Corresponde à geração de recursos provenientes da venda da mercadoria (como no setor varejista), da prestação de serviços (como em consulta médica), entre outros. Resulta em aumento em caixa ou em contas a receber. São os ingressos de recursos para o patrimônio de uma entidade sob a forma de bens ou direitos, correspondentes à venda de mercadorias e produtos, prestação de serviços, remuneração sobre aplicações financeiras, alugueres como de estacionamentos e lojas dentre outras. As receitas aumentam os ativos ou reduzem os passivos e consequentemente aumentam o patrimônio líquido das organizações (CARDOSO, 2016)

Custos

Gasto relativo a um bem ou serviço utilizado na produção de outros bens ou serviços (MARTINS, 2003).

Despesas

Bem ou serviço consumido direta ou indiretamente para a obtenção de receitas (MARTINS, 2003).

Perda

Bem ou serviço consumidos de forma anormal e involuntária (MARTINS, 2003).

Investimentos

Gasto ativado em função de sua vida útil ou de benefícios atribuíveis a futuro (s) período (s) (MARTINS, 2003).

Ganhos

São bens ou serviços obtidos de forma anormal ou involuntária (extraordinários).

Gastos

Compra de um produto ou serviço qualquer, que gera sacrifício financeiro para a entidade (desembolso), sacrifício esse representado por entrega ou processa de entrega de ativos (normalmente dinheiro) (MARTINS, 2003).

Desembolsos

Pagamento resultante da aquisição do bem ou serviço (MARTINS, 2003).

Não obstante as definições específicas de custos e despesas para a contabilidade financeira que utiliza a metodologia de custeio por absorção, as metodologias de custeio direto ou variável e ABC não fazem distinção entre custos e despesas, consideram ambos.

Relação entre a relevância e o custo

Questão importante na medição de custos é o equilíbrio entre o custo para apuração e a precisão desejada. “A meta deveria ser o melhor sistema de custeio, um sistema que equilibre

o custo dos erros decorrentes de estimativas incorretas e o custo de medição.” (KAPLAN; COOPER, 1998, p. 117).

Para Kaplan e Cooper (1998), o importante é a relevância e não a precisão, onde o melhor ponto é a intersecção entre as curvas dos custos para medir e a curva da precisão. Quanto maior a precisão dos custos apurados maior é o custo para a sua obtenção. O gestor responsável terá a incumbência de determinar a precisão necessária e os custos que está disposto a incorrer sem prejudicar os resultados da organização.

2.5.3.2 Classificação dos Custos

Conforme Cardoso e colaboradores (2016), os critérios de classificação dos custos são quanto à ocorrência, a alocação ao produto e o volume transacionado.

Quanto à ocorrência, são conhecidos como custos básicos, custos de transformação, custo fabril, custo dos produtos fabricados e custo dos produtos vendidos (Indústria). Empresas prestadoras de serviços e comerciais não possuem essas etapas.

Quanto ao produto, os custos são conceituados como diretos e indiretos. Os custos diretos estão “diretamente” relacionados ao objeto de custeio, são de fácil identificação e não utilizam critério de rateio na alocação ao produto, como, por exemplo, materiais e medicamentos utilizados em uma cirurgia.

Já os custos indiretos não são facilmente identificados ao objeto de custeio, precisam ser rateados por meio de algum critério. Um exemplo pode ser os gastos com higiene de um hospital, que podem ser rateados multiplicando o metro quadrado pelo grau de sujeira do local.

Quanto ao volume, os custos podem ser conceituados como custos variáveis e custos fixos. O custo variável guarda relação “nítida” de causa e efeito: quanto mais se produz (volume), mais se gasta (custo), como materiais e medicamentos em uma cirurgia, por exemplo.

Já os custos fixos não guardam relação “nítida” de causa e efeito, pois o custo independe do volume produzido, como, por exemplo, os custos com depreciação predial, salários administrativos, aluguéis de imóveis, etc.

É destacado que quanto mais custos diretos e variáveis identificadas, melhor. O quadro 5, apresentado abaixo, demonstra os comportamentos dos custos mediante a ótica unitária ou total.

Quadro 5 - Relação custo fixo *versus* custo variável

Volume/produto	Unitário	Total
Custo fixo	Varia	Não varia
Custo variável	Não varia	Varia

Fonte: Elaboração própria.

Não obstante, as definições específicas de custos e de despesas para a contabilidade financeira que utiliza a metodologia de custeio por absorção, as metodologias de custeio direto ou variável e *activity-based costing* (ABC) não fazem distinção entre custos e despesas, consideram ambos.

2.5.3.3 Sistemas e métodos de custeio

Com relação às metodologias de custeio, existem três metodologias de apuração de custos que se destacam; o custeio por absorção, o custeio variável ou direto e o *activity-based costing* (ABC).

Cardoso e colaboradores (2016) evidenciam três pontos considerados relevantes em relação às metodologias de custeios.

Não existe método de custeio certo ou errado! Muito menos o método “ideal”. Existem, sim, métodos de custeio implantados e sendo utilizados nas empresas. Cada empresa procura escolher e adequar os métodos conhecidos e disponíveis às suas necessidades de informação de custo. Ou seja, depende do objeto, da utilidade da informação, do fluxo de produção (por ordem ou por processo) e, depende ainda do custo para implantar e operar o método escolhido. [...] Essas classificações afetam as mensurações dos custos de forma diferenciada, de acordo com o método de custeio adotado.

A mensuração do custo depende do objeto do custeio! Dependendo do objeto de custeio, os custos serão classificados como fixos ou variáveis e diretos e indiretos. Você obtém o que mensura! Se você não mensurar, não vai analisar nem controlar. Se a medida obtida contiver subjetividade ou desvios em relação à medida real, tais distorções afetarão as decisões (CARDOSO, 2016, p. 159).

Do ponto de vista dos fluxos de produção, Cardoso e colaboradores (2016) destacam que existem dois sistemas de custeio distintos sob o ponto de vista dos fluxos de produção: por ordem (ou encomenda) e por processo (ou contínuo). O sistema de acumulação por ordem consiste em somar os custos por ordem específica de produção ou prestação de serviços com início e fim delimitados. O sistema de acumulação por processo consiste em somar os custos de uma série de produtos ou serviços padronizados e são contínuos, não tem início e fim identificados com a mesma exatidão da produção por ordem (CARDOSO, 2016).

O quadro 6 relaciona as principais utilizações de cada uma das metodologias de custeio e as principais metodologias de custeio do mercado são detalhadas nas subseções seguintes.

Quadro 6 - Utilidades dos métodos de custeio

Níveis de controle e planejamento almejado	Método de custeio indicado	Informação	Decisão
Estratégico	ABC	Oportunidades de otimizar retornos estratégicos	Competitividade
Tático	Variável ou direto	Desempenho de produtos, departamentos, unidades estratégicas de negócios.	Eficiência e eficácia
Operacional	Absorção	Custo unitário de produtos, rentabilidade, qualidade, produtividade, liquidez e oportunidades de investimentos.	Gestão societária

Fonte: Elaboração própria, 2019.

2.5.3.3.1 Metodologia de custeio por absorção

O custeio por absorção é utilizado pela contabilidade societária na elaboração das demonstrações financeiras de propósito gerais. Consiste em apropriar aos produtos ou aos serviços todos os custos incorridos no processo de fabricação ou prestação do serviço, sejam eles diretos, indiretos, fixos ou variáveis. Ele atende às exigências das contabilidades societárias e fiscais e está em conformidade com os princípios contábeis e as normas da legislação tributária.

No caso de produtos fabricados, há a formação de estoques. Para a prestação de serviços, o que não é consumido na prestação de serviços, não há recuperação, são perdidos. As despesas de vendas, administrativas e outras não incorporam o custo do produto.

A lucratividade do produto concentra-se em: Margem bruta (MB) = receita de venda - Custos [variáveis e fixos]. Ele é estático e permite apurar o custo unitário do serviço prestado fazendo uso dos critérios de rateios.

A DRE pela metodologia do custeio por absorção é a seguinte:

(+) Receitas

(-) Custos dos serviços prestados: diretos e indiretos

(=) Lucro ou margem bruta

(-) Despesas comerciais, gerais, administrativas etc.

(=) Lucro operacional

A grande questão é como apropriar os custos indiretos ao produto ou serviço utilizando os critérios de rateios dos custos. Como ratear os custos indiretos com precisão/relevância?

Alguns exemplos de rateios de gastos por unidade de custo são:

- Limpeza: metro quadrado ponderado pelo grau de sujeira
- Segurança: número de portarias
- Água: número de torneiras e vasos
- Energia elétrica: quantidade de quilowatts consumidos

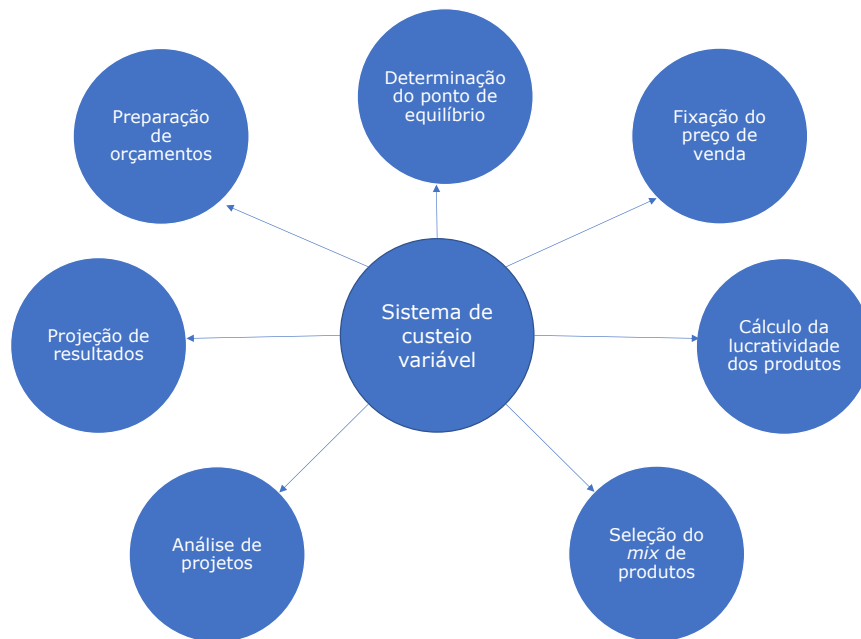
2.5.3.3.2 *Custeio variável ou direto*

O custeio direto é utilizado na formação de preço de venda a partir dos gastos fixos cuja margem de contribuição precisar cobrir os custos fixos e gerar o superávit ou lucro. Apenas os gastos variáveis (custos e despesas variáveis) são apropriados ao produto ou serviço, enquanto os gastos fixos são separados e considerados como despesas e lançados diretamente no resultado.

Já a lucratividade do produto se concentra na margem de contribuição (MC) = receita de venda (-) custo variável. A margem de contribuição precisa cobrir os custos fixos e formar o resultado líquido da instituição.

Essa metodologia permite efetuar simulações com base no volume produzido e na capacidade instalada. Realiza análise de custo, volume e lucro ou superávit resultando na determinação do ponto de equilíbrio. Ponto de equilíbrio é o volume em termos quantitativos ou monetários que zera a equação. No ponto de equilíbrio contábil, o resultado contábil da instituição é zero. Já no ponto de equilíbrio econômico, o resultado incluindo o retorno do capital esperado pelo acionista da instituição é zero. É muito utilizada para as tomadas de decisões e é dinâmico (figura 4).

Figura 4 - Sistema de custeio para auxiliar a tomada de decisões comerciais



Fonte: Adaptado de COURA et. al., 2009, p.118.

A distinção entre os lucros dos dois métodos é a diferença entre os Estoques. A DRE pela metodologia do custeio direto ou variável é a seguinte:

- (+) Receitas
- (-) Custos e despesas variáveis
- (=) Margem de contribuição
- (-) Custos e despesas fixas
- (=) Lucro operacional

2.5.3.3.3 Custeio ABC - Activity-based Costing

Ao longo das décadas, a economia industrial está cedendo enorme participação para a economia de serviços com destaque para a economia digital. Atributos antes ignorados passaram a ser preponderantes na economia, a exemplo do valor percebido pelos clientes no ato da compra de produto ou serviço. Nesse contexto, a experiência do cliente durante a jornada de compra tem um peso muito importante, chegando a ser vital na sua fidelização perante uma marca. Além disso, o peso dos custos indiretos e fixos no total de custos das instituições vem crescendo, elevando as distorções na apuração de custos dos produtos e serviços pela metodologia de custeio por absorção.

Kaplan e Porter (2011) defendem a ideia de que a maioria dos custos considerados fixos é, na verdade, variáveis porque são gerenciáveis na medida em que os gestores podem reduzir e aumentar conforme a necessidade. O ponto de vista dos autores é uma realidade na medida em que as ações executivas se tornam muito mais rápidas, até pelo maior número de informações disponibilizadas em tempo real com a ajuda da tecnologia da informação e sistemas de gestão.

Ching (2001, p. 19), há quase 20 anos atrás, já destacava que:

(...) os custos indiretos (overhead) não são mais reconhecidos como “peso morto” na empresa. Ao contrário, suas atividades devem ser gerenciadas pelos sistemas de gestão de custos.

A metodologia de custeio ABC visa identificar e destinar aos produtos e serviços maior volume de custos diretos e melhorar a atribuição dos custos indiretos aos produtos e serviços. Para isso, utiliza a análise e avaliação dos processos de produção, comercialização ou prestação de serviços na apuração dos custos.

Para Baker (1998, p. 2):

ABC é uma metodologia que mensura o custo e performance das atividades, recursos e objetos de custo. Recursos são atribuídos às atividades e as atividades são atribuídas aos objetos de custo baseados no seu uso. O ABC reconhece a relação causal dos direcionadores de custo para as atividades.

Dessa forma, os recursos são consumidos pelas atividades que são consumidas pelos produtos e serviços, considerando como recursos os fatores de produção como pessoal, materiais, aluguéis, sistemas etc.

Costing drivers, ou direcionadores, são os parâmetros utilizados para custear as atividades e conduzi-las para os produtos ou serviços, como horas de trabalho, tempo de uso de telefone, área ocupada etc. Também conhecidos como rastreadores, os *costing drivers* identificam os causadores dos custos.

Os direcionares de custos dos recursos atribuem os custos de uma área para as atividades. Já os direcionares de custos das atividades atribuem os custos das atividades para os produtos ou serviços. É importante evidenciar a diferença entre rateios do custeio absorção e dos direcionadores do custeio ABC. Martins (2003) foi muito feliz na distinção entre esses dois conceitos:

Diversas críticas são feitas ao ABC no sentido de que este método de custeio não elimina a figura do rateio dos custos. Há então que fazer aqui uma distinção entre rateio e rastreamento. Entende-se por rateio aquela alocação dos custos de forma altamente arbitrária e subjetiva, como, por exemplo, o rateio dos custos dos

departamentos de produção aos produtos através de hora-máquina, inclusive os custos que não se relacionam diretamente com as máquinas, tal como o aluguel. Os critérios de rateio não necessariamente indicam a verdadeira relação dos custos com o produto ou atividade, o que acaba por gerar grandes distorções, como acontece com o método de custeio por absorção, com ou sem departamentalização (MARTINS, 2003, p. 97).

Segundo Ching (2001), a gestão de processos e atividades deve atingir quatro objetivos: (1) reduzir custo; (2) diminuir o ciclo de tempo do processo; (3) melhorar a qualidade, e (4) agregar valor ao cliente, em termos de serviços, flexibilidade etc. Para isso, é importante buscar identificar as atividades que agregam valor e as atividades que são necessárias, bem como as que não agregam valor e precisam ser eliminadas, pois se verifica que são as atividades que consomem os recursos e não os produtos ou serviços.

O maior entrave para a adoção do custeio ABC na saúde é a sua grande complexidade ao abordar os processos de muitos tratamentos de doenças, exigindo enorme dispêndio de tempo, recursos humanos, tecnológicos e financeiros levando a sua implantação à inviabilidade.

2.5.3.3.4 *Time-driven activity-based costing (TDABC)*

A revista *Harvard Business Review*, de novembro de 2014, apresentou artigo assinado por Kaplan e Anderson, denominado *Time-driven Activity-based Costing (TDABC)*. Para os autores, a operacionalização plena do sistema ABC tradicional é economicamente inviável devido, principalmente, pelo uso de entrevistas e pesquisas com as pessoas para determinar os custos dos recursos humanos envolvidos nas atividades para as empresas com grandes variedades e quantidades de processos de negócios. Como considera o total de horas contratadas, essa técnica incorpora a ociosidade no tempo estimado e conseqüentemente aos custos. Outro problema é que a cada novo processo inserido é preciso refazer as entrevistas e pesquisas com todas pessoas envolvidas. Por fim, o uso de variados direcionadores de custos dificulta a gestão do sistema (KAPLAN; ANDERSON, 2014).

Kaplan e Anderson (2014) recomendam uma nova abordagem para o sistema de custeio ABC, o *Time-drive Activiyy-based Costing (TDABC)*. O TDABC simplifica a mensuração dos custos ao considerar apenas o tempo como direcionador dos custos dos recursos. Todos os custos indiretos são direcionados às atividades convertendo os custos em minutos, sejam eles o aluguel do espaço, os recursos humanos, os equipamentos, os móveis e os utensílios etc.

A metodologia TDABC leva em consideração dois fatores: o custo de cada recurso utilizado no tratamento e a quantidade de tempo que o paciente dispende com cada recurso. O sistema apura os custos considerando o valor monetário do recurso e o tempo dispendido na execução de uma atividade. Calcula os custos ao longo do processo de atendimento na assistência à saúde incluindo os cuidados primários e especializados em ambientes hospitalares e ambulatoriais. Ele busca identificar o máximo de gastos diretos para evitar a atribuição indireta de custos.

A metodologia TDABC permite as organizações simplificar, padronizar e automatizar os processos ao avaliar as atividades que agregam valor, as que não agregam valor e precisam ser eliminadas e aquelas que, embora não agreguem valor, são necessárias a exemplo das notificações compulsórias de certas doenças.

Além da grande simplificação na apuração dos custos resultando em economia de tempo, pessoas e capital, a nova sistemática melhora a acurácia no gerenciamento das capacidades instaladas, sejam ociosidade ou falta.

As principais características da metodologia são:

- O sistema apura os custos considerando o valor monetário do recurso e o tempo dispendido por ele na execução de uma atividade;
- Calcula os custos ao longo do processo de atendimento na assistência à saúde incluindo os cuidados primários e especializados em ambientes hospitalares e ambulatoriais;
- Busca identificar o máximo de gastos diretos para evitar as apropriações indiretas;
- Busca utilizar o melhor critério de rateio para os gastos indiretos;
- De baixo para cima;
- Alinhamento com as partes envolvidas;
- Envolvimento dos profissionais internos, fontes pagadoras, pacientes, familiares etc.

A metodologia opera com padrões nos processos e nos tempos utilizados para a consecução das atividades. Ela pode trazer em seu bojo variações que precisam ser monitoradas para que não afete a qualidade dos custos apurados. O controle pode ser feito pelo tempo de ociosidade apurada partindo da capacidade instalada e da produção em um

período como o mês. Se a ociosidade real for menor que a calculada pela apuração dos custos é preciso revisar os processos e os tempos padrões.

A boa gestão das unidades de resultados e de custos é primordial para o sucesso da metodologia TDABC. Os processos precisam transitar entre as unidades de custos e de resultados, e não entre os departamentos. Os custos não serão fidedignos se não houver condição para identificar os custos das atividades, se as unidades de custos e de resultados não possibilitarem o cálculo. Os custos das pessoas, do espaço físico, dos equipamentos médicos, dos móveis e dos utensílios, das instalações prediais etc. precisam estar identificados em cada uma das unidades de custos e de resultados.

De acordo com Kaplan e Porter (2011), instituições de saúde pouco compreendem os custos envolvidos na entrega de valor para o paciente, uma vez que são usualmente calculados por especialidade ou departamento, ao invés de mensurados em torno do paciente.

Os mesmos autores recomendam apurar custos no nível do paciente, para uma condição de saúde específica. Em outras palavras, um sistema eficiente deveria compreender todas as interações clínicas e administrativas de uma terapia típica. Assim, é possível mensurar os tempos e recursos necessários para cada atividade e alocar custos de acordo com o tempo dispendido (KAPLAN; PORTER, 2011).

Kaplan e Porter (2011) ainda preconizaram sete passos para as instituições em cuidados de saúde implantar o sistema TDABC:

Passo 1: Definir a doença

Em face da complexidade de implementar um modelo de valor em saúde associada ao benchmarking e a estratificação do risco é preferível iniciar o exercício com um piloto e por uma doença com aceitável documentação e prevalência e sem doenças associadas denominadas “comorbidades”.

Passo 2: Definir a cadeia de valor da prestação da assistência

Conforme Kaplan e Porter (2011), é preciso determinar a cadeia de valor da prestação da assistência (CVPA) que traça as principais atividades envolvidas na atenção a um paciente com um determinado problema de saúde, juntamente com o local em que se dão. A cadeia de valor precisa considerar todo o ciclo do tratamento que o paciente for submetido até o desfecho final. As atividades primárias ocorrem no âmbito da operação ou prestação do

serviço (atendimento) e são exercidas nas unidades de resultados. As atividades de suporte são exercidas pelas unidades de apoio e administrativas.

Passo 3: Criar mapas de processo de cada atividade na prestação da assistência ao paciente

O mapa de processo retrata a trajetória que o doente segue ao avançar no ciclo de atendimento. É o detalhamento de cada atividade da cadeia de valor ou a explicação metódica e gráfica de todos os passos de um caminho de cuidados (ex.: ligação do paciente para o consultório para marcar uma consulta).

Para o mapeamento dos processos é útil compreender a jornada do paciente na organização e os seus pontos de contato, ou seja, todas as etapas e experiências que o paciente transita, desde a identificação de um sintoma, marcação de consulta, realização de exames, decisão por um tratamento, tratamento etc., até a avaliação final dos cuidados prestados ao paciente.

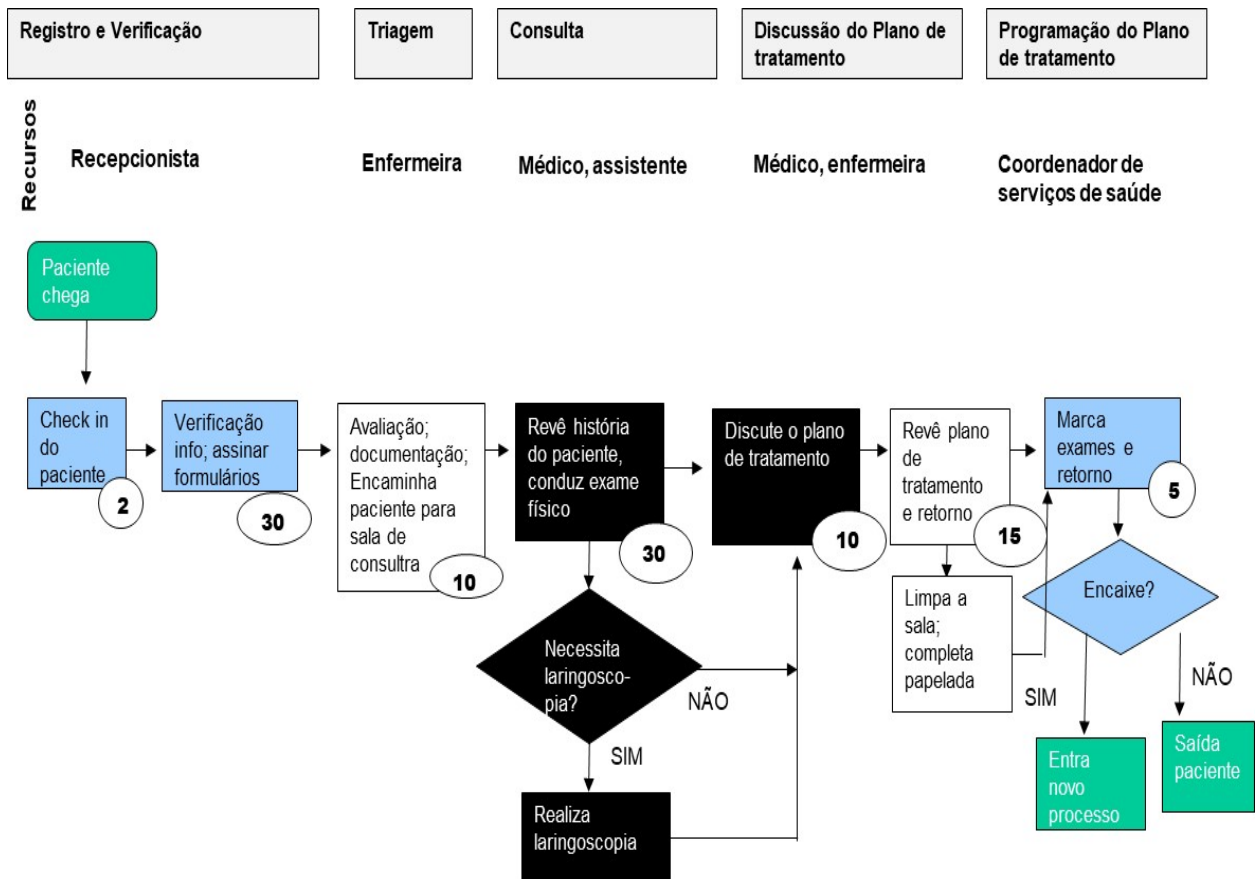
Os fluxogramas podem ajudar a compreender a experiência do paciente em cada etapa do processo, evidenciando ineficiências e gargalos, assim como as atividades mais relevantes para entrega dos desfechos esperados.

Para Ching (2001), as atividades realizadas pelas empresas são caracterizadas como o nível em que as ações correm. A etapa permite identificar as atividades que agregam ou destroem valor. Os processos de negócios consistem numa sequência ou rede de atividades relacionadas e interdependentes realizadas para atingir um objetivo específico. Os processos geralmente atravessam os departamentos.

Como exemplo, a figura 5, a seguir, apresenta o mapeamento das atividades e recursos necessários de um trecho do ciclo de assistência ao paciente do Hospital MD. Anderson Head and Neck Center. É possível notar que, nos círculos, foram incluídos os tempos necessários para performance destas atividades. Este mapeamento de tempos permite apurar a capacidade de produção dos “drivers”. Aliado aos dados de demanda por esta atividade, é possível identificar se as estruturas físicas (capacidade instalada) e os recursos disponíveis são suficientes para atender às expectativas dos pacientes.

São realizadas, também, as identificações dos insumos diretos consumidos durante a execução da atividade como medicamentos e materiais médicos.

Figura 5 - Representação gráfica – mapeamento de processo de atividades.



Fonte: Adaptado de KAPLAN, R; PORTER, 2013.

Passo 4: Obter estimativas de tempo para cada processo

É medir o tempo utilizado para desempenhar cada atividade do processo da cadeia de valor.

Passo 5: Estimar os custos de fornecer recursos de assistência ao paciente

Nesta etapa é feita uma estimativa dos custos diretos de cada recurso envolvido na atenção ao doente. Custos diretos incluem remuneração de funcionários, depreciação ou *leasing* de equipamentos, suprimentos e outras despesas operacionais. Os montantes de custos dos recursos, geralmente mensais, para realizar as atividades de apoio considerando as unidades de apoios e administrativas como pessoal da supervisão, espaço, mobiliário são apurados nesta fase.

As principais fontes das informações são a contabilidade e o orçamento da instituição.

Passo 6: Estimar a capacidade de cada recurso e calcular custo unitário da capacidade

As capacidades dos recursos são determinadas em total de minutos mês dado que os direcionadores de custos é o tempo gasto para desempenhar as atividades.

A capacidade de produção dos funcionários é definida com base no:

- Total de dias que cada funcionário trabalha efetivamente no mês;
- Total de horas por dia que o funcionário está disponível para o trabalho;
- Total de horas no dia de ociosidade técnica como descanso obrigatório, treinamento, reuniões etc.

A capacidade dos equipamentos é determinada com base no:

- Total de dias que o equipamento é operado no mês;
- Total de horas que o equipamento fica disponível no dia;
- Total médio de horas no dia de ociosidade estimada para o equipamento como manutenção preventiva e corretiva.

A capacidade do espaço físico é o total de minutos que o local fica disponível para uso durante o mês.

O custo unitário da capacidade de cada recursos em reais (R\$) como as pessoas, equipamentos, espaços, é calculado dividindo o custo mensal do recurso (passo 5) pela capacidade prática em total de minutos disponíveis no mês (passo 6).

Passo 7: Calcular o custo total da assistência ao paciente

O custo total para tratar o paciente é apurado multiplicando os custos unitários das capacidades (passo 6) pelas quantidades de tempo que o paciente passa com cada recurso (passo 4).

Os custos unitários totais dos atendimentos são calculados somando os custos indiretos e os custos diretos. Uma das grandes vantagens do sistema TDABC é transformar todos os custos em “variáveis”, facilitando o processo orçamentário, dando clareza para áreas de melhoria e facilitando o entendimento das inovações necessárias para melhoria dos desfechos desejados (KAPLAN; PORTER, 2011).

A incorporação das áreas administrativas e de apoio aos custos dos tratamentos é outro ponto que requer atenção. A proposta é utilizar a metodologia TDABC para os custos indiretos das áreas onde ocorrem as atividades. É preciso estimar o tempo dispendido pelas unidades de apoio e administrativas para as atividades do tratamento objeto do custeio e calcular a taxa de custo unitário dos recursos. A apropriação dos custos é realizada pela multiplicação dessas duas variáveis: tempo e taxa.

