

FLAVIO ALVES RIBEIRO

**CUSTOS COMO FERRAMENTA DE CONTROLE
E TOMADA DE DECISÕES ESTRATÉGICAS
EM SERVIÇOS DE ODONTOLOGIA**



**Recife
2015**

FLAVIO ALVES RIBEIRO

**CUSTOS COMO FERRAMENTA DE CONTROLE
E TOMADA DE DECISÕES ESTRATÉGICAS
EM SERVIÇOS DE ODONTOLOGIA**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Gestão e Economia da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Gestão e Economia da Saúde.

Orientadora: Prof^a.Dra. Umbelina Cravo
Lagioia Teixeira Torres
Co-orientadora: Dra. Maria Cristina Reis
Tavares

**RECIFE
2015**

Catálogo na Fonte
Bibliotecária Ângela de Fátima Correia Simões, CRB4-773

R484c

Ribeiro, Flavio Alves

Custos como ferramenta de controle e tomada de decisões estratégicas em serviços de odontologia / Flávio Alves Ribeiro. - Recife: O Autor, 2015. 122 folhas : il. 30 cm.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Umbelina Cravo Lagioia Teixeira Torres e Co-orientadora Dra. Maria Cristina Reis Tavares.

Dissertação (Mestrado em Gestão e Economia da Saúde) – Universidade Federal de Pernambuco, CCSA, 2015.

Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Cuidados médicos - custos. 2. Processo decisório. 3. Custeio baseado em atividades. 4. Consultórios odontológicos. 5. Clínicas dentárias.
- I. Torres, Umbelina Cravo Lagioia Teixeira (Orientadora). II. Tavares, Maria Cristina Reis (Co-orientadora). III. Título.

362 CDD (22.ed.)

UFPE (CSA 2016 – 0019)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE ECONOMIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO E ECONOMIA DA SAÚDE

PARECER DA COMISSÃO EXAMINADORA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DO
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO E ECONOMIA DA SAÚDE

Flavio Alves Ribeiro

A Comissão Examinadora composta pelos professores abaixo, sob a presidência do primeiro, considera o candidato Flavio Alves Ribeiro **APROVADO**.

Recife, 18 dezembro de 2015

Prof. Dr. Aldemar Araújo Santos
Examinador Externo/UFPE

Prof.^a Dr.^a Roberta de Moraes Rocha
Examinador Interno/UFPE

Prof.^a Dr.^a Lúcia Carneiro de Souza Beatrice
Examinador Externo/UFPE

A Cristina, minha querida companheira, e aos nossos amados filhos, Pedro e Júlia, que sempre me motivaram a encarar este e outros desafios.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao **Senhor** por nunca me abandonar. O intangível de Sua existência direciona para os melhores caminhos. Primeiro me deu o privilégio de ter pais como **Sebastião Eurico Ribeiro e Nilze Alves Ribeiro**, exemplos de integridade. Obrigada! Também por colocar **Maria Cristina Reis Tavares** na minha vida. Minha esposa, companheira, minha alegria. - Meu amor, com você foi mais "*light*" este mestrado! E o que dizer de nossos filhos **Pedro Tavares Ribeiro e Júlia Tavares Ribeiro**? Dois orgulhos da família UFPE!

Sou especialmente grato à minha orientadora, Prof. Dra. **Umbelina Cravo Lagioia Teixeira Torres**, que desde início deste projeto de forma precisa e objetiva orientou esta dissertação. Me deu autonomia necessária para criar um poderoso modelo de custos e concluir mais uma meta em minha vida. E aqui na condição de co-orientadora a Dra. **Maria Cristina Reis Tavares**, por sua valiosa *expertise* em pesquisa científica.

Retornar a vida acadêmica foi uma experiência incrível. Investir horas em livros, trabalhos, provas e debates foi um ótimo exercício cerebral. Base para provocação do pensamento estratégico. Fiz parte de uma turma fantástica. Em especial as colegas **Maristela Albuquerque**, que por empatia do destino apresentou o programa e com quem compartilhei alguns trabalhos e a **Ivana Arrrais** colega de planilhas e sensacionais debates sobre custos em saúde. Um obrigado também a **Luiz Otaviano**, grande Mestre e amigo que compartilhou sua experiência adquirida na primeira turma de mestrado.

Agradeço a Prof. Dra. **Tatiane Almeida de Menezes** coordenadora do programa do mestrado pela atenção e tempo dedicado. Aos Professores **Paulo Guilherme de Melo Filho, Paulo Henrique Pereira de Menezes Vaz e Breno Ramos Sampaio**, por terem provocado intensamente o pensar. A Prof. Dra. **Adriana Falângola Bezerra** por me apresentar a dimensão do SUS. Certamente outros nomes participaram desta construção. Sintam-se **Todos** vocês agradecidos e abraçados.

“O conhecimento era um bem privado, associado ao verbo SABER.
Agora, é um bem público ligado ao verbo FAZER.”

" Para ter um negócio de SUCESSO, alguém, algum dia, teve que
tomar uma atitude de CORAGEM."

(Peter Drucker)

RESUMO

Esta dissertação apresenta a gestão de custos como uma forma de possibilitar clínicas odontológicas a terem mais controle e poderem tomar decisões estratégicas. Um melhor desempenho determina a necessidade de conhecimento sobre custos. A fundamentação teórica sobre tipos custos serviu de base para apresentação de estudos anteriores em diversos mercados. Em seguida é apresentado um Modelo de Gestão de Custos usando o método de custeio variável no Centro Odontológico Dentes e Números. A metodologia utilizada foi um estudo de caso de uma empresa criada empiricamente. Foram definidos os custos e se calculou o valor de referência do procedimento Consulta Odontológica Inicial com uma duração de 60 minutos. A importância da segmentação dos custos fixos e variáveis permite uma melhor avaliação da gestão de custos da clínica. Evidenciou-se o custo fixo pró-labore como o de maior impacto no valor do procedimento. As análises da margem de contribuição e do ponto de equilíbrio econômico permitem a avaliação de cada procedimento. Uma comparação com 109 procedimentos de outras tabelas de serviços apresenta de forma clara a viabilidade ou não de determinado procedimento odontológico. O estudo reconheceu que o método de custeio variável permite ao gestor compreender seu modelo de negócio e atuar com melhor desempenho num mercado cada vez mais competitivo e globalizado. Os resultados obtidos demonstram ser de interesse para a gestão de custos e o pensamento estratégico em odontologia.

Palavras chaves: gestão de custos em odontologia, tomada de decisões, método de custeio variável, clínicas odontológicas.

ABSTRACT

This thesis presents cost management as a way to enable dental clinics to increase control and make strategic decisions. A better performance determines requires knowledge about costs. Previous studies in several markets are presented based on the theoretical foundation of costs types. Later, the Cost Management Model is presented using the variable cost method in Teeth and Numbers Dental Center. The methodology used was a case study of a company established empirically. The costs have been defined and the reference value for a 60-minute Initial Dental Consult procedure is calculated. The importance of targeting the fixed and variable costs separately enables a better evaluation of the clinical cost management. The fixed cost management fees showed up as the one with most impact on the value of the procedure. The contribution margin and the economic break-even point analyzes permit evaluation of each procedure individually. A comparison with 109 procedures from other lists clearly shows the feasibility or not of a given dental procedure. The study acknowledged that the variable costing method allows the manager to understand your business model and act with the best performance in an increasingly competitive and globalized market. The results prove to be of interest to cost management and strategic thinking in dentistry.

Key words: dentistry cost management, decision making, variable costing method, dental clinics.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Classificação por Variabilidade.....	31
Figura 2 - Cálculo da Margem de Contribuição Unitária (MC).....	33
Figura 3 - Cálculo do Ponto de Equilíbrio PEQ.....	35
Figura 4 - Gráfico de Ponto de Equilíbrio PEQ.....	36
Figura 5 - Planta Baixa do Centro Odontológico Dentes e Números.....	46

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Composição Segmentada dos de Custos Fixos.....	70
Gráfico 2 - Composição do Valor de Referência Consulta Odontológica Inicial.....	74
Gráfico 3 - Composição Segmentada dos Custos do Procedimento Consulta Odontológica Inicial com Duração de 60 minutos.....	75
Gráfico 4 - Proporção CODN, CBHPO, ABODF e OPO.....	77

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Custos Fixos - Prediais.....	65
Tabela 2 - Custos Fixos - Recursos humanos.....	66
Tabela 3 - Custos Fixos - Pró-labore.....	67
Tabela 4 - Custos Fixos - Depreciação.....	67
Tabela 5 - Custos Fixos - Oportunidade de Capital	68
Tabela 6 - Custos Fixos - Impostos e Taxas fixas.....	68
Tabela 7 - Custos Fixos - Divulgação da Empresa/Marketing.....	69
Tabela 8 - Custos Fixos - Outros Custos Fixos.....	69
Tabela 9 - Estrutura de Custos Fixos Totais.....	69
Tabela 10 - Previsão total de dias úteis em 2015.....	71
Tabela 11 - Previsão da capacidade instalada das duas salas em medida em horas para 2015.....	72
Tabela 12 - Cálculo do custo fixo por hora.....	72
Tabela 13 - Cálculo do custo total ou valor de referência do procedimento.....	73
Tabela 14 - Composição segmentada do valor de referência do procedimento Consulta Odontológica Inicial com duração de 60 minutos.....	74
Tabela 15 - Procedimentos odontológicos.....	78
Tabela 16 - Tempo para execução de procedimentos.....	89
Tabela 17 - Procedimentos com tempo de execução menores que 30 minutos.....	91
Tabela 18 - Valores de referência e indicadores da Consulta Odontológica Inicial	95

