

PRECIFICAÇÃO RACIONAL DE EXAMES MÉDICOS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM APARELHO DIGESTIVO. TERESINA – PI

CUNHA, Caio César Costa da; NASCIMENTO, Paulo Roberto do
caiocunha@hotmail.com

Centro de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão Oswaldo Cruz

Resumo: *Apresenta procedimento racional para a formação de preços baseado em custos para uma clínica de gastroenterologia e respectivos serviços: consultas, exames de endoscopia digestiva alta, colonoscopia e polipectomia do esôfago e cólon, procedimentos com ou sem assistência de médico anesthesiologista. Adotou-se, para a formação de preço baseado nos custos, o critério de rateio dos custos fixos, proporcionalmente divididos e distribuídos entre consultas e exames conforme critérios específicos. Ao final, observa-se que os valores praticados pelo mercado não atendem os custos envolvidos na atividade de assistência à saúde, permitindo reflexão sobre a forma como os valores estão sendo estipulados pelas instituições que atuam no mercado da saúde. A ideia geral apresentada, embora se utilize do exemplo de uma clínica especializada no aparelho digestivo, pode se estender às empresas do setor saúde em geral, bem como a serviços públicos, fazendo-se necessárias modificações específicas para cada área.*

Palavras-chave: *Endoscopia. Colonoscopia. Preço. Precificação. Clínica.*

Abstract: *It presents rational procedure for cost-based pricing for a gastroenterology clinic and its services: consultations, upper digestive endoscopy examinations, colonoscopy and esophageal and colon polypectomy, procedures with or without the assistance of an anesthesiologist. For cost-based pricing, the fixed cost apportionment criterion was adopted, proportionally divided and distributed between consultations and examinations according to specific criteria. In the end, it is observed that the values practiced by the market do not meet the costs involved in health care activity, allowing reflection on how the values are being stipulated by the institutions that operate in the health market. The general idea presented, although using the example of a clinic that specializes in the digestive system, can be extended to companies in the health sector in general, as well as to public services, requiring specific modifications for each area.*

Keywords: *Endoscopy. Colonoscopy. Price. Pricing. Clinic.*

1 INTRODUÇÃO

O desafio de gerir uma empresa da área de saúde, localizada em Teresina, capital do estado do Piauí, é o fundamento concreto que levou à reflexão aqui exposta. Trata-se de uma clínica de pequeno porte, com um fluxo muito grande de pacientes para exames e consultas. Dentre as várias características que tornam a área da saúde uma área com um grau de profissionalização administrativa ainda baixo - em relação à da prática industrial, por exemplo

– atraiu nossa atenção a ausência ou pouca relevância que se atribui à dimensão gerencial, particularmente no que se refere à falta de uma política de composição ou estudo dos custos envolvidos na prestação do serviço.

A precificação provém comumente do comportamento do mercado, dinâmica da oferta e procura, independentemente de se operar no âmbito da relação clínica-paciente particular, ou da relação clínica-convênio. Assef (2005, p.15) afirma que “a correta formação do preço de venda é questão fundamental para a sobrevivência e o crescimento autossustentado das empresas, independente de seus portes e de suas áreas de atuação”.

A formação de preço provém basicamente de três fatores: custos, despesas e lucro. Os pequenos e médios empresários, muito provavelmente na sua maioria absoluta, não se orientam, objetivamente, por nenhuma delas. Atualmente, a precificação se dá por meio da observação do valor praticado no mercado local. O preço que o mercado está praticando, de fato, não pode ser ignorado. Na verdade, o mercado é o verdadeiro regulador do preço de venda. Ainda assim, o estudo dos custos, despesas e lucro se faz necessário, uma vez que esses quantitativos podem determinar, por exemplo, se a empresa deve ou não comercializar determinados produtos. Não é indicado que se pratique a venda de um produto a preço de mercado se este valor não cobre suas despesas e custos envolvidos. Segundo Bruni e Famá (2003, p. 311) “O sucesso empresarial poderia até não ser consequência direta da decisão acerca dos preços. Todavia, um preço equivocado de um produto ou serviço certamente causará a sua ruína”.