Esse método é semelhante ao de Kaplan e colaboradores (1997, *apud* CHING, 2010), denominado método de dois estágios: no primeiro estágio, as despesas são alocadas aos departamentos produtivos usando critérios diversos de alocação para cada área que presta serviços; no segundo estágio, o método rateia os custos indiretos acumulados dos departamentos produtivos para os produtos com base em taxas predeterminadas para cada departamento.

Não se tem notícia sobre instituições no país que operam em pleno regime a metodologia de custeio TDABC. A literatura apresenta apenas exemplos específicos para tratamentos específicos.

2.5.3.4 Formação de preço na saúde

A metodologia de custos usualmente utilizada na saúde para a formação do preço é a do Custeio Variável ou Direto. O preço unitário é estimado a partir da margem de contribuição do produto ou serviço (MCU), sendo: $\text{Preço serviço} = \text{custo variável} / (1 - \text{MCU})$. A título de exemplo, sendo o custo variável de R\$ 10.000,00 e a MCU estimada de 37,5%, o preço do serviço é de R\$ 16.000,00. O valor da MCU precisa cobrir os gastos fixos e formar o lucro ou superávit.

Esta é uma abordagem muito distinta da utilizada hoje em dia para reembolsos de serviços de saúde, baseados em processos históricos pouco efetivos. O processo atual incentiva o fornecimento de atividades bem remuneradas e limita a inovação em atividades mal remuneradas. Kaplan e Porter (2011) propõem a formação de preços com base em um “*markup*” sobre o custo total para um ciclo de tratamento (obtido pela soma dos custos dos recursos envolvidos nas atividades necessárias para entrega dos atendimentos do ciclo de tratamento), ao invés da utilização dos dados históricos.

O preço dos serviços depende dos gastos e das expectativas de lucro ou superávit da organização. O gasto está intimamente ligado ao processo de prestação do serviço. O lucro ou

superávit é uma variável exógena ao processo de prestação do serviço e está relacionada ao valor do investimento da organização e a taxa de retorno esperada pelos sócios.

A principal vantagem competitiva das prestadoras de serviços de saúde é proporcionar aos seus clientes serviços com a máxima qualidade ao longo de todo o ciclo de cuidados do tratamento ao menor custo.

A nova metodologia, TDABC, cuja característica é racionalizar os custos com o processo de apuração, pode contribuir imensamente para essa filosofia de trabalho porque atua diretamente na raiz, nos causadores de custos, revisando os processos e os recursos consumidos na prestação do serviço.

2.5.3.5 *Bundled services*

Essa modalidade consiste em pagamento dos serviços de saúde por pacote e pelo ciclo completo do tratamento (PORTER; LEE, 2013).

Para o Instituto Coalizão em Saúde (2017):

O modelo *Bundle* promove pagamentos entre Fontes Pagadora e Prestadores de Serviço, tendo como base uma expectativa de custo por episódio clínico, considerando todo o ciclo de cuidado e seus possíveis diferentes serviços. Por ter como base toda a assistência prestada ao longo da jornada do paciente e o valor gerado nesse período, o *Bundle* promove e facilita uma atenção mais coordenada e multidisciplinar. Tal modelo surgiu como uma forma de distribuir, de maneira, mas equilibrada, o risco entre fonte pagadora e prestadora de serviço (COALIZAÇÃO SAÚDE, 2017, p.24).

Esta modalidade de pagamento vai facilitar a substituição do “*fee-for-service*” pelo pagamento por ciclo de tratamento, possibilitando a remuneração diferenciada para fornecedores que entregam os melhores desfechos. Como mencionado, este processo envolve: reunir um time multidisciplinar de especialistas; reunir os times da fonte pagadora e do provedor para definição da condição médica a ser reembolsada (ciclo de tratamento); chegar a um consenso entre médicos e pagadores sobre o que seria o resultado padrão (*Standard Set*); ajustar o risco; conhecer os custos para tratamento de uma determinada condição médica; avaliar áreas para melhoria; comprometer-se com os resultados esperados; desenvolver uma provisão para limitar as perdas do provedor; negociar o preço do pacote, com foco em preservar margens – e não no preço histórico; dividir o reembolso entre provedores; reportar resultados obtidos para fontes pagadoras e públicos em geral (KAPLAN; PORTER, 2013).

A apuração dos custos pela metodologia de custeio TDABC para todo o ciclo de tratamento vai permitir aos prestadores de serviços formarem preços mais coerentes com os recursos utilizados e a geração de resultados econômicos.

Com os custos traduzindo a realidade do prestador do serviço é possível construir nova ordem de relacionamento com os pagadores devido a maior confiança e menor custo por tratamento. O processo é trabalhar juntos, inclusive na definição do mapeamento do processo do ciclo de tratamento do paciente.

Problemas de comunicação interna e externa, a exemplo da relação entre prestadores de serviços e as operadoras de planos de saúde, precisam ser superados. Da mesma forma, a falta de confiança entre as partes, incluindo os pacientes e familiares precisam ser atenuadas.

A institucionalização do pagamento por *bundle* exige grandes avanços na maturidade das instituições envolvidas devido o compartilhamento de informações consideradas, atualmente, como reservadas.

2.5.3.6 Benchmarking

O processo de mensuração de valor na saúde requer padrões sólidos na organização, nas regras e nas definições de parâmetros. Esses padrões precisam atender as necessidades internas da organização como mensuração de resultados clínicos, de humanização e econômicos e os requerimentos externos para fins de benchmarking, por exemplo.

Com as mensurações dos resultados da qualidade que interessam aos pacientes e os custos dos serviços ao longo de todo o ciclo de tratamento da doença do paciente as instituições adquirem condições para realizar comparações.

A possibilidade de fazer comparações (*benchmarking*) internas e principalmente, com o sistema local, nacional e internacional é outro produto importante da medição de valor em saúde.

Para mitigar o risco, a instituição de saúde precisa mensurar valor em saúde. Ela precisa estar preparada para eventual divulgação de indicador de valor pela concorrência, principalmente, se for positivo para o mercado. A crise econômica certamente vai levar as organizações com bons indicadores de valor a publicarem seus números.

O evento da medição de valor em saúde pode elevar a divulgação de dados sobre os tratamentos de saúde reduzindo a assimetria de informações vivenciada atualmente.

2.5.3.7 Value management office (VMO)

A criação de valor em saúde requer uma abordagem multidisciplinar. Ela envolve todas as áreas da instituição de saúde como a assistencial, a financeira e a administrativa. Gerar sinergia positiva para criar valor requer o comprometimento de todas as instâncias organizacionais, do conselho de administração até o “chão de fábrica”. O alinhamento vai do planejamento estratégico até a operação com integração, unificação de dados, habilidades pessoais, padronização, racionalização de processos, medição de resultados e custos, segurança, gestão da experiência etc.

Para fazer frente ao enorme desafio Kaplan e colaboradores (2015) preconizam o estabelecimento do Escritório de Gerenciamento de Valor (do inglês, *Value Management Office* – VMO) para as organizações que estão avançando no projeto de criação de valor centrado no paciente através da melhoria da qualidade e racionalização dos custos de todo o ciclo de tratamento para muitas condições de saúde. O VMO vai ajudar as instituições a criarem capacidades através do aprendizado contínuo da instituição.

Pela literatura pesquisada, a mensuração dos desfechos dos tratamentos foi estimulada pela ANAHP a partir de 2016. Os desfechos são o numerador da equação de valor em saúde.

A empresa 2iM Inteligência Médica³, oferta em seu sítio eletrônico:

A proposta que a 2iM desenvolveu já está disponível no software GPS.2iM© para os cálculos do componente do VALOR, o qual pode ser incluído em qualquer modelo de PBV (pagamento baseado em valor).

Segundo o conceito de Valor de Michael Porter, VALOR é a relação entre resultados e custo dispendido para atingir estes resultados. Uma fórmula onde a qualidade é dividida pelo custo.

A qualidade será obtida pela variação do índice de performance, indicadores compostos que o modelo GPS.2iM© já traz em seus cálculos, comparando este índice no início do programa com o final de um determinado período de avaliação (que pode ser de 6 meses ou de um ano, por exemplo). É fundamental aqui que o modelo de cálculo deste índice seja respeitado. O modelo detalhado está explicado em meu livro: *Pagamento por Performance, o desafio de avaliar o desempenho em saúde*. Editora DOC, 2015.

O custo será obtido pela variação do custo por beneficiário por período avaliado (semestre ou ano) antes de iniciar o programa com este custo após o período definido (semestre ou ano) do programa.

A fórmula considerará a média ponderada das variações percentuais de qualidade e custo no período. É possível definir o grau de importância da qualidade e custo.

A fórmula final é a seguinte:

³ 2IM INTELIGÊNCIA MÉDICA. **Como calcular valor em modelos de pagamento baseado em valor.** Publicado em 30 nov. 2017. Disponível em: <<http://www.2im.com.br/2017/11/30/como-calcular-valor-em-modelos-de-pagamento-baseado-em-valor/>>. Acesso em 17 jul. 2019.

$$VALOR = \left\{ \left(\frac{Qualidade\ Final - Qualidade\ Inicial}{Qualidade\ Inicial} \right) \times Peso\ Qualidade \right\} + \left\{ \left(\frac{Custo\ Inicial - Custo\ Final}{Custo\ Final} \right) \times Peso\ Custo \right\} \times 100$$

O resultado é o VALOR e representará o percentual do adicional que será distribuído no final de um ciclo de avaliação (2iM Inteligência Médica, 2017).

Com relação ao uso da metodologia TD-ABC para apurar os custos dos atendimentos ao longo do ciclo de tratamento de uma condição de saúde não foi encontrada evidências sobre a sua utilização no Brasil.

3 METODOLOGIA

Trata-se de trabalho de desenvolvimento de um modelo quantitativo teórico visando a aplicação prática.

O modelo busca apurar um índice de valor para uma condição de saúde a partir da aplicação da equação de valor de Porter e Teisberg (2007). Os termos da equação foram renomeados, o Indicador de Valor do Tratamento (IVT) é o quociente da divisão da Nota da Qualidade (NQ) pelo Custo (C). Para não apresentar números em decimais, o resultado da divisão foi multiplicado pela constante 1.000. O indicador é do tipo “quanto maior melhor”.

A catarata foi a condição de saúde escolhida. Os atendimentos que compõem o ciclo completo do tratamento são bem definidos e com variações menores atendendo o princípio da simplicidade e integralidade.

Com base nas consultas aos especialistas em oftalmologia foi elaborado o padrão de tratamento para a catarata senil, cirúrgica, considerando todo o ciclo de cuidados, do atendimento inicial até a recuperação pós cirurgia. A técnica cirúrgica é a facoemulsificação com implantação de lente intraocular.

O modelo de negócio do estudo é um serviço de saúde simples, mas completo, com todos os componentes necessários para realizar os atendimentos do ciclo inteiro do tratamento da catarata nos moldes da unidade de atenção especializada em oftalmologia (BRASIL, 2008).

Devido à indisponibilidade das informações, para operacionalizar a equação de valor, os indicadores ASSISTENCIAL, PROM e PREM que formam o numerador qualidade, considerados no trabalho são hipotéticos.

Tratando-se de três indicadores com escalas diferentes, foi feita a equalização dos indicadores para a escala de 0 a 10 utilizando a regra da proporção. Com os indicadores, ASSISTENCIAL, PROM e PREM na escala de 0 a 100 foi calculada a Nota da Qualidade (NQ). Para isso foi atribuído pesos específicos para cada um dos indicadores de qualidade cujo total é 100,0%.

O denominador da equação, Custos, foi calculado pela metodologia de custeio TDABC considerando todos os gastos que incorrem ao longo do ciclo completo do tratamento da catarata.

O método utilizado para determinar os custos do tratamento da catarata é uma adaptação do descrito por Kaplan e Anderson (2014):

- 1) Mapeamento dos processos de atendimentos definindo os passos ao longo dos departamentos e setores e o tempo para realizar cada uma das atividades;
- 2) Calcular os custos indiretos unitários com pessoas, investimentos e outros gastos como espaços a partir dos gastos mensais e as estimativas de tempos disponíveis para produção nesse período.
- 3) Calcular os custos indiretos dos atendimentos multiplicando os custos indiretos unitários pelos tempos consumidos por cada atividade no processo de atendimento.
- 4) Apurar os custos diretos de cada atendimento considerando os consumos com base nos protocolos e diretrizes terapêuticas e nos mapas de processos. Os custos foram classificados em fixos e variáveis conforme a natureza em relação ao produto.
- 5) Determinar os custos unitários dos atendimentos somando os custos indiretos e os custos diretos.

O sistema de apuração dos custos foi desenvolvido em planilha eletrônica do aplicativo Excel da Microsoft para trabalhar em base de dados única a ser compartilhada entre todas as áreas que fazem uso das informações facilitando o acesso, a sinergia e a racionalização de custos.

O modelo do trabalho aplicado foi construído com o sistema de custos TDABC integrado ao sistema orçamentário empresarial da clínica.

Kaplan e Cooper destacam que “Talvez o benefício mais importante da integração ocorra quando os gerentes utilizam seus sistemas de custeio em uma base prospectiva o como parte do processo de preparação de orçamentos financeiros de sua empresa” (KAPLAN;

COOPER, 1998, p.19). Kaplan e Porter (2011) mencionaram que tais dados podem ser obtidos em livros contábeis e no sistema orçamentário.

O uso de dados prospectivos é um requisito importante para o modelo de pagamento *bundled services* também denominado Pagamento Baseado em Episódio (PBE). Para Abicalaffe (2015, p.1446):

Um PBE requer calcular a taxa ou valor a pagar pelo caso todo “na frente” e, portanto, pagar o valor total do caso de forma prospectiva para o prestador “integral”, isto é, aquele prestador que disponibiliza todos os serviços necessários para todo o ciclo de cuidado.

O orçamento operacional e de investimentos foram construídos com base nos dados presumidos para as premissas econômicas, capacidades instaladas e utilizadas em termos de quantidades e valores dos recursos envolvidos. Os principais relatórios financeiros são o balanço patrimonial, a demonstração do resultado do exercício e a demonstração dos fluxos de caixa para um período de 60 meses, ou seja, cinco exercícios, do ano de 2019 até o ano de 2023.

A mensuração dos custos dos atendimentos que compõem o ciclo completo do tratamento da catarata foi realizada a partir dos dados do orçamento finalizado com todos os relatórios financeiros integrados e conciliados. O mês de referência dos custos é janeiro de 2019.

A integração entre os sistemas custeio TDABC, orçamentário e contábil fortalece a confiabilidade e o *compliance* dos resultados, sejam financeiros ou de custos. Todos os elementos utilizados, quantitativos e monetários, estão conciliados. Assim, as aderências dos sistemas de custo, orçamentário e contábil são facilitadas permitindo suas replicações em sistemas de informática mais robustos.

A definição do custo total unitário por atendimento que compõe o ciclo completo de tratamento permite a formação do preço de cada serviço prestado. O preço de venda de cada um dos atendimentos foi calculado aplicando sobre os custos uma margem de comercialização a ser definida pela gestão. Esse mecanismo é conhecido como pagamento por *bundle* (PORTER; KAPLAN, 2016). Os preços consistentes facilitam a negociação com o pagador.

O IVT da catarata foi calculado dividindo a Nota da Qualidade pelos Custos apurados através do modelo ora descrito.

4 PROPOSTA DE MODELO DE MEDIÇÃO DE VALOR EM SAÚDE

Para o atingimento dos objetivos deste trabalho aplicado foi desenvolvido o presente modelo para aplicação prática com vistas a obter o Indicador de Valor do Tratamento (IVT) pela divisão entre a Nota da Qualidade (NQ) e o Custo (C).

4.1 Condição de saúde

A condição de saúde escolhida para o trabalho é a doença catarata. A catarata (opacidade do cristalino) leva a diminuição significativa da acuidade visual e é a maior causa da cegueira curável no mundo. Responde por 48,0% dos casos de cegueira do mundo (BRASIL, 2008). A redução da visão pode elevar o número de quedas, originar problemas emocionais e causar até à morte.

Figura 6 - Diferenças entre a visão normal e visão com catarata



Fonte: National Eye Institute (NHI), 2015.

Com a elevação da longevidade das pessoas, a ocorrência de novos casos está crescendo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (2016), a taxa de cirurgias de cataratas no Brasil está na faixa de 1.000 a 1.900 cirurgias ano por 1,0 milhão de pessoas. Nos países desenvolvidos essa taxa é de mais de 4.000 cirurgias ano por 1,0 milhão de pessoas. O volume de cirurgias de cataratas deve crescer significativamente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016). A doença é classificada na Classificação Internacional de Doenças (CID) como transtorno do cristalino com os códigos H 25, H 26, H 27 e H 28.

4.2 Mapa de processo do ciclo completo do tratamento

O tratamento da catarata consiste em consultas, exames, cirurgias e acompanhamento por tempo definido, geralmente até três meses após a cirurgia.

Na tabela 7, o mapa de processo do tratamento completo da catarata está desdobrado nos diversos atendimentos que o compõem, discriminado os tempos e os recursos humanos envolvidos. Esta tabela foi elaborada especificamente para este trabalho acadêmico por profissionais da oftalmologia em colaboração com o autor. A apresentação dos processos e atividades na forma de fluxogramas não consta no trabalho devido a sua extensão.

Tabela 7 - Mapa de processo da catarata

(continua)

Processos/atividades/minutos	Função	Recurso	Incidência atendim.	Consulta inicial	Exame oftalmológico	Sala preparo	Consulta pré	Cirurgia	Consulta pós 1 dia	Consulta pós 7 dias	Exames pós	Consulta pós 30 dias
Consulta				23	0	0	18	0	11	14	0	18
Agenda consulta (telefone ou presencial)	Recepção	Recepcionista		3			2		2	2		2
Identificação e elegibilidade paciente	Recepção	Recepcionista		2			2		2	2		2
Iniciar prontuário médico	Recepção	Recepcionista		3			1		1	1		1
Encaminhar para consultório médico	Recepção	Recepcionista		1			1		1	1		1
Realizar a consulta médica	Consultório	Oftalmologista		8			3		3	3		5
Solicita cons. clínica, hemograma, coagulação e eletroc. laudo	Consultório	Oftalmologista		2								
Analisa resultados exames oftalmológicos	Consultório	Oftalmologista					2					2
Analisa resultados consulta e exames clínicos	Consultório	Oftalmologista					2					
Solicita agendamento cirurgia	Consultório	Oftalmologista					3					
Faturamento (guias ou recebimento)	Recepção	Recepcionista		2						3		3
Fechar prontuário médico	Consultório	Recepcionista		2			2		2	2		2
Exames				3	28,3	0	0	0	0	3	28,3	0
Agenda exames oftalmológicos	Recepção	Recepcionista		3						3		
Identificação e elegibilidade	Recepção	Recepcionista			2						2	
Iniciar prontuário médico	Recepção	Recepcionista			1						1	
Encaminhar para a enfermagem	Recepção	Recepcionista			1						1	
Biometria - exame	Sala Exames	Tecnólogo			2						2	
Biometria - laudo	Sala Exames	Oftalmologista			1						1	
PIO (Pressão Intraocular) - exame	Sala Exames	Oftalmologista			2						2	
PIO (Pressão Intraocular) - laudo	Sala Exames	Oftalmologista			1						1	
Acuidade visual	Sala Exames	Tecnólogo			3						3	
Acuidade visual - laudo	Sala Exames	Oftalmologista			1						1	
Biomicroscopia	Sala Exames	Tecnólogo			2						2	

Tabela 7 -Mapa de processo da catarata

(continua)

Processos/atividades/minutos	Função	Recurso	Incidência atendim.	Consulta inicial	Exame oftalmológico	Sala preparo	Consulta pré	Cirurgia	Consulta pós 1 dia	Consulta pós 7 dias	Exames pós	Consulta pós 30 dias
Biomicroscopia - laudo	Sala Exames	Oftalmologista			1						1	
Fundo de olho	Sala Exames	Tecnólogo			1						1	
Fundo de olho - laudo	Sala Exames	Oftalmologista			1						1	
Refração	Sala Exames	Tecnólogo			2						2	
Refração - laudo	Sala Exames	Oftalmologista			1						1	
Microscopia especular	Sala Exames	Tecnólogo	10,0%		0,2						0,2	
Microscopia especular - laudo	Sala Exames	Oftalmologista	10,0%		0,1						0,1	
Faturamento (guias ou recebimento)	Recepção	Recepcionista			3						3	
Fechar prontuário médico	Consultório	Recepcionista			3						3	
Realizar Cirurgia				0	0	45	3	60	0	0	0	0
Agendamento cirurgia	Recepção	Recepcionista					3					
Identificação e elegibilidade	Recepção	Recepcionista						2				
Documentação, termo de consentimento	Recepção	Recepcionista						3				
Encaminhar para a enfermagem	Recepção	Recepcionista						1				
Receber e entrega de roupa cirúrgica	Preparo Pac.	Téc. Enfermagem				3						
Encaminhamento sala de espera	Preparo Pac.	Téc. Enfermagem				2						
Verificar sinais vitais paciente	Preparo Pac.	Téc. Enfermagem				3						
Instiladas 5 gotas de colírio de tropicamida intercaladas com gotas de colírio anestésico (tetracaína).	Preparo Pac.	Téc. Enfermagem				5						

Tabela 7 -Mapa de processo da catarata

(continua)

Processos/atividades/minutos	Função	Recurso	Incidência atendim.	Consulta inicial	Exame oftalmológico	Sala preparo	Consulta pré	Cirurgia	Consulta pós 1 dia	Consulta pós 7 dias	Exames pós	Consulta pós 30 dias
Instalar acesso venoso	Unid. Cirúrgica	Téc. Enfermagem				3						
Instalar monitoração cardíaca, pressão arterial, oximetria	Unid. Cirúrgica	Téc. Enfermagem				4						
Instalar máscara oxigênio	Unid. Cirúrgica	Téc. Enfermagem				2						
instilação de colírio anestésico (tetracaína)	Unid. Preparo Pac.	Téc. Enfermagem				1						
Instilar iodopovidona a 5% no fundo de saco conjuntival	Unid. Preparo Pac.	Téc. Enfermagem				1						
Anestesista de sedação leve por propofol	Unid. Cirúrgica							3				
Realizar assepsia e antisepsia + campos cirúrgicos estéreis	Unid. Cirúrgica	Téc. Enfermagem				3						
Colocar blefarostato para manutenção da abertura palpebral	Unid. Cirúrgica							2				
Fazer incisões principal (2,20 mm) e lâmina acessória 15o (1 mm), região superior, ângulo entre 90o a 120°.	Unid. Cirúrgica							3				
Preencher câmara anterior com injeção de substância viscoelástica	Unid. Cirúrgica							4				
Pacientes sob anestesia tópica, antes do viscoelástico, injetada xilocaína sem conservantes intracameral	Unid. Cirúrgica							5				

Tabela 7 -Mapa de processo da catarata

(continuação)

Processos/atividades/minutos	Função	Recurso	Incidência atendim.	Consulta inicial	Exame oftalmológico	Sala preparo	Consulta pré	Cirurgia	Consulta pós 1 dia	Consulta pós 7 dias	Exames pós	Consulta pós 30 dias
Realizar capsulorrexe circular contínua, hidrodissecção, hidrodelineação e mobilização do núcleo	Unid. Cirúrgica	Cirurgião						7				
Remover núcleo por facoemulsificação, aspirar as massas restantes	Unid. Cirúrgica	Cirurgião						8				
Implantar lente no saco capsular	Unid. Cirúrgica Unid.	Cirurgião Téc.						10				
Realizar curativo oclusivo	Cirúrgica	Enfermagem				3						
Prescrever colírios amoxicifloxacina e acetato de prednisolona: uso domiciliar	Unid. Cirúrgica	Cirurgião						3				
Faturamento (guias ou recebimento)	Recepção	Recepcionista						3				
Agendar consulta retorno	Recepção	Recepcionista						3				
Fechar prontuário médico	Consultório	Recepcionista						3				
Tempo total em minutos		254,6		26,00	28,30	45,00	21,00	60,00	11,00	17,00	28,30	18,00

Fonte: Elaboração própria.

4.3 Estrutura organizacional da prestadora de serviço oftalmológico

O modelo foi desenvolvido considerando uma estrutura organizacional nos moldes da unidade de atenção especializada em oftalmologia conforme portaria do Ministério da Saúde no. 288 de 19 de maio de 2008 (BRASIL, 2008), para procedimentos de média complexidade a qual contempla todos os atendimentos que compõem o tratamento da condição de saúde catarata, inclusive, a cirurgia.

Os atendimentos da clínica são consultas, exames, cirurgias de catarata com “facoemulsificação” com implantação de lente intraocular e acompanhamento pós-operatório até o desfecho final em noventa dias.

A estrutura organizacional é composta por 03 unidades de resultados (consultas, exames e cirurgias), 01 unidade de apoio (sala de preparo) e 02 unidades administrativas (recepção e administração).

4.4 Mensuração do valor do tratamento

Equação de valor:

Valor = desfechos de saúde que importam aos pacientes divididos pelos custos para entregar esses desfechos.

4.4.1 Mensuração da qualidade pela Nota da Qualidade (NQ)

Para operacionalizar a equação de valor de Porter e Teisberg (2007), o autor propõe, para avaliar os desfechos clínicos, utilizar os indicadores, ASSISTENCIAL, PROM e PREM, o primeiro medido pela equipe clínica com escala final de 0 a dez e os dois últimos pelos pacientes, também, numa escala final de zero a dez. O valor final, ou a Nota a Qualidade é obtido por uma média ponderada arbitrada pelo autor, sendo 70% para o ASSISTENCIAL, 20% para o PROM e 10% para o PREM.

Tabela 8 - Desfechos em catarata

Atendimentos	Desfechos (1)		
	Assistencial	Prom	Prem
Consulta inicial			
Exames oftalmológicos			
Consultas e exames externos			
Consulta pré-cirúrgico	4	3	8
Cirurgia facoemulsificação com lente			
Consulta pós-cirúrgico 1dia			
Consulta pós-cirúrgico 7dias			
Exames oftalmológicos pós-cirurgia			
Consulta pós-cirúrgico 30 dias			
Ciclo total do tratamento	10	8	9

Fonte: Elaboração própria.

Nota: Indicadores relativos à base 10.

A tabela 8, acima, mostra os indicadores hipotéticos para o tratamento da catarata em dois momentos do ciclo de cuidado, na consulta pré-cirúrgica e no seu final. As avaliações sobre a condição de saúde feitas ao início e ao final do tratamento mostram os resultados alcançados pelo paciente. Indicadores intermediários podem ser úteis para as comparações parciais de um tipo de atendimento como a consulta pré-cirúrgica.

A obtenção da Nota da Qualidade (NQ) final requer mecanismo de ponderação das notas dos três indicadores específicos, o ASSISTENCIAL, o PROM e o PREM. A definição dos ponderadores de cada indicador intermediário requer consenso interno e externo para o caso de benchmarking com o mercado.

Tabela 9 - Nota da qualidade (NQ)

Atendimentos	Participação dos Desfechos			Nota da Qualidade (NQ)
	Assistencial	Prom	Prem	
Consulta inicial				
Exames oftalmológicos				
Consultas e exames externos				
Consulta pré-cirúrgico	70,0%	20,0%	10,0%	4,2
Cirurgia facoemulsificação com lente				
Consulta pós-cirúrgico 1dia				
Consulta pós-cirúrgico 7dias				
Exames oftalmológicos pós-cirurgia				
Consulta pós-cirúrgico 30 dias				
Ciclo total do tratamento	70,0%	20,0%	10,0%	9,5

Fonte: Elaboração própria.

A NQ de 9,5 é o resultado da multiplicação da nota pelo percentual de participação dos desfechos ($10 \times 0,70 + 8 \times 0,20 + 9 \times 0,10$).

Esses indicadores podem ser utilizados internamente e externamente sob a ótica dos aprendizados e melhorias.

4.4.2 Elaboração do orçamento econômico e financeiro

O modelo econômico e financeiro orçado da clínica foi elaborado a partir da definição do volume de produção dos atendimentos que dimensionou as quantidades e os gastos em investimentos e custeios proporcionando resultados econômicos pelas receitas de vendas menos custos e despesas e, resultados financeiros, na forma de caixa líquido gerado pelas atividades operacionais, de financiamentos e de investimentos.

O trabalho abrange o horizonte de 60 meses de operação ou 05 exercícios financeiros. As tabelas e quadros intercalados nos textos apresentam os dados mensais para o primeiro ano do exercício, 2019. Os dados anuais de 2018 até 2023 estão em apêndice.

4.4.2.1 Premissas econômicas

As premissas econômicas adotadas no orçamento da clínica foram divididas em duas partes, indicadores econômicos e financeiros (tabela 10) e indicadores dos ciclos financeiros da operação (tabela 11).

Tabela 10 - Indicadores econômicos e financeiros, de janeiro a junho de 2019.