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Grupo de Custos Fixos.....	48
Quadro 2 - Quadro de Procedimentos Odontológicos.....	56
Quadro 3 - Cálculo de Custo Fixo hora.....	57
Quadro 4 - Custos Variáveis.....	58
Quadro 5 - Fórmula do Cálculo de Custo Total ou Valor de Referência.....	59
Quadro 6 - Custo de uma Hora Clínica.....	59
Quadro 7 - Composição Custo Total ou Valor de Referência da hora clínica.....	60
Quadro 8 - Fórmula da Margem de Contribuição unitária (MC).....	60
Quadro 9 - Fórmula do Ponto de Equilíbrio (PEQ).....	61
Quadro 10 - Apresentação de dados e fórmulas para análises.....	62

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABC	Activity Based Costing
ABO-DF	Associação Brasileira de Odontologia - Seção Distrito Federal
CBHPO	Coefficiente Brasileiro Hierarquizado de Procedimentos Odontológicos
CF	Custo Fixo
CI	Capacidade Instalada
CODN	Centro Odontológico Dentes e Números
CRO-PE	Conselho Regional de Odontologia - Pernambuco
CV	Custo variável
GERH	Gestão Estratégica de Recursos Humanos
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
IR	Imposto de Renda
MC	Margem de Contribuição
OPO	Operadoras de Planos Odontológicos
PEQ	Ponto de Equilíbrio
RWK	<i>Reichskuratorium Für Wirtschaftlichkeit</i>
SEBRAE	Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas
SINDCLIN	Sindicato dos Empregados em Consultórios Médicos e Odontológicos, Clínicas Médicas e Odontológicas, Técnicos em Saúde Bucal e Auxiliares em Saúde Bucal na Rede Pública e Privada do Estado de Pernambuco
VR	Valor de Referência

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
1.1 OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS.....	19
1.2 JUSTIFICATIVA DO TEMA.....	19
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	21
2.1 GESTÃO DE CUSTOS.....	21
2.1.1 Custeio Pleno.....	26
2.1.2 Custeio Baseado em Atividades ABC (Activity Based Costing).....	27
2.1.3 Custeio por Absorção.....	29
2.1.4 Custeio Variável ou Direto.....	30
2.1.4.1 Margem de Contribuição (MC).....	32
2.1.4.2 Ponto de Equilíbrio (PEQ).....	34
2.1.4.3 Tipos de Pontos de Equilíbrio.....	37
3 ESTUDOS ANTERIORES.....	39
4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO.....	44
4.1 APRESENTAÇÃO DO MODELO DE GESTÃO DE CUSTOS DO CENTRO ODONTOLÓGICO DENTES E NÚMEROS.....	45
4.2 CUSTOS FIXOS DO CENTRO ODONTOLÓGICO DENTES E NÚMEROS.....	48
4.2.1 Custos Fixos - Prediais.....	49
4.2.2 Custos Fixos - Recursos Humanos.....	50
4.2.3 Custos Fixos - Pró-labore.....	51
4.2.4 Custos Fixos - Depreciação.....	52
4.2.5 Custos Fixos - Oportunidade de capital.....	52
4.2.6 Custos Fixos - Impostos e Taxas Fixas.....	53
4.2.7 Custos Fixos - Divulgação da Empresa/marketing.....	53
4.2.8 Custos Fixos - Outros Custos Fixos.....	53
4.3 CUSTOS VARIÁVEIS DO CENTRO ODONTOLÓGICO DENTES E	

NÚMEROS.....	54
4.3.1 Custo Variável - Imposto de Renda.....	54
4.3.2 Custo Variável - Material de Consumo	54
4.4 CAPACIDADE INSTALADA DO CENTRO ODONTOLÓGICO DENTES E NÚMEROS.....	55
4.5 COMPOSIÇÃO DO CUSTO OU VALOR DE REFERÊNCIA DA HORA CLÍNICA	56
4.5.1 Cálculo de Custo Fixo por Hora.....	57
4.5.2 Cálculo dos Custos Variáveis.....	58
4.5.3 Cálculo do valor de referência do procedimento Consulta Odontológica Inicial com duração de 60 minutos no Centro Odontológico Dentes e Números.....	58
4.6 COMPOSIÇÃO SEGMENTADA DE CUSTO DO PROCEDIMENTO.....	59
4.7 CÁLCULO DA MARGEM DE CONTRIBUIÇÃO (MC).....	60
4.8 CÁLCULO DO PONTO DE EQUILÍBRIO EM PROCEDIMENTOS.....	60
5 ANÁLISE DE DADOS DO CENTRO ODONTOLÓGICO DENTES E NUMEROS	65
5.1 PRIMEIRA ETAPA: CÁLCULO DO VALOR DE REFERÊNCIA.....	65
5.5.1 Custos Fixos.....	65
5.5.2 Estrutura de Custos fixos.....	69
5.5.3 Custos Variáveis.....	71
5.5.4 Capacidade Instalada.....	71
5.5.5 Cálculo de Custo Fixo por Hora.....	72
5.5.6 Cálculo de Custos Variáveis.....	73
5.5.7 Cálculo do Custo do Procedimento Consulta Odontológica Inicial com duração de 60 minutos.....	73
5.5.8 Composição Segmentada de Custo do Procedimento Consulta Odontológica Inicial com duração de 60 minutos.....	74
5.2 SEGUNDA ETAPA: ANÁLISE COMPARATIVA DE MARGENS DE CONTRIBUIÇÃO E PONTOS DE EQUILÍBRIO DE PRODECIMENTOS ODONTOLÓGICOS.....	76

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	92
REFERÊNCIAS	96
8 APÊNDICES	103
Apêndice A – Custos Prediais de locação, IPTU e condomínio.....	103
Apêndice B – TABELA CBHPO - VALORES DE REFERÊNCIA.....	104
Apêndice C – TABELA ABO-DF - VALORES DE REFERÊNCIA.....	105
Apêndice D – TABELA OPO - FUNDAÇÃO COPEL - VALORES DE REFERÊNCIA.....	106
Apêndice E – TABELA OPO - IPSEMG - VALORES DE REFERÊNCIA.....	107
Apêndice F – TABELA OPO - SULAMEROCA - VALORES DE REFERÊNCIA.....	108
9 ANEXOS	109
Anexo A – Orçamentos de Corretora de Seguros SulAmerica Empresarial.....	109
Anexo B – Orçamentos da Corretora de Seguros Porto Seguro.....	111
Anexo C – Orçamentos da Corretora de Seguros Tokio Marine Seguradora.....	113
Anexo D – Contra cheque de uma Auxiliar de Saúde Bucal.....	115
Anexo E – Lei N° 3.999, de 15 de dezembro de 1961.....	116
Anexo F – Decisão CFO-38/2014.....	117
Anexo G – Lei N° 11.889 - Piso Salarial ASB.....	118
Anexo H – Resolução CRO N° 03/2014.....	120

1 INTRODUÇÃO

Segundo Tregasin (2004), a gestão de custos é uma estratégia importante e uma forma de se obter vantagem competitiva.

Para o citado autor, as empresas passam constantemente por processos de mudanças que ocorrem por exigências econômicas, políticas, mercadológicas e organizacionais, que as obrigam a buscarem uma gestão moderna com melhor desempenho.

Estas mudanças na estrutura do mercado estão forçando os profissionais e gestores dessa área a encontrarem meios para aumentar o valor dos serviços e reduzir custos de produção para tornarem-se cada vez mais competitivos. A necessidade de utilização de conhecimentos gerenciais nessa área impactou fortemente na vida desses profissionais que não recebem treinamento nessa área nos cursos de graduação.

Segundo Wernke (2004), organizações buscam constantemente mecanismos, sistemas, procedimentos e formas de melhor gerir seus negócios visando otimizar sua gestão e melhorar sua competitividade no mercado. Para o autor, a continuidade operacional destas organizações exige informações relevantes relacionadas a custos, desempenho, processos, serviços e clientes. Uma estratégia de liderança em custos pode ser uma estratégia intermediária para obtenção de vantagem competitiva e gerar recursos para que uma empresa possa conquistar uma posição invejável no mercado.

Para isso, aplicar os conceitos da contabilidade de custos, com o intuito de obter menor custo, sem afetar a dinâmica de atendimento e a qualidade dos produtos/serviços, deve ser um objetivo permanente nas empresas que buscam a excelência empresarial.

O conhecimento dos custos de forma precisa possibilita condições vantajosas às organizações de saúde na tomada de decisões visando manter ou não determinadas condutas, incrementar outras e melhorar processos onde as margens são reduzidas (COGAN, 1994).

Para Santos (2011), empresas de todos os portes necessitam de controles e análises de custos para que possam ter subsídios para avaliação de desempenho, bem como tomada de novas decisões. O autor também afirma que as empresas, por possuírem sua própria estrutura de custos e não conseguirem de forma individual manipular preços de mercado, tem a necessidade de realizar um eficiente controle em seus processos.

Segundo Perez Junior, *et al.* (2012), empresas buscam de forma contínua melhores apurações, análises, controle e gerenciamento dos custos visando melhor posicionamento competitivo tanto em cenários empresariais como perante a sociedade. O citado autor afirma

que o gerenciamento dos custos é fundamental e deve ser sempre aprimorado com novas metodologias para melhor desempenho e obtenção de vantagem competitiva.

As informações de custos necessárias para responder as necessidades da contabilidade de custos são obtidas por meio de métodos de custeio. Martins e Rocha (2010) complementam dizendo que estes métodos têm como objetivo definir quais componentes devem ser considerados como custos de produtos e aqueles que não devem ser incluídos no resultado. Esta inclusão ou não no processo de mensuração é o que diferencia os métodos de custeio e define qual será o mais indicado para cada tipo de usuário.

Para Bertó e Beulke (2012), um sistema de custeio caracteriza-se por um conjunto de procedimentos adotados para que uma empresa possa calcular bens e serviços nela processados por meio de uma metodologia aplicada para o desenvolvimento do cálculo de custos.

Megliori (2012) define que os métodos de custeio determinam a forma de valoração dos objetos de custeio e devem ser utilizados conforme o objetivo definido pela empresa. Para o autor os métodos de custeio utilizados são representados pelo **custeio pleno**, **custeio baseado em atividades ABC** (*Activity Based Costing*), **custeio por absorção** e **custeio variável (custeio direto)**.