2 OBJETIVOS E CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Este estudo tem por objetivo discutir um método racional de composição de preços do serviço de saúde para uma clínica especializada no tratamento do aparelho digestivo. Secundariamente, pretendemos gerar com esse estudo um argumento que reforce o pleito de reajuste dos valores recebidos por procedimentos firmados com os convênios com os quais as clínicas mantêm relações comerciais.

Para tanto, construiu-se virtualmente uma clínica, levando-se em consideração a experiência adquirida em anos de trabalho na área. Assim, os dados da clínica virtual não perdem fundamentação com a prática real, mas permitem adequações que foram feitas, por exemplo, quanto ao número de funcionários e aos tipos e volumes de exames oferecidos. Por exemplo, certos exames e cirurgias foram excluídos do modelo criado – a clínica virtual –, pois como as clínicas em geral oferecem um portfólio variado e de grande quantidade de exames e cirurgias realizadas, optamos pela construção de um modelo, para maior controle do pesquisador sobre os eventos estudados. Como nossa intenção é espelhar fielmente uma clínica real, o modelo permite aplicar na prática os passos para uma precificação racional.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para darmos forma à clínica virtual, faz-se necessário apresentarmos a estrutura de pessoal e de volume de exames. Essas duas matrizes nos ajudarão futuramente no cálculo do total das despesas do estabelecimento. Caracteriza tal clínica que realize um volume considerável de exames a um padrão de prestação de serviço de qualidade elevada, com equipe administrativa qualificada e corpo clínico em número suficiente e qualificado para atendimento em todos os horários, não deixando assim lacunas de tempo sem operações que gerem receita.

Consideraremos seis recepcionistas com turnos de quarenta e quatro horas semanais, dois auxiliares de serviços gerais, um caixa, três auxiliares administrativos, três faturistas para

ficarem responsáveis exclusivamente pelo faturamento das guias dos exames e consultas feitas por convênios credenciados, dois gerentes para coordenarem as áreas administrativa e financeira. Na área da assistência, teremos uma equipe médica com quinze profissionais médicos de diferentes especialidades prestando serviços em horários e dias diferentes, seis profissionais técnicos de enfermagem para auxílio daqueles e um profissional de enfermagem para coordenar o setor de exames.

De acordo com Beulke (2012, p.133), a área da Saúde vive em grau bastante elevado a máxima da economia que afirma que as necessidades são ilimitadas e os recursos finitos, portanto, mais do que nunca, é indispensável o dimensionamento dos serviços assistenciais de seus custos e investimentos e seu monitoramento. Para início dos estudos foram definidos e calculados quais seriam os custos e despesas operacionais envolvidos na prestação do serviço de assistência. Folha de pagamento, energia, internet, parcelas de financiamento, depreciação, manutenção de equipamentos, água, material de limpeza e mensalidades de softwares de gerenciamento foram alocados como custos fixos e submetidos a um rateio proporcional entre os exames e consultas realizados na clínica. Para a determinação do rateio utilizado partiu-se de uma avaliação dos gestores sobre qual critério traduz melhor a realidade do seu serviço. Para nosso estudo utilizamos o critério tempo para os rateios dos custos fixos. Adotamos o tempo médio de duração de uma consulta, de um exame de endoscopia, de um exame de colonoscopia e de um procedimento de anestesia e seus respectivos volumes para o rateio dos respectivos custos.

Em trabalho elaborado anteriormente, Precificação Racional de Exames de Endoscopia em Clínicas de Teresina – PI, o critério utilizado havia sido o de quantidade de exames realizados. Esse procedimento tem a desvantagem de ocultar a especificidade de cada tipo de procedimento, ou seja, o custo rateado e atribuído a uma endoscopia seria semelhante ao custo que se atribuiria à colonoscopia. Por exemplo, o exame de colonoscopia demora mais tempo para ser realizado que o exame de endoscopia; sendo assim, deveria arcar com uma proporção maior dos custos fixos envolvidos (CUNHA, 2015).