(continua)

Indicadores econômicos	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19
Reajuste salarial	0,33%	0,33%	0,33%	0,33%	0,33%	0,33%
Reajuste de preço	0,33%	0,33%	0,33%	0,33%	0,33%	0,33%
IGPM	0,33%	0,33%	0,33%	0,33%	0,33%	0,33%
INPC	0,33%	0,33%	0,33%	0,33%	0,33%	0,33%
IPCA	0,33%	0,33%	0,33%	0,33%	0,33%	0,33%
Glosas sobre receita bruta (RB)	1%	1%	1%	1%	1%	1%
PCLD sobre contas a receber (CR)	2%	2%	2%	2%	2%	2%
Cancelamentos sobre RB	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Tabela 10 - Indicadores econômicos e financeiros, de janeiro a junho de 2019

(continuação)

Indicadores econômicos	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19
PIS	0,65%	0,65%	0,65%	0,65%	0,65%	0,65%
COFINS	3%	3%	3%	3%	3%	3%
ISS	1%	1%	1%	1%	1%	1%
IRPJ	15%	15%	15%	15%	15%	15%
CSLL	10%	10%	10%	10%	10%	10%
Taxa USD	0	0	0	0	0	0
Taxa empréstimo % a.m.	1,53%	1,53%	1,53%	1,53%	1,53%	1,53%
Taxa empréstimo % a.a.	20%	20,0%	20%	20%	20%	20%
Taxa selic % a.m.	0,42%	0,42%	0,42%	0,42%	0,42%	0,42%
Taxa selic % a.a. líquida	5,1%	5,1%	5,1%	5,1%	5,1%	5,1%

Indicadores econômicos	jul/19	ago/19	set/19	out/19	nov/19	dez/19
Reajuste salarial	0,33%	0,33%	0,33%	0,33%	0,33%	0,33%
Reajuste de preço	0,33%	0,33%	0,33%	0,33%	0,33%	0,33%
IGPM	0,33%	0,33%	0,33%	0,33%	0,33%	0,33%
INPC	0,33%	0,33%	0,33%	0,33%	0,33%	0,33%
IPCA	0,33%	0,33%	0,33%	0,33%	0,33%	0,33%
Glosas sobre receita bruta (RB)	1%	1%	1%	1%	1%	1%
PCLD sobre contas a receber (CR)	2%	2%	2%	2%	2%	2%
Cancelamentos sobre RB	0%	0%	0%	0%	0,00%	0%
PIS	0,65%	0,65%	0,65%	0,65%	0,65%	0,65%
COFINS	3%	3%	3 %	3%	3%	3%
ISS	1%	1%	1%	1%	1%	1%
IRPJ	15 %	15 %	15 %	15 %	15 %	15 %
CSLL	10%	10%	10%	10%	10%	10%
Taxa USD	0	0	0	0	0	0
Taxa empréstimo % a.m.	1,53%	1,53%	1,53%	1,53%	1,53%	1,53%
Taxa empréstimo % a.a.	20%	20%	20%	20%	20%	20%
Taxa selic % a.m.	0,42%	0,42%	0,42%	0,42%	0,42%	0,42%
Taxa selic % a.a. líquida	5,10%	5,10%	5,10%	5,10%	5,10%	5,10%

Fonte: Elaboração própria.

Os ciclos financeiros, a exemplos dos prazos médios de recebimento e pagamentos, constam da tabela 11, a seguir.

Tabela 11 - Ciclos financeiros da operação, de janeiro a junho de 2019

Indicadores operacionais	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19
PMR Convênio (dias)	60	60,0	60,0	60,0	60,0	60,0
PMR Particular (dias)	30	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0
PMP Folha de Pagamento (meses)	1	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
PMP Serviços Terceiros (meses)	1	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
PMP Utilidades (meses)	1	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
PMP Fornecedores (dias)	30	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0
PME (meses)	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
PMP Contas a Pagar (meses)	1	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
PMP Impostos (meses)	1	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0

Indicadores operacionais	jul/19	ago/19	set/19	out/19	nov/19	dez/19
PMR Convênio (dias)	60,0	60,0	60,0	60,0	60,0	60,0
PMR Particular (dias)	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0
PMP Folha de Pagamento (meses)	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
PMP Serviços Terceiros (meses)	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
PMP Utilidades (meses)	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
PMP Fornecedores (dias)	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0
PME (meses)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
PMP Contas a Pagar (meses)	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
PMP Impostos (meses)	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0

Fonte: Elaboração própria.

4.4.2.2 Capacidade instalada

Para a definição da capacidade instalada do modelo proposto foram estabelecidos os parâmetros que se seguem. O horário de atendimento da clínica é das 8:00 às 18:00 horas, com duas horas de almoço, totalizando 08 horas de produção.

A capacidade instalada da clínica foi dimensionada utilizando os tempos levantados no mapeamento das atividades dos processos de atendimentos feitos pelas áreas funcionais recepção, consultório médico, sala de preparo, salas de exames, unidade cirúrgica e administração conforme tabela 12.

Tabela 12 – Capacidade instalada

(continua)

Capacidade instalada	Recepção		Consulta inicial		Consulta pré		Exames iniciais	
Identificação da sala		1		2		2		4
Número de salas:		1		1		1		1
Horário atendimento	8.00	18.00	8.00	18.00	8.00	18.00	8.00	18.00
Horário de almoço (hora)		2.0		2.0		2.0		2.0
Treinamento e ociosidade técnica		1.6		1.6		1.6		1.6
Horas dia (-) Almoço		6.4		6.4		6.4		6.4
Nº de recursos (dia) (1)		1.0		0.2		0.2		0.2
Nº de horas (dia)		6.4		1.3		1.3		1.1
Tempo médio por atendimento (minuto)		11.9		10.0		10.0		8.1
Nº atendimento (hora)		5.1		6.0		6.0		7.41
Nº de atendimentos disponíveis (dia)		32.34		7.80		7.80		7.80
Dias de atendimento (mês)		20		20		20		20
Nº de atendimentos disponíveis (mês)		646.7		156.1		156.1		156.1

Capacidade instalada	Sala preparo paciente		Unidade cirúrgica		Consulta pós 1 dia		Consulta pós 7 dias	
Identificação da sala		3		5		1		1
Número de salas:		1		1		1		1
Horário atendimento	8.00	18.00	8.00	18.00	8.00	18.00	8.00	18.00
Horário de almoço (hora)		2.0		2.0		2.0		2.0
Treinamento e ociosidade técnica		1.6		1.6		1.6		1.6
Horas dia (-) Almoço		6.4		6.4		6.4		6.4
Nº de recursos (dia) (1)		1.0		1.0		0.1		0.1
Nº de horas por período (dia)		6.4		6.4		0.4		0.4
Tempo médio por atendimento (minuto)		45.0		45.0		3.0		3.0
Nº atendimento (hora)		1.33		1.33		20.0		20.0
Nº de atendimentos disponíveis (dia)		8.53		8,53		7.80		7.80
Dias de atendimento (mês)		20		20		20		20
Nº de atendimentos disponíveis (mês)		170.6		170.6		156.1		156.1

Tabela 12 - Capacidade instalada

(continuação)

Capacidade instalada	Exames pós		Consulta pós 30 dias		Administração	
Identificação da sala	4		1		6	
Número de salas:	1		1		1	
Horário atendimento	8.00	18.00	8.00	18.00	8.00	18.00
Horário de almoço (hora)	2.0		2.0		2.0	
Treinamento e ociosidade técnica	1.6		1.6		1.6	
Horas dia (-) Almoço	6.4		6.4		6.4	
Nº de recursos (dia) (1)	0.2		0.1		1.0	
Nº de horas por período (dia)	1.1		0.9		6.4	
Tempo médio por atendimento (minuto)	8.1		7.0		6.0	
Nº atendimento (hora)	7.4		8.6		10.0	
Nº de atendimentos disponíveis (dia)	7.80		7.80		64	
Dias de atendimento (mês)	20		20		20	
Nº de atendimentos disponíveis (mês)	156.10		156.10		1.280	

Fonte: Elaboração própria.

Nota: (1) Dias são fracionados nos casos em que as pessoas laboram em mais de um tipo de atendimento

4.4.2.3 Recursos humanos

O quadro de pessoal do modelo (tabela 13) é composto por 06 pessoas contratadas no regime da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) e 03 pessoas contratadas como terceiros no regime de pessoa jurídica (PJ). Os líderes da clínica são o gerente geral, o médico responsável técnico e o supervisor de atendimento. Os gastos mensais com salários são de R\$ 104.600,00 (tabela 14).

No montante total de salários foi acrescida provisão mensal para eventuais rescisões contratuais de 3,0% sobre os salários ou R\$ 858,00. Somando as verbas salariais, os encargos sociais, os benefícios sociais e as demais provisões, o gasto com pessoal é de R\$ 138.478,13, como observado na tabela 14.

Tabela 13 - Quadro de pessoal

Área	Cargo	Regime	Medida	Carga horária semanal	Quantidade
Total					9
Regime CLT					6
Regime PJ					3
Administração	Gerente geral	CLT	mês	40	1
Administração	Supervisor atendimento	CLT	mês	40	1
Administração	Recepcionista	CLT	mês	40	1
Administração	Auxiliar administrativo	CLT	mês	40	1
Assistencial	Técnico ortoptista	CLT	mês	40	1
Assistencial	Técnico de enfermagem	CLT	mês	40	1
Assistencial	Responsável técnico	PJ	hora	10	1
Assistencial	Médico oftalmologista	PJ	hora	40	1
Assistencial	Médico cirurgião catarata	PJ	hora	40	1
Área	Cargo	Horas semana	Salário unitário R\$	Salário total R\$	
Total				104.600,00	
Regime CLT				30.400,00	
Regime PJ				76.000,00	
Administração	Gerente geral	40	15.000,00	15.000,00	
Administração	Supervisor atendimento	40	5.000,00	5.000,00	
Administração	Recepcionista	40	1.800,00	1.800,00	
Administração	Auxiliar administrativo	40	1.800,00	1.800,00	
Assistencial	Técnico ortopedista	40	2.500,00	2.500,00	
Assistencial	Técnico de enfermagem	40	2.500,00	2.500,00	
Assistencial	Responsável técnico	10	180,00	7.200,00	
Assistencial	Médico oftalmologista	40	180,00	28.800,00	
Assistencial	Médico cirurgião catarata	40	250,00	40.000,00	

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 14 - Total de gasto com pessoal

Área	Cargo	Encargos sociais	Benefícios	Provisões	Total pessoal
Total		17.785,22	10.014,00	8.027,29	138.478,13
Regime CLT		17.785,22	10.014,00	8.027,29	62.478,13
Regime PJ		0,00	0,00	0,00	76.000,00
Administração	Gerente geral	8.775,60	2.070,00	3.960,83	30.256,43
Administração	Supervisor atendimento	2.925,20	1.470,00	1.320,28	10.865,48
Administração	Recepcionista	1.053,07	1.278,00	475,30	4.660,37
Administração	Auxiliar administrativo	1.053,07	1.278,00	475,30	4.660,37
Assistencial	Técnico ortopedista	1.462,60	1.320,00	660,14	6.017,74
Assistencial	Técnico de enfermagem	1.462,60	1.320,00	660,14	6.017,74
Assistencial	Responsável técnico	0,00	0,00	0,00	7.200,00
Assistencial	Médico oftalmologista	0,00	0,00	0,00	28.800,00
Assistencial	Médico cirurgião catarata	0,00	0,00	0,00	40.000,00

Fonte: Elaboração própria.

4.4.2.4 Investimentos

Os investimentos em ativos incluindo reformas prediais, equipamentos médicos, instalações, móveis e utensílios, equipamentos e sistemas de informática etc. constam na tabela 14. Os custos de aquisições dos bens e direitos são estimados. O método de depreciação é o de cotas constantes ou lineares e foi utilizado para fins tributários e para a apuração dos custos. Os investimentos ficaram registrados em cada uma das unidades de resultados, apoio e administrativa. Os gastos mensais com depreciação e amortização estão lançados na unidade administrativa administração devido à complexidade para segregar por unidades. Os sistemas ERP podem fazer essa separação sem complicações. Os investimentos estão detalhados no apêndice 19.

Tabela 15 - Investimentos – sintético

(continua)

Investimentos R\$	Recepção	Consultório médico	Sala preparo	Sala exames	WC clientes
Quantidade de salas	1	1	1	1	2
Metro2 total	50	20	12	20	30
Obras	25.000	12.000	7.200	16.000	24.000
Equipamentos, móveis e utensílios	16.794	30.463	2.294	147.240	620
Montante dos investimentos					

Tabela 15 - Investimentos – sintético

(continuação)

Investimentos R\$	Unidade cirúrgica	Administração	Copa	WC funcionários	Total Investimentos R\$
Quantidade de salas	0	1	1	2	11
Metro2 total	20	20	10	20	210
Obras	40.000	10.000	6.000	16.000	162.600
Equipamentos, móveis e utensílios	384.520	9.980	3.940	1.920	598.081
Montante dos investimentos					760.681

Fonte: Elaboração própria.

4.4.2.5 Produção estimada

Neste modelo foi estabelecido um volume de atendimento uniforme para todas as etapas correspondentes a 80% da capacidade instalada definida na tabela 12.

Na tabela 16, a produção é apresentada considerando os atendimentos para operadoras de planos de saúde e para pacientes particulares.

Tabela 16 - Quadro produção

(continua)

Produção em quantidades	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19	jul/19
<i>Consulta médica inicial</i>							
Capacidade consulta (mês)	110	110	110	110	110	110	110
Taxa de ocupação %	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%
Nº de consultas estimada (mês)	88	88	88	88	88	88	88
Nº de consultas convênio (mês)	35	35	35	35	35	35	35
% do total de consultas	40,0%	40,0%	40,0%	40,0%	40,0%	40,0%	40,0%
Nº de consultas particular (mês)	53	53	53	53	53	53	53
% do total de consultas	60,0%	60,0%	60,0%	60,0%	60,0%	60,0%	60,0%
<i>Exames iniciais</i>							
Capacidade exames (mês)	110	110	110	110	110	110	110
Taxa de Ocupação %	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%
Nº de exames estimado (mês)	88	88	88	88	88	88	88
Nº de exames convênio (mês)	71	71	71	71	71	71	71
% do total de exames	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%
Nº de exames particular (mês)	18	18	18	18	18	18	18
% do total de exames	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%
<i>Consulta médica pré</i>							
Capacidade consulta (mês)	110	110	110	110	110	110	110
Taxa de ocupação %	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%
Nº de consultas estimada (mês)	88	88	88	88	88	88	88

Tabela 16 - Quadro produção

							(continua)
Produção em quantidades	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19	jul/19
Nº de consultas convênio (mês)	71	71	71	71	71	71	71
% do total de consultas	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%
Nº de consultas particular (mês)	18	18	18	18	18	18	18
% do total de consultas	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%
Unidade cirúrgica							
Capacidade Cirurgias (mês)	128	128	128	128	128	128	128
Taxa de ocupação %	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%
Nº de cirurgias estimada (mês)	102	102	102	102	102	102	102
Nº de cirurgias convênio (mês)	82	82	82	82	82	82	82
% do total de consultas	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%
Nº de cirurgias particular (mês)	20	20	20	20	20	20	20
% do total de cirurgias	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%
Consulta médica pós 01 dia							
Capacidade consulta (mês)	110	110	110	110	110	110	110
Taxa de ocupação %	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%
Nº de consultas estimada (mês)	88	88	88	88	88	88	88
Nº de consultas convênio (mês)	71	71	71	71	71	71	71
% do total de consultas	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%
Nº de consultas particular (mês)	18	18	18	18	18	18	18
% do total de consultas	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%
Produção em quantidades	ago/19	set/19	out/19	nov/19	dez/19	2019	
Consulta médica inicial							
Capacidade consulta (mês)	110	110	110	110	110	1.324	
Taxa de ocupação %	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	
Nº de consultas estimada (mês)	88	88	88	88	88	1.059	
Nº de consultas convênio (mês)	35	35	35	35	35	424	
% do total de consultas	40,0%	40,0%	40,0%	40,0%	40,0%	40,0%	
Nº de consultas particular (mês)	53	53	53	53	53	636	
% do total de consultas	60,0%	60,0%	60,0%	60,0%	60,0%	60,0%	
Exames iniciais							
Capacidade exames (mês)	110	110	110	110	110	1.324	
Taxa de Ocupação %	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	
Nº de exames estimado (mês)	88	88	88	88	88	1.059	
Nº de exames convênio (mês)	71	71	71	71	71	847	
% do total de exames	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	
Nº de exames particular (mês)	18	18	18	18	18	212	
% do total de exames	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	
Consulta médica pré							
Capacidade consulta (mês)	110	110	110	110	110	1.324	
Taxa de ocupação %	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	
Nº de consultas estimada (mês)	88	88	88	88	88	1.059	

Tabela 16 - Quadro produção

							(continuação)
Produção em quantidades	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19	jul/19
Consulta médica pós 30 dias							
Capacidade consulta (mês)	110	110	110	110	110	110	110
Taxa de ocupação %	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%
Nº de consultas estimada (mês)	88	88	88	88	88	88	88
Nº de consultas convênio (mês)	71	71	71	71	71	71	71
% do total de consultas	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%
Nº de consultas particular (mês)	18	18	18	18	18	18	18
% do total de consultas	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%
Produção em quantidades	ago/19	set/19	out/19	nov/19	dez/19	2019	
Consulta médica pós 07 dias							
Capacidade consulta (mês)	110	110	110	110	110	1.324	
Taxa de ocupação %	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	
Nº de consultas estimada (mês)	88	88	88	88	88	1.059	
Nº de consultas convênio (mês)	71	71	71	71	71	847	
% do total de consultas	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	
Nº de consultas particular (mês)	18	18	18	18	18	212	
% do total de consultas	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	
Exames pós							
Capacidade exames (mês)	110	110	110	110	110	1.324	
Taxa de Ocupação %	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	
Nº de exames estimado (mês)	88	88	88	88	88	1.059	
Nº de exames convênio (mês)	71	71	71	71	71	847	
% do total de exames	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	
Nº de exames particular (mês)	18	18	18	18	18	212	
% do total de exames	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	
Consulta médica pós 30 dias							
Capacidade consulta (mês)	110	110	110	110	110	1.324	
Taxa de ocupação %	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	
Nº de consultas estimada (mês)	88	88	88	88	88	1.059	
Nº de consultas convênio (mês)	71	71	71	71	71	847	
% do total de consultas	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	
Nº de consultas particular (mês)	18	18	18	18	18	212	
% do total de consultas	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	

Fonte: Elaboração própria.

4.4.2.6 Demonstrações financeiras (DFs)

A seguir são apresentadas as demonstrações financeiras mensais da clínica do ano de 2019 cujos valores refletem exatamente o volume de produção e os trabalhos realizados pela clínica evidenciando a perfeita integração entre a produção, a situação patrimonial, o

resultado econômico e a geração de caixa. A apuração dos custos, independentes da metodologia aplicada, precisa estar integrada as DFs. As integrações citadas potencializam a mitigação dos riscos das instituições. As DFs anuais de 2019 a 2023 estão em apêndice.

4.4.2.6.1 Demonstração do resultado do exercício (DRE) – analítico

O resultado líquido esperado da clínica para 2019 é de R\$ 43,4 mil com receita bruta de R\$ 6.159,9 mil, receita líquida de R\$ 5.688,6 mil e gastos totais de R\$ 5.612,2 mil (tabela 17).

Tabela 17 - Demonstração do resultado do exercício anual – analítico

(continua)

[illegible]

Tabela 17 - Demonstração do resultado do exercício anual – analítico

(continuação)

Gastos	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19	jul/19	ago/19	set/19	out/19	nov/19	dez/19	2019 Total
Outros													
Pessoal	67.139	67.339	67.540	67.742	67.945	68.148	68.352	68.557	68.762	68.968	69.175	69.382	819.050
Remuneração	31.312	31.415	31.517	31.621	31.724	31.828	31.932	32.037	32.142	32.247	32.352	32.458	382.584
Salários	30.400	30.500	30.599	30.700	30.800	30.901	31.002	31.104	31.205	31.308	31.410	31.513	371.441
Horas extras	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Adicionais (rescisão CLT)	912	915	918	921	924	927	930	933	936	939	942	945	11.143
Encargos sociais	17.785	17.843	17.902	17.960	18.019	18.078	18.137	18.197	18.256	18.316	18.376	18.436	217.308
INSS	8.705	8.733	8.762	8.791	8.819	8.848	8.877	8.906	8.935	8.965	8.994	9.023	106.358
FGTS	2.505	2.513	2.521	2.530	2.538	2.546	2.555	2.563	2.571	2.580	2.588	2.597	30.607
SAT	6.262	6.283	6.303	6.324	6.345	6.366	6.386	6.407	6.428	6.449	6.470	6.492	76.517
PIS	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	324	325	3.826
Benefícios sociais	10.014	10.028	10.041	10.055	10.069	10.083	10.096	10.110	10.124	10.138	10.152	10.166	121.078
Vale alimentação	2.100	2.102	2.104	2.106	2.108	2.110	2.112	2.114	2.116	2.118	2.120	2.122	25.331
Vale refeição	3.500	3.503	3.507	3.510	3.513	3.516	3.520	3.523	3.526	3.530	3.533	3.537	42.218
Vale transporte	1.824	1.830	1.836	1.842	1.848	1.854	1.860	1.866	1.872	1.878	1.885	1.891	22.286
Assistência médica	2.450	2.452	2.455	2.457	2.459	2.462	2.464	2.466	2.469	2.471	2.473	2.476	29.553
Seguro de vida	140	140	140	140	141	141	141	141	141	141	141	141	1.689
Provisões e encargos sociais	8.027	8.054	8.080	8.106	8.133	8.160	8.186	8.213	8.240	8.267	8.294	8.321	98.081
13º Salário	2.533	2.542	2.550	2.558	2.567	2.575	2.584	2.592	2.600	2.609	2.618	2.626	30.953
13º Salário FGTS	203	203	204	205	205	206	207	207	208	209	209	210	2.476
13º Salário INSS	704	707	709	711	714	716	718	721	723	725	728	730	8.605
Férias	3.378	3.389	3.400	3.411	3.422	3.433	3.445	3.456	3.467	3.479	3.490	3.501	41.271
Férias FGTS	270	271	272	273	274	275	276	276	277	278	279	280	3.302
Férias INSS	939	942	945	948	951	954	958	961	964	967	970	973	11.473
Consumo e manutenção	1.970	1.976	1.983	1.989	1.996	2.002	2.009	2.016	2.022	2.029	2.035	2.042	24.070
Material de expediente	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	3.666
Material de manutenção	350	351	352	353	355	356	357	358	359	360	362	363	4.276
Material de higiene e limpeza	270	271	272	273	274	274	275	276	277	278	279	280	3.299
Material descartável	600	602	604	606	608	610	612	614	616	618	620	622	7.331
Uniformes	250	251	252	252	253	254	255	256	257	257	258	259	3.055
Gêneros alimentícios	200	201	201	202	203	203	204	205	205	206	207	207	2.444

Tabela 17 - Demonstração do resultado do exercício anual – analítico

Gastos	(continuação)												2019 Total
	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19	jul/19	ago/19	set/19	out/19	nov/19	dez/19	
Serviços profissionais	76.000	76.118	76.367	76.617	76.868	77.120	77.372	77.625	77.879	78.134	78.390	78.647	927.137
Serviços médicos	28.800	28.894	28.989	29.084	29.179	29.275	29.370	29.467	29.563	29.660	29.757	29.854	351.891
Serviços cirurgiões	40.000	40.000	40.131	40.262	40.394	40.526	40.659	40.792	40.926	41.060	41.194	41.329	487.273
Serviços profissionais	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Serviços responsável técnico	7.200	7.224	7.247	7.271	7.295	7.319	7.343	7.367	7.391	7.415	7.439	7.464	87.973
Serviços de terceiros	41.420	41.556	41.692	41.828	41.965	42.102	42.240	42.379	42.517	42.656	42.796	42.936	506.088
Serviços lavanderia	400	401	403	404	405	407	408	409	411	412	413	415	4.887
Serviços higiene e limpeza	3.500	3.511	3.523	3.534	3.546	3.558	3.569	3.581	3.593	3.604	3.616	3.628	42.765
Serviços segurança	6.000	6.020	6.039	6.059	6.079	6.099	6.119	6.139	6.159	6.179	6.199	6.220	73.311
Serviços recepção	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Serviços manutenção	600	602	604	606	608	610	612	614	616	618	620	622	7.331
Serviços TI	5.600	5.618	5.637	5.655	5.674	5.692	5.711	5.730	5.748	5.767	5.786	5.805	68.423
Serviços impressão	1.150	1.154	1.158	1.161	1.165	1.169	1.173	1.177	1.180	1.184	1.188	1.192	14.051
Serviços assessoria jurídica	800	803	805	808	811	813	816	819	821	824	827	829	9.775
Serviços gráfica e impressões	500	502	503	505	507	508	510	512	513	515	517	518	6.109
Serviços assessoria comunicação	2.500	2.508	2.516	2.525	2.533	2.541	2.550	2.558	2.566	2.575	2.583	2.592	30.546
Serviços consultoria	1.800	1.806	1.812	1.818	1.824	1.830	1.836	1.842	1.848	1.854	1.860	1.866	21.993
Serviços auditoria	1.500	1.505	1.510	1.515	1.520	1.525	1.530	1.535	1.540	1.545	1.550	1.555	18.328
Serviços locação de equipamentos	1.000	1.003	1.007	1.010	1.013	1.016	1.020	1.023	1.026	1.030	1.033	1.037	12.218
Serviços locação de imóveis	15.000	15.049	15.098	15.148	15.197	15.247	15.297	15.347	15.397	15.448	15.498	15.549	183.277
Serviços de entregas	140	140	141	141	142	142	143	143	144	144	145	145	1.711
Serviços ponto eletrônico	630	632	634	636	638	640	642	645	647	649	651	653	7.698
Outros serviços de terceiros	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	3.666
Utilidades	6.000	6.020	6.039	6.059	6.079	6.099	6.119	6.139	6.159	6.179	6.199	6.220	73.311
Energia elétrica	700	702	705	707	709	712	714	716	719	721	723	726	8.553
Água e esgoto	600	602	604	606	608	610	612	614	616	618	620	622	7.331
Telefonia	1.900	1.906	1.912	1.919	1.925	1.931	1.938	1.944	1.950	1.957	1.963	1.970	23.215
Internet	2.000	2.007	2.013	2.020	2.026	2.033	2.040	2.046	2.053	2.060	2.066	2.073	24.437
Gás	100	100	101	101	101	102	102	102	103	103	103	104	1.222

Tabela 17 - Demonstração do resultado do exercício anual – analítico

(continuação)													
Gastos	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19	jul/19	ago/19	set/19	out/19	nov/19	dez/19	2019 Total
IPTU	700	702	705	707	709	712	714	716	719	721	723	726	8.553
Gastos diversos	6.100	6.120	6.140	6.160	6.180	6.201	9.181	9.211	9.241	9.272	9.302	9.332	92.441
Jornais e revistas	100	100	101	101	101	102	102	102	103	103	103	104	1.222
Refeições e lanches	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	3.666
Condução e transporte	100	100	101	101	101	102	102	102	103	103	103	104	1.222
Viagens e estadias	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	3.666
Assinaturas (impressos, Web e TV)	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	3.666
Correios e malotes	200	201	201	202	203	203	204	205	205	206	207	207	2.444
Treinamentos	500	502	503	505	507	508	510	512	513	515	517	518	6.109
Material de promoção e publicidade	4.000	4.013	4.026	4.039	4.053	4.066	7.040	7.063	7.086	7.109	7.132	7.156	66.782
Taxas diversas	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	3.666
Depreciação e amortização	11.266	11.266	11.266	11.266	11.266	11.266	11.266	11.266	11.266	11.266	11.266	11.266	135.190
Depreciação/amortização	11.266	11.266	11.266	11.266	11.266	11.266	11.266	11.266	11.266	11.266	11.266	11.266	135.190
Materiais e medicamentos	252.157	252.982	252.982	252.982	252.982	252.982	252.982	252.982	252.982	252.982	252.982	252.982	3.034.964
Materiais hospitalares	45.998	46.149	46.149	46.149	46.149	46.149	46.149	46.149	46.149	46.149	46.149	46.149	553.633
Medicamentos	97.101	97.419	97.419	97.419	97.419	97.419	97.419	97.419	97.419	97.419	97.419	97.419	1.168.706
Orteses e próteses	109.058	109.415	109.415	109.415	109.415	109.415	109.415	109.415	109.415	109.415	109.415	109.415	1.312.624
Gasto total	462.051	463.377	464.010	464.644	465.281	465.920	469.522	470.175	470.830	471.487	472.146	472.808	5.612.250
Resultado Financeiro	4.154	836	-4.598	-4.128	-3.647	-3.140	-2.629	-2.125	-1.593	-1.056	-515	-56	-18.497
Receitas financeiras	4.154	836	760	695	640	611	586	554	550	551	557	480	10.974
Despesas financeiras	0	0	5.358	4.822	4.287	3.751	3.215	2.679	2.143	1.607	1.072	536	29.471
Resultado antes do IRPJ e CSLL	7.679	4.560	22	1.392	2.775	4.187	2.646	4.051	5.488	6.932	8.384	9.756	57.872
Impostos	1.920	1.140	5	348	694	1.047	662	1.013	1.372	1.733	2.096	2.439	14.468
IRPJ	1.152	684	3	209	416	628	397	608	823	1.040	1.258	1.463	8.681
CSLL	768	456	2	139	278	419	265	405	549	693	838	976	5.787
Resultado líquido	5.759	3.420	16	1.044	2.081	3.140	1.985	3.038	4.116	5.199	6.288	7.317	43.404

Fonte: Elaboração própria

4.4.2.6.2 Demonstração do resultado do exercício (DRE) – sintético

A demonstração sintética reclassifica os gastos em fixos e variáveis (tabela 18).