O interesse por parte do gestor pelo valor do custo de um determinado evento, atividade ou produto direciona a escolha de um método de custeio. Estudar os diferentes métodos permite dentre as alternativas possíveis decidir quais elementos dos custos deverão ou não computados na mensuração do custo dos produtos de forma individual. A natureza dos recursos econômicos que devem ser computados na apuração do valor de custos dos produtos é que definirá qual o modelo de método de custeio que será utilizada (MARTINS, 2010).

O custeio pleno, conceituado por Vartaniam e Nascimento (1999) é o método em que todos os custos e despesas de uma entidade são levados aos objetos de custeio, normalmente unidades de produtos e/ou ordens de serviços. É um método usado exclusivamente para fins gerenciais. O custeio pleno também chamado como RKW, foi criado na Alemanha, e consiste no método em que todas as despesas tanto de produção como de administração são rateadas. Os critérios utilizados para esse rateio são semelhantes ao dos custeios tradicionais. Para obter o valor unitário do produto, cada departamento da empresa recebe sua cota de custos de maneira que no final, o rateio será sobre os produtos da empresa.

O método de custeio baseado em atividades ABC (*Activity Based Costing*) é utilizado para se observar a realização das atividades dentro da empresa. O sistema ABC parte do princípio que atividades consomem recursos para produzir um resultado e que despesas ou

gastos deveriam ser separados em contas relacionadas ao nível de atividades do centro de custos onde os recursos são consumidos. Os dados de custos ABC permitem gestores conseguir melhores resultados em seus serviços sem impactar de forma prejudicial a qualidade dos serviços prestados (FALK, 2001).

Custeio por absorção, segundo Martins (2010) é o método derivado da aplicação dos princípios de contabilidade geralmente aceitos, nascido de uma situação histórica mencionada e consiste na apropriação de todos os custos de produção aos bens elaborados. Todos os gastos relativos ao esforço de fabricação são distribuídos para todos os produtos feitos. É o método mais utilizado uma vez que não fere os princípios contábeis. No Brasil é o único método aceito pela legislação e obrigatório no cenário fiscal.

No método de custeio variável, segundo Martins (2010), apenas os custos variáveis que são custos que variam de acordo com a produção serão alocados aos produtos. Por outro lado, os custos fixos, que tem seu montante independente da produção, serão separados e considerados como despesas do período, indo diretamente para o resultado.

Embora os cursos de graduação em odontologia estejam avançando no sentido de melhoria e adequação de seus projetos pedagógicos (CORDIOLI; BATISTA, 2007), as iniciativas que contemplam competências gerenciais ainda são muito incipientes.

Oliveira e Oliveira Junior (1999) num trabalho chamado Honorários Profissionais: Sua importância no Contexto do Consultório Odontológico constatou o cenário do grande número de profissionais de Odontologia que, mesmo diante de um mercado competitivo, comprometem a gestão de seus negócios por perderem oportunidades de crescimento, rendimentos e satisfação pessoal e profissional por desconhecerem conceitos de gestão de custos. O autor completa dizendo que saber quanto custa o consultório é o primeiro passo para uma boa gestão do negócio.

Segundo Modafre e Figueiredo Filho (2005), o desconhecimento de um correto método de cálculo de custos por parte do profissional de odontologia está relacionado a falta de conhecimento de gestão de custos, falta de empenho para desenvolver esta competência e antigos paradigmas relacionados a forma de atuação profissional voltada exclusivamente para atendimento clínico.

O profissional de odontologia deve perceber seu consultório como uma empresa. Para Amorim (2006) a formação tradicional em odontologia contempla restritamente o desenvolvimento da prática clínica e não estimula o profissional a desenvolver competências relacionadas a gestão.

Esta sinalização é comprovada pelo artigo 4º das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Odontologia que estabelece as competências e habilidades necessárias à formação integral do profissional cirurgião dentista. Dentre elas

“Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde.” (BRASIL, 2002)

Segundo Morita *et al.* (2010), observa-se como cenário no mercado de trabalho em odontologia, uma expansão no número de profissionais empregados em serviços públicos de saúde. Para a autora, cerca de 1/3 dos cirurgiões-dentistas estão registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – com algum vínculo em serviço público. Por outro lado, 2/3 dos profissionais são autônomos e tem necessidade de saber como gerir seu empreendimento para que suas microempresas (consultórios e clínicas) possam sobreviver e permanecerem por um prazo cada vez maior.

A atividade liberal, mesmo na condição de pessoa física, como proprietário de consultório, tem que ser entendida como uma atividade empresarial. Com esta visão, é importante que os dentistas tenham noções de ferramentas aplicadas no mundo corporativo que possam ajudá-los a embasar melhor a sua tomada de decisão (SEBRAE, 2011).

Para estimular o Cirurgião Dentista e desenvolver atitudes empreendedoras foi criado o termo “Odontologia Extrabucal” visando ampliar sua atuação, aprimorando seus conhecimentos em temas como finanças, Gestão Estratégica de Recursos Humanos (GERH), de administração de negócios e de sua carreira (RIBEIRO, 2007). Estas atitudes possibilitarão os proprietários destes negócios obterem condições de tomarem decisões estratégicas em relação a gestão de custos de seus empreendimentos.

Diante do exposto, esta pesquisa objetiva ao seu final responder ao seguinte questionamento: **De que forma a aplicação do método de custeio variável pode auxiliar o Cirurgião Dentista a controlar seus custos e tomar decisões estratégicas em seus negócios?**

1.1 OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS

Objetivo geral:

- Identificar de que forma a aplicação do método de custeio variável pode auxiliar o Cirurgião Dentista a controlar seus custos e tomar decisões estratégicas em seu negócio.

Objetivos específicos:

- Analisar o método de custeio variável como forma de registro e controle de custos em clínicas odontológicas;

- Relacionar os principais custos fixos e variáveis de uma clínica odontológica e seu impacto na formação do valor de referência de um procedimento odontológico;

- Calcular o valor de referência de um procedimento odontológico;

- Analisar margem de contribuição (MC) e ponto de equilíbrio (PEQ) como ferramentas importantes para tomada de decisões estratégicas;

- Propor um Modelo de Gestão de Custos de para aplicação em uma clínica odontológica;

1.2 JUSTIFICATIVA DE TEMA

O tema escolhido justifica-se pelo fato do crescimento deste setor de serviços nos últimos anos. Dados do livro Perfil Atual e Tendência Atual do Cirurgião Dentista Brasileiro (MORITA; HADDAD; ARAÚJO, 2010) informam que o Brasil possui 19% dos dentistas do mundo e que este número de profissionais já supera a casa dos 220.000 profissionais cadastrados. Se reunirmos o total de dentistas no planeta, estamos falando de pouco mais que um milhão de profissionais. Estes indicadores fazem parte de uma publicação, que tem Maria Celeste Morita na Universidade Estadual de Londrina como uma das autoras, e serve de parâmetro para conhecer como está o mercado de odontologia em nosso País.

Este crescimento no número de profissionais provoca um aumento na concorrência o que torna cada vez mais importante a prestação de serviços de forma diferenciada e quase que de forma individualizada a cada cliente. Na odontologia, se tomarmos como referência o número de especialidades e a variedade de procedimentos possíveis de serem realizados

podemos concluir a importância crescente de criarmos ferramentas que suportem decisões por parte dos gestores destes serviços.

Portanto, esta pesquisa justifica-se pelo interesse relacionado a três segmentos importantes: comunidade acadêmica, cirurgiões dentistas e gestores de empresas prestadoras de serviços em odontologia interessados em compreender métodos de custeio e sua aplicabilidade prática em seus negócios.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo foram revisadas as publicações que contemplam os temas relacionados ao objeto de estudo abordado. A fundamentação teórica obtida por meio da visão dos autores referenciados fornecerá o suporte necessário para sustentar e contextualizar as conclusões obtidas no final desta dissertação. O correto desenvolvimento deste estudo tem como base a compreensão dos itens aqui abordados e visa a utilização do método de custeio variável como ferramenta de controle e para tomada de decisões estratégicas foco principal deste trabalho final de conclusão de mestrado.

2.1 GESTÃO DE CUSTOS

A gestão de custos também pode ser conceituada utilizando-se outras terminologias tais como gestão, gerencial ou gerenciamento que combinadas com a palavra custo ou custos em português ou com as palavras *management* ou *managerial* que combinadas com as palavras *costs* ou *cost* poderiam ser exploradas em áreas como engenharia, marketing, finanças, logística entre outras (SLAVOV, 2013).

A importância de uma empresa dispor de instrumentos integrados de gestão de custos está diretamente relacionada a competição mercadológica em que está inserida. Sua trajetória estratégica terá papel importante na definição de um método de custeio que deverá ser flexível o suficiente para adequar-se a ambientes de inovação onde margens de lucratividades devem superar as margens dos concorrentes. O porte da empresa, a qualificação de seu quadro gerencial, o estágio de maturidade da organização dentre outros fatores serve para definir a intensidade com que um sistema de gestão de custos deva ser implantado (POMPERMAYER, 1999).

Para Rocha (2004), muitos benefícios podem ser obtidos apesar da complexidade e trabalho de se implementar um sistema de custos. O sucesso desta implementação depende dos objetivos da organização e do apoio da direção estarem alinhados com o sistema de custos. Esta mudança deve levar em conta inicialmente uma melhoria a ser introduzida no processo produtivo para em seguida ir de encontro aos anseios gerais.

Segundo Viana (2001), decisão sobre um método de custeio indicado para uma organização está relacionado ao objetivo da organização e as informações que os gestores necessitam para tomada de decisões, tendo em vista que são eles quem definem a quantidade

e a qualidade destas informações. Para isso, afirma que para se desenvolver um sistema de custos, o conhecimento técnico de como fazer deve ser aliado primeiramente ao por que fazer e a melhor forma de fazer. Essas ações devem ser relacionadas aos componentes da estrutura que melhor condizem com os propósitos particulares de cada empresa.