No segundo momento, os custos variáveis foram elencados e tiveram seus valores considerados segundo o valor de compra. Os materiais e medicamentos utilizados em cada exame como seringas, agulhas, luvas de procedimentos, *scalps*, dentre outros, foram quantificados com uma média do que se usa nos procedimentos, uma vez que a condição clínica do paciente pode exigir um uso maior ou menor dos insumos. Sendo assim, não será citado o valor individual de cada medicamento, mas sim um valor aproximado do total. Aqui também entram os honorários da equipe médica, que na sua totalidade, estão contratados no regime de prestação de serviço e recebem por produtividade.

Após as duas etapas acima estarem concluídas, damos seguimento ao momento de contemplarmos na formação do preço os custos da venda desse serviço, pois os impostos incidirão sobre os valores cobrados recebidos pela clínica. O regime tributário adotado pela clínica é o de lucro real, desta forma, incidirão sobre o faturamento apenas os 1,65% de PIS, 7,60% de COFINS, impostos federais, e 3,00% do ISS, imposto municipal cobrado da área da saúde no caso de Teresina-PI. Como toda e qualquer atividade de prestação de serviço com fins lucrativos, consideraremos para a formação do preço um lucro antes de imposto de renda (LAJIR) entre 20% e 25% para exames e de 10% para consultas, uma vez que é prática do mercado remunerar menos intensamente a consulta do que os procedimentos que daí eventualmente decorre. A alíquota para o LAJIR é baseada apenas na vivência e nos números já apurados anteriormente na clínica, a qual serviu de fonte de conhecimento prático para este estudo, visto que esse tipo de dado não foi encontrado por nós em estudos divulgados na internet ou em outros meios de coleta de informação. O que se encontrou foi dados muito gerais da área da saúde ou de grandes hospitais. Por entendermos que esses dados gerais encontrados não traduziriam a realidade de uma clínica de médio porte, decidimos então

atribuir algo que represente melhor a especificidade da especialidade médica escolhida, considerando inclusive a área geográfica onde está localizada.

A Tabela 1 apresenta a demanda mensal de exames e consultas e a estimativa do tempo dispendido em sua execução. Conforme dito, vamos considerar para a clínica em questão um volume grande de exames e consultas, imaginando assim uma eficiência de 80% da capacidade de execução, ou seja, a capacidade operacional do serviço.

Tabela 1. CÁLCULO DE TEMPO MENSAL POR GRUPO DE PROCEDIMENTO

Procedimento	Demanda por mês	Tempo de duração médio do procedimento (minutos)	Estimativa do Tempo Total mensal atribuído a cada procedimento (minutos)
Consulta	700	15	10.500
Endoscopia	420	15	6.300
Colonoscopia	110	25	2.750
Anestesia	57	20	1.140
Polipectomia	27	25	675

Fonte: Elaboração Própria.

Na Tabela 2 são apresentadas as estimativas de rateio para as despesas e custos fixos que serão consideradas para a prestação da assistência à saúde na clínica em questão. Crepaldi (2009, p. 8) afirma que “os custos fixos são aqueles cujo total não varia proporcionalmente ao volume produzido”. É um rateio proporcional ao tempo de execução dos procedimentos. Sendo assim, para se chegar aos percentuais apresentados abaixo, devemos dividir o total em minutos de cada procedimento pela soma total dos minutos de todos os procedimentos – que, somando-se os valores da última coluna do Quadro Cálculo de Tempo Utilizado, seria de 21.365 minutos - e multiplicar por 100. Já para a coluna % Rateio de MOD (mão de obra direta), os percentuais serão calculados de forma semelhante, porém, excluindo-se o tempo utilizado nas consultas do total, ficando assim os tempos divididos pela soma de todos os tempos restantes, ou seja, 10.865 minutos.