Tabela 18 - Demonstração do resultado do exercício: sintético

	(continua)					
DRE Sintético (R\$)	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19
Receita bruta	504.143	505.794	507.450	509.111	510.778	512.450
Convênio	392.722	394.007	395.297	396.591	397.890	399.192
Particular	111.422	111.787	112.153	112.520	112.888	113.258
Deduções	15.124	15.174	15.223	15.273	15.323	15.373
Glosas	5.041	5.058	5.074	5.091	5.108	5.124
PCLD	10.083	10.116	10.149	10.182	10.216	10.249
Cancelamentos	0	0	0	0	0	0
Impostos	23.443	23.519	23.596	23.674	23.751	23.829
PIS	3.277	3.288	3.298	3.309	3.320	3.331
COFINS	15.124	15.174	15.223	15.273	15.323	15.373
ISS	5.041	5.058	5.074	5.091	5.108	5.124
Receita líquida	465.576	467.101	468.630	470.164	471.703	473.247
% Receita bruta	92,4%	92,4%	92,4%	92,4%	92,4%	92,4%
Gasto variável	330.127	331.077	331.332	331.589	331.846	332.104
Serviços profissionais	76.000	76.118	76.367	76.617	76.868	77.120
Materiais e medicamentos	252.157	252.982	252.982	252.982	252.982	252.982
Consumo e manutenção	1.970	1.976	1.983	1.989	1.996	2.002
Margem de contribuição	135.450	136.024	137.297	138.575	139.857	141.143
% Receita bruta	26,9%	26,9%	27,1%	27,2%	27,4%	27,5%
Gasto fixo	120.659	121.034	121.411	121.790	122.169	122.550
Pessoal	67.139	67.339	67.540	67.742	67.945	68.148
Serviços de terceiros	41.420	41.556	41.692	41.828	41.965	42.102
Utilidades	6.000	6.020	6.039	6.059	6.079	6.099
Gastos diversos	6.100	6.120	6.140	6.160	6.180	6.201
EBITDA	14.791	14.990	15.886	16.785	17.688	18.593
% Receita bruta	2,9%	3,0%	3,1%	3,3%	3,5%	3,6%
Depreciação e amortização	11.266	11.266	11.266	11.266	11.266	11.266
EBIT	3.525	3.724	4.620	5.520	6.422	7.327
% Receita bruta	0,7%	0,7%	0,9%	1,1%	1,3%	1,4%
Receitas financeiras	4.154	836	760	695	640	611
Despesas financeiras	0	0	5.358	4.822	4.287	3.751
Resultado antes do IRPJ e CSLL	7.679	4.560	22	1.392	2.775	4.187
% Receita bruta	1,5%	0,9%	0,0%	0,3%	0,5%	0,8%
IRPJ	1.152	684	3	209	416	628
CSLL	768	456	2	139	278	419
Resultado líquido	5.759	3.420	16	1.044	2.081	3.140
% Receita bruta	1,1%	0,7%	0,0%	0,2%	0,4%	0,6%

Tabela 18 - Demonstração do resultado do exercício: sintético

DRE Sintético (R\$)	(continuação)						
	jul/19	ago/19	set/19	out/19	nov/19	dez/19	2019
Receita bruta	514.127	515.811	517.499	519.193	520.893	522.598	6.159.848
Convênio	400.499	401.810	403.126	404.445	405.769	407.098	4.798.447
Particular	113.628	114.000	114.374	114.748	115.124	115.501	1.361.401
Deduções	15.424	15.474	15.525	15.576	15.627	15.678	184.795
Glosas	5.141	5.158	5.175	5.192	5.209	5.226	61.598
PCLD	10.283	10.316	10.350	10.384	10.418	10.452	123.197
Cancelamentos	0	0	0	0	0	0	0
Impostos	23.907	23.985	24.064	24.142	24.222	24.301	286.433
PIS	3.342	3.353	3.364	3.375	3.386	3.397	40.039
COFINS	15.424	15.474	15.525	15.576	15.627	15.678	184.795
ISS	5.141	5.158	5.175	5.192	5.209	5.226	61.598
Receita líquida	474.797	476.351	477.911	479.475	481.045	482.620	5.688.619
% Receita bruta	92,4%	92,4%	92,4%	92,4%	92,4%	92,4%	92,4%
Gasto variável	332.363	332.623	332.884	333.146	333.408	333.671	3.986.171
Serviços profissionais	77.372	77.625	77.879	78.134	78.390	78.647	927.137
Materiais e medicamentos	252.982	252.982	252.982	252.982	252.982	252.982	3.034.964
Consumo e manutenção	2.009	2.016	2.022	2.029	2.035	2.042	24.070
Margem de contribuição	142.433	143.728	145.026	146.329	147.637	148.948	1.702.448
% Receita bruta	27,7%	27,9%	28,0%	28,2%	28,3%	28,5%	27,6%
Gasto fixo	125.893	126.286	126.680	127.075	127.472	127.870	1.490.889
Pessoal	68.352	68.557	68.762	68.968	69.175	69.382	819.050
Serviços de terceiros	42.240	42.379	42.517	42.656	42.796	42.936	506.088
Utilidades	6.119	6.139	6.159	6.179	6.199	6.220	73.311
Gastos diversos	9.181	9.211	9.241	9.272	9.302	9.332	92.441
EBITDA	16.541	17.442	18.347	19.254	20.164	21.078	211.558
% Receita bruta	3,2%	3,4%	3,5%	3,7%	3,9%	4,0%	3,4%
Depreciação e amortização	11.266	11.266	11.266	11.266	11.266	11.266	135.190
EBIT	5.275	6.176	7.081	7.988	8.899	9.812	76.369
% Receita bruta	1,0%	1,2%	1,4%	1,5%	1,7%	1,9%	1,2%
Receitas financeiras	586	554	550	551	557	480	10.974
Despesas financeiras	3.215	2.679	2.143	1.607	1.072	536	29.471
Resultado antes do IRPJ e CSLL	2.646	4.051	5.488	6.932	8.384	9.756	57.872
% Receita bruta	0,5%	0,8%	1,1%	1,3%	1,6%	1,9%	0,9%
IRPJ	397	608	823	1.040	1.258	1.463	8.681
CSLL	265	405	549	693	838	976	5.787
Resultado líquido	1.985	3.038	4.116	5.199	6.288	7.317	43.404
% Receita bruta	0,4%	0,6%	0,8%	1,0%	1,2%	1,4%	0,7%

Fonte: Elaboração própria.

4.4.2.7 Demonstração dos resultados dos exercícios (DRE) - unidades de resultados

Cada uma das unidades de resultados, apoio ou administrativas possuem demonstrações de resultados (DRE) próprias com receitas e gastos diretos gerando os resultados diretos das unidades. Essa iniciativa possibilita identificar mais gastos diretos

reduzindo o montante de custos indiretos a serem direcionados aos serviços prestados. As unidades estão representadas nas tabelas em apêndice (apêndices 11, 12, 13, 14, 15, 16 e 17).

4.4.2.8 Balanço patrimonial

A clínica encerra o ano de 2019 com ativos totais de R\$ 1.437,2 mil e patrimônio líquido de R\$ 1.043,4 mil. O saldo de caixa foi de R\$ 98,1 mil, o conta a receber de R\$ 743,6 mil, o estoque de 10,0 mil e o ativo fixo de R\$ 585,5 mil. É destacado no passivo a conta de fornecedores de R\$ 250,0 mil. O balanço patrimonial é apresentado na tabela 19, a seguir.

Tabela 19 - Balanço patrimonial

	(continua)					
Balanço patrimonial	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19
Ativo circulante	698.235	1.066.021	1.045.060	1.021.617	1.004.228	987.917
Disponibilidades	201.373	182.943	167.247	154.108	147.064	141.139
Estoques	7.843	14.861	21.878	23.896	25.913	27.931
Convênio	392.722	786.729	789.305	791.889	794.481	797.082
Particular	111.422	111.787	112.153	112.520	112.888	113.258
Glosas - baixas	-5.041	-10.099	-15.174	-20.265	-25.373	-30.497
Provisão devedores duvidosos - PDD	-10.083	-20.199	-30.348	-40.530	-50.746	-60.995
Ativo imobilizado e intangível líquido	709.415	698.149	686.884	675.618	664.352	653.086
Custo	720.681	720.681	720.681	720.681	720.681	720.681
Depreciação acumulada (-)	-11.266	-22.532	-33.797	-45.063	-56.329	-67.595
Ativo total	1.407.650	1.764.170	1.731.944	1.697.235	1.668.580	1.641.004
Passivo circulante	401.891	754.991	722.748	686.995	656.259	625.542
Fornecedores	260.000	260.000	260.000	255.000	255.000	255.000
Salários a pagar	59.111	59.286	59.461	59.636	59.812	59.989
Provisão 13o. salário a pagar	3.440	6.892	10.355	13.829	17.314	20.811
Provisão férias a pagar	4.587	4.602	4.617	4.632	4.647	4.663
Serviços terceiros	41.420	41.556	41.692	41.828	41.965	42.102
Utilidades	6.000	6.020	6.039	6.059	6.079	6.099
Empréstimos e financiamentos	0	350.000	315.000	280.000	245.000	210.000
Contas a pagar	1.970	1.976	1.983	1.989	1.996	2.002
Tributos indiretos	23.443	23.519	23.596	23.674	23.751	23.829
Tributos diretos	1.920	1.140	5	348	694	1.047
Patrimônio líquido (PL)	1.005.759	1.009.179	1.009.196	1.010.240	1.012.321	1.015.461
Capital social	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000
Resultado acumulado	5.759	9.179	9.196	10.240	12.321	15.461
Distribuição resultados						
Passivo + PL	1.407.650	1.764.170	1.731.944	1.697.235	1.668.580	1.641.004

Tabela 19 - Balanço patrimonial

(continuação)

Balanço patrimonial	jul/19	ago/19	set/19	out/19	nov/19	dez/19	2019
Ativo circulante	964.726	948.337	933.047	918.855	884.750	851.666	851.666
Disponibilidades	133.373	132.452	132.669	134.026	115.510	98.058	98.058
Estoques	24.949	21.966	18.984	16.001	13.019	10.036	10.036
Convênio	799.691	802.309	804.936	807.571	810.215	812.867	812.867
Particular	113.628	114.000	114.374	114.748	115.124	115.501	115.501
Glosas - baixas	-35.639	-40.797	-45.972	-51.164	-56.372	-61.598	-61.598
Provisão devedores duvidosos - PDD	-71.277	-81.593	-91.943	-102.327	-112.745	-123.197	-123.197
Ativo imobilizado e intangível líquido	641.820	630.555	619.289	608.023	596.757	585.491	585.491
Custo	720.681	720.681	720.681	720.681	720.681	720.681	720.681
Depreciação acumulada (-)	-78.861	-90.126	-101.392	-112.658	-123.924	-135.190	-135.190
Ativo total	1.606.546	1.578.892	1.552.336	1.526.878	1.481.507	1.437.158	1.437.158
Passivo circulante	589.100	558.408	527.736	497.079	445.420	393.754	393.754
Fornecedores	250.000	250.000	250.000	250.000	250.000	250.000	250.000
Salários a pagar	60.166	60.344	60.522	60.701	60.881	61.061	61.061
Provisão 13o. salário a pagar	24.320	27.840	31.371	34.914	17.451	0	0
Provisão férias a pagar	4.678	4.693	4.709	4.724	4.739	4.755	4.755
Serviços terceiros	42.240	42.379	42.517	42.656	42.796	42.936	42.936
Utilidades	6.119	6.139	6.159	6.179	6.199	6.220	6.220
Empréstimos e financiamentos	175.000	140.000	105.000	70.000	35.000	0	0
Contas a pagar	2.009	2.016	2.022	2.029	2.035	2.042	2.042
Tributos indiretos	23.907	23.985	24.064	24.142	24.222	24.301	24.301
Tributos diretos	662	1.013	1.372	1.733	2.096	2.439	2.439
Patrimônio líquido (PL)	1.017.446	1.020.485	1.024.600	1.029.799	1.036.087	1.043.404	1.043.404
Capital social	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000
Resultado acumulado	17.446	20.485	24.600	29.799	36.087	43.404	43.404
Distribuição resultados							
Passivo + PL	1.606.546	1.578.892	1.552.336	1.526.878	1.481.507	1.437.158	1.437.158

Fonte: Elaboração própria.

4.4.2.9 Demonstração dos fluxos de caixa

Ao final de 2019, o saldo de caixa da clínica era de R\$ 98,1 mil. A geração líquida de caixa do ano foi negativa em R\$ 901,9 mil sendo R\$ 181,3 mil negativos das operações e R\$ 720,7 mil negativos dos investimentos.

As atividades de financiamento finalizaram o ano com saldo zero porque a geração do caixa de R\$ 350,0 mil com empréstimos foi liquidada no próprio do ano.

Tabela 20 - Demonstração de fluxo de caixa

(continua)

DFC (R\$)	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19
Resultado Líquido	5.759	3.420	16	1.044	2.081	3.140
Ajustes por						
Depreciação e amortização	11.266	11.266	11.266	11.266	11.266	11.266
Juros e variações monetárias	0	0	0	0	0	0
PCLD	10.083	10.116	10.149	10.182	10.216	10.249
Resultado Ajustado	27.108	24.802	21.431	22.492	23.563	24.655
Das atividades operacionais						
(Aumento) redução contas do ativo	-506.945	-396.332	-4.885	122	129	136
Clientes	-499.102	-389.314	2.133	2.140	2.147	2.154
Estoque	-7.843	-7.018	-7.018	-2.018	-2.018	-2.018
Aumento (redução) contas do passivo	401.891	3.100	2.757	-753	4.263	4.283
Fornecedores	260.000	0	0	-5.000	0	0
Salários a pagar	59.111	174	175	176	176	177
13o. Salário a pagar	3.440	3.452	3.463	3.474	3.486	3.497
Provisão férias a pagar	4.587	15	15	15	15	15
Serviços terceiros	41.420	136	136	136	137	137
Utilidades	6.000	20	20	20	20	20
Contas a pagar	1.970	6	6	6	7	7
Tributos indiretos	23.443	77	77	77	78	78
Tributos diretos	1.920	-780	-1.135	342	346	353
(=) Caixa líquido gerado (consumido) atividades operacionais	-77.946	-368.430	19.304	21.862	27.956	29.075
Das atividades de investimentos						
Adições do imobilizado e intangível	-720.681	0	0	0	0	0
(=) Caixa Líquido Gerado (Consumido) Atividades Investimentos	-720.681	0	0	0	0	0
Das atividades de financiamentos						
Captação financiamentos	0	350.000	0	0	0	0
Pagamento financiamentos	0	0	-35.000	-35.000	-35.000	-35.000
Pagamento dividendos						
(=) Caixa líquido gerado (consumido) atividades financiamentos	0	350.000	-35.000	-35.000	-35.000	-35.000
Aumento (redução) caixa	-798.627	-18.430	-15.696	-13.138	-7.044	-5.925
Saldo início período	1.000.000	201.373	182.943	167.247	154.108	147.064
Saldo final período	201.373	182.943	167.247	154.108	147.064	141.139

DFC (R\$)	jul/19	ago/19	set/19	out/19	nov/19	dez/19	2019
Resultado Líquido	1.985	3.038	4.116	5.199	6.288	7.317	43.404
Ajustes por							
Depreciação e amortização	11.266	11.266	11.266	11.266	11.266	11.266	135.190
Juros e variações monetárias	0	0	0	0	0	0	0
PCLD	10.283	10.316	10.350	10.384	10.418	10.452	123.197
Resultado Ajustado	23.533	24.620	25.732	26.849	27.971	29.035	301.791
Das atividades operacionais							0
(Aumento) redução contas do ativo	5.143	5.151	5.158	5.165	5.172	5.179	-876.806
Clientes	2.161	2.168	2.175	2.182	2.189	2.197	-866.769
Estoque	2.982	2.982	2.982	2.982	2.982	2.982	

Tabela 20 - Demonstração de fluxo de caixa

(continuação)

DFC (R\$)	jul/19	ago/19	set/19	out/19	nov/19	dez/19	2019
Aumento (redução) contas do passivo	-1.442	4.307	4.328	4.343	-16.659	-16.666	393.754
Fornecedores	-5.000	0	0	0	0	0	250.000
Salários a pagar	177	178	178	179	180	180	61.061
13o. Salário a pagar	3.508	3.520	3.531	3.543	-17.463	-17.451	0
Provisão férias a pagar	15	15	15	15	15	16	4.755
Serviços terceiros	138	138	139	139	140	140	
Utilidades	20	20	20	20	20	20	
Contas a pagar	7	7	7	7	7	7	
Tributos indiretos	78	78	79	79	79	79	
Tributos diretos	-385	351	359	361	363	343	
(=) Caixa líquido gerado (consumido) atividades operacionais	27.235	34.078	35.217	36.357	16.484	17.548	-181.261
Das atividades de investimentos							
Adições do imobilizado e intangível	0	0	0	0	0	0	-720.681
(=) Caixa Líquido Gerado (Consumido) Atividades Investimentos	0	0	0	0	0	0	-720.681
Das atividades de financiamentos							
Captação financiamentos	0	0	0	0	0	0	350.000
Pagamento financiamentos	-35.000	-35.000	-35.000	-35.000	-35.000	-35.000	-350.000
Pagamento dividendos							
(=) Caixa líquido gerado (consumido) atividades financiamentos	-35.000	-35.000	-35.000	-35.000	-35.000	-35.000	0
Aumento (redução) caixa	-7.765	-922	217	1.357	-18.516	-17.452	-901.942
Saldo início período	141.139	133.373	132.452	132.669	134.026	115.510	1.000.000
Saldo final período	133.373	132.452	132.669	134.026	115.510	98.058	98.058

Fonte: Elaboração própria.

4.4.2.10 Valuation

O valor presente líquido dos fluxos de caixa de 60 meses da clínica descontada a taxa de retorno de 6,0% ao ano é negativo em R\$ 170,8 mil. A taxa interna de retorno (TIR) dos investimentos de R\$ 1,0 milhão é de 4,01% ao ano, inferior ao custo de oportunidade de 6,0% ao ano. O *payback* descontado da clínica é superior a 60 meses.

O retorno do investimento na clínica está baixo requerendo ações para elevar a rentabilidade da clínica com revisitas à política de preços, redução de custos e despesas, aumento da produtividade dos ativos e gestão do capital de giro como prazo de recebimento e de pagamento.

Tabela 21 - Análise de viabilidade econômica

Valuation	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19
Caixa líquido	-798.627	-18.430	-15.696	-13.138	-7.044	-5.925
Caixa líquido descontado (% ao ano)	-795.324	-18.278	-15.502	-12.922	-6.900	-5.780
VPL - Valor presente líquido de 05 anos (R\$)	-170.785					
TIR - Taxa interna retorno (% ao mês), sem dividendos	0,33					
TIR - Taxa interna retorno (% ao ano), sem dividendos	4,01					
Payback descontado (número de meses)	-					
Saldo caixa líquido acumulado (R\$)	1.795.324	1.813.602	1.829.104	1.842.026	1.848.926	1.854.705
Valuation	jul/19	ago/19	set/19	out/19	nov/19	dez/19
Caixa líquido	-7.765	-922	217	1.357	-18.516	-17.452
Caixa líquido descontado (% ao ano)	-7.543	-891	210	1.301	-17.691	-16.605
VPL - Valor presente líquido de 05 anos (R\$)						
TIR - Taxa interna retorno (% ao mês), sem dividendos						
TIR - Taxa interna retorno (% ao ano), sem dividendos						
Payback descontado (número de meses)						
Saldo caixa líquido acumulado (R\$)	1.862.249	1.863.140	1.862.931	1.861.629	1.879.320	1.895.925

Fonte: Elaboração própria.

O presente modelo orçamentário integra as quantidades de serviços prestados às demonstrações financeiras balanço patrimonial, demonstração do resultado dos exercícios, demonstração dos fluxos de caixa e a análise do retorno dos investimentos com capital próprio. Todos os números estão conciliados.

4.4.3 Mensuração dos custos

A apuração dos custos considerou a estrutura patrimonial (BP) necessária para realizar a quantidade de atendimentos vislumbrada (produção) com consequente geração de riqueza (DRE) e criação de valor (DFC) para a clínica.

Um sistema de apuração de custos não integrados a produção e as demonstrações financeiras podem apresentar distorções elevando os riscos das tomadas de decisões operacionais e estratégicas.

Os custos das consultas, exames, cirurgias de catarata com facoemulsificação com lente intraocular e dos acompanhamentos pós-operatórios até o desfecho final foram mensurados pela metodologia TDABC.

O mapeamento dos processos de cada um dos atendimentos foi realizado a partir da definição dos padrões terapêuticos por parte de profissionais especializados para os atendimentos em consultas, exames e cirurgias de facoemulsificação com lente intraocular. Esses processos foram estratificados em atividades. Para cada uma das atividades foram identificados os recursos diretamente envolvidos e as funções onde elas ocorrem. Os profissionais especializados que identificaram as atividades definiram o tempo médio necessário para a execução. Os protocolos e as diretrizes utilizadas são experimentais e não tem a pretensão de serem paradigmas. Os tempos para as concretizações das atividades foram medidas em minutos. Atividades podem não ocorrer em todos os processos exigindo o cálculo do percentual de incidência sobre um atendimento. Essa lógica prevalece para outros recursos como equipamentos e espaços.

As modalidades de atendimentos podem variar de acordo com o momento em que elas são realizadas durante o ciclo completo de atendimento. A consulta inicial pode ser diferente da consulta pré-operatória em termos de custos impactados por variáveis como o tempo, a especialização do profissional médico, o uso de recursos acessórios etc. O estudo em tela diferencia as consultas pelo tempo.

O quadro no apêndice 20 demonstra os tempos de cada atividade para os processos de negócios consultas, exames e cirurgias. Ao final, foram totalizados os tempos do profissional envolvido diretamente em cada um dos atendimentos. O mapeamento dos processos e a análise das atividades possibilitam a identificação das atividades que agregam valor as quais requerem melhorias contínuas ou disruptivas por racionalizações ou inovações, as atividades que destroem valor e que precisam ser eliminadas e aquelas atividades que não agregam valor, mas são necessárias a exemplos das notificações de doenças aos órgãos oficiais que exigem redução contínua nos custos.

A base de dados utilizada para a mensuração dos custos é a do mês de janeiro de 2019. Com o sistema de custos informatizado, as possibilidades de mudança da base de apuração de custos são muitas. Pode-se adotar a média do ano, o mês de junho de cada ano etc.

4.4.3.1 Custos por minuto (CPM) – pessoas

Os custos por minuto (CPM) do pessoal CLT e dos terceiros foram calculados considerando 7.680 minutos trabalhados no mês. A tabela 22 apresenta os custos por minuto em reais dos profissionais da clínica.

Tabela 22 - CPM - RH

Unidades resultados, apoio e administrativas	Cargo	DUM (1)	Horas dia	Horas treinamento	Ociosidade técnica
Indicadores para os cálculos		5		10,0%	10,0%
Administração	Gerente geral	20,00	8	0,80	0,80
Recepção	Supervisor atendimento	20,00	8	0,80	0,80
Recepção	Recepcionista	20,00	8	0,80	0,80
Administração	Auxiliar administrativo	20,00	8	0,80	0,80
Sala exames	Técnico ortopedista	20,00	8	0,80	0,80
Unidade cirúrgica	Técnico de enfermagem	20,00	8	0,80	0,80
Administração	Responsável técnico	20,00	2	0,20	0,20
Consultório	Médico oftalmologista	20,00	8	0,80	0,80
Unidade cirúrgica	Médico cirurgião catarata	20,00	8	0,80	0,80
Unidades resultados, apoio e administrativas	Cargo	Horas de trabalho dia	Minutos de trabalho no mês	CPM (2)	
Indicadores para os cálculos					
Administração	Gerente geral	6,40	7.680	3,94	
Recepção	Supervisor atendimento	6,40	7.680	1,41	
Recepção	Recepcionista	6,40	7.680	1,21	
Administração	Auxiliar administrativo	6,40	7.680	0,61	
Sala exames	Técnico ortopedista	6,40	7.680	0,78	
Unidade cirúrgica	Técnico de enfermagem	6,40	7.680	0,78	
Administração	Responsável técnico	1,60	1.920	3,75	
Consultório	Médico oftalmologista	6,40	7.680	3,75	
Unidade cirúrgica	Médico cirurgião catarata	6,40	7.680	5,21	

Fonte: Elaboração própria.

Notas: (1) Dias úteis mês (DUM) e 05 dias por semana de trabalho.

(2) Custo por minuto (CPM) dividindo o gasto mensal com pessoas pelos minutos disponíveis no mês em R\$.

4.4.3.2 Custos por minutos (CPM) – investimentos

Os CPM dos investimentos das unidades de resultado, apoio e administrativa foram apurados dividindo os valores mensais da depreciação e amortização de cada ativo pelo tempo estimado de utilização no mês. A capacidade de operação apurada pela soma de tempo

disponível por cada ativo foi de 9.600 minutos mês. A título de exemplo, o valor da depreciação mensal do equipamento refrator com custo de R\$ 11.340,00 e depreciado em 60 meses é de R\$ 189,00. Esse valor dividido por 9.600 minutos resulta em um CPM de R\$ 0,0197. A diferença entre as capacidades instaladas dos investimentos de 9.600 minutos mês e das pessoas de 7.680 minutos mês requer ação corretiva por ser expressiva.

Tabela 23 - CPM - investimentos

CPM dos investimentos nos centros de resultados (R\$)	Recepção	Sala preparo	Sala exames	WC clientes	WC PNE
CPM por unidade de resultado, apoio e administrativa	0,17	0,02	0,26	0,01	0,00
Direcionamento dos gastos intermediários					
CPM das unidades de resultado			0,26		
CPM das unidades intermediárias a distribuir	0,17	0,02		0,01	0,00
CPM direcionadas das unidades intermediárias (1)			0,09		
CPM dos investimentos das unidades de resultados			0,34		
CPM dos investimentos nos centros de resultados (R\$)	Unidade cirúrgica	Administração	Copa	WC funcionários	Quantidade total
CPM por unidade de resultado, apoio e administrativa	0,73	0,15	0,02	0,01	1,49
Direcionamento dos gastos intermediários					
CPM das unidades de resultado	0,73				1,12
CPM das unidades intermediárias a distribuir		0,15	0,02	0,01	0,37
CPM direcionadas das unidades intermediárias (1)	0,24				0,37
CPM dos investimentos das unidades de resultados	0,98				1,49

Fonte: Elaboração própria.

Nota: (1) Os CPM das unidades de apoio e administrativas foram direcionadas para as unidades de resultado pelos tempos de cada atendimento em relação ao total

Custos por minuto (CPM) - outros gastos

Até agora foram vistos os gastos indiretos referentes as pessoas e os investimentos. Existem ainda os outros gastos incorridos como o aluguel do imóvel, as utilidades, a limpeza e higiene, a manutenção, a conservação etc. Esses valores estão registrados nas DREs.

Utilizando os preceitos do TDABC, os valores dos outros gastos extraídos da DRE da clínica foram divididos pelo tempo total de 7.680 minutos mês. A tabela 24 a seguir mostra o custo por minuto dos gastos com aluguel do imóvel, materiais de consumo e manutenção, serviços de terceiros, utilidades e despesas diversas.

Tabela 24 - CPM - outros gastos

CPM dos gastos gerais (R\$)	Recepção	Consultório médico	Exames	Unidade cirúrgica
Materiais de consumo e manutenção	1.050	0	0	0
Serviços de terceiros	17.600	0	0	0
Utilidades	3.350	0	0	0
Despesas diversas	2.700	0	0	0
Total	24.700	0	0	0

CPM dos gastos gerais (R\$)	Administração	Total	CPM
Materiais de consumo e manutenção	920	1.050	0,14
Serviços de terceiros	23.820	17.600	2,29
Utilidades	2.650	3.350	0,44
Despesas diversas	3.400	2.700	0,35
Total	30.790	24.700	

Fonte: Elaboração própria.

4.4.3.3 Gastos indiretos totais dos atendimentos

Os custos indiretos totais dos atendimentos foram calculados multiplicando os CPM pelos respectivos tempos incorridos para executar as atividades de cada processo de negócio nos termos do mapeamento de processos realizado. A tabela 25 apresenta o custo indireto total resultante da soma dos custos indiretos com pessoas, investimentos e outros gastos.

O gasto indireto das consultas inicial é de R\$133,21, da consulta pré-procedimento é de R\$ 114,39, pós 01 dia é de R\$ 53,81, pós 07 dias é de R\$ 76,39 e consulta pós 30 dias tem um gasto indireto de R\$ 93,27. O gasto indireto unitário do pacote de exames iniciais é de R\$ 136,08, mesmo valor para o pacote de exames pós. A cirurgia apresentou gasto indireto unitário de R\$ 662,51 (R\$ 117,60 mais R\$ 544,91).