As empresas nos primórdios da contabilidade industrial não tinham necessidade de adotarem critérios de distribuição e alocação de seus custos fixos aos diversos produtos. Com o crescente processo de industrialização e com o surgimento de atividades mais complexas e diferentes, gastos fixos e indiretos passaram a merecer destaque o que possibilitou suas apropriações aos demais custos diretos ou variáveis (PADOVEZE, 2010).

Na opinião de Carareto *et al.* (2006), Oliveira e Perez Júnior (2012), a constante mudança de cenários define a necessidade de novas estratégias empresariais visando aumentar a produtividade, reduzir custos e elevar os lucros. A utilização de um modelo padrão de gestão de custos pode criar vantagem competitiva e por meio de uma busca constante por parte das organizações pode assegurar o crescimento da empresa e o retorno do capital investido. Este modelo deve proporcionar as organizações além de dados necessários para atender a legislação, informações capazes de agregar valor nas decisões gerenciais, visando uma formação correta de preço de venda dos bens e serviços com vistas a obtenção do sucesso da instituição.

De acordo com Dias *et al.* (2014), a aplicação de métodos de custos permite a eliminação de desperdícios e a fundamentação de tomada de decisões com maior precisão. O acompanhamento diário dos custos produz melhora contínua e mudanças graduais de hábitos e rotinas adquiridas pelos colaboradores.

Conforme verificado, o conhecimento e a gestão dos custos são de grande importância para todas as organizações, sejam eles industriais, comerciais ou de prestação de serviços. Em relação a esta última, citam-se as organizações de saúde. Tais organizações, sejam elas privadas ou públicas, demandam por um forte controle e acompanhamento dos custos (LEMOS; ROCHA, 2011).

Ainda segundo os autores, as organizações de saúde devem buscar instrumentos capazes de sustentarem seus modelos de negócios. A gestão estratégica de custos tem o papel de auxiliar estas organizações na tomada de decisões, definição de metas e diretrizes de ação. A sobrevivência destas empresas no mercado depende da correta utilização de ferramentas que permitam a definição dos custos das atividades realizadas. Esta ação permite o controle, planejamento e gestão dos recursos visando reduzir custos desnecessários e a alocação de recursos em áreas de maior importância e relacionadas ao cumprimento da missão e

crescimento administrativo. A utilização de um método de custeio adequado possibilita na área da saúde uma correta apuração e mensuração principalmente em hospitais devido a sua complexidade de estrutura organizacional contemplada por uma diversidade de profissionais e recursos tecnológicos avançados. A permanência destas organizações de saúde caminha para uma correta gestão hospitalar que deve, além de conciliar os interesses empresariais sem deixar de lado seus princípios éticos e legais, praticar gestão de custos para auxiliar na tomada de decisões e ampliação da oferta de serviços.

Carpintéro, em 1999, sinalizava que existia pouca produção científica no Brasil que discutia custos na área da saúde, mas que todos tinham pontos em comum como a importância de se estabelecer um método de cálculo de gestão de custos e do pouco conhecimento da maioria dos profissionais e avaliadores sobre procedimentos formais de levantamento, apuração e análise de custos. Destacou o papel da gestão financeira na saúde e sua utilização para administração de empresas visando sua permanência no mercado bem como a remuneração dos fatores envolvidos. Para isso ressalta a necessidade da integração áreas do conhecimento como economia, administração, contabilidade e em especial a gestão de custos que tem o objetivo principal de gerar informações para gestão estratégica do setor. Segundo o autor é possível se utilizar diferentes sistemas de custeio, inclusive integrando-as visando atingir determinado objetivo em uma organização. Essa visão integradora e multidisciplinar tem papel importante no cálculo de custos.

Na opinião de Mendes (2011), as organizações de saúde realizam esforços visando uma melhor assistência prestada ao paciente e também para obterem bons rendimentos contábeis. No entanto, para o autor, a falta de capacitação da equipe administrativa e da implementação de um sistema de custos interfere diretamente no crescimento dos custos no setor de saúde.

Segundo Abbas (2001), grande parte dos hospitais tem conhecimento dos preços dos serviços, mas, por outro lado, desconhecem seus custos, o que pode torná-los menos competitivos. Esta necessidade determina uma administração mais profissional nos negócios e sugere a utilização de sistemas contábeis mais complexos e que não devem se limitar apenas a informação de caráter fiscal, mas sim de informações verídicas, confiáveis e que possam atender as demandas dos usuários internos. Neste sentido, cita-se Abbas *et al.* (2012), o qual afirma que um sistema de custos deve proporcionar a gestão de custos e a análise de resultados objetivando confrontar custo e receita.

Para Asta e Barbosa (2014), é importante em serviços de saúde que seja feito um modelo de gestão de custos que considere e separe os desperdícios de ociosidade. A

lucratividade depende de uma correta redução de custos que pode ser determinado pela eliminação de desperdícios. Isso confere a gestão de custos um papel importante para a continuidade das empresas. A demanda crescente de serviços gera um ambiente de complexidade e investimentos de alto custo que são prejudicados pelas margens estreitas proporcionadas pelas tabelas do Sistema Único e Saúde e alguns planos de saúde. Estes fatos determinam o rompimento de contratos e aumentos da ociosidade. Estes desperdícios de ociosidade podem provocar a gestão do serviço desenvolver medidas que visem reduzi-los e transformarem estas perdas em ganhos e melhor faturamento.

No que se refere aos custos voltados às instituições de saúde públicas, Alemão *et al* (2013) afirmam que uma das causas de ineficiência em hospitais públicos é a falta de padronização nas informações relativas a custos. Para o autor, o conhecimento dos custos é uma exigência e agrega valor as organizações hospitalares reduzindo incertezas e geração de processos.

A prestação de serviços no setor público, em especial em hospitais de ensino tem o desafio de aliar fatores relacionados a própria prestação de serviços com qualidade com a escassez de recursos. O foco é o usuário e a visão multidisciplinar deve ser priorizada uma vez que os resultados almejados não devem limitar-se e serem medidas apenas por desempenhos econômicos. Neste sentido, Dallora e Foster (2008) afirmam que a gestão de custos deve ser uma prioridade para que o resultado social possa também ser atingido. Isso pode ser conseguido por meio de um sistema de informações que permita um controle sobre o gerenciamento de custos das atividades envolvidas.

Segundo Leal (2006), organizações de saúde como hospitais de ensino que incorporam diversas atividades tem um processo produtivo dispendioso. Para conseguir reduzir incertezas e considerando a complexidade destas organizações torna-se necessário a utilização de métodos de custeio capazes de auxiliarem na tomada de decisões, redução de consumo e criação de indicadores econômico-financeiros e de desempenho.

No que se refere aos custos de clínicas e consultórios, a gestão de custos faz-se igualmente importante, pois, mesmo que o preço seja determinado pelo mercado, deve-se determinar o total de custos e despesas de um consultório para que de possa calcular a margem de lucro do negócio. A atenção aos gastos deve ser aumentada na proporção da competitividade do mercado (SERRATINE; RAUPP, 2013).

Para Andrade *et al.* (1999), empresas que pretendem diminuir riscos e maximizar ganhos devem calcular seus custo de forma adequada. Para permanência no mercado

consultórios e clínicas devem ser encaradas como empresas e desenvolverem seus cálculos de custos.

Segundo Ribeiro (2011), um consultório ou clínica é uma organização de pequena complexidade em relação a gestão e composição de custos o que possibilita ao gestor conhecer e controlar os itens que geram seus custos. O autor afirma que conhecer os fatores geradores, anotá-los e acompanhar suas variações são importantes para um correto controle de custos que de forma geral são divididos em custos fixos e variáveis.

Para Antonialli *et al* (2010), a clientela-alvo da atividade odontológica apresenta menor crescimento que o número de dentistas lançados anualmente no mercado. Os autores analisaram através de seus estudos como é realizado o planejamento e controle financeiro dos serviços prestados por estes profissionais liberais e constataram que o dentista exercer suas atividades com pouco conhecimentos de como gerir seus recursos financeiros. Tal fato ocorre pela formação exclusivamente tecnicista e intrabucal, não dando ênfase a uma visão mais global que inclui conhecimentos básicos sobre administração e gerenciamento de consultórios.

A formação do cirurgião-dentista deveria contemplar conhecimentos integrados que pudessem abranger aspectos técnicos, psicológicos, sociais e financeiros (OLIVEIRA, 2005). A autora constatou em sua dissertação que cirurgiões-dentistas reconhecem a relevância de conteúdos de contabilidade e finanças para o desempenho profissional, que pouco aprenderam sobre estes conteúdos na graduação e que um controle de contas a pagar e receber é de máxima importância no exercício da atividade profissional.

Para Oliveira e Vilar (2009), a mudança no mercado é permanente e profissionais e o ensino odontológico devem se preparar para encará-la. O profissional deve buscar se diferenciar e inovar para conseguir conviver com a competitividade atual que segue tendências mundiais. O dentista deve se tornar um profissional qualificado, diferenciado o que promoverá não apenas sua valorização profissional, mas também de toda classe odontológica.

Ribas *et al*, em 2010, afirmaram que profissionais graduados na área de odontologia, em função de um mercado cada vez mais competitivo, estão sujeitos a serem gestores de suas próprias organizações. Esta competitividade se articula em duas vertentes: a qualidade de atuação profissional relacionada ao exercício da odontologia e os processos que envolvem a dimensão da gestão. Uma das áreas que envolvem a gestão é a área das finanças. Sugere que a formação profissional deveria ser repensada uma vez que o desconhecimento nesta área em algumas situações pode trazer prejuízo ao negócio. Segundo os autores, a falta de planejamento e controle financeiros tem ampla dimensão. Apesar das necessidades de

administração de caixa, contas a pagar e receber, compra e controle de estoque, controle bancário, custos de tratamentos, etc, a gestão na maioria dos consultórios ocorre de forma intuitiva e com pouco conhecimento.