Tabela 2. CÁLCULO DA PROPORÇÃO DE RATEIO DOS CUSTOS

Procedimento	% Rateio MOD	% Rateio demais custos
Consulta	0,00	49,15
Endoscopia	57,98	29,49
Colonoscopia	25,31	12,87
Anestesia	10,49	5,34
Polipectomia	6,21	3,16
Todos	100,0	100,0

Fonte: Elaboração Própria

Os custos com mão de obra foram divididos em dois componentes. O MOD, mencionado há pouco, consiste do total de colaboradores diretamente envolvidos na atividade-fim da empresa, ou seja, na realização dos serviços de endoscopia digestiva alta, colonoscopia, polipectomia, seja de cólon, de esôfago, de estômago ou de duodeno e anestesia. Este custo é rateado apenas entre os exames, ou seja, as consultas não arcarão com tais despesas (Tabela 2). O restante do custo com colaboradores, denominado mão de obra indireta, é indicado pela sigla MOI. Consiste em todos aqueles envolvidos nas atividades-meio da clínica, como

recepção, limpeza, administrativo, que são responsáveis por atividades não diretamente de execução dos exames. A descrição dos custos pode ser observada na Tabela 3.

Tabela 3. CUSTOS DE RH

Componente de Mão de Obra	Custo (R\$)
MOD	16.839,98
MOI	46.319,06
Custo Total	63.159,05

Fonte: Elaboração Própria

Conforme critério de rateio assim adotado, apresentam-se os custos unitários atribuídos aos respectivos exames. O valor é encontrado após se aplicar sobre o custo total em questão o percentual de rateio previamente calculado. Após essa etapa basta dividir o valor encontrado pelo volume mensal do exame em questão (Tabelas 4 e 5).

Tabela 4. CÁLCULO DO RATEIO DOS CUSTOS COM MOD

Procedimento Médico	Participação %	Custo MOD (R\$)
Consulta	---	---
Endoscopia	57,98	9.764,55
Colonoscopia	25,31	4.262,31
Polipectomia	6,21	1.046,20
Anestesia	10,49	1.766,92
Total	100,0	16.839,98

Fonte: Elaboração Própria

Tabela 5. CÁLCULO DO RATEIO DOS CUSTOS COM MOI

Procedimento Médico	Participação %	Custo MOI (R\$)
Consulta	49,15	22.763,87
Endoscopia	29,49	13.658,32
Colonoscopia	12,87	5.961,97
Polipectomia	3,16	1.463,39
Anestesia	5,34	2.471,51
Total	100,0	46.319,06

Fonte: Elaboração Própria

Após os cálculos pertinentes à mão-de-obra, o passo seguinte é o do rateio dos custos fixos operacionais, ou seja, custos que não variam linearmente com o volume de exames realizados no período (Tabela 6).

Tabela 6. CUSTOS FIXOS MENSAIS

Despesas Operacionais	Demanda por mês (R\$)
Energia	6.000,00
Água	600,00
Contabilidade	1.500,00

Internet	400,00
Telefone	1.100,00
Combustível	800,00
Mensalidade Software	1.200,00
Esterilização	1.800,00
Manutenção Equip	3.500,00
Material de uso e consumo	158,00
Material Limpeza	200,00
Amort financ	16.000,00
Total	33.258,00

Fonte: Elaboração Própria

Assim como para a mão de obra, a forma de cálculo para os custos fixos segue exatamente o mesmo raciocínio (Tabela 7).

Tabela 7. RATEIO DOS CUSTOS FIXOS MENSAIS

Procedimento Médico	Participação %	Custos Fixos (R\$)
Consulta	49,15	16.344,91
Endoscopia	29,49	9.806,95
Colonoscopia	12,87	4.280,81
Polipectomia	3,16	1.050,74
Anestesia	5,34	1.774,59
Todos	100,0	33.258,00

Fonte: Elaboração Própria

Na Tabela 8 apresentamos os valores considerados para depreciação. Na Tabela 9 temos o rateio da depreciação dos equipamentos e estrutura montada para a clínica. Assim como a planilha de custos com mão de obra, a planilha para o cálculo do total a se depreciar por mês é maior que as demais, por isso apresentamos no corpo deste artigo apenas a planilha do rateio do custo com depreciação.