Tabela 25 - Gastos indiretos dos atendimentos

(continua)

Gastos indiretos dos atendimentos (R\$)	CPM (1)	Consulta inicial	Exame oftalmológico	Sala preparo	Consulta pré	Cirurgia (2)
Pessoas (tempo)						
Recepcionista		16,0	10,0	-	11,0	15,0
Técnico enfermagem		-	-	45,0	-	-
Tecnólogo		-	10,2	-	-	-
Oftalmologista		10,0	8,1	-	10,0	-
Cirurgião		-	-	-	-	45,0
Total		26,0	28,3	45,0	21,0	60,0
Pessoas R\$						
Recepcionista	2,32	37,13	23,21	0,00	25,53	34,81
Técnico enfermagem	1,17	0,00	0,00	52,63	0,00	0,00
Tecnólogo	1,17	0,00	11,93	0,00	0,00	0,00
Oftalmologista	5,60	55,97	45,34	0,00	55,97	0,00
Cirurgião	7,77	0,00	0,00	0,00	0,00	349,83
Custos das pessoas - indireto		93,10	80,47	52,63	81,50	384,64
Investimentos						
CPM investimentos - minutos		0,1	0,5	0,0	0,1	0,7
Custos depreciação e amortização - indireto R\$		2,57	14,74	0,00	2,57	73,65
Gastos gerais R\$						
Materiais de consumo e manutenção		1,30	1,42	2,25	1,05	3,00
Serviços de terceiros		28,04	30,53	48,54	22,65	64,72
Utilidades		4,06	4,42	7,03	3,28	9,38
Despesas diversas		4,13	4,50	7,15	3,34	9,53
Custos dos gastos gerais - indiretos		37,54	40,86	64,97	30,32	86,63
Gastos indiretos totais por atendimento R\$		133,21	136,08	117,60	114,39	544,91

Tabela 24 -Gastos indiretos dos atendimentos

(continuação)

Gastos indiretos dos atendimentos (R\$)	Consulta pós 1 dia	Consulta pós 7 dias	Exames pós	Consulta pós 30 dias
Pessoas (tempo)				
Recepcionista	8,0	14,0	10,0	11,0
Técnico enfermagem	-	-	-	-
Tecnólogo	-	-	10,2	-
Oftalmologista	3,0	3,0	8,1	7,0
Cirurgião	-	-	-	-
Total	11,0	17,0	28,3	18,0
Pessoas R\$				
Recepcionista	18,56	32,49	23,21	25,53
Técnico enfermagem	0,00	0,00	0,00	0,00
Tecnólogo	0,00	0,00	11,93	0,00
Oftalmologista	16,79	16,79	45,34	39,18
Cirurgião	0,00	0,00	0,00	0,00
Custos das pessoas - indireto	35,36	49,28	80,47	64,71
Investimentos				
CPM investimentos - minutos	0,2	0,2	0,5	0,1
Custos depreciação e amortização - indireto R\$	2,57	2,57	14,74	2,57
Gastos gerais R\$				
Materiais de consumo e manutenção	0,55	0,85	1,42	0,90
Serviços de terceiros	11,87	18,34	30,53	19,42
Utilidades	1,72	2,66	4,42	2,81
Despesas diversas	1,75	2,70	4,50	2,86
Custos dos gastos gerais - indiretos	15,88	24,54	40,86	25,99
Gastos indiretos totais por atendimento R\$	53,81	76,39	136,08	93,27

Fonte: Elaboração própria

Note: (1) CPM - Custo por minuto (2) Investimentos somado o atendimento da sala de preparo.

4.4.3.4 Gastos totais unitários

Os gastos totais unitários dos atendimentos da clínica são compostos por duas partes, a fixa e a variável.

A parte fixa foi mensurada anteriormente como gasto indireto multiplicando os CPMs pelas quantidades de minutos das atividades consumidas por cada um dos processos de atendimentos, consultas, exames e cirurgias. O custo unitário calculado pelo TDABC não traz em seu bojo as perdas com capacidade ociosa. O grande mérito da metodologia TDABC é que ela desnuda a capacidade ociosa permitindo aos gestores o seu equacionamento. Para adequar a capacidade ocupada à capacidade instalada, o gestor pode aumentar o volume de produção e ou reduzir o valor dos recursos disponibilizados pela redução do custo ou pela diminuição do escopo ou da quantidade.

A parte variável é composta pelos materiais e medicamentos consumidos em conformidade com os protocolos e diretrizes terapêuticas estabelecidas para os tratamentos. A frequência na incidência dos itens consumidos em cada atendimento é importante para não prejudicar os resultados da clínica com perdas financeiras. Quando bem estabelecidos, as frequências dos gastos podem ser utilizadas para dimensionar as variações de riscos nos atendimentos, desde que o perfil dos tratamentos seja homogêneo aos longos do tempo, o que facilita a criação e comercialização de pacotes de tratamentos. Embora requeira estudo complementar é razoável deduzir que os cuidados com saúde não devem apresentar grandes variações em relação ao total de tratamentos realizados. Assegurando que as variações são estáveis é possível inserir o ajuste de risco no custo total unitário do tratamento. Os demais eventos podem ser tratados de forma específica.

Tabela 26 - Gastos totais dos atendimentos – sintético

Custo total dos atendimentos (R\$)	Cirurgia facoemulsificação	Consulta inicial	Exames iniciais	(continua)
				Consulta pré
Recursos humanos próprios e terceiros	437,27	93,10	80,47	81,50
Ativos fixos	73,65	2,57	14,74	2,57
Gastos gerais	151,59	37,54	40,86	30,32
Total parte fixa	662,51	133,21	136,08	53,81
Materiais e medicamentos	1.397,45	-	-	-
Material especial	1.065,02	-	-	-
Total parte variável	2.462,47	0,00	0,00	0,00
Total dos gastos	3.124,98	133,21	136,08	114,39

Tabela 26 - Gastos totais dos atendimentos – sintético

(continuação)

Custo total dos atendimentos (R\$)	Consulta pós 1 dia	Consulta pós 7 dias	Exames pós	Consulta pós 30 dias	Total
Recursos humanos próprios e terceiros	35,36	49,28	80,47	64,71	922,16
Ativos fixos	2,57	2,57	14,74	2,57	115,99
Gastos gerais	15,88	24,54	40,86	25,99	367,58
Total parte fixa	53,81	76,39	136,08	93,27	1.405,73
Materiais e medicamentos	-	-	-	-	1.395,45
Material especial	-	-	-	-	1.065,02
Total parte variável	0,00	0,00	0,00	0,00	2.462,47
Total dos gastos	53,81	76,39	136,08	93,27	3.868,20

Fonte: Elaboração própria.

É destacado que a consulta oftalmológica apresentou custos diferentes ao longo do ciclo de tratamento pelo qual a consulta inicial é mais custosa que a consulta de retorno no pós-cirúrgico de 01 dia. A soma dos gastos de cada atendimento resultou no gasto total unitário do tratamento da catarata é de R\$ 3.868,20. Os gastos totais dos atendimentos com todos os itens estão no apêndice 20.

4.4.3.5 Definição de preços para pagamento por bundle

Com os gastos unitários totais de cada um dos atendimentos realizados pela clínica mensurados pela metodologia TDABC é aplicado uma margem para formar o preço. Para a definição da margem é preciso considerar os eventuais gastos que não fizeram parte dos custos a exemplo dos tributos e do lucro esperado pela clínica. O lucro é o retorno do capital investido pela sociedade na instituição. No presente trabalho, a margem utilizada foi de 12,0% sobre os gastos totais.

Verifica-se que quando não há gasto variável no conceito de materiais e medicamentos consumidos, a definição de preço utilizando a margem de contribuição fica prejudicada. Um exemplo é a consulta inicial do presente trabalho porque não tem gastos variáveis.

Tabela 27 - Precificação dos atendimentos e do tratamento

	Gastos (1)	Margem (2)	Preço
Consulta inicial	133,21	12,0%	151,37
Exames oftalmológicos iniciais (pacote)	136,08	12,0%	154,64
Cirurgia facoemulsificação com lente	3.124,98	12,0%	3.551,12
Consulta pré-cirúrgico	114,39	12,0%	129,99
Consulta pós-cirúrgico 1 dia	53,81	12,0%	61,15
Consulta pós-cirúrgico 7 dias	76,39	12,0%	86,81
Exames oftalmológicos pós-cirúrgico (pacote)	136,08	12,0%	154,63
Consulta pós-cirúrgico 30 dias	93,27	12,0%	105,98
Preço do pacote	3.868,20	12,0%	4.395,68

Fonte: Elaboração própria.

Nota: (1) Gastos variáveis para margem de contribuição e Gastos totais para margem bruta;

(2) Inclusos tributos e lucros.

O preço para o tratamento da catarata é de R\$ 4.395,68 com uma margem de 12,0% sobre os gastos totais. A utilização do custo total precisa ser cuidadosa em termos de taxa de ocupação porque a metodologia TDABC considera a capacidade ociosa como perda e não gasto, a exemplo da metodologia de custeio por absorção. A prática atual da consulta de retorno médico dentro de 30 dias da consulta inicial não é remunerada pelas fontes pagadoras. Essa é mais uma forma de distorcer os pagamentos, pois leva os prestadores a dimensionarem os preços considerando duas consultas. O mais apropriado seria os prestadores de serviços serem remunerados pelos seus trabalhos realizados, independentes das datas dos atendimentos.

A apuração dos custos dos serviços prestados explicitou a necessidade de realizar equalizações entre as diversas capacidades dos recursos disponibilizados e utilizações dessas capacidades. A visão de capacidade produtiva dos volumes de serviços é importante, mas é preciso gerenciar a capacidade instalada de cada recurso para prestador o serviço. Isso porque a instituições pode operar com 100,0% da sua capacidade de produção e ainda assim, ter diversos recursos com elevada capacidade ociosa. Um exemplo no presente caso é a capacidade ociosa do recurso técnico ortoptista. Ela é elevada mesmo com a clínica operando com 100% da sua capacidade de prestação de serviços porque a participação em tempo no total dos serviços prestado é pequena.

O teste de sensibilidade com a taxa de ocupação de 100,0% da capacidade produtiva apresentou resultados precisos, sem erros.

4.4.4 Equação de Valor em Saúde (IVT)

Com os custos de cada um dos atendimentos realizados pela clínica mensurados pela metodologia TDABC e o indicador de qualidade apresentado anteriormente, é possível calcular o valor em saúde conforme a equação de Porter e Teisberg (2007).

Tabela 28 - Indicador de valor do tratamento (IVT)

Atendimentos	Nota da Qualidade (NQ)	Custo Unitário R\$	IVT (NQ/Custo)x1000)
Consulta inicial		133,21	
Exames oftalmológicos		136,08	
Consultas e exames externos (1)		190,00	
Consulta pré-cirúrgico	4,2	114,39	
Cirurgia facoemulsificação com lente		3.124,98	
Consulta pós-cirúrgico 1dia		53,81	
Consulta pós-cirúrgico 7dias		76,39	
Exames oftalmológicos pós-cirurgia		136,08	
Consulta pós-cirúrgico 30 dias		93,27	
Ciclo total do tratamento	9,5	4.058,20	2,34

Fonte: Elaboração própria.

Nota: (1) Consulta clínica de R\$ 120,00 e exames de R\$ 70,00 não compuseram a formação de preço da clínica.

A tabela 28, acima, mostra o Indicador de Valor do Tratamento (IVT). O IVT para o tratamento de catarata da clínica é de 2,34. O IVT ao considerar a qualidade e o custo complementa a Nota da Qualidade (NQ). A interpretação do IVT precisa de atenção. Uma instituição que tenha NQ 10 e custo de R\$ 4.058,20 terá IVT de 2,46. Outra instituição com NQ de 5 e custo de R\$ 2.029,10, a metade da primeira, também terá IVT de 2,46. É esperado que a escolha dos pacientes seja realizada com base no IVT e complementada por outros atributos como orçamento, capacidade de pagamento, localização geográfica, comodidade, hotelaria, equipe médica etc. O valor do IVT é fornecer informações acerca da qualidade e custo do tratamento. A publicação do IVT e da NQ do tratamento preserva o valor do custo, estratégico para a instituição.

O teste de sensibilidade com a taxa de ocupação de 100,0% dos recursos disponibilizados pela clínica fechou com os resultados do orçamento empresarial, sem erros.

5 CONCLUSÃO

O sucesso na gestão das instituições em saúde depende dos instrumentos de avaliação utilizados. São destacados dois pontos da avaliação: o primeiro é a definição de valor como tudo o que é medido, o segundo é que fazer o certo, custa menos.

O modelo de medição de valor construído simulou a realidade vivenciada por uma clínica médica de oftalmologia que atende a condição de saúde catarata por meio de consultas, exames e cirurgias realizadas pela técnica de facoemulsificação com implante de lente intraocular.

A integração entre os sistemas orçamentários e de custos pela metodologia TDABC com o uso de informações financeiras quantitativas e qualitativas se mostrou assertiva, sem observação de erros nos relatórios de demonstração financeira orçadas e na apuração dos custos. Os valores estão conciliados e permitem assegurar a integridade das lógicas dos sistemas desenvolvidos. A situação fortalece a aderência do modelo a sistema de informática mais robusto, a exemplo dos sistemas integrados de gestão (ERP) utilizada pelas instituições, possibilitando ganhos de escala, produtividade e resultados econômicos.

Neste cenário, foi calculado o Indicador de Valor do Tratamento (IVT) da condição de saúde catarata de 2,34. A Nota da Qualidade (NQ) utilizada foi de 9,5 e o Custo (C) apurado de R\$ 4.058,20. As três variáveis, o IVT, a NQ e o Custo são instrumentos importantes para a gestão. A NQ e o IVT são as variáveis apropriadas para divulgação e *benchmarking* com o mercado, pois os custos são considerados estratégicos para as instituições.

Não obstante, a apuração de custos assertivos é fundamental para a formação do preço dos serviços comercializados. O preço do tratamento da catarata com cirurgia calculada pela metodologia *bundled services*, considerando margem de lucro de 12,0%, foi de R\$ 4.395,68. O custo utilizado no cálculo do IVT de R\$ 4.058,20 inclui os custos com consulta e exames feitos fora da clínica de R\$ 190,00.

A análise das diversas modalidades de consultas envolvidas no tratamento da catarata mostrou que os custos delas são diferentes. Por exemplo, a consulta inicial é mais dispendiosa que a consulta pós-cirúrgica de 30 dias. A prática no mercado de não remunerar as consultas de retorno antes dos 30 dias mostra-se inadequada e pode prejudicar o paciente se houver a programação de consultas em prazos superiores a 30 dias. O pagamento de todas as consultas realizadas parece ser mais indicado, pois houve a prestação dos serviços com custos, e se mostra mais econômica uma vez que os valores das consultas subsequentes podem ser

menores e os pacientes tratados sob a ótica única da assistência à saúde, provavelmente, no momento mais adequado.

As instituições que operam o ciclo completo de tratamento de uma condição de saúde como os serviços de saúde verticalizados (abrangendo a atenção primária, os serviços de diagnose e terapia e os hospitais) possuem mais atributos para implementar a medição de valor em saúde. A importância da atenção primária dentro do ecossistema de cuidados de saúde vem aumentando e, a depender do grau de fidelização dos usuários, poderá ser o principal agente na gestão de cuidados de saúde.

A prática da equação de valor considerando o ciclo completo de tratamento com atendimentos feitos por prestadores independentes se apresenta realizável sob a condição de trabalhar com módulos de atendimentos. O custo de cada atendimento que compõe o ciclo de tratamento pode ser apurado individualmente pela metodologia TDABC. A soma desses custos forma o custo do tratamento completo.

Os desfechos clínicos reportados pela equipe clínica podem ser avaliados por atendimentos e por prestadores de serviços. Os questionários sobre acolhimento podem ser aplicados aos pacientes nas instituições onde realizarem os atendimentos. O questionário sobre a opinião dos pacientes quanto ao tratamento submetido merece atenção, pois versa sobre os resultados do ciclo completo do tratamento que de fato importam aos pacientes. Uma alternativa para a situação com prestadores de serviços diferentes é distribuir o resultado final entre os atendimentos com base em indicador ponderado da avaliação da equipe clínica sobre os desfechos clínicos e avaliação do paciente quanto ao acolhimento em cada atendimento.

A equação de valor se mostra mais adequada para os tratamentos com baixo grau de variação porque permite operar com padrões, a exemplo dos protocolos, diretrizes terapêuticas e escalas, beneficiando a apuração de custos pelo TDABC. A relação custo benefício da apuração de valor para todos os tratamentos é, provavelmente, inviável do ponto de visto econômico.

Há opiniões de que os serviços de saúde não podem ser padronizados devido às grandes variações. Embora sejam necessários estudos específicos, boa parte dos tratamentos não devem apresentar complicações ou eventos adversos, com variações clínicas elevadas. Havendo estabilidade nas variações dos tratamentos é possível assumir o ajuste de risco e mensurar o valor do cuidado. A ideia é mensurar a maior parte dos tratamentos, ficando os tratamentos com muitas especificidades e variações submetidos a um gerenciamento específico, incluindo os pagamentos por procedimento (*fee for service*).

Os tratamentos de menor volume, complexos e de elevadas variações nos processos e no consumo de insumos, parecem não ser adequados à medição sistemática de valor em saúde. O estudo possibilita concluir que a instituição pode utilizar os mesmos custos de atividades para mais de um processo de tratamento, uma vez que muitas atividades coincidem entre os processos. É viável fazer a montagem dos custos de um tratamento utilizando as atividades conhecidas e custeadas, complementando-as com a mensuração dos custos das atividades específicas. Seria uma linha de montagem de processos de tratamentos utilizando os “estoques” de atividades custeadas. O resultado esperado é maior abrangência de tratamentos custeados pela metodologia TDABC.

Deficiências na informatização e na interoperabilidade dos sistemas são prejudiciais na mensuração de valor. Sem uma base de dados amigável e única utilizada por todos os participantes fica difícil levar adiante a iniciativa. Kaplan (2016) pondera que com a utilização de programas de informática contendo os mapas de processos possibilitados pelos avanços da tecnologia de processamento de dados será possível utilizar os tempos efetivos de cada atividade do processo de atendimento, realizar as atualizações mensais com novos dados e examinar as variações dos dados ao nível do paciente e da equipe clínica. A isso ele chamou de TDABC 2.0 (KAPLAN; ISHRAK, 2016).

Devido às quantidades e expressividade das informações a serem compartilhadas é preciso avançar na maturidade e na confiança por parte das lideranças.

Além da busca por mais qualidade e menos custos na saúde é esperado que a mensuração de valor em saúde beneficie as instituições com a maior prática da medicina baseada em evidência, da análise dos processos dos atendimentos, da racionalização dos custos, da economia de tempos na realização das atividades, dos ganhos de sinergia pela visão completa dos processos, do *benchmarking* interno e externo, da participação efetiva dos pacientes no tratamento, da formação de preços e negociação suportados por custos realistas e do fortalecimento da aprendizagem da instituição. O modelo pode contribuir para mitigar riscos ao instituir o orçamento econômico e financeiro e ter em mãos indicadores de valor consistentes.

O maior beneficiado da medição de valor em saúde deve ser o paciente. Hoje, a assimetria da informação muitas vezes não permite ao paciente fazer as melhores escolhas do ponto de vista do seu orçamento, sua localização e qualidade esperada. A divulgação do IVT ou no mínimo, da NQ, certamente vai auxiliar os pacientes e operadoras de planos de saúde na escolha de prestadores de serviços de saúde mais adequados às suas realidades. A proposta pode atender os setores de saúde privado e público.

A maior experiência deve aprimorar o modelo em tela com a incorporação de mais condições de saúde atingindo o patamar para a realização do *benchmarking* com outras instituições.

O número de estabelecimentos de saúde no Brasil, a exemplo dos 6.151 hospitais, exemplifica o tamanho do desafio de eventual adoção da mensuração de valor em saúde e, em contrapartida, dimensiona o tamanho do sonho de uma saúde com mais qualidade e menor custo.

O resultado da mensuração e transparência dos valores em saúde poderá levar a reflexões no sistema de saúde com modificações na formatação dos serviços enquanto produto e nas relações entre os principais participantes, os pacientes, as operadoras, os prestadores de serviços, os fornecedores de produtos e serviços e o governo na cadeia de saúde.

O presente trabalho buscou suscitar debates que contribuam para as transformações da assistência à saúde por meio de tratamentos de qualidade a custos suportáveis, de forma a aumentar o acesso e o volume de pacientes atendidos com o mesmo orçamento.

Pelo exposto, a implementação, no Brasil, de um modelo de mensuração de cuidados em saúde baseado em valor, nos moldes propostos por Porter e Teisberg (2007) tem chances de realização. A ideia é iniciar a aplicação através de piloto e expansão na medida em que os fatores críticos forem superados.

REFERÊNCIAS

ABICALAFFE, C. L. Pagamento por performance: **o desafio de avaliar o desempenho em saúde**. 1. ed. Rio de Janeiro: Ed. DOC Content, 2015.

AKERMAN, C. Value-based health care outcomes measurement. **International Consortium for Health Outcomes Measurement**. nov. 2017.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADOS. **Observatories 2019**. 11. Ed. São Paulo, 2019.

BAKER, J. J. **Activity-based costing and Activity-based management for health care**. Dallas: Aspen, 1998.

BANCO ITAÚ S.A. Análises econômicas: **projeções cenário Brasil**. junho 2019. Disponível em: <<https://www.itaubba-pt/analises-economicas/projecoes/longo-prazo-maio-2019>>. Acesso em 09 jun. 2019.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de novembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc95.htm>.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei geral da proteção de dados pessoais (LGPD). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13709.htm>. Acesso em 30 jul. 2019.

BRASIL. Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018b. Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente. Disponível em: <<https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/661763804/lei-13787-18>>. Acesso em 30 jul. 2019.

BRASIL, Lei 13.808, de 15 de janeiro de 2019. Estima a receita e fixa a despesa da União para o exercício financeiro de 2019. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/Lei/L13808.htm>. Acesso em 30 jul. 2019.

BRASIL. Secretaria do Tesouro Nacional. **Aspectos fiscais da saúde no Brasil**. Brasília, 2018c. Disponível em: <<http://www.tesouro.fazenda.gov.br/documents/10180/318974/AspectosFiscaisSaúde2018/a7203af9-2830-4ecb-bbb9-4b04c45287b4>>. Acesso em 22 jul. 2019.

BRASIL. Portaria Nº. 288, de 19 de maio de 2008. Caput art. 6º. e item 3.4.2 do Anexo I. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0288_19_05_2008.html>. Acesso em 30 jul. 2019.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. Rádio Câmara. **Orçamento de 2019 para saúde tem aumento de apenas 0,84% em relação a este ano**. Publicado em 31 ago. 2018, às 20h09.

Disponível em:

<<https://www2.camara.leg.br/camaranoticias/radio/materias/RADIOAGENCIA/562923-ORCAMENTO-DE-2019-PARA-SAUDE-TEM-AUMENTO-DE-APENAS-0,84-EM-RELACAO-A-ESTE-ANO.html>>. Acesso em 29 jul. 2019.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. **Estabelecimento por tipo**. 2019. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/estabbr.def>>. Acesso em 23 jul. 2019.

CARDOSO, R. L. et al. **Contabilidade geral**: introdução a contabilidade societária e contabilidade gerencial. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

CENTER FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES. **HCAHPS: Patients' Perspectives of Care Survey**. Baltimore, dec. 2017. Disponível em: <<https://www.cms.gov/medicare/quality-initiatives-patient-assessment-instruments/hospitalqualityinits/hospitalhcahps.html>>. Acesso em 12 jun. 2019.

CHING, H. Y. **Manual de custos de instituições de saúde**: sistema tradicionais de custos e sistema de custeio baseado em atividades (ABC). 2. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

CHING, H. Y. **Gestão baseada em custeio por atividade**: activity based management. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

COALIZÃO SAÚDE. **Modelos de pagamento baseado em valor**. Dez 2017. Disponível em: <http://icos.org.br/wp-content/uploads/2018/02/ICOS-02_02_2018.pdf>. Acesso em 30 jul. 2019.

DONABEDIAN, A. The seven pillars of quality. **Arch, Pathol. Lab. Med.** 1990; 114 (11):1115-18.

INÁCIO, A.; AZEVEDO, D. **Pecuária na tela do celular**. Revista Globo Rural, ano 34, n. 401, mar 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da população**. 2018. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>>. Acesso em: 29 abr. 2018.

INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **II Anuário da segurança assistencial hospitalar no brasil**: propondo as prioridades nacionais. Belo Horizonte, 2018. Disponível em: <<https://www.iess.org.br/cms/rep/Anuario2018.pdf>>. Acesso 22 jul. 2019.

INTERNACIONAL CONSORTIUM FOR HEALTH OUTCOMES MEASUREMENT. **Cataracts**. The standard set. 2015. Disponível em: <<https://www.ichom.org/portfolio/cataracts/>>. Acesso em 30 jul. 2019.

INTERNACIONAL CONSORTIUM FOR HEALTH OUTCOMES MEASUREMENT. **Why measures outcomes? Measuring outcomes that matter most to patients serves four benefits**. 2019. Disponível em: <<https://www.ichom.org/why-measure-outcomes/>>. Acesso em 29 jul. 2019.

INSTITUTE OF MEDICINE. **Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st Century.** Washington, DC: National Academy Press, 2001.

JIAMBALVO, J. **Contabilidade gerencial.** 3. ed. Rio de Janeiro: LTC 2009.

JORNAL NACIONAL. **Gastos públicos com saúde por habitante crescem bem menos que a inflação, diz estudo.** Publicado em 13 nov. 2018. Disponível em: <<https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2018/11/13/gastos-publicos-com-saude-por-habitante-cresceram-bem-menos-que-a-inflacao-diz-estudo.ghml>>. Acesso em 29 jul. 2019.

KINUKAWA, A.S. Controladoria. Cap 13. In: **Gestão estratégica de clínicas e hospitais.** ANDRÉ, A. M. et al [coordenadora editorial]. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2010.

KAPLAN, R. S.; ANDERSON, S. R. Time-driven Activity-based Costing. **Harvard Business Review.** nov. 2014.

KAPLAN, R. S. et al. Health care providers need a value management office. **Harvard Business Review Digital Articles**, [s. l.], p. 2–5, 2015. Disponível em: <<http://search.ebscohost.com.sbxproxy.fgv.br/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=118667635&lang=pt-br&site=ehost-live&scope=site>>. Acesso em 17 jun. 2019.

KAPLAN, R. S. et al. Using time-driven activity-based costing to identify value improvement opportunities in healthcare. **Journal of Healthcare Management**, Chicago, v. 59, n.6, p. 399-412, nov-dec. 2014.

KAPLAN, R. S.; COOPER R. **Custo e desempenho:** administre seus custos para ser mais competitivo. Tradução: O. P. Traduções. São Paulo: Futura, 1998.

KAPLAN, R. S.; ISHRAK, O. Costs and outcomes in health care. **Harvard Business Review**, 2016.

KAPLAN, R.S.; NORTON, D. P. The Balanced Scorecard: measuring that Drive Performance. **Harvard Business Review**, jan-fev., 1992.

KAPLAN, R. S.; PORTER, M. I E. **Como resolver a crise de custos na saúde.** São Paulo: Harvard Business Review Brasil, set. 2011.

KEEL, G. et al. Time-driven activity-based costing in health care: A systematic review of the literature. **Health Policy**, [s. l.], v. 121, n. 7, p. 755–763, 2017. Disponível em: <<http://search.ebscohost.com.sbxproxy.fgv.br/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=123628788&lang=pt-br&site=ehost-live&scope=site>>. Acesso em: 11 jun. 2019.

KOTLER, P.; KELLER, K. L., **Administração de marketing.** Tradução: Sônia Midori Yamamoto. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2012.

LIU, T. C.; BOZIC, K.J.; TIESBERG, E. O. Value-based healthcare: person-centered measurement: focusing on the three C's. **Clinical Orthopaedics and Related Research**, Philadelphia, v. 475, n.2, p.315-317. Feb. 2017.

MAKARI MARTIN. **How health car's successes became distraction, health affairs** ICHOM analysis. Boston, aug. 2014.

MALIK, A. M.; SILVA, G. D. E. S. Valor em saúde. **GV-executivo**, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 11–15, 2019. Disponível em: <<http://search.ebscohost.com.sbprouxy.fgv.br/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=134540864&lang=pt-br&site=ehost-live&scope=site>>. Acesso em: 11 jun. 2019.

MARTINS, E. **Contabilidade de custos**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARTINS, M. Qualidade do cuidado em saúde. In: SOUSA, P., and MENDES, W., orgs. **Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2014. Vol. 1, pp. 24-38.

MATOS, A. J. **Gestão de custos hospitalares: técnicas, análise e tomada de decisão**. São Paulo: Editor STS, 2002. p.49.

NATIONAL EYE INSTITUTE. **Facts about cataract**. 2015. Disponível em: <https://nei.nih.gov/health/ataract/ataract_fact>. Acesso em 19 jun. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Global Health Expenditure Database**, 2016. Disponível em: <<https://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/em>>. Acesso em: 18 jul. 2019.

PORTER, M. E. What is value in health care? **New England Journal of Medicine**, Boston, v. 2363, n. 26, dec. 2010, p.2477-2481.

PORTER, M. E. **Value-based health care delivery: core concepts**. Value Measurement for Health Care, Harvard Business School, Boston, nov. 2017.

PORTER, M. E.; KAPLAN, R. S. **How should we pay for health care?** Harvard Business School, Boston, feb. 2015.

PORTER, M. E.; KAPLAN, R. S. **Como pagar pelos serviços de saúde**. São Paulo; Harvard Business Review Brasil, ago. 2016.

PORTER, M. E.; LEE, T. H. **A estratégia que irá corrigir os serviços de saúde**. São Paulo: Harvard Business Review Brasil, out. 2013.

PORTER, M. E.; TEISBERG, E. O. **Repensando a saúde: estratégia para melhorar a qualidade e reduzir os custos**. Tradução: Cristina Bazan. Porto Alegre: Bookman, 2007. 432p.

REICHHELD, F. F. **A pergunta definitiva 2.0: como as empresas que implementam o net promoter score prosperam em um mundo voltado aos clientes**. Tradução Bruno Alexander e Luiz Otávio Talu. Rio de Janeiro: Alta Books, 2018.

ROSSETTI, J. P. **Introdução à economia**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 1982.

SANVICENTE, A. Z. **Orçamento na administração de empresas: planejamento e controle**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1995.

SCHINEIDER, D. R.; FLACH, P. M. V. **Como construir um projeto de intervenção? Eixo instrumentos**. SENAD, 2017. P.3. Disponível em:
<<http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170427-095100-001.pdf>>. Acesso em 12 jul. 2019.

SLAWOMIRSKI, L.; AURAAEN, A.; KLAZINGA, N. **The economics of patient safety: Strengthening a value-base approach to reducing patient harm at national level, OECD**, mar. 2017. Disponível em: <https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/the-economics-of-patient-safety_5a9858cd-en>. Acesso em 16 mar. 2018.

SEGATTO, C.; CINTRA FERREIRA JUNIOR, W. Uma Questão De Justiça. **GV-executivo**, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 20–23, 2019. Disponível em:
<<http://search.ebscohost.com.sbprouxy.fgv.br/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=134540866&lang=pt-br&site=ehost-live&scope=site>>. Acesso em: 11 jun. 2019.