Rêgo *et al.* (2010), ao avaliarem um consultório de pequeno porte, constataram a complexidade de variedade de parâmetros e de operações em relação ao fornecimento de serviços odontológicos. A autor afirma que empresas que procuram obter vantagem competitiva e poder tomar decisões dentro da organização, como determinar preços, saber a eficiência de seus processos e melhorar ou descartar serviços deficitários, devem entender a gestão de custos como um elemento imprescindível em seus negócios.

Para Trentin (2011), consultórios e clínicas odontológicas tanto no setor público como no setor privado dever ser geridas dentro dos mesmos princípios administrativos aplicados em empresas. Segundo o autor, os custos fixos são diferentes nos diversos estabelecimentos de serviços de odontologia, o que não ocorre com os custos dos materiais odontológicos que tem seus valores estabelecidos e relacionados a execução do serviço.

Segundo Bornia (2010), um sistema de custos deve gerar informações que sejam importantes e adequadas as necessidades das empresas. Ressalta que dois pontos de vista que devem ser considerados para uma correta análise: o primeiro é o princípio de custeio que contempla a importância das informações geradas em relação a finalidade e a gestão do negócio, o que definiria o objetivo do sistema e o segundo é o método de custeio que define o formato como os dados serão estruturados para que as informações possam de obtidas visando operacionalizar o sistema.

No próximo capítulo serão apresentados seguindo classificação de Megliorini (2012), os métodos de custeio representados pelo **custeio pleno**, **custeio baseado em atividades ABC (*Activity Based Costing*)**, **custeio por absorção** e **custeio variável (custeio direto)**.

2.1.1 Custeio Pleno

Para Bornia (2010), a divisão de uma empresa em centro de custos permite que os custos de um produto ou serviço possam ser alocados por meio de bases de distribuição e posteriormente repassados aos bens e serviços por unidade de trabalho. Esta definição por centro de custos pode ser dividida conforme o organograma da empresa, a localização de cada ponto de produção, as responsabilidades conferidas a cada gerente e a homogeneidade que influencia diretamente na qualidade da alocação dos custos aos bens e serviços. Para que um

centro de custo seja considerado homogêneo todos os bens ou serviços que passam pelo centro devem sofrer o mesmo tipo de trabalho.

O método de custeio pleno estabelece o preço de venda, uma vez que todos os custos e despesas são alocados no sistema da empresa para em seguida serem rateados. Neste método os produtos são responsáveis pelos custos e despesas incidentes na empresa, ou seja, o próprio produto é que deve arcar com esses encargos. Este método proporciona o custo de comprar, produzir e vender, faltando acrescentar o lucro desejado pela empresa para se estabelecer o preço final de venda (MOTTA, 2000).

Segundo Bornia (2010), o Método dos Centros de Custos, também conhecido como *Reichskuratorium für Wirtschaftlichkeit* (RKW), Método das Seções Homogêneas ou Mapa de Localização de Custos, teve origem na Alemanha no início do século XX. Este método se caracteriza pela divisão da empresa em centros de custos.

Na contabilidade tradicional de custos, Bornia (2010) sintetiza a distribuição dos custos aos produtos em cinco fases:

- a) separação dos custos em itens;
- b) divisão da empresa em centros de custos;
- c) identificação dos custos com os centros (distribuição primária);
- d) distribuição dos custos dos centros indiretos até os diretos (distribuição secundária);
- e) distribuição dos custos dos centros diretos aos bens ou serviços (distribuição final).

2.1.2 Custeio Baseado em Atividades ABC (*Activity Based Costing*)

Segundo Megliorini (2012), o desenvolvimento do método de custeio baseado em atividades (*Activity Based Costing*) deu-se a partir da percepção que os métodos tradicionais utilizam-se de critérios arbitrário de rateio de custos indiretos acarretando com isso distorções no custo de bens e serviços. O cenário de cálculo destes métodos tradicionais contemplava uma época em que mão de obra e materiais eram fatores determinantes de produção, a tecnologia era estável e as despesas indiretas representavam uma pequena fatia na composição dos custos totais. Seu princípio é baseado na concepção de recursos são consumidos pelas atividades e que estas atividades são consumidas pelos bens e serviços. Uma vez definidas as atividades, os direcionadores de recursos alocam os custos em função do consumo de recursos pela atividade. Isso permite a empresa saber o custo de cada atividade e direcionar as atividades conforme seu consumo pelos bens e serviços.

Para Leone e Leone (2010), o método de custeio ABC é discutido por seu formato bastante burocrático e detalhado. Apesar de sua utilização não ser uma unanimidade é o método mais discutido em eventos científicos que abordam custos em seus encontros.

De acordo com Kaplan e Cooper (2000), a utilização dos sistemas de custeio baseados em atividades permite a obtenção de informações mais precisas das atividades, processos, produtos, serviços e clientes. Utiliza as atividades como fatores-chave para compreender o comportamento dos custos, associa despesas organizacionais destinadas a recursos com atividades e processos de negócios e usa um gerador de custo para cada atividade possibilitando a associação dos respectivos custos aos produtos e clientes. Kaplan e Cooper (1998), complementaram afirmando que gestores podem obter percepções significativas e identificar atributos críticos de cada atividade quando associam recursos as atividades.

Para Barbosa (2004), o método de custeio ABC estabelece uma relação entre os produtos e as atividades que a empresa executa para produzi-los. Quando se observa o comportamento da empresa e define suas atividades, identificam-se os custos e as despesas por atividades. Definidos os custos e as despesas por atividade faz-se a alocação destas atividades aos produtos considerados portadores finais.

O método de custeio ABC pode ser abordado segundo Martins (2010) de duas formas. Na primeira geração tem-se uma visão exclusivamente funcional e de custeio de produtos para fins de análise de estoques e limitada a conceituar atividade no contexto de cada departamento. Numa segunda geração do ABC a análise dos custos é obtida por meio dos pontos de vista vertical ou econômico de custeio e horizontal ou de melhoria de processos. Na vertical os custos são apropriados aos objetos de custeio em atividades executadas em cada departamento e na horizontal os processos são formados por um conjunto de atividades e encadeadas nos diversos departamentos. Estes processos são melhorados em suas performances após analisados, custeados e aperfeiçoados.

A contabilidade por atividades permite ações corretivas e proporciona o feedback dos resultados reais comparados com o custo planejado. Tal fato é possível em função do processo de acumulação e rastreamento de custos e dados de desempenho da empresa (BRIMSON, 1998). Ainda, segundo este autor, sistemas de gestão de custos devem determinar o custo que reflita o processo produtivo, identificar desperdícios e proporcionar condições para redução de custos e melhora no desempenho. Para isso deve-se considerar de forma igual medidas de desempenho financeiras e não financeiras.

O método ABC, segundo Hofer *et al.* (2007), faz uso de direcionadores de recursos e de atividades para rastreamento dos custos. Com estes direcionadores torna-se possível uma

análise mais precisa e estratégica, bem como fazer ajustes no custos das atividades ligadas a cadeia produtiva.

Para Pattio (2001), os pontos fortes do ABC são: rastrear os custos de um departamento para as atividades realizadas e, principalmente, verificar como estas atividades estão relacionadas com o consumo de recursos e a geração de receitas. Assim, o primeiro passo no custeio ABC é relacionar quais as atividades relevantes dentro de cada centro de custo, uma vez que o custo da atividade compreende todos os sacrifícios de recursos necessários para desempenhá-la: salários com encargos, materiais de consumo, depreciação, água, energia etc.

Segundo Souza (2013), existem obstáculos para a implementação do sistema ABC, dentre os quais destacam-se a falta de *software* disponíveis e de um SI (sistema de informação) integrado, o custo de implementação, a ausência de profissionais qualificados, estrutura organizacional centralizada e a complexidade e variabilidade dos serviços entre os setores.

2.1.3 Custeio por Absorção

Segundo Martins (2010), no método de custeio por absorção, o custo dos bens e serviços de uma empresa pode ser obtido fazendo a alocação dos custos diretos, representados pelos materiais diretos e mão-de-obra direta, por suas efetivas utilizações no momento da produção do bem ou serviço e pelos custos indiretos que serão definidos por meio de estimativas. Um outro formato para obtenção de custo de um serviço é segmentar a empresa em departamentos de serviços e departamentos produtivos. Um departamento de serviços executa serviço auxiliar e não atua diretamente no bem ou serviço e um departamento produtivo promove modificações diretamente sobre o produto. Isso permite que por meio de rateios os departamentos de serviços possam transferir seus custos para outros departamentos e para os custos de produção. O mesmo ocorre com os departamentos de produção que também transferem seus custos para os bens e serviços. Esta departamentalização permite um melhor controle do processo produtivo e custos da empresa uma vez que segmenta a elaboração do custos finais do bem ou serviço.

Para Santos (2011), este método de custeio é fundamental para avaliação de estoques pela contabilidade societária para fins de levantamento do balanço patrimonial e da demonstração do resultado do exercício uma vez que todos os custos diretos e indiretos da cadeia produtiva construirão o custo do bem ou serviço.

Segundo Eyerkauffer *et al.* (2007), o custeio por absorção baseia-se na apropriação de todos os gastos diretos ou indiretos, fixos ou variáveis relacionados a prestação do bem ou serviço. É um método bastante utilizado e atende a legislação fiscal no Brasil para fins de valorização de estoques. Para sua operacionalização as variações de lucro, de custo e de volume devem estar organizadas.

Para Atkinson *et al.* (2011), no método de custeio por absorção, todos os custos indiretos devem ser estimados. Deve-se estabelecer critérios de rateio para alocá-los aos serviços juntamente com os custos diretos.

Para Oliveira e Perez Junior (2012), o sistema de custeio por absorção apura o custo total de um produto ou serviço e estabelece uma relação com a avaliação de estoque. É um sistema que apropria aos produtos e serviços os custos de despesas diretas e indiretas ocorridos na atividade empresarial sejam eles fixos ou variáveis. Este sistema não é considerado pelos autores um princípio contábil em si, mas sim uma metodologia decorrente da aplicação destes princípios. Sua importância é relacionada a demonstrações contábeis e para pagamento de imposto de renda.