Tabela 8. CÁLCULO DE DEPRECIAÇÃO

Equipamento	Qtd	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)	Tempo Dep (anos)	Dep anual (R\$)	Dep Mensal (R\$)
Processadoras de Imagem	3	60.000,00	180.000,00	5	36.000,00	3.000,00
Endoscópios	6	45.000,00	270.000,00	5	54.000,00	4.500,00
Colonoscópios	4	50.000,00	200.000,00	5	40.000,00	3.333,33
Macas	10	5.000,00	50.000,00	5	10.000,00	833,33
Splits	10	2.500,00	25.000,00	5	5.000,00	416,67
Computadores	15	2.800,00	42.000,00	5	8.400,00	700,00
Servidores	1	7.000,00	7.000,00	8	875,00	72,92
Cadeiras	75	350,00	26.250,00	5	5.250,00	437,50
Imbutidos	1	60.000,00	60.000,00	10	6.000,00	500,00
TOTAL						13.793,75

Fonte: Elaboração Própria

Tabela 9. RATEIO DA DEPRECIACÃO

Procedimento Médico	% da depreciação	Depreciação em R\$
Consulta	49,15	6.779,05
Endoscopia	29,49	4.067,43
Colonoscopia	12,87	1.775,47
Polipectomia	3,16	435,80
Anestesia	5,34	736,01
Todos	100,0	13.793,76

Fonte: Elaboração Própria

Com todos os custos e despesas contemplados e devidamente rateados segundo critério pré-definido, passamos agora para o processo de precificação propriamente dito. Na planilha abaixo teremos, além dos valores obtidos por forma de rateios, que se referem aos custos fixos operacionais da prestação, contemplaremos também os custos variáveis envolvidos, como honorário médico e os materiais e medicamentos envolvidos em cada procedimento.

Após obtermos a soma dos custos variáveis unitários com os valores provenientes do rateio dos custos fixos, chegaremos ao custo unitário total de cada um dos procedimentos avaliados. Feito isto é hora de adicionarmos os custos produzidos pelo ato da venda desse serviço, que são basicamente impostos municipais e federais, conforme Tabela 10.

Para efeito explicativo, tomamos como exemplo o valor do cálculo do preço da consulta. Após a soma de todos os custos fixos e variáveis, chegamos ao valor total de R\$ 115,55. Para adicionarmos os custos da venda deste serviço dividimos esse total de R\$ 115,55 por um fator obtido pela seguinte fórmula:

DETERMINAÇÃO DO FATOR DE DIVISÃO

$$\text{Fator: } [1 - (\text{soma dos percentuais envolvidos na venda do serviço})] \quad (1)$$

Neste caso específico teremos o seguinte valor final:

DETERMINAÇÃO DO PREÇO DE VENDA DA CONSULTA

$$= \{ 115,55 / [1 - (\text{ISS} + \text{PIS} + \text{COF} + \text{LUCRO BRUTO})] \} = \{ 115,55 / [1 - (0,03 + 0,0165 + 0,076 + 0,1)] \} = [115,55 / (1 - 0,225)] = 115,55 / 0,7775 = \text{R\$ } 148,62$$

O valor de R\$ 148,62 (Tabela 10) é o valor que deverá ser praticado para que, uma vez que o volume de todos os exames seja realmente alcançado, o percentual de lucro da clínica seja de fato aquele contemplado no cálculo inicial. Na planilha consta também o cálculo do lucro líquido por procedimento, uma vez que o regime tributário adotado para este estudo é o de lucro real, fazendo-se necessário o recolhimento dos percentuais de contribuição social sobre o lucro líquido (CSLL) e do imposto de renda da pessoa jurídica (IRPJ) sobre o lucro da empresa.