SUPERSTEIN, R. Indications for cataract surgery. **Curr Opin Ophthalmol** 12:58-62, 2001.

THE BOSTON CONSULTING GROUP. **Outcomes Variation and Healthcare Evolution, 2016**. Disponível em: <<http://www.ichom.org/wp-content/uploads/2013/10/Outcomes-variation-and-opportunities-for-improvement-Larsson.pdf>>. Acesso em 22 jul. 2019.

VERMA, R. Overview: what are PROMs and PREMs? **ACI NSW Agency for Clinical Innovation**. Disponível em;
<https://www.aci.health.nsw.gov.au/__data/assets/pdf_file/0003/253164/Overview-What_are_PROMs_and_PREMs.pdf>. Acesso em 29 jul. 2019.

WARSAME, R.; HALYAED, M. Y. Patient-reported outcome measurement in clinical practise: overcoming challenges to continue progress. **Mayo Clinic**, Phoenix, AZ, jan-feb., 2017.

WIKIPEDIA. **William Edwards Deming**. 2019. Disponível em:
<https://pt.wikipedia.org/wiki/William_Edwards_Deming>. Acesso em 29 jul. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Blindness and vision impairment prevention. **Priority eye disease**, 2010. Disponível em:
<<https://www.who.int/blindness/causes/priority/en/index1.html>>. Acesso em 11 maio 2019.

GLOSSÁRIO

Benchmarking: comparações.

Bundled services: preço único para todos os serviços necessários para tratar determinada condição de saúde de um paciente.

Cost driver: direcionador de custo.

Condição de saúde: é um conjunto de circunstâncias na saúde de um paciente que se beneficia de um tratamento dedicado e coordenado. Representa a unidade básica de análise para pensar sobre o valor na assistência à saúde (PORTER e TEISBERG, 2007).

Integralidade em saúde: um conjunto articulado de ações e serviços de saúde, preventivos e curativos, individuais e coletivos, em cada caso, nos níveis de complexidade do sistema.

Jornada do paciente: são os contatos vivenciados pelos pacientes com os prestadores de serviços durante todo o seu ciclo de tratamento.

Outcomes: desfechos, resultados em saúde.

PREM: mensuração da experiência vivenciada durante o tratamento reportada pelo paciente (acolhimento).

Prevenção de doenças: envolvem estratégias e intervenções visando a detecção precoce, prevenção e minimização ou cessação de doenças ou suas complicações em uma população (Nash et al, 2015).

PROM: mensuração dos desfechos clínicos do tratamento reportado pelo paciente.

Promoção da saúde: processo de capacitar as pessoas para aumentar o seu controle sobre a sua saúde e seus determinantes e, deste modo, melhorar o seu estado de saúde (World Health Organization - WHO, 2005).

Redes de atenção à saúde: são organizações “poliárquicas” de um conjunto de serviços de saúde que permite ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenadas pela atenção primária à saúde, prestada no tempo certo, no lugar certo, com custo certo, com qualidade certa e com responsabilidade sanitária e econômica sobre esta população (Mendes, 2016).

Standard set: conjunto padrão dados de desfecho.

Stakeholder: partes envolvidas.

TDABC: custos mensurados por atividades baseadas em tempo.

Vínculo longitudinal: continuidade do cuidado com a relação entre profissional de saúde e o usuário, na interação interpessoal desenvolvida entre ambos, o que a destaca como uma abordagem relacional. (SAULTZ, 2003).

VBHC: cuidados de saúde baseado em valor.

VMHC: medição de valor em cuidados de saúde.

APÊNDICES

Apêndice 1 – Premissas econômicas anuais

Indicadores econômicos	2019	2020	2021	2022	2023
Reajuste salarial	4,00%	4,00%	4,00%	4,00%	4,00%
Reajuste de preço	4,00%	4,00%	4,00%	4,00%	4,00%
IGPM	4,00%	4,00%	4,00%	4,00%	4,00%
INPC	4,00%	4,00%	4,00%	4,00%	4,00%
IPCA	4,00%	4,00%	4,00%	4,00%	4,00%
Glosas sobre receita bruta (RB)					
PCLD sobre contas a receber (CR)					
Cancelamentos sobre RB					
PIS					
COFINS					
ISS					
IRPJ					
CSLL					
Taxa USD					
Taxa empréstimo % a.m.					
Taxa empréstimo % a.a.					
Taxa selic % a.m.	6,00%	6,00%	6,00%	6,00%	6,00%
Taxa selic % a.a. líquida					

Fonte: Elaboração própria.

Apêndice 2 – Produção anual em quantidades

(continua)					
Produção em quantidades	2019	2020	2021	2022	2023
Consulta médica inicial					
Capacidade consulta (mês)	1.324	1.324	1.324	1.324	1.324
Taxa de ocupação %	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%
Nº de consultas estimada (mês)	1.059	1.059	1.059	1.059	1.059
Nº de consultas convênio (mês)	424	424	424	424	424
% do total de consultas	40,0%	40,0%	40,0%	40,0%	40,0%
Nº de consultas particular (mês)	636	636	636	636	636
% do total de consultas	60,0%	60,0%	60,0%	60,0%	60,0%
Exames iniciais		2019 Total	2020 Total	2021 Total	2022 Total
Capacidade exames (mês)	1.324	1.324	1.324	1.324	1.324
Taxa de Ocupação %	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%
Nº de exames estimado (mês)	1.059	1.059	1.059	1.059	1.059
Nº de exames convênio (mês)	847	847	847	847	847
% do total de exames	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%
Nº de exames particular (mês)	212	212	212	212	212
% do total de exames	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%
Consulta médica pré		2019 Total	2020 Total	2021 Total	2022 Total
Capacidade consulta (mês)	1.324	1.324	1.324	1.324	1.324
Taxa de ocupação %	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%
Nº de consultas estimada (mês)	1.059	1.059	1.059	1.059	1.059
Nº de consultas convênio (mês)	847	847	847	847	847
% do total de consultas	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%
Nº de consultas particular (mês)	212	212	212	212	212
% do total de consultas	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%
Unidade cirúrgica		2019 Total	2020 Total	2021 Total	2022 Total
Capacidade Cirurgias (mês)	1.536	1.536	1.536	1.536	1.536
Taxa de ocupação %	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%
Nº de cirurgias estimada (mês)	1.229	1.229	1.229	1.229	1.229
Nº de cirurgias convênio (mês)	983	983	983	983	983
% do total de consultas	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%
Nº de cirurgias particular (mês)	246	246	246	246	246
% do total de cirurgias	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%
Consulta médica pós 01 dia		2019 Total	2020 Total	2021 Total	2022 Total
Capacidade consulta (mês)	1.324	1.324	1.324	1.324	1.324
Taxa de ocupação %	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%
Nº de consultas estimada (mês)	1.059	1.059	1.059	1.059	1.059
Nº de consultas convênio (mês)	847	847	847	847	847
% do total de consultas	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%
Nº de consultas particular (mês)	212	212	212	212	212
% do total de consultas	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%

Apêndice 2 – Produção anual em quantidades

(continuação)					
Produção em quantidades	2019	2020	2021	2022	2023
Consulta médica pós 07 dias		2019 Total	2020 Total	2021 Total	2022 Total
Capacidade consulta (mês)	1.324	1.324	1.324	1.324	1.324
Taxa de ocupação %	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%
Nº de consultas estimada (mês)	1.059	1.059	1.059	1.059	1.059
Nº de consultas convênio (mês)	847	847	847	847	847
% do total de consultas	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%
Nº de consultas particular (mês)	212	212	212	212	212
% do total de consultas	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%
Exames pós		2019 Total	2020 Total	2021 Total	2022 Total
Capacidade exames (mês)	1.324	1.324	1.324	1.324	1.324
Taxa de Ocupação %	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%
Nº de exames estimado (mês)	1.059	1.059	1.059	1.059	1.059
Nº de exames convênio (mês)	847	847	847	847	847
% do total de exames	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%
Nº de exames particular (mês)	212	212	212	212	212
% do total de exames	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%
Consulta médica pós 30 dias		2019 Total	2020 Total	2021 Total	2022 Total
Capacidade consulta (mês)	1.324	1.324	1.324	1.324	1.324
Taxa de ocupação %	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%
Nº de consultas estimada (mês)	1.059	1.059	1.059	1.059	1.059
Nº de consultas convênio (mês)	847	847	847	847	847
% do total de consultas	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%
Nº de consultas particular (mês)	212	212	212	212	212
% do total de consultas	20,0%				

Apêndice 3 – Receita bruta anual

	(continua)				
Receita Bruta	2019	2020	2021	2022	2023
Consulta médica inicial					
Nº Consultas Total	1.059	1.059	1.059	1.059	1.059
Convênio	424	424	424	424	424
Particular	636	636	636	636	636
Receita Bruta R\$ Total	323.578	336.521	349.982	363.981	378.541
Convênio	129.431	134.608	139.993	145.593	151.416
Particular	194.147	201.913	209.989	218.389	227.124
Ticket Médio R\$	305,46	317,68	330,39	343,60	357,35
Convênio	3.665,53	3.812,15	3.964,64	4.123,23	4.288,15
Particular	3.665,53	3.812,15	3.964,64	4.123,23	4.288,15
Exames iniciais		2019 Total	2020 Total	2021 Total	2022 Total
Nº Consultas Total	1.059	1.059	1.059	1.059	1.059
Convênio	847	847	847	847	847
Particular	212	212	212	212	212
Receita Bruta R\$ Total	291.220	302.869	314.984	327.583	340.686
Convênio	232.976	242.295	251.987	262.067	272.549
Particular	58.244	60.574	62.997	65.517	68.137
Ticket Médio R\$	274,91	285,91	297,35	309,24	321,61
Convênio	3.298,98	3.430,94	3.568,18	3.710,90	3.859,34
Particular	3.298,98	3.430,94	3.568,18	3.710,90	3.859,34
Consulta médica pré		2019 Total	2020 Total	2021 Total	2022 Total
Nº Consultas Total	1.059	1.059	1.059	1.059	1.059
Convênio	847	847	847	847	847
Particular	212	212	212	212	212
Receita Bruta R\$ Total	237.291	246.782	256.653	266.920	277.596
Convênio	189.832	197.426	205.323	213.536	222.077
Particular	47.458	49.356	51.331	53.384	55.519
Ticket Médio R\$	224	232,96	242,28	251,97	262,05
Convênio	2.688,06	2.795,58	2.907,40	3.023,70	3.144,65
Particular	2.688,06	2.795,58	2.907,40	3.023,70	3.144,65
Unidade cirúrgica		2019 Total	2020 Total	2021 Total	2022 Total
Nº Consultas Total	1.229	1.229	1.229	1.229	1.229
Convênio	983	983	983	983	983
Particular	246	246	246	246	246
Receita Bruta R\$ Total	4.504.206	4.684.375	4.871.750	5.066.620	5.269.285
Convênio	3.603.365	3.747.500	3.897.400	4.053.296	4.215.428
Particular	900.841	936.875	974.350	1.013.324	1.053.857
Ticket Médio R\$	3.665,53	3.812,15	3.964,64	4.123,23	4.288,15
Convênio	43.986,39	45.745,85	47.575,68	49.478,71	51.457,86
Particular	43.986,39	45.745,85	47.575,68	49.478,71	51.457,86
Consulta médica pós 01 dia		2019 Total	2020 Total	2021 Total	2022 Total
Nº Consultas Total	1.059	1.059	1.059	1.059	1.059
Convênio	847	847	847	847	847
Particular	212	212	212	212	212
Receita Bruta R\$ Total	124.038	129.000	134.160	139.526	145.107
Convênio	99.231	103.200	107.328	111.621	116.086
Particular	24.808	25.800	26.832	27.905	29.021

Apêndice 3 – Receita bruta anual

(continuação)					
Receita Bruta	2019	2020	2021	2022	2023
Receita Bruta R\$ Total	183.361	190.695	198.323	206.256	214.506
Convênio	146.689	152.556	158.659	165.005	171.605
Particular	36.672	38.139	39.665	41.251	42.901
Ticket Médio R\$	173,09	180,02	187,22	194,71	202,50
Convênio	2.077,14	2.160,22	2.246,63	2.336,49	2.429,95
Particular	2.077,14	2.160,22	2.246,63	2.336,49	2.429,95
Exames pós		2019 Total	2020 Total	2021 Total	2022 Total
Nº Consultas Total	1.059	1.059	1.059	1.059	1.059
Convênio	847	847	847	847	847
Particular	212	212	212	212	212
Receita Bruta R\$ Total	291.220	302.869	314.984	327.583	340.686
Convênio	232.976	242.295	251.987	262.067	272.549
Particular	58.244	60.574	62.997	65.517	68.137
Ticket Médio R\$	274,91	285,91	297,35	309,24	321,61
Convênio	3.298,98	3.430,94	3.568,18	3.710,90	3.859,34
Particular	3.298,98	3.430,94	3.568,18	3.710,90	3.859,34
Consulta médica pós 30 dias		2019 Total	2020 Total	2021 Total	2022 Total
Nº Consultas Total	1.059	1.059	1.059	1.059	1.059
Convênio	847	847	847	847	847
Particular	212	212	212	212	212
Receita Bruta R\$ Total	204.933	213.130	221.655	230.521	239.742
Convênio	163.946	170.504	177.324	184.417	191.794
Particular	40.987	42.626	44.331	46.104	47.948
Ticket Médio R\$	193,46	201,20	209,24	217,61	226,32
Convênio	2.321,50	2.414,36	2.510,94	2.611,38	2.715,83
Particular	2.321,50	2.321,50	2.321,50	2.321,50	2.321,50

Fonte: Elaboração própria.

Apêndice 4 – Demonstração do resultado do exercício anual: analítico

					(continua)
DRE analítico (R\$)	2019	2020	2021	2022	2023
Convênio	4.798.447	4.990.385	5.190.000	5.397.600	5.613.504
Consulta médica convênio	729.129	758.294	788.626	820.171	852.978
Unidade cirúrgica convênio	3.603.365	3.747.500	3.897.400	4.053.296	4.215.428
Sala exames convênio	465.952	484.590	503.974	524.133	545.098
Particular	1.361.401	1.415.857	1.472.491	1.531.391	1.592.646
Consulta médica particular	344.071	357.834	372.148	387.033	402.515
Unidade cirúrgica particular	900.841	936.875	974.350	1.013.324	1.053.857
Sala exames particular	116.488	121.148	125.994	131.033	136.275
Receita bruta	6.159.848	6.406.241	6.662.491	6.928.991	7.206.150
Deduções	184.795	192.187	199.875	207.870	216.185
Glosas	61.598	64.062	66.625	69.290	72.062
PCLD	123.197	128.125	133.250	138.580	144.123
Cancelamentos	0	0	0	0	0
Impostos	286.433	297.890	309.806	322.198	335.086
PIS	40.039	41.641	43.306	45.038	46.840
COFINS	184.795	192.187	199.875	207.870	216.185
ISS	61.598	64.062	66.625	69.290	72.062
Receita líquida	5.688.619	5.916.164	6.152.811	6.398.923	6.654.880
Gastos	2019 Total	2020 Total	2021 Total	2022 Total	2023 Total
Nº de colaboradores	84	84	84	84	84
Movimentação pessoal					
Salário movimentação pessoal					
Outros					
Pessoal	819.050	849.004	880.156	912.554	946.249
Remuneração	382.584	397.887	413.803	430.355	447.569
Salários	371.441	386.298	401.750	417.820	434.533
Horas extras	0	0	0	0	0
Adicionais (rescisão CLT)	11.143	11.589	12.053	12.535	13.036
Encargos sociais	217.308	226.000	235.040	244.442	254.219
INSS	106.358	110.613	115.037	119.639	124.424
FGTS	30.607	31.831	33.104	34.428	35.806
SAT	76.517	79.577	82.761	86.071	89.514
PIS	3.826	3.979	4.138	4.304	4.476
Benefícios sociais	121.078	123.113	125.229	127.430	129.720
Vale alimentação	25.331	25.624	25.929	26.246	26.576
Vale refeição	42.218	42.707	43.215	43.744	44.294
Vale transporte	22.286	23.178	24.105	25.069	26.072
Assistência médica	29.553	29.895	30.251	30.621	31.006
Seguro de vida	1.689	1.708	1.729	1.750	1.772

Apêndice 4 – Demonstração do resultado do exercício anual: analítico

					(continua)
DRE analítico (R\$)	2019	2020	2021	2022	2023
Gastos	2019 Total	2020 Total	2021 Total	2022 Total	2023 Total
Provisões e encargos sociais	98.081	102.004	106.084	110.328	114.741
13º Salário	30.953	32.192	33.479	34.818	36.211
13º Salário FGTS	2.476	2.575	2.678	2.785	2.897
13º Salário INSS	8.605	8.949	9.307	9.680	10.067
Férias	41.271	42.922	44.639	46.424	48.281
Férias FGTS	3.302	3.434	3.571	3.714	3.863
Férias INSS	11.473	11.932	12.410	12.906	13.422
Consumo e manutenção	24.070	24.951	25.865	26.812	27.793
Material de expediente	3.666	3.800	3.939	4.083	4.232
Material de manutenção	4.276	4.433	4.595	4.763	4.938
Material de higiene e limpeza	3.299	3.420	3.545	3.675	3.809
Material descartável	7.331	7.599	7.878	8.166	8.465
Uniformes	3.055	3.166	3.282	3.402	3.527
Gêneros alimentícios	2.444	2.533	2.626	2.722	2.822
Serviços profissionais	927.137	964.087	1.002.651	1.042.757	1.084.467
Serviços médicos	351.891	365.967	380.605	395.830	411.663
Serviços cirurgias	487.273	506.629	526.894	547.970	569.888
Serviços profissionais	0	0	0	0	0
Serviços responsável técnico	87.973	91.492	95.151	98.957	102.916
Serviços de terceiros	506.088	526.331	547.385	569.280	592.051
Serviços lavanderia	4.887	5.083	5.286	5.498	5.718
Serviços higiene e limpeza	42.765	44.475	46.254	48.104	50.028
Serviços segurança	73.311	76.243	79.293	82.465	85.763
Serviços recepção	0	0	0	0	0
Serviços manutenção	7.331	7.624	7.929	8.246	8.576
Serviços TI	68.423	71.160	74.007	76.967	80.046
Serviços impressão	14.051	14.613	15.198	15.806	16.438
Serviços assessoria jurídica	9.775	10.166	10.572	10.995	11.435
Serviços gráfica e impressões	6.109	6.354	6.608	6.872	7.147
Serviços assessoria comunicação	30.546	31.768	33.039	34.360	35.735
Serviços consultoria	21.993	22.873	23.788	24.739	25.729
Serviços auditoria	18.328	19.061	19.823	20.616	21.441
Serviços locação de equipamentos	12.218	12.707	13.215	13.744	14.294
Serviços locação de imóveis	183.277	190.608	198.232	206.161	214.408
Serviços de entregas	1.711	1.779	1.850	1.924	2.001
Serviços ponto eletrônico	7.698	8.006	8.326	8.659	9.005
Outros serviços de terceiros	3.666	3.812	3.965	4.123	4.288
Utilidades	73.311	76.243	79.293	82.465	85.763
Energia elétrica	8.553	8.895	9.251	9.621	10.006
Água e esgoto	7.331	7.624	7.929	8.246	8.576
Telefonia	23.215	24.144	25.109	26.114	27.158
Internet	24.437	25.414	26.431	27.488	28.588
Gás	1.222	1.271	1.322	1.374	1.429
IPTU	8.553	8.895	9.251	9.621	10.006

Apêndice 4 – Demonstração do resultado do exercício anual: analítico

(continuação)

DRE analítico (R\$)	2019	2020	2021	2022	2023
	2019 Total	2020 Total	2021 Total	2022 Total	2023 Total
Gastos					
Gastos diversos	92.441	114.028	118.202	122.529	127.015
Jornais e revistas	1.222	1.267	1.313	1.361	1.411
Refeições e lanches	3.666	3.800	3.939	4.083	4.232
Condução e transporte	1.222	1.267	1.313	1.361	1.411
Viagens e estadias	3.666	3.800	3.939	4.083	4.232
Assinaturas (impressos, Web e TV)	3.666	3.800	3.939	4.083	4.232
Correios e malotes	2.444	2.533	2.626	2.722	2.822
Treinamentos	6.109	6.333	6.565	6.805	7.054
Material de promoção e publicidade	66.782	87.430	90.631	93.948	97.387
Taxas diversas	3.666	3.800	3.939	4.083	4.232
Depreciação e amortização	135.190	135.190	135.190	126.906	126.906
Depreciação/amortização	135.190	135.190	135.190	126.906	126.906
Materiais e medicamentos	3.034.964	3.091.051	3.204.203	3.321.498	3.443.086
Materiais hospitalares	553.633	563.865	584.506	605.903	628.082
Medicamentos	1.168.706	1.190.305	1.233.877	1.279.045	1.325.866
Órteses e próteses	1.312.624	1.336.882	1.385.820	1.436.550	1.489.137
Gasto total	5.612.250	5.780.886	5.992.944	6.204.801	6.433.330
Resultado Financeiro	-18.497	15.541	37.350	60.588	87.663
Receitas financeiras	10.974	15.541	37.350	60.588	87.663
Despesas financeiras	29.471	0	0	0	0
Resultado antes do IRPJ e CSLL	57.872	150.819	197.216	254.710	309.213
Impostos	14.468	37.705	49.304	63.678	77.303
IRPJ	8.681	22.623	29.582	38.207	46.382
CSLL	5.787	15.082	19.722	25.471	30.921
Resultado líquido	43.404	113.115	147.912	191.033	231.910

Fonte: Elaboração própria.

Apêndice 5 – Demonstração do resultado do exercício anual: sintético

DRE Sintético (R\$)	2019	2020	2021	2022	2023
Receita bruta	6.159.848	6.406.241	6.662.491	6.928.991	7.206.150
Convênio	4.798.447	4.990.385	5.190.000	5.397.600	5.613.504
Particular	1.361.401	1.415.857	1.472.491	1.531.391	1.592.646
Deduções	184.795	192.187	199.875	207.870	216.185
Glosas	61.598	64.062	66.625	69.290	72.062
PCLD	123.197	128.125	133.250	138.580	144.123
Cancelamentos	0	0	0	0	0
Impostos	286.433	297.890	309.806	322.198	335.086
PIS	40.039	41.641	43.306	45.038	46.840
COFINS	184.795	192.187	199.875	207.870	216.185
ISS	61.598	64.062	66.625	69.290	72.062
Receita líquida	5.688.619	5.916.164	6.152.811	6.398.923	6.654.880
% Receita bruta	92,4%	92,4%	92,4%	92,4%	92,4%
Gasto variável	3.986.171	4.080.090	4.232.719	4.391.066	4.555.346
Serviços profissionais	927.137	964.087	1.002.651	1.042.757	1.084.467
Materiais e medicamentos	3.034.964	3.091.051	3.204.203	3.321.498	3.443.086
Consumo e manutenção	24.070	24.951	25.865	26.812	27.793
Margem de contribuição	1.702.448	1.836.074	1.920.092	2.007.857	2.099.534
% Receita bruta	27,6%	28,7%	28,8%	29,0%	29,1%
Gasto fixo	1.490.889	1.565.607	1.625.036	1.686.828	1.751.078
Pessoal	819.050	849.004	880.156	912.554	946.249
Serviços de terceiros	506.088	526.331	547.385	569.280	592.051
Utilidades	73.311	76.243	79.293	82.465	85.763
Gastos diversos	92.441	114.028	118.202	122.529	127.015
EBITDA	211.558	270.468	295.056	321.029	348.456
% Receita bruta	3,4%	4,2%	4,4%	4,6%	4,8%
Depreciação e amortização	135.190	135.190	135.190	126.906	126.906
EBIT	76.369	135.278	159.866	194.122	221.550
% Receita bruta	1,2%	2,1%	2,4%	2,8%	3,1%
Receitas financeiras	10.974	15.541	37.350	60.588	87.663
Despesas financeiras	29.471	0	0	0	0
Resultado antes do IRPJ e CSLL	57.872	150.819	197.216	254.710	309.213
% Receita bruta	0,9%	2,4%	3,0%	3,7%	4,3%
IRPJ	8.681	22.623	29.582	38.207	46.382
CSLL	5.787	15.082	19.722	25.471	30.921
Resultado líquido	43.404	113.115	147.912	191.033	231.910
% Receita bruta	0,7%	1,8%	2,2%	2,8%	3,2%

Fonte: Elaboração própria.

Apêndice 6 – Balanço patrimonial anual

Balanço patrimonial	2019	2020	2021	2022	2023
Ativo circulante	851.666	1.116.413	1.421.135	1.751.171	2.127.232
Disponibilidades	98.058	523.908	974.088	1.488.326	2.041.886
Estoques	10.036	3.985	19.782	3.284	198
Convênio	812.867	845.382	879.197	914.365	950.940
Particular	115.501	120.121	124.925	129.922	135.119
Glosas - baixas	-61.598	-125.661	-192.286	-261.576	-333.637
Provisão devedores duvidosos					
- PDD	-123.197	-251.322	-384.572	-523.151	-667.274
Ativo imobilizado e intangível líquido	585.491	450.302	315.112	188.206	61.300
Custo	720.681	720.681	720.681	720.681	720.681
Depreciação acumulada (-)	-135.190	-270.379	-405.569	-532.475	-659.381
Ativo total	1.437.158	1.566.715	1.736.247	1.939.377	2.188.532
Passivo circulante	393.754	410.197	431.816	443.913	461.158
Fornecedores	250.000	260.000	275.000	280.000	290.000
Salários a pagar	61.061	63.269	65.566	67.955	70.439
Provisão 13o. salário a pagar	0	0	0	0	0
Provisão férias a pagar	4.755	4.945	5.143	5.349	5.563
Serviços terceiros	42.936	44.654	46.440	48.297	50.229
Utilidades	6.220	6.468	6.727	6.996	7.276
Empréstimos e financiamentos	0	0	0	0	0
Contas a pagar	2.042	2.117	2.194	2.275	2.358
Tributos indiretos	24.301	25.273	26.284	27.335	28.429
Tributos diretos	2.439	3.470	4.462	5.706	6.864
Patrimônio líquido (PL)	1.043.404	1.156.519	1.304.431	1.495.464	1.727.374
Capital social	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000
Resultado acumulado	43.404	156.519	304.431	495.464	727.374
Distribuição resultados					
Passivo + PL	1.437.158	1.566.715	1.736.247	1.939.377	2.188.532

Fonte: Elaboração própria.

Apêndice 7 – Demonstração dos fluxos de caixa anual

DFC (R\$)	2019	2020	2021	2022	2023
Resultado Líquido	43.404	113.115	147.912	191.033	231.910
Ajustes por					
Depreciação e amortização	135.190	135.190	135.190	126.906	126.906
Juros e variações monetárias	0	0	0	0	0
PCLD	123.197	128.125	133.250	138.580	144.123
Resultado Ajustado	301.791	376.429	416.352	456.519	502.939
Das atividades operacionais	0	0	0	0	0
(Aumento) redução contas do ativo	-876.806	32.979	12.208	45.623	33.376
Clientes	-866.769	26.928	28.005	29.125	30.290
Estoque					
Aumento (redução) contas do passivo	393.754	16.443	21.620	12.097	17.245
Fornecedores	250.000	10.000	15.000	5.000	10.000
Salários a pagar	61.061	2.208	2.297	2.389	2.484
13o. Salário a pagar	0	0	0	0	0
Provisão férias a pagar	4.755	190	198	206	214
Serviços terceiros					
Utilidades					
Contas a pagar					
Tributos indiretos					
Tributos diretos					
(=) Caixa líquido gerado (consumido)					
atividades operacionais	-181.261	425.851	450.179	514.238	553.560
Das atividades de investimentos					
Adições do imobilizado e intangível	-720.681	0	0	0	0
(=) Caixa Líquido Gerado (Consumido)					
Atividades Investimentos	-720.681	0	0	0	0
Das atividades de financiamentos					
Captação financiamentos	350.000	0	0	0	0
Pagamento financiamentos	-350.000	0	0	0	0
Pagamento dividendos					
(=) Caixa líquido gerado (consumido)					
atividades financiamentos	0	0	0	0	0
Aumento (redução) caixa	-901.942	425.851	450.179	514.238	553.560
Saldo início período	1.000.000	98.058	523.908	974.088	1.488.326
Saldo final período	98.058	523.908	974.088	1.488.326	2.041.886

Fonte: Elaboração própria.