Na opinião de Crepaldi (2014), o sistema de custeio por absorção pode não apresentar de forma segura a forma com que todos custos e despesas são apropriados aos produtos, mercadorias e serviços. Para o autor, ocorre uma aparente garantia de que todos os custos são cobertos de forma integral na formação do preço de venda, uma vez que dependendo do volume de produção e de vendas este cenário pode não se configurar. Este sistema caracteriza-se pelo tratamento e separação de custos e despesas.

Para Passarelli e Bomfim (2008), no método de custeio por absorção os custos fixos são alocados ao produto por meio de rateios e é usado em empresas que custeiam os produtos fabricados atribuindo aos produtos os custos fixos e os variáveis. Este critério de rateio pode ser considerado arbitrário e capaz de distorcer resultados. Esta situação é consequência de não se poder definir um custo real ao produto ou serviço e interfere na tomada de decisões dos gestores.

2.1.4 Custeio Variável ou Direto

Segundo Bruni e Famá (2012), para um correto entendimento do método de custeio variável, ou direto, é necessário que custos e despesas sejam divididos nos segmentos fixos e variáveis. Define-se custo ou despesa fixa como aquela que não sofre variação numa empresa dentro de certos níveis de produtividade, ou seja, são mais relacionados a um período

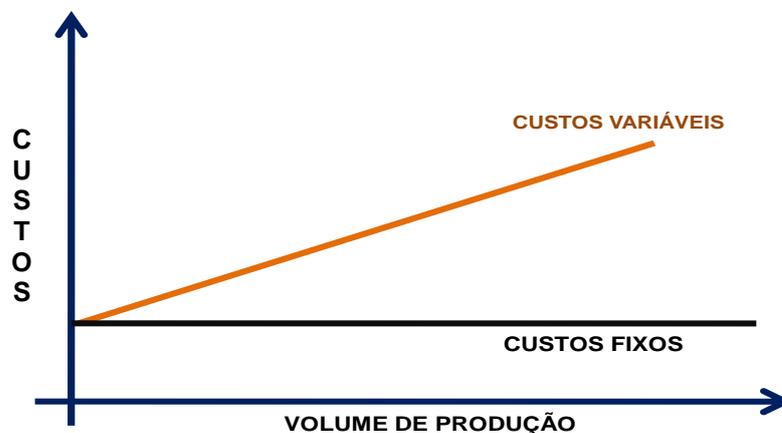
de produtividade do que a um determinado volume de produção. Estes custos ou despesas existem mesmo que não ocorra produção, não estão diretamente atrelados a produção e vendas e não variam num determinado período de tempo e em certa capacidade instalada. Por outro lado, custos ou despesas variáveis tem relação direta com a produção ou vendas, ou seja, quanto maior a produção maiores serão os custos variáveis.

Bertó e Bertó (2012) referem-se a custos ou despesas fixas e variáveis como relacionados ao grau de variabilidade dos custos quanto ao nível de ocupação e não a ritmos inflacionários. Os custos ou despesas variáveis modificam-se em função do volume de atividade. Com aumento das atividades num serviço de saúde tendem a crescer. Citam como exemplo em organizações de saúde, os materiais médico-hospitalares, consumo de filmes radiográficos, as comissões médicas dentre outros. Conforme ocorre o aumento de pacientes atendidos num determinado período, maior será o valor gasto nesses exemplos. Os custos ou despesas fixas apresentam a tendência de permanecerem inalterados um função do número de atendimentos. Encaixam-se neste segmento de custos e despesas a depreciação de um equipamento, os custos administrativos com o pessoal de apoio, dentre outros.

Tomaz (2011) define custos variáveis como aqueles que aumentam na proporção direta do aumento das vendas e não ocorrem caso o profissional fique sem trabalhar.

Bornia (2010) considera a relação com o volume de produção para dividir e classificar custos fixos e variáveis. O custos fixos independem do nível de atividade da empresa no curto prazo, ao contrário dos custos variáveis que crescem com o aumento do nível de atividade de forma direta e proporcional. A figura 1 representa a variação dos custos em função do volume de produção.

Figura 1: Classificação pela Variabilidade



Fonte: Bornia 2010 - adaptado pelo autor

Segundo Martins (2010), os custos fixos de uma empresa existem independentemente da prestação do serviço ocorrer ou do volume de produção e são distribuídos por meio de critérios de rateio. Isso reduz sua utilidade para fins de análise gerencial uma vez que em função do volume de produção do bem ou serviço, ocorrerá alteração no custo unitário de produção. Portanto, este método define que para uma empresa funcionar, seus custos fixos já devam ser contabilizados e comprometidos em qualquer cenário de volume de produção. Os custos variáveis, que por definição estão associados diretamente ao volume de produção passam a ter papel relevante na tomada de decisões nos negócios da organização.

Hornngren *et al.* (2004) classifica custo fixo como um custo que permanece inalterado no total por um dado período de tempo mesmo que ocorram amplas mudanças no nível relativo de atividade ou volume total, ao contrário do custo variável que muda na proporção das alterações no nível relativo de atividade ou volume total. O autor afirma que pesquisas empresariais indicam que a correta distinção entre custos fixos e variáveis permite ao gestor uma previsão dos custos totais e na tomada de diversas decisões administrativas.

O método de custeio variável apóia o gestor nas decisões de curto prazo na medida em que os custos variáveis tornam-se relevantes e os custos fixos não. Neste método apenas os custos variáveis são relacionados aos produtos, enquanto os custos fixos são considerado como custos do período (BORNIA, 2010).

Para Perez Junior, Oliveira e Costa (2012), o custeio variável tem utilidade para tomada de decisões administrativas ligadas e fixação de preços, decisão de compra ou fabricação, determinação de mix de produtos e a determinação imediata do comportamento dos lucros em face das oscilações de vendas.

2.1.4.1 Margem de contribuição (MC)

Falk (2001) define margem de contribuição (MC) como a diferença entre a receita faturada e os custos variáveis (CV) e também como o valor ou quantidade com que este saldo contribui para cobrir os custos fixos (CF). A margem de contribuição pode ser expressa em valores absolutos ou em termos de porcentagem.

Para Colatto e Reginatto (2005), a margem de contribuição tem papel importante no método de custeio variável e também para análises gerenciais. Trata-se da quantidade proporcionada pelas vendas de produtos ou serviços capaz de cobrir os custos e despesas fixas e permitir a obtenção de lucro. Produtos e serviços com maiores margens de contribuição

acarretam maior lucro para empresas. Cita as formas unitária, no total ou em percentual como opções de se calcular a margem de contribuição.

No cálculo de margem de contribuição unitária, é a diferença entre preço de venda e o custo variável por unidade de serviço prestado ou produto vendido. A figura 3 representa a fórmula de cálculo da margem de contribuição unitária.

Figura 2: Cálculo da margem de contribuição unitária

$$MC = P - CV$$

Onde:

MC = Margem de Contribuição (unitária)
P = Preço
CV = Custo Variável

Fonte: Elaborado pelo autor

De acordo com Ferronato (2014), a margem de contribuição permite ao empresário identificar a rentabilidade unitária de um produto ou serviço prestado possibilitando a identificação de quais produtos ou serviços gerem maior lucratividade. Esta identificação define uma prioridade para fabricação ou prestação do serviço ou até mesmo uma descontinuidade daqueles que não proporcionam retorno desejado. Define margem de contribuição total como a diferença entre receita total e gastos variáveis totais. A partir da margem de contribuição a empresa pode identificar seu ponto de equilíbrio.

Segundo Megliorini (2012), a margem de contribuição unitária é representada pelo montante de resta do preço de um produto ou serviço depois de deduzidos os custos e despesas variáveis. É o montante excedente dos custos e das despesas geradas pelos produtos e serviços.

A margem de contribuição serve para recuperação dos custos fixos e representa receita menos custos variáveis. Horngren et al (2004) define margem de contribuição como sendo o resultado da subtração do preço de venda de um produto menos o custo variável por unidade.

Para Bornia (2010), o montante da receita diminuída dos custos variáveis define o conceito de margem de contribuição. Numa visão unitária, trata-se do preço de venda unitário

de um produto ou serviço subtraído de seu custo variável unitário. Para o autor, desconsiderando-se eventuais fatores restritivos, produtos e serviços que possuem maior margem de contribuição proporcionam maior lucro para as empresas.

2.1.4.2 Ponto de Equilíbrio (PEQ)

O Ponto de Equilíbrio (PEQ) é considerado uma das principais análises utilizadas no processo de gestão de empresas. Conhecido também pelo termo inglês *break-even point* representa o momento em que ocorre a resultado nulo nas operações, não se obtendo nem lucro nem prejuízo. Nesse momento receita total se iguala ao somatório de todos os custos e despesas totais, sejam eles fixos ou variáveis (PINTO; LIMEIRA, 2009).

Ponto de equilíbrio é uma ferramenta que contribui para a gestão de empresas por permitir a alteração de mix de produtos e/ou serviços em função de mudanças mercadológicas e lançamento de novos produtos. Por definição é a quantidade de produtos vendidos que torna as receitas obtidas nas vendas igual aos custos totais, ou seja o lucro operacional é igual a zero. Tem papel importante no planejamento, controle e resultados das vendas.