Tabela 10. Composição do preço de procedimentos médicos, com detalhamento de custos variáveis e operacionais, em Reais (R\$ 1,00)

Composição	Consulta	Endoscopia	Colonoscopia	Polipectomia	Anestesia
H. Médico (R\$)	50,00	70,00	130,00	400,00	400,00
Mas/Med (R\$)	-	45,00	45,00	55,00	120,00
MOD (R\$)	-	23,25	38,75	38,75	31,00
MOI (R\$)	32,52	32,52	54,20	54,20	43,36
Custos Fixos (R\$)	23,35	23,35	38,92	38,92	31,13
Depreciação (R\$)	9,68	9,68	16,14	16,14	12,91
Total (custos variáveis e operacionais) (R\$)	115,55	203,80	323,00	603,00	638,40
Total (custos variáveis e operacionais - US\$) ⁽¹⁾	US\$ 30,79	US\$ 54,30	US\$ 86,06	US\$ 160,68	US\$ 170,11
ISS	3,00%	3,00%	3,00%	3,00%	3,00%
PIS ⁽²⁾	1,65%	1,65%	1,65%	1,65%	1,65%
COFINS ⁽²⁾	7,60%	7,60%	7,60%	7,60%	7,60%
Lucro Bruto	10,00%	25,00%	20,00%	20,00%	20,00%
Preço de Venda (R\$)	148,62	324,79	476,76	890,04	942,29
Preço de Venda (US\$) ⁽¹⁾	US\$ 39,60	US\$ 86,54	US\$ 127,04	US\$ 237,16	US\$ 251,08
IR	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%
CSLL	9,00%	9,00%	9,00%	9,00%	9,00%
Lucro Líquido (R\$)	11,30	61,71	72,47	135,29	143,23

Fonte: Elaboração Própria

4 CONCLUSÃO

Observando-se esses resultados, comparando os preços praticados na localidade da clínica, percebe-se de imediata convergência entre esses valores e os apresentados aos clientes que categorizamos como do ‘grupo de particulares’. A reflexão que se impõe é: como esses clientes representam aproximadamente 5% dos atendimentos de uma instituição de saúde, a clínica em estudo ao atender aos demais - pacientes oriundos de planos de saúde, cujo valor repassado às clínicas e hospitais é inferior àqueles – estaria operando preços inferiores ao valor ideal.

Assim, a própria qualidade da prestação do serviço poderia estar comprometida, pois, supostamente, para ser capaz de operar nesse ambiente econômico, ou seja, para operar um equilíbrio entre receita e despesa, as instituições podem optar por remuneração reduzida ou reduzir a quantidade e qualidade dos profissionais de seus quadros, da estrutura adequada e até de bons materiais e medicamentos. Some-se a este cenário a possível decisão de ampliar-se o volume de oferta de exames e consultas, e facilmente se poderia chegar a oferta de serviços de assistência ao paciente algo superficiais e de qualidade questionável.

A precificação racional muito dificilmente substituiria o livre jogo da oferta e procura, próprio do mercado, entretanto pode ser uma ferramenta esclarecedora ao fornecedor e ao

¹ Valores em reais em Julho de 2018. Cotação do dólar para compra Julho de 2018: R\$ 3,7528 segundo <https://br.advn.com/moeda/dolar/2018> acesso em 17/09/2019

² Optou-se por aplicar o cálculo do PIS e da COFINS sobre o faturamento total. Orienta-se observar legislação vigente e jurisprudência.

cliente na busca de seus interesses, uma ferramenta que ratifique a necessidade das instituições de assistência que prestam esses ou quaisquer outros serviços de saúde a conseguirem melhores valores por serviço prestado, transformando essas conquistas em qualidade no atendimento de seus pacientes.

REFERÊNCIAS

ASSEF, Roberto. **Manual de gerência de preços: do valor percebido pelo consumidor aos lucros da empresa**. Rio de Janeiro: Campus, 2005.

BEULKE, Rolando; BERTÓ, Dalvio José. **Gestão de Custos e Resultado da Saúde: hospitais, clínicas e laboratórios**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

BRUNI, Adriano Leal; FAMÁ, Rubens. **Gestão de custos e formação de preços: com aplicação na calculadora HP 12C**. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2003.

CREPALDI, Silvio Aparecido. **Curso básico de contabilidade de custos**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

CUNHA, Caio. **Precificação Racional de Exames de Endoscopia em Clínicas de Teresina – PI**. Teresina; 2015.