Apêndice 8 - Demonstração do resultado do exercício: unidade cirúrgica

	(continua)												
Unidade cirúrgica	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19	jul/19	ago/19	set/19	out/19	nov/19	dez/19	2019
Nº de salas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Capacidade de Produção	128	128	128	128	128	128	128	128	128	128	128	128	1.536
Nº de cirurgias	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	1.229
Convênio	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	983
Particular	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	246
Ocupação %	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%
Receita bruta													
Convênio	294.912	295.877	296.846	297.818	298.793	299.771	300.752	301.737	302.725	303.716	304.710	305.708	3.603.365
Consulta médica convênio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cirurgias convênio	294.912	295.877	296.846	297.818	298.793	299.771	300.752	301.737	302.725	303.716	304.710	305.708	3.603.365
Sala preparo convênio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Exames convênio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Particular	73.728	73.969	74.212	74.454	74.698	74.943	75.188	75.434	75.681	75.929	76.178	76.427	900.841
Consulta médica particular	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cirurgias particular	73.728	73.969	74.212	74.454	74.698	74.943	75.188	75.434	75.681	75.929	76.178	76.427	900.841
Sala preparo particular	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Exames particular	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Receita bruta total	368.640	369.847	371.058	372.272	373.491	374.714	375.941	377.171	378.406	379.645	380.888	382.135	4.504.206
Deduções da receita bruta	11.059	11.095	11.132	11.168	11.205	11.241	11.278	11.315	11.352	11.389	11.427	11.464	135.126
Glosas	3.686	3.698	3.711	3.723	3.735	3.747	3.759	3.772	3.784	3.796	3.809	3.821	45.042
PCLD	7.373	7.397	7.421	7.445	7.470	7.494	7.519	7.543	7.568	7.593	7.618	7.643	90.084
Cancelamentos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Impostos	17.142	17.198	17.254	17.311	17.367	17.424	17.481	17.538	17.596	17.653	17.711	17.769	209.446
PIS	2.396	2.404	2.412	2.420	2.428	2.436	2.444	2.452	2.460	2.468	2.476	2.484	29.277
COFINS	11.059	11.095	11.132	11.168	11.205	11.241	11.278	11.315	11.352	11.389	11.427	11.464	135.126
ISS	3.686	3.698	3.711	3.723	3.735	3.747	3.759	3.772	3.784	3.796	3.809	3.821	45.042

Apêndice 8 - Demonstração do resultado do exercício: unidade cirúrgica

(continua)													
Unidade cirúrgica	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19	jul/19	ago/19	set/19	out/19	nov/19	dez/19	2019
Receita líquida total	340.439	341.554	342.672	343.794	344.919	346.048	347.181	348.318	349.458	350.602	351.750	352.901	4.159.635
Gastos	jan/18	fev/18	mar/18	abr/18	mai/18	jun/18	jul/18	ago/18	set/18	out/18	nov/18	dez/18	2018 Média
Nº de colaboradores	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Movimentação pessoal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Salário movimentação pessoal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Outros													
Pessoal	6.018	6.037	6.057	6.077	6.097	6.117	6.137	6.157	6.177	6.197	6.218	6.238	73.527
Remuneração	2.575	2.583	2.592	2.600	2.609	2.617	2.626	2.635	2.643	2.652	2.661	2.669	31.462
Salários	2.500	2.508	2.516	2.525	2.533	2.541	2.550	2.558	2.566	2.575	2.583	2.592	30.546
Horas extras	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Adicionais (rescisão CLT)	75,00	75	75	76	76	76	76	77	77	77	77	78	916
Encargos sociais	1.463	1.467	1.472	1.477	1.482	1.487	1.492	1.496	1.501	1.506	1.511	1.516	17.871
INSS	716	718	721	723	725	728	730	732	735	737	740	742	8.747
FGTS	206	207	207	208	209	209	210	211	211	212	213	214	2.517
SAT	515	517	518	520	522	523	525	527	529	530	532	534	6.292
PIS	26	26	26	26	26	26	26	26	26	27	27	27	315
Benefícios sociais	1.320	1.324	1.329	1.333	1.337	1.342	1.346	1.351	1.355	1.359	1.364	1.368	16.128
Vale alimentação	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	3.666
Vale refeição	500	502	503	505	507	508	510	512	513	515	517	518	6.109
Vale transporte	150	150	151	151	152	152	153	153	154	154	155	155	1.833
Assistência médica	350	351	352	353	355	356	357	358	359	360	362	363	4.276
Seguro de vida	20	20	20	20	20	20	20	20	21	21	21	21	244
Provisões e encargos sociais	660	662	664	667	669	671	673	675	678	680	682	684	8.066
13º Salário	208	209	210	210	211	212	212	213	214	215	215	216	2.546
13º Salário FGTS	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	204
13º Salário INSS	58	58	58	58	59	59	59	59	59	60	60	60	708
Férias	278	279	280	281	281	282	283	284	285	286	287	288	3.394
Férias FGTS	22	22	22	22	23	23	23	23	23	23	23	23	272
Férias INSS	77	77	78	78	78	78	79	79	79	80	80	80	944

Apêndice 8 - Demonstração do resultado do exercício: unidade cirúrgica

(continuação)													
Unidade cirúrgica	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19	jul/19	ago/19	set/19	out/19	nov/19	dez/19	2019
Consumo e manutenção	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Serviços profissionais	40.000	40.000	40.131	40.262	40.394	40.526	40.659	40.792	40.926	41.060	41.194	41.329	487.273
Serviços médicos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Serviços cirurgiões	40.000	40.000	40.131	40.262	40.394	40.526	40.659	40.792	40.926	41.060	41.194	41.329	487.273
Serviços profissionais	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Serviços responsável técnico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Serviços de terceiros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Utilidades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gastos diversos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Depreciação e amortização	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Materiais e medicamentos	252.157	252.982	252.982	252.982	252.982	252.982	252.982	252.982	252.982	252.982	252.982	252.982	3.034.964
Materiais hospitalares	45.998	46.149	46.149	46.149	46.149	46.149	46.149	46.149	46.149	46.149	46.149	46.149	553.633
Custo médio unitário R\$	449,20	449,20	449,20	449,20	449,20	449,20	449,20	449,20	449,20	449,20	449,20	449,20	
Medicamentos	97.101	97.419	97.419	97.419	97.419	97.419	97.419	97.419	97.419	97.419	97.419	97.419	1.168.706
Custo médio unitário R\$	948,25	948,25	948,25	948,25	948,25	948,25	948,25	948,25	948,25	948,25	948,25	948,25	
Órteses e próteses	109.058	109.415	109.415	109.415	109.415	109.415	109.415	109.415	109.415	109.415	109.415	109.415	1.312.624
	1.065,02	1.065,02	1.065,02	1.065,02	1.065,02	1.065,02	1.065,02	1.065,02	1.065,02	1.065,02	1.065,02	1.065,02	
Gasto total	298.175	299.020	299.171	299.322	299.473	299.626	299.778	299.932	300.085	300.239	300.394	300.549	3.595.764
Resultado Financeiro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resultado antes do IRPJ e CSLL	42.264	42.534	43.501	44.472	45.446	46.423	47.403	48.386	49.373	50.362	51.356	52.352	563.870
Impostos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resultado líquido	42.264	42.534	43.501	44.472	45.446	46.423	47.403	48.386	49.373	50.362	51.356	52.352	563.870

Fonte: Elaboração própria.

Apêndice 9 - Demonstração do resultado do exercício: recepção

(continua)						
Recepção		2019 Total	2020 Total	2021 Total	2022 Total	2023 Total
Gastos			2020 Total	2021 Total	2022 Total	2023 Total
Nº de colaboradores		3	3	3	3	3
Movimentação pessoal		0	0	0	0	0
Salário movimentação pessoal		0	0	0	0	0
Outros						
Pessoal		245.877	254.028	262.504	271.319	280.487
Remuneração		108.231	112.560	117.063	121.745	126.615
Salários		105.079	109.282	113.653	118.199	122.927
Horas extras		0	0	0	0	0
Adicionais (rescisão CLT)	3,0%	3.152	3.278	3.410	3.546	3.688
Encargos sociais		61.475	63.934	66.492	69.151	71.917
INSS	27,8%	30.088	31.292	32.543	33.845	35.199
FGTS	8,0%	8.658	9.005	9.365	9.740	10.129
SAT	20,0%	21.646	22.512	23.413	24.349	25.323
PIS	1,0%	1.082	1.126	1.171	1.217	1.266
Benefícios sociais		48.425	48.677	48.939	49.212	49.496
Vale alimentação	300	10.800	10.800	10.800	10.800	10.800
Vale refeição	500	18.000	18.000	18.000	18.000	18.000
Vale transporte	6,0%	6.305	6.557	6.819	7.092	7.376
Assistência médica	350	12.600	12.600	12.600	12.600	12.600
Seguro de vida	20	720	720	720	720	720
Provisões e encargos sociais		27.747	28.856	30.011	31.211	32.460
13º Salário	12	8.757	9.107	9.471	9.850	10.244
13º Salário FGTS	8,0%	701	729	758	788	820
13º Salário INSS	27,8%	2.434	2.532	2.633	2.738	2.848
Férias	11,1%	11.675	12.142	12.628	13.133	13.659
Férias FGTS	8,0%	934	971	1.010	1.051	1.093
Férias INSS	27,8%	3.246	3.376	3.511	3.651	3.797
Consumo e manutenção		12.829	13.299	13.786	14.290	14.814
Material de expediente		1.222	1.267	1.313	1.361	1.411
Material de manutenção		2.444	2.533	2.626	2.722	2.822
Material de higiene e limpeza		1.833	1.900	1.969	2.041	2.116
Material descartável		3.666	3.800	3.939	4.083	4.232
Uniformes		1.833	1.900	1.969	2.041	2.116
Gêneros alimentícios		1.833	1.900	1.969	2.041	2.116
Serviços profissionais		0	0	0	0	0
Serviços médicos		0	0	0	0	0
Serviços cirurgições		0	0	0	0	0
Serviços profissionais		0	0	0	0	0
Serviços responsável técnico		0	0	0	0	0

Apêndice 9 - Demonstração do resultado do exercício: recepção

(continua)					
Recepção	2019 Total	2020 Total	2021 Total	2022 Total	2023 Total
Serviços de terceiros	215.045	223.646	232.592	241.896	251.572
Serviços lavanderia	2.444	2.541	2.643	2.749	2.859
Serviços higiene e limpeza	12.218	12.707	13.215	13.744	14.294
Serviços segurança	24.437	25.414	26.431	27.488	28.588
Serviços recepção	0	0	0	0	0
Serviços manutenção	4.887	5.083	5.286	5.498	5.718
Serviços TI	48.874	50.829	52.862	54.976	57.175
Serviços impressão	12.218	12.707	13.215	13.744	14.294
Serviços assessoria jurídica	3.666	3.812	3.965	4.123	4.288
Serviços gráfica e impressões	3.666	3.812	3.965	4.123	4.288
Serviços assessoria comunicação	18.328	19.061	19.823	20.616	21.441
Serviços consultoria	3.666	3.812	3.965	4.123	4.288
Serviços auditoria	6.109	6.354	6.608	6.872	7.147
Serviços locação de equipamentos	4.887	5.083	5.286	5.498	5.718
Serviços locação de imóveis	61.092	63.536	66.077	68.720	71.469
Serviços de entregas	1.222	1.271	1.322	1.374	1.429
Serviços ponto eletrônico	4.887	5.083	5.286	5.498	5.718
Outros serviços de terceiros	2.444	2.541	2.643	2.749	2.859
Utilidades	40.932	42.569	44.272	46.043	47.884
Energia elétrica	3.666	3.812	3.965	4.123	4.288
Água e esgoto	2.444	2.541	2.643	2.749	2.859
Telefonia	14.662	15.249	15.859	16.493	17.153
Internet	15.884	16.519	17.180	17.867	18.582
Gás	611	635	661	687	715
IPTU	3.666	3.812	3.965	4.123	4.288
Gastos diversos	32.990	34.197	35.449	36.747	38.092
Jornais e revistas	611	633	656	680	705
Refeições e lanches	1.222	1.267	1.313	1.361	1.411
Condução e transporte	611	633	656	680	705
Viagens e estadias	0	0	0	0	0
Assinaturas (impressos, Web e TV)	1.222	1.267	1.313	1.361	1.411
Correios e malotes	1.833	1.900	1.969	2.041	2.116
Treinamentos	1.833	1.900	1.969	2.041	2.116
Material de promoção e publicidade	24.437	25.331	26.259	27.220	28.216
Taxas diversas	1.222	1.267	1.313	1.361	1.411

Apêndice 9 - Demonstração do resultado do exercício: recepção

(continuação)					
Recepção	2019 Total	2020 Total	2021 Total	2022 Total	2023 Total
Depreciação e amortização	0	0	0	0	0
Materiais e medicamentos	0	0	0	0	0
Gasto total	547.673	567.740	588.603	610.295	632.849
Resultado Financeiro	0	0	0	0	0
Resultado antes do IRPJ e CSLL	-547.673	-567.740	-588.603	-610.295	-632.849
Impostos	0	0	0	0	0
Resultado líquido	-547.673	-567.740	-588.603	-610.295	-632.849

Fonte: Elaboração própria.

Apêndice 10 - Demonstração do resultado do exercício: administração

(continua)					
Administração	2019	2020	2021	2022	2023
	Total	Total	Total	Total	Total
Gastos	2	2	2	2	2
Nº de colaboradores	0	0	0	0	0
Movimentação pessoal	0	0	0	0	0
Salário movimentação pessoal					
Outros					
	426.118	442.039	458.598	475.818	493.728
Pessoal	211.428	219.885	228.680	237.828	247.341
Remuneração	205.270	213.481	222.020	230.901	240.137
Salários	0	0	0	0	0
Horas extras	3,00% 6.158	6.404	6.661	6.927	7.204
Adicionais (rescisão CLT)	120.091	124.895	129.890	135.086	140.490
Encargos sociais	27,8% 58.777	61.128	63.573	66.116	68.761
INSS	8,0% 16.914	17.591	18.294	19.026	19.787
FGTS	20,0% 42.286	43.977	45.736	47.566	49.468
SAT	1,0% 2.114	2.199	2.287	2.378	2.473
PIS	40.396	40.889	41.401	41.934	42.488
Benefícios sociais	300 7.200	7.200	7.200	7.200	7.200
Vale alimentação	500 12.000	12.000	12.000	12.000	12.000
Vale refeição	6,00% 12.316	12.809	13.321	13.854	14.408
Vale transporte	350 8.400	8.400	8.400	8.400	8.400
Assistência médica	20 480	480	480	480	480
Seguro de vida	54.203	56.371	58.626	60.971	63.409
Provisões e encargos sociais	12 17.106	17.790	18.502	19.242	20.011
13º Salário	8,00% 1.368	1.423	1.480	1.539	1.601
13º Salário FGTS	27,80% 4.755	4.946	5.143	5.349	5.563
13º Salário INSS	11,11% 22.808	23.720	24.669	25.656	26.682
Férias	8,00% 1.825	1.898	1.974	2.052	2.135
Férias FGTS	27,80% 6.341	6.594	6.858	7.132	7.418
Férias INSS					
Consumo e manutenção	11.241	11.652	12.079	12.521	12.980
Material de expediente	2.444	2.533	2.626	2.722	2.822
Material de manutenção	1.833	1.900	1.969	2.041	2.116
Material de higiene e limpeza	1.466	1.520	1.576	1.633	1.693
Material descartável	3.666	3.800	3.939	4.083	4.232
Uniformes	1.222	1.267	1.313	1.361	1.411
Gêneros alimentícios	611	633	656	680	705
Serviços profissionais	87.973	91.492	95.151	98.957	102.916
Serviços médicos	0	0	0	0	0
Serviços cirurgições	0	0	0	0	0
Serviços profissionais	0	0	0	0	0
Serviços responsável técnico	87.973	91.492	95.151	98.957	102.916

Apêndice 10 - Demonstração do resultado do exercício: administração

					(continua)
Administração	2019 Total	2020 Total	2021 Total	2022 Total	2023 Total
Serviços de terceiros	291.043	302.685	314.792	327.384	340.479
Serviços lavanderia	2.444	2.541	2.643	2.749	2.859
Serviços higiene e limpeza	30.546	31.768	33.039	34.360	35.735
Serviços segurança	48.874	50.829	52.862	54.976	57.175
Serviços recepção	0	0	0	0	0
Serviços manutenção	2.444	2.541	2.643	2.749	2.859
Serviços TI	19.550	20.331	21.145	21.991	22.870
Serviços impressão	1.833	1.906	1.982	2.062	2.144
Serviços assessoria jurídica	6.109	6.354	6.608	6.872	7.147
Serviços gráfica e impressões	2.444	2.541	2.643	2.749	2.859
Serviços assessoria comunicação	12.218	12.707	13.215	13.744	14.294
Serviços consultoria	18.328	19.061	19.823	20.616	21.441
Serviços auditoria	12.218	12.707	13.215	13.744	14.294
Serviços locação de equipamentos	7.331	7.624	7.929	8.246	8.576
Serviços locação de imóveis	122.184	127.072	132.155	137.441	142.938
Serviços de entregas	489	508	529	550	572
Serviços ponto eletrônico	2.810	2.923	3.040	3.161	3.288
Outros serviços de terceiros	1.222	1.271	1.322	1.374	1.429
Utilidades	32.379	33.674	35.021	36.422	37.879
Energia elétrica	4.887	5.083	5.286	5.498	5.718
Água e esgoto	4.887	5.083	5.286	5.498	5.718
Telefonia	8.553	8.895	9.251	9.621	10.006
Internet	8.553	8.895	9.251	9.621	10.006
Gás	611	635	661	687	715
IPTU	4.887	5.083	5.286	5.498	5.718
Gastos diversos	59.451	79.831	82.753	85.782	88.923
Jornais e revistas	611	633	656	680	705
Refeições e lanches	2.444	2.533	2.626	2.722	2.822
Condução e transporte	611	633	656	680	705
Viagens e estadias	3.666	3.800	3.939	4.083	4.232
Assinaturas (impressos, Web e TV)	2.444	2.533	2.626	2.722	2.822
Correios e malotes	611	633	656	680	705
Treinamentos	4.276	4.433	4.595	4.763	4.938
Material de promoção e publicidade	42.345	62.099	64.372	66.728	69.171
Taxas diversas	2.444	2.533	2.626	2.722	2.822
Depreciação e amortização	0	0	0	0	0
Materiais e medicamentos	0	0	0	0	0
Gasto total	908.205	961.373	998.395	1.036.885	1.076.904

Apêndice 10 - Demonstração do resultado do exercício: administração

(continuação)					
Administração	2019 Total	2020 Total	2021 Total	2022 Total	2023 Total
Resultado Financeiro	-18.497	15.541	37.350	60.588	87.663
Resultado antes do IRPJ e CSLL	-926.702	-945.832	-961.044	-976.297	-989.240
Impostos	0	0	0	0	0
Resultado líquido	-926.702	-945.832	-961.044	-976.297	-989.240

Fonte: Elaboração própria.

Apêndice 11 – Demonstração do resultado do exercício: consulta médica inicial

(continua)						
Consulta médica inicial	2019 Total	2020 Total	2021 Total	dez/22	2022 Total	2023 Total
Nº de salas	1	1	1	1	1	1
Capacidade de produção	1.324	1.324	1.324	110	1.324	1.324
Nº de consultas	1.059	1.059	1.059	88	1.059	1.059
Convênio	424	424	424	35	424	424
Particular	636	636	636	53	636	636
Ocupação %	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%
Receita bruta						
Convênio	129.431	134.608	139.993	12.352	145.593	151.416
Consulta médica convênio	129.431	134.608	139.993	12.352	145.593	151.416
Cirurgias convênio	0	0	0	0	0	0
Sala preparo convênio	0	0	0	0	0	0
Exames convênio	0	0	0	0	0	0
Particular	194.147	201.913	209.989	18.528	218.389	227.124
Consulta médica particular	194.147	201.913	209.989	18.528	218.389	227.124
Cirurgias particular	0	0	0	0	0	0
Sala preparo particular	0	0	0	0	0	0
Exames particular	0	0	0	0	0	0
Receita bruta total	323.578	336.521	349.982	30.880	363.981	378.541
Deduções da receita bruta	9.707	10.096	10.499	926	10.919	11.356
Glosas	3.236	3.365	3.500	309	3.640	3.785
PCLD	6.472	6.730	7.000	618	7.280	7.571
Cancelamentos	0	0	0	0	0	0
Impostos	15.046	15.648	16.274	1.436	16.925	17.602
PIS	2.103	2.187	2.275	201	2.366	2.461
COFINS	9.707	10.096	10.499	926	10.919	11.356
ISS	3.236	3.365	3.500	309	3.640	3.785
Receita líquida total	298.824	310.777	323.208	28.518	336.137	349.582
Gastos						
Nº de colaboradores			0	0	0	0
Pessoal	0	0	0	0	0	0
Consumo e manutenção	0	0	0	0	0	0
Serviços profissionais	50.559	52.581	54.685	4.825	56.872	59.147
Serviços médicos	14,4% 50.559	52.581	54.685	4.825	56.872	59.147
Serviços cirurgiões	0	0	0	0	0	0
Serviços profissionais	0	0	0	0	0	0
Serviços responsável técnico	0	0	0	0	0	0

Apêndice 11 – Demonstração do resultado do exercício: consulta médica inicial

(continuação)

Consulta médica inicial	2019 Total	2020 Total	2021 Total	dez/22	2022 Total	2023 Total
Serviços de terceiros	0	0	0	0	0	0
Utilidades	0	0	0	0	0	0
Gastos diversos	0	0	0	0	0	0
Depreciação e amortização	0	0	0	0	0	0
Materiais e medicamentos	0	0	0	0	0	0
Gasto total	50.559	52.581	54.685	4.825	56.872	59.147
Resultado Financeiro	0	0	0	0	0	0
Resultado antes do IRPJ e CSLL	248.265	258.196	268.524	23.693	279.265	290.435
Impostos	0	0	0	0	0	0
Resultado líquido	248.265	258.196	268.524	23.693	279.265	290.435

Fonte: Elaboração própria.

Apêndice 12 – Demonstração do resultado do exercício: exames iniciais

(continua)					
Exames iniciais	2019 Total	2020 Total	2021 Total	2022 Total	2023 Total
Nº de salas	1	1	1	1	1
Capacidade de Produção	1.324	1.324	1.324	1.324	1.324
Nº de exames	1.059	1.059	1.059	1.059	1.059
Convênio	847	847	847	847	847
Particular	212	212	212	212	212
Ocupação %	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%
Receita bruta					
Convênio	232.976	242.295	251.987	262.067	272.549
Consulta médica convênio	0	0	0	0	0
Cirurgias convênio	0	0	0	0	0
Sala preparo convênio	0	0	0	0	0
Exames convênio	232.976	242.295	251.987	262.067	272.549
Particular	58.244	60.574	62.997	65.517	68.137
Consulta médica particular	0	0	0	0	0
Cirurgias particular	0	0	0	0	0
Sala preparo particular	0	0	0	0	0
Exames particular	58.244	60.574	62.997	65.517	68.137
Receita bruta total	291.220	302.869	314.984	327.583	340.686
Deduções da receita bruta	8.737	9.086	9.450	9.827	10.221
Glosas	2.912	3.029	3.150	3.276	3.407
PCLD	5.824	6.057	6.300	6.552	6.814
Cancelamentos	0	0	0	0	0
Impostos	13.542	14.083	14.647	15.233	15.842
PIS	1.893	1.969	2.047	2.129	2.214
COFINS	8.737	9.086	9.450	9.827	10.221
ISS	2.912	3.029	3.150	3.276	3.407
Receita líquida total	268.942	279.700	290.888	302.523	314.624
Gastos	2018 Média	2020 Total	2021 Total	2022 Total	2023 Total
Nº de colaboradores			1	1	1
Movimentação pessoal			0	0	0
Salário movimentação pessoal			0	0	0
Outros					
Pessoal	73.527	76.468	79.527	82.708	86.017
Remuneração	31.462	32.721	34.030	35.391	36.807
Salários	30.546	31.768	33.039	34.360	35.735
Horas extras	0	0	0	0	0
Adicionais (rescisão CLT) 3,00%	916	953	991	1.031	1.072

Apêndice 12 – Demonstração do resultado do exercício: exames iniciais

(continuação)						
Exames iniciais		2019 Total	2020 Total	2021 Total	2022 Total	2023 Total
Encargos sociais		17.871	18.586	19.329	20.102	20.906
INSS	27,8%	8.747	9.096	9.460	9.839	10.232
FGTS	8,0%	2.517	2.618	2.722	2.831	2.945
SAT	20,0%	6.292	6.544	6.806	7.078	7.361
PIS	1,0%	315	327	340	354	368
Benefícios sociais		16.128	16.773	17.444	18.142	18.868
Vale alimentação	300	3.666	3.812	3.965	4.123	4.288
Vale refeição	500	6.109	6.354	6.608	6.872	7.147
Vale transporte	6,00%	1.833	1.906	1.982	2.062	2.144
Assistência médica	350	4.276	4.448	4.625	4.810	5.003
Seguro de vida	20	244	254	264	275	286
Provisões e encargos sociais		8.066	8.389	8.724	9.073	9.436
13º Salário	12	2.546	2.647	2.753	2.863	2.978
13º Salário FGTS	8,00%	204	212	220	229	238
13º Salário INSS	27,80%	708	736	765	796	828
Férias	11,11%	3.394	3.530	3.671	3.818	3.971
Férias FGTS	8,00%	272	282	294	305	318
Férias INSS	27,80%	944	981	1.021	1.061	1.104
Consumo e manutenção		0	0	0	0	0
Serviços profissionais		92.523	96.224	100.073	104.076	108.239
Serviços médicos	26,3%	92.523	96.224	100.073	104.076	108.239
Serviços cirurgias		0	0	0	0	0
Serviços profissionais		0	0	0	0	0
Serviços responsável técnico		0	0	0	0	0
Serviços de terceiros		0	0	0	0	0
Utilidades		0	0	0	0	0
Gastos diversos		0	0	0	0	0
Depreciação e amortização		0	0	0	0	0
Materiais e medicamentos		0	0	0	0	0
Materiais hospitalares		0	0	0	0	0
Custo médio unitário R\$						
Medicamentos		0	0	0	0	0
Custo médio unitário R\$						
Órteses e próteses		0	0	0	0	0
Gasto total		166.050	172.693	179.600	186.784	194.256
Resultado Financeiro		0	0	0	0	0
Resultado antes do IRPJ e CSLL		102.891	107.007	111.287	115.739	120.368
Impostos		0	0	0	0	0
Resultado líquido		102.891	107.007	111.287	115.739	120.368

Fonte: Elaboração própria.