Na opinião de Megliorini (2012), o ponto de equilíbrio possibilita a simulação de efeitos de decisões por parte dos gestores em relação a aumento ou redução de atividades, bem como de preços e custos nas empresas. Ocorre no momento em que o nível de vendas (serviços de procedimentos odontológicos) geradores de receitas iguala os custos e as despesas totais definindo o ponto onde não se obtém nem lucro nem prejuízo. Todas vendas adicionais a este ponto acarretam lucro na empresa. Produtos ou serviços em que seus preços de vendas superem os gastos variáveis proporcionam inicialmente a cobertura de custos e despesas fixas. Após atingirem o ponto de equilíbrio a empresa começa a obter lucro. Numa empresa onde se vendem mais de um produto ou prestam mais de um serviço, ocorrem diferentes margens de contribuição. Porém, havendo margem de contribuição ocorre a condição de se atingir o ponto de equilíbrio. Obtém-se o ponto de equilíbrio realizando-se o cálculo conforme a figura 3 a seguir:

Figura 3: Cálculo do Ponto de Equilíbrio PEQ

$$\text{PEQ} = \frac{\text{CF}}{\text{MC}}$$

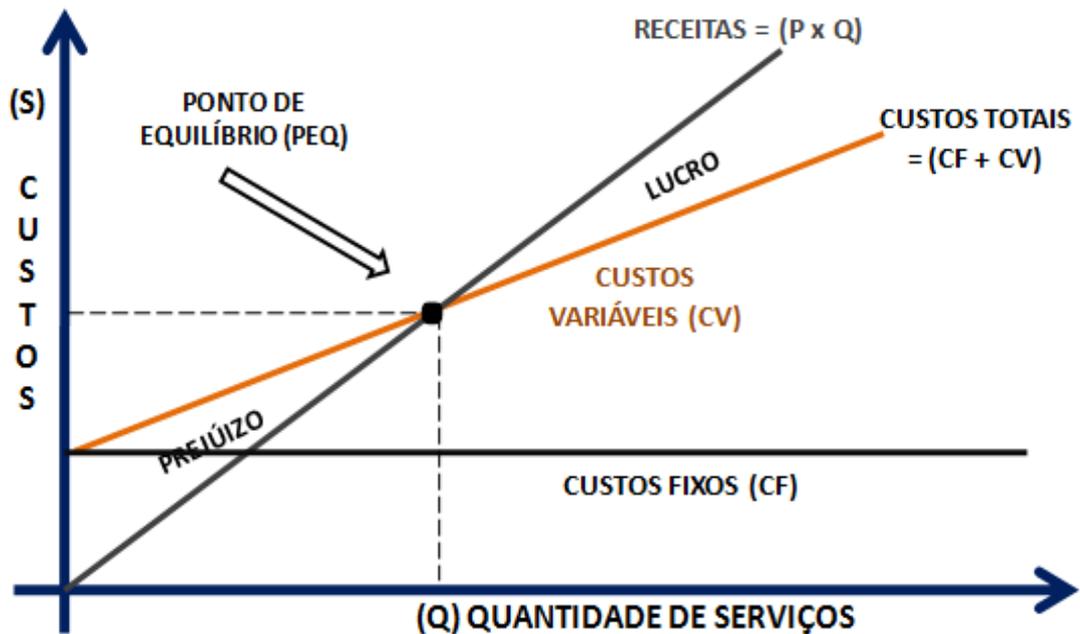
Onde:
PEQ = Ponto de Equilíbrio
CF = Custos Fixos
MC = Margem de Contribuição (unitária)

Fonte: Elaborado pelo autor

Para Colatto e Reginatto (2005), o ponto de equilíbrio permite que gestores decidam quais produtos deverão ser oferecidos para que a receita das vendas supere todos os custos. Define o ponto de equilíbrio como o ponto em que a margem de contribuição se iguala aos custos caracterizando o ponto de lucro zero.

Bornia (2010), descreve o ponto de equilíbrio como aquele em que o nível de vendas não proporciona lucro para o negócio, ou seja, o lucro é nulo. Numa empresa, o ponto de equilíbrio determina a quantidade necessária de receita, em valor monetário e/ou em unidades vendidas, para que todos custos e despesas fixas possam ser cobertos e por meio desse resultado o lucro seja igual a zero. Ocorre no momento em que o volume de atividades na empresa é suficiente para que todos custos e despesas possam ser cobertos. A figura a seguir representa a análise do ponto de equilíbrio e demonstra que abaixo do ponto de equilíbrio ocorre prejuízo na empresa e acima dele obtém-se lucro:

Figura 4: Gráfico de Ponto de Equilíbrio PEQ



Fonte: Bórnica (2010) adaptado pelo autor

A análise destas variáveis representadas na figura anterior cria-se a possibilidade de tomada de decisões e obtenção de lucro de curto prazo fundamentadas nas quantidades vendidas e nos custos relacionados a venda do produto ou prestação do serviço.

Segundo Busan e Ionela (2009), o ponto de equilíbrio auxilia empresas como uma medida de flexibilidade para definição de vendas em função das flutuações de suas atividades, tendo assim importante papel na análise de risco.

Segundo Pinto e Limeira (2009), o gestor deve ter em mente que só se gerencia aquilo que se controla. Portanto, conhecer os efeitos possíveis nos negócios em função de diferentes receitas, custos e resultados é fundamental para um processo decisório. A separação de custos fixos e variáveis utilizada no método de custeio variável fornece instrumentos de análise para resposta de diversos questionamentos, bem como para tomada de decisões, planejamento e controle. De posse destas informações financeiras, e antes de projetar lucros ou maximização de resultados, o gestor deve buscar identificar o nível de vendas necessário para que a margem de contribuição se iguale aos custos fixos.

2.1.4.3 Tipos de pontos de equilíbrio

Segundo Pinto e Limeira (2009), existem três formas de se analisar o ponto de equilíbrio que é uma consequência direta do comportamento dos custos em relação ao volume de atividades das empresas. Estas três formas são:

A - Pontos de Equilíbrio contábil

No Ponto de Equilíbrio Contábil, que representa o modelo tradicional de avaliação, a quantidade de receita total se equilibra com a soma dos custos e despesas relativos aos produtos vendidos (PINTO; LIMEIRA, 2009).

Segundo Bacic *et al.* (2012), estes cálculos são extraídos da contabilidade e retratam a situação de nível mínimo de atividades de uma empresa. Estes cálculos não incluem a remuneração do proprietário da empresa quando ele atua nela, o aluguel em caso de imóvel próprio, a remuneração do capital investido pelo proprietário na empresa, o pagamento do principal e dos juros de dívidas e a depreciação que não representa desembolso de caixa na empresa. Uma empresa que atua neste ponto de equilíbrio tecnicamente apresenta resultado econômico negativo. A descrição de ponto de equilíbrio econômico a seguir justificará esta afirmação.

B - Ponto de Equilíbrio econômico

Segundo Pinto e Limeira (2009), o Ponto de Equilíbrio Econômico representa a expectativa gerada pelos investidores da rentabilidade auferida no negócio. Nesta caso, a quantidade que iguala a receita total com a soma dos custos e despesas é acrescida de uma remuneração mínima considerado o custo de oportunidade sobre o capital investido na empresa.

Para Basic *et al.* (2012) este custo de oportunidade é definido pelos custos implícitos da empresa. Estes custos não são objetos de mensuração contábil e são associados as oportunidades de uso alternativo de determinados recursos. O aluguel de imóvel próprio e a remuneração do capital investido na empresa são exemplos de custos implícitos.

C - Ponto de Equilíbrio financeiro

Pinto e Limeira (2009) definem o Ponto de Equilíbrio Financeiro como a quantidade que iguala a receita total com a soma dos custos e despesas que representam desembolso financeiro para a empresa. Basic *et al.* (2012) complementa este conceito citando o

pagamento de juros e amortização do principal de dívidas como desembolso financeiro e justificando a não inclusão de valores referentes a depreciação do ativo imobilizado, amortização do intangível, etc por não representarem desembolso de caixa.

Pinto e Limeira (2009) comparam os três tipos de Pontos de Equilíbrio caracterizando o econômico como sendo maior que o contábil, sendo estes dois maiores que o financeiro. O ponto de equilíbrio econômico é o que considera um maior número de custos quando comparado com os pontos de equilíbrio contábil e financeiro.

3 ESTUDOS ANTERIORES

A seguir, apresenta-se um resumo de alguns estudos já relacionados a esta temática e os principais resultados encontrados.

No trabalho de Oliveira e Oliveira Júnior (1999), foram aplicados 61 questionários a cirurgiões-dentistas trabalhando de maneira autônoma, independentemente de quanto tempo já estivessem atuando. Esta pesquisa foi aplicada às cidades de Araraquara e Barretos no estado de São Paulo e na cidade de Maringá no Paraná. Foram aplicados 15 (quinze), 33 (trinta e três) e 13 (treze) questionários, respectivamente. Constatou-se que somente 2 (3.27%) do total de 61 profissionais entrevistados demonstraram claramente conhecimentos de seus custos, declarando cobrarem por hora clínica trabalhada, baseados nos custos e na expectativa de ganhos.

Abbas (2001) realizou um estudo baseado no custeio baseado em atividades e este método de custeio apresentou-se como uma ferramenta gerencial eficaz e que direciona corretamente o planejamento, controle de custos e tomada de decisões, tendo em vista a possibilidade de auxiliar os administradores na identificação das atividades que são caras e que não adicionam valor.

O estudo realizado por Mendes (2011), com enfermeiras de organizações hospitalares no município de São Paulo constatou a falta de capacitação deste segmento profissional na área de gestão de custos independentemente de tempo de formação ou experiência na organização de saúde. Sua participação ocorre basicamente no controle de gastos de materiais de consumo o que é confundido com gestão de custos. Também constatou que mesmo profissionais da área administrativa e de contabilidade exercem suas atividades ligadas principalmente a finalidade fiscal e financeira, deixando a contabilidade gerencial e gestão de custos para serem realizadas por gerentes de áreas técnicas.

O estudo de Oliveira (2005) foi realizado com uma amostra de 200 questionários aplicados em egressos do cursos de Odontologia. Neste grupo, 50% dos respondentes pertencem à Universidade de São Paulo - USP, Universidade Paulista - UNIP e Universidade Cidade de São Paulo - UNICID. O estudo identificou que a formação acadêmica visa conhecimentos técnicos para o sucesso profissional e que uma formação complementar é relevante para o desempenho profissional. Pontos que envolvem a gestão de custos de um consultório como controle de contas a pagar e a receber, gastos com serviços prestados a

terceiros, controle de estoque e separação de conta pessoal e do consultório mereceram destaque.