Apêndice 13 – Demonstração do resultado do exercício: consulta médica pré

(continua)					
Consulta médica pré	2019 Total	2020 Total	2021 Total	2022 Total	2023 Total
Nº de salas	1	1	1	1	1
Capacidade de Produção	1.324	1.324	1.324	1.324	1.324
Nº de Consultas	1.059	1.059	1.059	1.059	1.059
Convênio	847	847	847	847	847
Particular	212	212	212	212	212
Ocupação %	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%
Receita bruta					
Convênio	189.832	197.426	205.323	213.536	222.077
Consulta médica convênio	189.832	197.426	205.323	213.536	222.077
Cirurgias convênio	0	0	0	0	0
Sala preparo convênio	0	0	0	0	0
Exames convênio	0	0	0	0	0
Particular	47.458	49.356	51.331	53.384	55.519
Consulta médica particular	47.458	49.356	51.331	53.384	55.519
Cirurgias particular	0	0	0	0	0
Sala preparo particular	0	0	0	0	0
Exames particular	0	0	0	0	0
Receita bruta total	237.291	246.782	256.653	266.920	277.596
Deduções da receita bruta	7.119	7.403	7.700	8.008	8.328
Glosas	2.373	2.468	2.567	2.669	2.776
PCLD	4.746	4.936	5.133	5.338	5.552
Cancelamentos	0	0	0	0	0
Impostos	11.034	11.475	11.934	12.412	12.908
PIS	1.542	1.604	1.668	1.735	1.804
COFINS	7.119	7.403	7.700	8.008	8.328
ISS	2.373	2.468	2.567	2.669	2.776
Receita líquida total	219.138	227.903	237.019	246.500	256.360
Gastos	2018 Média	2020 Total	2021 Total	2022 Total	2023 Total
Nº de colaboradores			0	0	0
Pessoal	0	0	0	0	0
Consumo e manutenção	0	0	0	0	0
Serviços profissionais	50.559	52.581	54.685	56.872	59.147
Serviços médicos	14,4% 50.559	52.581	54.685	56.872	59.147
Serviços cirurgições	0	0	0	0	0
Serviços profissionais	0	0	0	0	0
Serviços responsável técnico	0	0	0	0	0
Serviços de terceiros	0	0	0	0	0
Utilidades	0	0	0	0	0

Apêndice 13 – Demonstração do resultado do exercício: consulta médica pré

(continuação)

Consulta médica pré	2019 Total	2020 Total	2021 Total	2022 Total	2023 Total
Gastos diversos	0	0	0	0	0
Depreciação e amortização	0	0	0	0	0
Materiais e medicamentos	0	0	0	0	0
Materiais hospitalares	0	0	0	0	0
Custo médio unitário R\$					
Medicamentos	0	0	0	0	0
Custo médio unitário R\$					
Órteses e próteses	0	0	0	0	0
Gasto total	50.559	52.581	54.685	56.872	59.147
Resultado Financeiro	0	0	0	0	0
Resultado antes do IRPJ e CSLL	168.579	175.322	182.335	189.628	197.213
Impostos	0	0	0	0	0
Resultado líquido	168.579	175.322	182.335	189.628	197.213

Fonte: Elaboração própria

Apêndice 14 – Demonstração do resultado do exercício: consulta médica pós 01 dia

(continua)

Consulta médica pós 01 dia	2019 Total	2020 Total	2021 Total	2022 Total	2023 Total
Nº de salas	1	1	1	1	1
Capacidade de Produção	1.324	1.324	1.324	1.324	1.324
Nº de Consultas	1.059	1.059	1.059	1.059	1.059
Convênio	847	847	847	847	847
Particular	212	212	212	212	212
Ocupação %	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%
Receita bruta					
Convênio	99.231	103.200	107.328	111.621	116.086
Consulta médica convênio	99.231	103.200	107.328	111.621	116.086
Cirurgias convênio	0	0	0	0	0
Sala preparo convênio	0	0	0	0	0
Exames convênio	0	0	0	0	0
Particular	24.808	25.800	26.832	27.905	29.021
Consulta médica particular	24.808	25.800	26.832	27.905	29.021
Cirurgias particular	0	0	0	0	0
Sala preparo particular	0	0	0	0	0
Exames particular	0	0	0	0	0
Receita bruta total	124.038	129.000	134.160	139.526	145.107
Deduções da receita bruta	3.721	3.870	4.025	4.186	4.353
Glosas	1.240	1.290	1.342	1.395	1.451
PCLD	2.481	2.580	2.683	2.791	2.902
Cancelamentos	0	0	0	0	0
Impostos	5.768	5.998	6.238	6.488	6.747
PIS	806	838	872	907	943
COFINS	3.721	3.870	4.025	4.186	4.353
ISS	1.240	1.290	1.342	1.395	1.451
Receita líquida total	114.549	119.131	123.897	128.852	134.007
Gastos	2018 Média	2020 Total	2021 Total	2022 Total	2023 Total
Nº de colaboradores			0	0	0
Pessoal	0	0	0	0	0
Consumo e manutenção	0	0	0	0	0
Serviços profissionais	15.168	15.774	16.405	17.062	17.744
Serviços médicos 4,3%	15.168	15.774	16.405	17.062	17.744
Serviços cirurgições	0	0	0	0	0
Serviços profissionais	0	0	0	0	0
Serviços responsável técnico	0	0	0	0	0
Serviços de terceiros	0	0	0	0	0
Utilidades	0	0	0	0	0
Gastos diversos	0	0	0	0	0
Depreciação e amortização	0	0	0	0	0
Materiais e medicamentos	0	0	0	0	0
Materiais hospitalares	0	0	0	0	0
Custo médio unitário R\$					
Medicamentos	0	0	0	0	0
Custo médio unitário R\$					
Órteses e próteses	0	0	0	0	0

Apêndice 14 – Demonstração do resultado do exercício: consulta médica pós 01 dia

(continuação)					
Consulta médica pós 01 dia	2019 Total	2020 Total	2021 Total	2022 Total	2023 Total
Gasto total	15.168	15.774	16.405	17.062	17.744
Resultado Financeiro	0	0	0	0	0
Resultado antes do IRPJ e CSLL	99.382	103.357	107.491	111.791	116.262
Impostos	0	0	0	0	0
Resultado líquido	99.382	103.357	107.491	111.791	116.262
Fonte: Elaboração própria					

Apêndice 15 – Demonstração do resultado do exercício: consulta médica pós 07 dias

(continua)

Consulta médica pós 07 dias	2019 Total	2020 Total	2021 Total	2022 Total	2023 Total
Nº de salas	1	1	1	1	1
Capacidade de Produção	1.324	1.324	1.324	1.324	1.324
Nº de Consultas	1.059	1.059	1.059	1.059	1.059
Convênio	847	847	847	847	847
Particular	212	212	212	212	212
Ocupação %	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%
Receita bruta					
Convênio	146.689	152.556	158.659	165.005	171.605
Consulta médica convênio	146.689	152.556	158.659	165.005	171.605
Cirurgias convênio	0	0	0	0	0
Sala preparo convênio	0	0	0	0	0
Exames convênio	0	0	0	0	0
Particular	36.672	38.139	39.665	41.251	42.901
Consulta médica particular	36.672	38.139	39.665	41.251	42.901
Cirurgias particular	0	0	0	0	0
Sala preparo particular	0	0	0	0	0
Exames particular	0	0	0	0	0
Receita bruta total	183.361	190.695	198.323	206.256	214.506
Deduções da receita bruta	5.501	5.721	5.950	6.188	6.435
Glosas	1.834	1.907	1.983	2.063	2.145
PCLD	3.667	3.814	3.966	4.125	4.290
Cancelamentos	0	0	0	0	0
Impostos	8.526	8.867	9.222	9.591	9.975
PIS	1.192	1.240	1.289	1.341	1.394
COFINS	5.501	5.721	5.950	6.188	6.435
ISS	1.834	1.907	1.983	2.063	2.145
Receita líquida total	169.334	176.107	183.151	190.477	198.097
Gastos	2018 Média	2020 Total	2021 Total	2022 Total	2023 Total
Nº de colaboradores			0	0	0
Pessoal	0	0	0	0	0
Consumo e manutenção	0	0	0	0	0
Serviços profissionais	15.168	15.774	16.405	17.062	17.744
Serviços médicos 4,3%	15.168	15.774	16.405	17.062	17.744
Serviços cirurgias	0	0	0	0	0
Serviços profissionais	0	0	0	0	0
Serviços responsável técnico	0	0	0	0	0
Serviços de terceiros	0	0	0	0	0
Utilidades	0	0	0	0	0
Gastos diversos	0	0	0	0	0
Depreciação e amortização	0	0	0	0	0

Apêndice 15 – Demonstração do resultado do exercício: consulta médica pós 07 dias

	(continuação)				
Consulta médica pós 07 dias	2019 Total	2020 Total	2021 Total	2022 Total	2023 Total
Materiais e medicamentos	0	0	0	0	0
Materiais hospitalares	0	0	0	0	0
Custo médio unitário R\$					
Medicamentos	0	0	0	0	0
Custo médio unitário R\$					
Órteses e próteses	0	0	0	0	0
 Gasto total	 15.168	 15.774	 16.405	 17.062	 17.744
 Resultado Financeiro	 0	 0	 0	 0	 0
 Resultado antes do IRPJ e CSLL	 154.166	 160.333	 166.746	 173.416	 180.352
 Impostos	 0	 0	 0	 0	 0
 Resultado líquido	 154.166	 160.333	 166.746	 173.416	 180.352

Fonte: Elaboração própria.

Apêndice 16 – Demonstração do resultado do exercício: exames pós

(continua)					
Exames pós	2019 Total	2020 Total	2021 Total	2022 Total	2023 Total
Nº de salas	1	1	1	1	1
Capacidade de Produção	1.324	1.324	1.324	1.324	1.324
Nº de exames	1.059	1.059	1.059	1.059	1.059
Convênio	847	847	847	847	847
Particular	212	212	212	212	212
Ocupação %	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%
Receita bruta					
Convênio	232.976	242.295	251.987	262.067	272.549
Consulta médica convênio	0	0	0	0	0
Cirurgias convênio	0	0	0	0	0
Sala preparo convênio	0	0	0	0	0
Exames convênio	232.976	242.295	251.987	262.067	272.549
Particular	58.244	60.574	62.997	65.517	68.137
Consulta médica particular	0	0	0	0	0
Cirurgias particular	0	0	0	0	0
Sala preparo particular	0	0	0	0	0
Exames particular	58.244	60.574	62.997	65.517	68.137
Receita bruta total	291.220	302.869	314.984	327.583	340.686
Deduções da receita bruta	8.737	9.086	9.450	9.827	10.221
Glosas	2.912	3.029	3.150	3.276	3.407
PCLD	5.824	6.057	6.300	6.552	6.814
Cancelamentos	0	0	0	0	0
Impostos	13.542	14.083	14.647	15.233	15.842
PIS	1.893	1.969	2.047	2.129	2.214
COFINS	8.737	9.086	9.450	9.827	10.221
ISS	2.912	3.029	3.150	3.276	3.407
Receita líquida total	268.942	279.700	290.888	302.523	314.624
Gastos	Média	2020 Total	2021 Total	2022 Total	2023 Total
Nº de colaboradores			0	0	0
Pessoal	0	0	0	0	0
Consumo e manutenção	0	0	0	0	0
Serviços profissionais	92.523	96.224	100.073	104.076	108.239
Serviços médicos	26,3% 92.523	96.224	100.073	104.076	108.239
Serviços cirurgições	0	0	0	0	0
Serviços profissionais	0	0	0	0	0
Serviços responsável técnico	0	0	0	0	0
Serviços de terceiros	0	0	0	0	0
Utilidades	0	0	0	0	0
Gastos diversos	0	0	0	0	0
Depreciação e amortização	0	0	0	0	0
Materiais e medicamentos	0	0	0	0	0
Materiais hospitalares	0	0	0	0	0
Custo médio unitário R\$					
Medicamentos	0	0	0	0	0
Custo médio unitário R\$					
Órteses e próteses	0	0	0	0	0

Apêndice 16 – Demonstração do resultado do exercício: exames pós

(continuação)					
Exames pós	2019 Total	2020 Total	2021 Total	2022 Total	2023 Total
Gasto total	92.523	96.224	100.073	104.076	108.239
Resultado Financeiro	0	0	0	0	0
Resultado antes do IRPJ e CSLL	176.419	183.476	190.815	198.447	206.385
Impostos	0	0	0	0	0
Resultado líquido	176.419	183.476	190.815	198.447	206.385

Fonte: Elaboração própria.

Apêndice 17 – Demonstração do resultado do exercício: consulta médica pós 30 dias

Consulta médica pós 30 dias	2019 Total	2020 Total	2021 Total	2022 Total	2023 Total
Nº de salas	1	1	1	1	1
Capacidade de Produção	1.324	1.324	1.324	1.324	1.324
Nº de Consultas	1.059	1.059	1.059	1.059	1.059
Convênio	847	847	847	847	847
Particular	212	212	212	212	212
Ocupação %	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%
Receita bruta					
Convênio	163.946	170.504	177.324	184.417	191.794
Consulta médica convênio	163.946	170.504	177.324	184.417	191.794
Cirurgias convênio	0	0	0	0	0
Sala preparo convênio	0	0	0	0	0
Exames convênio	0	0	0	0	0
Particular	40.987	42.626	44.331	46.104	47.948
Consulta médica particular	40.987	42.626	44.331	46.104	47.948
Cirurgias particular	0	0	0	0	0
Sala preparo particular	0	0	0	0	0
Exames particular	0	0	0	0	0
Receita bruta total	204.933	213.130	221.655	230.521	239.742
Deduções da receita bruta	6.148	6.394	6.650	6.916	7.192
Glosas	2.049	2.131	2.217	2.305	2.397
PCLD	4.099	4.263	4.433	4.610	4.795
Cancelamentos	0	0	0	0	0
Impostos	9.529	9.911	10.307	10.719	11.148
PIS	1.332	1.385	1.441	1.498	1.558
COFINS	6.148	6.394	6.650	6.916	7.192
ISS	2.049	2.131	2.217	2.305	2.397
Receita líquida total	189.255	196.826	204.699	212.887	221.402
Gastos	2018 Média	2020 Total	2021 Total	2022 Total	2023 Total
Nº de colaboradores			0	0	0
Pessoal	0	0	0	0	0
Consumo e manutenção	0	0	0	0	0
Serviços profissionais	35.391	36.807	38.279	39.810	41.403
Serviços de terceiros	0	0	0	0	0
Utilidades	0	0	0	0	0
Gastos diversos	0	0	0	0	0
Depreciação e amortização	0	0	0	0	0
Materiais e medicamentos	0	0	0	0	0
Gasto total	35.391	36.807	38.279	39.810	41.403
Resultado Financeiro	0	0	0	0	0
Resultado antes do IRPJ e CSLL	153.864	160.019	166.419	173.076	179.999
Impostos	0	0	0	0	0
Resultado líquido	153.864	160.019	166.419	173.076	179.999

Fonte: Elaboração própria

Apêndice 18 – Demonstração do resultado do exercício: sala de preparo

Sala preparo	2019 Total	2020 Total	2021 Total	2022 Total	2023 Total
Nº de salas	0	0	0	0	0
Capacidade de Produção	0	0	0	0	0
Ocupação %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Receita bruta					
Particular	0	0	0	0	0
Receita bruta total	0	0	0	0	0
Deduções da receita bruta	0	0	0	0	0
Impostos	0	0	0	0	0
Receita líquida total	0	0	0	0	0
Gastos	2018 Média	2020 Total	2021 Total	2022 Total	2023 Total
Nº de colaboradores			0	0	0
Pessoal	0	0	0	0	0
Consumo e manutenção	0	0	0	0	0
Serviços profissionais	0	0	0	0	0
Serviços de terceiros	0	0	0	0	0
Utilidades	0	0	0	0	0
Gastos diversos	0	0	0	0	0
Depreciação e amortização	0	0	0	0	0
Materiais e medicamentos	0	0	0	0	0
Gasto total	0	0	0	0	0
Resultado Financeiro	0	0	0	0	0
Resultado antes do IRPJ e CSLL	0	0	0	0	0
Impostos	0	0	0	0	0
Resultado líquido	0	0	0	0	0

Fonte: Elaboração própria

Apêndice 19 – Investimentos

(continua)

Investimentos	Recepção	Consultório médico	Sala preparo	Sala exames	WC clientes	WC PNE	Unidade cirúrgica	Administração	Copa	WC funcionários	Quantidade total	Preço R\$	Total Investimentos R\$
Quantidade de salas	1	1	1	1	2	1	0	1	1	2	11		
Número da sala													
Metro ² unitário	50	20	12	20	15	8	25	20	10	10			
Metro ² total	50	20	12	20	30	8	20	20	10	20	210		
Custo M ² - Retrofit	500	600	600	800	800	800	2.000	500	600	800			
Custo da obra R\$	25.000	12.000	7.200	16.000	24.000	6.400	40.000	10.000	6.000	16.000			162.600
Mesa cirúrgica							1				1	15.000	15.000
Mesa auxiliar com rodízios (40x60x90 cm)							1				1	500	500
Microscópio cirúrgico							1				1	50.000	50.000
Equipamento facoemulsificador							1				1	300.000	300.000
Monitor multiparamétrico							1				1	7.000	7.000
Caneta facoemulsificação							1				1	5.000	5.000
Caneta I/A							1				1	1.500	1.500
Biômetro óptico				1							1	30.000	30.000
Microscópio especular				1							1	70.000	70.000
Lâmpada fenda		1									1	13.640	13.640
Refrator				1							1	11.340	11.340
Oftalmoscópio indireto				1							1	1.134	1.134
Retinoscópio				1							1	1.260	1.260
Autoprojetor				1							1	6.800	6.800
Auto refrator + ceratômetro				1							1	21.000	21.000
Lensometro				1							1	2.391	2.391
Tonômetro de applanção				1							1	3.045	3.045
Conjunto cadeira + coluna		1									1	7.000	7.000
Mocho com encosto		1		1			2				4	220	880
Mesa elétrica sem tampo para lâmpada de fenda		1									1	650	650

Apêndice 19 – Investimentos

(continua)

Investimentos	Recepção	Consultório médico	Sala preparo	Sala exames	WC clientes	WC PNE	Unidade cirúrgica	Administração	Copa	WC funcionários	Quantidade total	Preço R\$	Total Investimentos R\$
Mesa elétrica com tampo para auto refrator		1									1	700	700
Aparelho telefônico	2	1		1			1	2			7	50	350
Armário 2 portas com fechadura	2	1	1				1	2			7	800	5.600
Armário de aço para vestiário com 06 portas										1	1	1.300	1.300
Assento reversível para vaso sanitário					2	1				2	5	150	750
Balcão	1										1	3.000	3.000
Cadeira fixa com braço	6	2	1								9	109	981
Cadeira fixa sem braço									4		4	135	540
Cadeira giratória com braço	2	1	1								4	170	680
Coletor de copos descartáveis	2	1	1						1		5	30	150
Computador com Windows e pacote office	2	1	0				1	2			6	32.000	18.000
Divã adulto com fixador de papel		1	1								2	400	800
Escada com 02 degraus		1	1								2	350	700
Estetoscópio adulto		1	1								2	250	500
Estetoscópio infantil		1									1	300	300
Extintor de água	1								1		2	100	200
Extintor de CO2	1								1		2	150	300
Filtro de água de parede	1								1		2	300	600
Forno micro-ondas									1		1	300	300
Impressora	1	1						1			3	1.300	3.900
Lixeira com tampa e pedal - G 100L							1		1		2	120	240
Lixeira com tampa e pedal - P 10L	4	1	1		2	1	2	2		2	15	50	750
Lixeira com tampa e pedal - M 20L					2	1				2	5	30	150

Apêndice 19 – Investimentos

(continuação)

Investimentos	Recepção	Consultório médico	Sala preparo	Sala exames	WC clientes	WC PNE	Unidade cirúrgica	Administração	Copa	WC funcionários	Quantidade total	Preço R\$	Total Investimentos R\$
Longarina com braço - 03 lugares	1										1	900	900
Longarina com braço - 02 lugares	1										1	600	600
Mesa escrivaninha com 02 gavetas		1	0				1	2			4	400	1.600
Mesa refeitório									1		1	300	300
Negatoscópio 02 corpos		1					1				2	500	1.000
Oxímetro de pulso		1									1	300	300
Papeleira		1	1					1			3	50	150
Quadro de avisos com feltro - 1 M²	1										1	100	100
Refrigerador médio com 01 porta									1		1	800	800
Relógio de parede	1	1	1					1			4	30	120
Rolão de papel					2	1				2	5	80	400
Suporte de álcool gel	2	1	1				2				6	30	180
Suporte deskarpack		1	1				2				4	25	100
Televisor LED de 40 polegadas	1								1		2	1.300	2.600
Montante dos investimentos	32	25	12	11	8	4	21	13	13	9			760.681

Fonte: Elaboração própria.

Apêndice 20 – Gastos totais dos atendimentos

(continua)

		Cirurgia facoemulsificação				Consulta inicial				Exames iniciais				Consulta pré							
		Custo Variável	Qtd.	Freq.	Custo unitário	Custo total	Qtd.	Freq.	Custo unitário	Custo total	Qtd.	Freq.	Custo unitário	Custo total	Qtd.	Freq.	Custo unitário	Custo total			
Custo total dos atendimentos (R\$)																					
Recursos humanos	Próprios e terceiros		1,00	100%	437,27	437,27	1,00	100%	93,10	93,10	1,00	100%	80,47	80,47	1,00	100%	81,50	81,50			
Ativos fixos			1,00	100%	73,65	73,65	1,00	100%	2,57	2,57	1,00	100%	14,74	14,74	1,00	100%	2,57	2,57			
Gastos gerais			1,00	100%	151,59	151,59	1,00	100%	37,54	37,54	1,00	100%	40,86	40,86	1,00	100%	30,32	30,32			
Total parte fixa					662,51					133,21					136,08					114,39	
Material hospitalar	Agulha 30GX7,0mm	0,10	1,00	100%		0,10		100%		-		100%		0,00		100%		0,00			
Material hospitalar	Agulha 25GX8,0mm	0,10	3,00	100%		0,30		100%		-		100%		0,00		100%		0,00			
Material hospitalar	Agulha 25GX6,0mm	0,10	1,00	100%		0,10		100%		-		100%		0,00		100%		0,00			
Material hospitalar	Agulha 40GX12,0mm	0,10	3,00	100%		0,30		100%		-		100%		0,00		100%		0,00			
Material hospitalar	Oclusor oftalmológico (monóculo) estéril	5,00	1,00	100%		5,00		100%		-		100%		0,00		100%		0,00			
Material hospitalar	Cânula de hidro secção 25 GA	15,00	1,00	100%		15,00		100%		-		100%		0,00		100%		0,00			
Material hospitalar	Compressa de gaze estéril 13 fios (7,5x7,5cm) com 10	7,00	2,00	100%		14,00		100%		-		100%		0,00		100%		0,00			
Material hospitalar	Compressa cirúrgica estéril campo 25x28cm	7,00	1,00	100%		7,00		100%		-		100%		0,00		100%		0,00			
Material hospitalar	Bisturi oftalmológico Graus	2,75 80,00	1,00	100%		80,00		100%		-		100%		0,00		100%		0,00			

Apêndice 20 – Gastos totais dos atendimentos

(continua)

		Custo Variável	Cirurgia facoemulsificação				Consulta inicial				Exames iniciais				Consulta pré			
			Qtd.	Freq.	Custo unitário	Custo total	Qtd.	Freq.	Custo unitário	Custo total	Qtd.	Freq.	Custo unitário	Custo total	Qtd.	Freq.	Custo unitário	Custo total
Material hospitalar	Bisturi oftalmológico 15,00 Graus	70,00	1,00	100%		70,00		100%		-		100%		0,00		100%		0,00
Material hospitalar	Cateter Insyth nr. 20,22 ou 24 Autoguard	3,00	1,00	100%		3,00		100%		-		100%		0,00		100%		0,00
Material hospitalar	Capa protetora aberta (capa para mesa cirúrgica)	15,00	1,00	100%		15,00		100%		-		100%		0,00		100%		0,00
Material hospitalar	Conexão 2 vias - Polifix	6,00	1,00	100%		6,00		100%		-		100%		0,00		100%		0,00
Material hospitalar	Equipo de soro com injetor lateral macro gotas	5,00	1,00	100%		5,00		100%		-		100%		0,00		100%		0,00
Material hospitalar	Eletrodo para monitorização adulto 3M	4,00	5,00	100%		20,00		100%		-		100%		0,00		100%		0,00
Material hospitalar	Ponteira de silicone I/A reta - caixa com 04	50,00	1,00	100%		50,00		100%		-		100%		0,00		100%		0,00
Material hospitalar	Seringa 5 ml com LUER-LOK	0,40	3,00	100%		1,20		100%		-		100%		0,00		100%		0,00
Material hospitalar	Seringa 10 ml com LUER-LOK	0,40	3,00	100%		1,20		100%		-		100%		0,00		100%		0,00
Material hospitalar	Luva estéril 6,5	4,00	1,00	100%		4,00		100%		-		100%		0,00		100%		0,00
Material hospitalar	Luva estéril 7,0	4,00	1,00	100%		4,00		100%		-		100%		0,00		100%		0,00
Material hospitalar	Luva estéril 7,5	4,00	1,00	100%		4,00		100%		-		100%		0,00		100%		0,00
Material hospitalar	Luva estéril 8,0	4,00	1,00	100%		4,00		100%		-		100%		0,00		100%		0,00
Material hospitalar	Kit avental com campo descartável	80,00	1,00	100%		80,00		100%		-		100%		0,00		100%		0,00

Apêndice 20 – Gastos totais dos atendimentos

(continua)

		Custo Variável	Cirurgia facoemulsificação				Consulta inicial			Exames iniciais				Consulta pré				
Custo total dos atendimentos (RS)			Qtd.	Freq.	Custo unitário	Custo total	Qtd.	Freq.	Custo unitário	Custo total	Qtd.	Freq.	Custo unitário	Custo total	Qtd.	Freq.	Custo unitário	Custo total
Material hospitalar	Campo cirúrgico 12,7 x 18,4 cm sterydrape	60,00	1,00	100%		60,00		100%		-		100%		0,00		100%		0,00
Total material hospitalar						449,20				-				0,00				0,00
Medicamentos	Azul de trypan 0,1% ampola 1 ml injetável	15,00	1,00	100%		15,00		100%		-		100%		0,00		100%		0,00
Medicamentos	Carbachol 0,2% Frasco ampola 2 ml injetável	30,00	1,00	100%		30,00		100%		-		100%		0,00		100%		0,00
Medicamentos	Dexametasona 2 mg/ml ampola 1 ml injetável	30,00	1,00	100%		30,00		100%		-		100%		0,00		100%		0,00
Medicamentos	Gentamicina 40 mg ampola 1 ml injetável	15,00	1,00	100%		15,00		100%		-		100%		0,00		100%		0,00
Medicamentos	Hialuronidase 200 ui/ml ampola	70,00	1,00	100%		70,00		100%		-		100%		0,00		100%		0,00
Medicamentos	Lidocaína 1% frasco-ampola 1 ml injetável	25,00	1,00	100%		25,00		100%		-		100%		0,00		100%		0,00
Medicamentos	Ropivacaina 10 mg/ml ampola 20 ml injetável	80,00	1,00	100%		80,00		100%		-		100%		0,00		100%		0,00
Medicamentos	Hipromelose 2mg/ml seringa 2 ml Viscoelástico	290,25	1,00	100%		290,25		100%		-		100%		0,00		100%		0,00
Medicamentos	Solução salina balanceada 500ML bolsa	90,00	1,00	100%		90,00		100%		-		100%		0,00		100%		0,00
Medicamentos	Sulfato de condroitina 40 mg/ml (duovisc) seringa 1,5 ml	300,00	1,00	100%		300,00		100%		-		100%		0,00		100%		0,00

Apêndice 20 – Gastos totais dos atendimentos

(continua)

Custo total dos atendimentos (R\$)		Custo Variável	Cirurgia facoemulsificação				Consulta inicial				Exames iniciais				Consulta pré			
			Qtd.	Freq.	Custo unitário	Custo total	Qtd.	Freq.	Custo unitário	Custo total	Qtd.	Freq.	Custo unitário	Custo total	Qtd.	Freq.	Custo unitário	Custo total
Medicamentos	Cloreto de sódio 0,9% 250 ml - solução injetável	3,00	1,00	100%		3,00		100%		-		100%				100%		0,00
Total medicamentos						948,25				-				0,00				0,00
Material especial	Lente intraocular modelo SN60WF 24.5D ALCON	495,25	1	100%		495,25		100%		-		100%				100%		0,00
Material especial	FMS Centurion Act 0,9 mm Baltip 45 (13622)	569,77	1	100%		569,77		100%		-		100%				100%		0,00
Total material especial						1.065,02				-				0,00				0,00
Total parte variável						2.462,47				0,00				0,00				0,00
Total dos gastos						3.124,98				133,21				0,00				114,39
														136,08				
Custo total dos atendimentos (R\$)		Custo Variável	Consulta pós 1 dias				Consulta pós 7 dias				Exames pós				Consulta pós 30 dias			
			Qtd.	Freq.	Custo unitário	Custo total	Qtd.	Freq.	Custo unitário	Custo total	Qtd.	Freq.	Custo unitário	Custo total	Qtd.	Freq.	Custo unitário	Custo total
Recursos humanos	Próprios e terceiros		1,00	100%	35,36	35,36	1,00	100%	49,28	49,28	1,00	100%				100%	64,71	64,71
Ativos fixos			1,00	100%	2,57	2,57	1,00	100%	2,57	2,57	1,00	100%	80,47	80,47	1,00	100%	2,57	2,57
Gastos gerais			1,00	100%	15,88	15,88	1,00	100%	24,54	24,54	1,00	100%	14,74	14,74	1,00	100%	25,99	25,99
Total parte fixa						53,81				76,39			40,86	40,86	1,00			93,27
														136,08				

Apêndice 20 – Gastos totais dos atendimentos

(continua)

Custo total dos atendimentos (R\$)		Custo Variável	Consulta pós 1 dias				Consulta pós 7 dias				Exames pós				Consulta pós 30 dias			
			Qtd.	Freq.	Custo unitário	Custo total	Qtd.	Freq.	Custo unitário	Custo total	Qtd.	Freq.	Custo unitário	Custo total	Qtd.	Freq.	Custo unitário	Custo total
Material hospitalar	Agulha 30G X 7,0 mm	0,10		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00
Material hospitalar	Agulha 25G X 8,0 mm	0,10		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00
Material hospitalar	Agulha 25G X 6,0 mm	0,10		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00
Material hospitalar	Agulha 40G X 12,0 mm	0,10		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00
Material hospitalar	Oclutor oftalmológico (monóculo) estéril	5,00		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00
Material hospitalar	Cânula de hidro secção 25 GA	15,00		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00
Material hospitalar	Compressa de gaze estéril 13 fios (7,5 x 7,5 cm) com 10	7,00		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00
Material hospitalar	Compressa cirúrgica estéril campo 25 x 28 cm	7,00		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00
Material hospitalar	Bisturi oftalmológico 2,75 Graus	80,00		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00
Material hospitalar	Bisturi oftalmológico 15,00 Graus	70,00		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00
Material hospitalar	Cateter Insyth nr. 20, 22 ou 24 Autoguard	3,00		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00
Material hospitalar	Capa protetora aberta (capa para mesa cirúrgica)	15,00		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00
Material hospitalar	Conexão 2 vias - Polifix	6,00		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00
Material hospitalar	Equipo de soro com injetor lateral macro gotas	5,00		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00

Apêndice 20 – Gastos totais dos atendimentos

(continua)

Custo total dos atendimentos (R\$)		Custo Variável	Consulta pós 1 dias				Consulta pós 7 dias				Exames pós				Consulta pós 30 dias			
			Qtd.	Freq.	Custo unitário	Custo total	Qtd.	Freq.	Custo unitário	Custo total	Qtd.	Freq.	Custo unitário	Custo total	Qtd.	Freq.	Custo unitário	Custo total
Material hospitalar	Eletrodo para monitorização adulto 3M	4,00		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00
Material hospitalar	Ponteira de silicone I/A reta - caixa com 04	50,00		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00
Material hospitalar	Seringa 5 ml com LUER-LOK	0,40		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00
Material hospitalar	Seringa 10 ml com LUER-LOK	0,40		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00
Material hospitalar	Luva estéril 6,5	4,00		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00
Material hospitalar	Luva estéril 7,0	4,00		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00
Material hospitalar	Luva estéril 7,5	4,00		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00
Material hospitalar	Luva estéril 8,0	4,00		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00
Material hospitalar	Kit avental com campo descartável	80,00		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00
Material hospitalar	Campo cirúrgico 12,7 x 18,4 cm sterydrape	60,00		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00
Total material hospitalar																		0,00
Medicamentos	Azul de trypan 0,1% ampola 1 ml injetável	15,00		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00
Medicamentos	Carbachol 0,2% Frasco ampola 2 ml injetável	30,00		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00
Medicamentos	Dexametasona 2 mg/ml ampola 1 ml injetável	30,00		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00

Apêndice 20 – Gastos totais dos atendimentos

(continuação)

		Custo Variável	Consulta pós 1 dias			Consulta pós 7 dias			Exames pós			Consulta pós 30 dias		
Custo total dos atendimentos (R\$)			Qtd.	Freq.	Custo unitário	Custo total	Qtd.	Freq.	Custo unitário	Custo total	Qtd.	Freq.	Custo unitário	Custo total
Material especial	Lente intraocular modelo SN60WF 24.5D ALCON	495,25		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00
Material especial	FMS Centurion Act 0,9 mm Baltip 45 (13622)	569,77		100%		0,00		100%		0,00		100%		0,00
Total material especial						0,00				0,00				0,00
Total parte variável						0,00				0,00				0,00
Total dos gastos						53,81				76,39				136,08
Gasto total do tratamento						3.868,20								

Fonte: Elaboração própria.