O estudo realizado por Leal (2006) no Hospital Universitário de Uberlândia confirmou a viabilidade do método de custeio ABC e sua importância na utilização de recursos e no detalhamento de suas informações em relação a outros sistemas de custos. A profundidade gerencial deste método permitiu a identificação dos componentes de custo, a capacidade de melhores negociações com as instituições que remuneram os serviços prestados e mais eficiência na gestão de recursos escassos.

Oliveira *et al.* (2008) estudou doze Instituições Hospitalares Privadas que possuem acima de 40 leitos e estão situadas no Município de Salvador. A quantidade e variedade de recursos humanos e tecnológicos nestes hospitais aumenta as dificuldades na gestão e controle de custos. Neste estudo, o emprego de uma controladoria estratégica auxiliaria seus gestores a tomarem decisões visando obter melhores resultados. Na maioria dos hospitais o método de custeio por absorção era o mais utilizado. Alguns encontravam-se em transição deste método para o método de custeio ABC.

Carareto *et al.* (2006) em sua comparação entre os métodos de custeio por absorção e o custeio variável concluiu que o segundo método oferece melhor subsídios para tomada de decisões. Este método fornece condições de se verificar quais produtos são mais lucrativos, avaliar mudanças em função de quantidades produzidas e vendidas, na mudança de preços, custos e despesas, identificando as margens que permitem decisões estratégicas de curto prazo.

No estudo de Mugnol e Ferraz (2006), foram pesquisados nove laboratórios situados na cidade de São Paulo, selecionados de modo aleatório, por sorteio, entre uma população de 224 laboratórios de análises clínicas, concluiu-se que os sistemas de informática utilizados não forneciam subsídios necessários para uma gestão de custos eficiente capaz de calcular o custo de forma precisa. Estes sistemas apresentaram-se satisfatórios para atividade operacionais, mas inadequados para as necessidades gerenciais capazes de subsidiar cálculos de custos e decisões técnico administrativas. Concluiu a importância de se definir uma equipe capaz de atender as necessidades de pontos relacionados a gestão dos serviços de saúde tendo em mente uma visão que além de tecnicista deve ter também um foco empresarial.

Schultz (2007) constatou a tendência de instituições públicas em iniciarem a implementação de planos que englobam diversos processos mais comuns ao setor privado. Estas ações conferem ao segmento público uma administração mais profissionalizada e com

seus recursos otimizados. Seu desempenho viabilidade estão intimamente ligados a informações seguras sobre seus custos.

Bonacim e Araujo (2010) apresentaram num estudo de caso de cinco anos, a experiência de implantação da metodologia de custos baseada em atividades (ABC) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. O estudo constatou a dificuldade na obtenção de informações contábeis e a ausência de confiabilidade em função dos diferentes sistemas existentes como desafios para qualquer sistema de apuração de custos. O envolvimento dos responsáveis pelas unidades também foi considerado um dificultador para implantação de sistema ABC apesar de ser considerado um sistema com obtenção de custos mais adequados ao formato de serviço prestado no hospital e com mais perspectivas para a gestão dos recursos. A exigência crescente dos agentes envolvidos e a restrição de recursos fazem da gestão de custos uma ferramenta fundamental para obtenção de melhores resultados.

Rêgo *et al.* (2010) utilizaram o método de custeio por absorção e concluíram a significativa participação da mão-de-obra na estrutura de custos do consultório/empresa. A mão-de-obra direta no consultório é composta pelo cirurgião-dentista. A auxiliar foi considerada como mão de obra indireta. Selecionou 12 serviços e usando o critério de quantidade demandada no período de janeiro a março de 2010 constatou que limpeza (profilaxia), consulta (inicial), restauração amálgama e restauração resina foram os serviços que representaram a maior parcela da demanda. Apesar do período de três meses, o proprietário afirmou ser este o comportamento da demanda ao longo do ano. Em seu trabalho optou por custear a extração (exodontia) no lugar da resina em função de sua similaridade com a restauração de amálgama. Portanto, os serviços escolhidos foram: limpeza (profilaxia), consulta, restauração amálgama e extração (exodontia). Estes serviços representam 74% da demanda total de procedimentos no período analisado. Seu estudo de caso apresentou custos abaixo dos preços o que acarretou uma margem de contribuição positiva. Também foi confirmado que os custos fixos são a maior parcela na formação de preço e a importância de se fazer um controle de custos para ganhar competitividade no mercado e poder decidir de forma estratégica o direcionamento de vendas de serviços com melhores margens de contribuição.

Num estudo de caso feito por Cavalcanti *et al.* (2011) sobre a aplicação do método de Custeio Baseado em Atividades (ABC) em uma Clínica de Radiologia Odontológica, foi possível compreender a forma de alocação de recursos e mensurar a lucratividade por serviços prestados. Para a autora, o método de custeio ABC deve ser planejado baseando-se em

definições institucionais a partir de sua missão e finalidade o que permite sua utilização em diversos sistemas de produção. Com este método foi possível compreender os custos das atividades e o custo dos procedimentos de uma clínica radiológica. Permite aos profissionais da odontologia uma melhor gestão de seus negócios apesar de sua deficiente formação gerencial decorrente de currículos de cursos de odontologia desprovidos de disciplinas voltadas para apuração de custos e desenvolvimento de competências administrativas.

O trabalho Trentin (2011) utilizou o método de custeio variável para calcular o valor total de custos dos materiais diretos e indiretos utilizados em restaurações de dentes posteriores em resinas compostas uma vez que os custos dos materiais de consumo fazem parte do cálculo do valor dos honorários odontológicos. Em seu trabalho foi definido este cálculo baseado em restaurações classe I e II em pré-molares e molares.

O trabalho realizado por Leoncine *et al.* (2010) em um hospital privado de médio porte na cidade de Campo Grande no Mato Grosso do Sul. Para a autora o método de custeio ABC é complexo e envolve a coleta de muitas informações, o que torna pequena sua viabilidade prática e implementação. Foi utilizado o método dos centros de custos por ser considerado o mais adequado para gerar informações de custos para a organização hospitalar como um todo. Neste sistema dados são lançados na conta do paciente permitindo a apuração do custo por procedimento médico-hospitalar e a captação de informações estratégicas para tomada de decisões. Neste processo é imperativo a participação dos diversos setores envolvidos no fornecimento das informações pertinentes que nem sempre estão disponíveis para os gestores dos hospitais responsáveis pelas ações corretivas a serem tomadas para obtenção de melhores resultados.

Alemão, Gonçalves e Drumond (2013) utilizaram o Sistema de Gestão Estratégica de Custos Hospitalares que gera e utiliza informações de custos de forma mais ampla que incluem informações financeiras e não financeiras constituindo uma inovação no mapeamento e identificação de processos, bem como a quantificação de recursos consumidos no setor de saúde. Para a autora não é necessário apenas a coleta e armazenagem de dados, mas sim sua transformação em conhecimento relevante para a tomada de decisão. Estas informações são importantes para monitorarem o custeio intra-unidade, definirem linhas de ações gerenciais mais amplas e servirem como ferramenta para redução de consumo e criação de indicadores econômico-financeiros e de desempenho.

O trabalho de Serratine e Raupp (2013) foi construído baseando-se em seis procedimentos odontológicos (avaliação, profilaxia, restauração, endodontia, exodontia e coroa protética porcelana) e estruturado numa proposta de baseada no método de custeio por

atividades. O critério de escolha dos procedimentos foi definido em função da ocorrência e do faturamento da empresa estudada. A autora definiu quatro macroetapas que representaram a configuração básica do método ABC e representaram em sua pesquisa uma metodologia que atendeu às necessidades da gestão de custos nos serviços de um consultório: identificação das atividades; atribuição dos custos às atividades; identificação dos objetos de custos; e atribuição dos custos das atividades aos objetos de custo.

Ao realizar seu estudo para determinação de custos diários associados a atividades de setores da indústria e da construção Dias (2014) concluiu que a gestão de custos requer importante atenção e que métodos de contabilidade de custos tradicionais tem apontado diversas limitações. Em seu entendimento a criação de um sistema de custos com perfil diário que possibilite análises diárias e respostas mais compatíveis com as necessidades do mercado podem resolver tais limitações.

O estudo de Raupp e Bach (2014) utilizou o método de custeio variável em uma empresa do segmento varejista. Foi realizado um estudo de caso com abordagem predominantemente qualitativa com coleta de dados realizada por meio de análise descritiva e documental. Neste estudo foi possível verificar a oscilação nas vendas, o comportamento nos lucros e a utilização da margem de contribuição para definir o montante de vendas para cobrir gastos fixos e proporcionar lucratividade.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O objetivo principal deste estudo foi identificar de que forma a aplicação do método de custeio variável pode auxiliar o cirurgião dentista a controlar seus custos e tomar decisões estratégicas em seus negócios.

O presente trabalho apresenta um estudo de caso sobre a aplicação do método de Custeio Variável em uma Clínica Odontológica criada empiricamente na cidade de Recife e denominada Centro Odontológico Dentes e Números.

O método de custeio variável foi a opção de estudo para esta dissertação em função deste método adotar a divisão dos custos entre fixos e variáveis o que permite uma melhor avaliação no processo de formação de custo, definição de margem de contribuição e ponto de equilíbrio o que permite ao gestor avaliar e tomar decisões estratégicas em seu negócio (BRUNI e FAMÁ, 2012), (HORNGREN *et al.* 2004).

Quanto ao meio de investigação, segundo classificação de Vergara (2014), foi utilizado o método estudo de caso único circunscrito a uma empresa (clínica odontológica empírica). Para Triviños (1995), em um estudo de caso são elaborados diversos cenários na forma de análise de caso que procuram aprofundar a descrição de determinada realidade. O estudo de caso é uma forma de fazer uma pesquisa empírica na qual fenômenos contemporâneos são investigados dentro de um contexto real (YIN, 2015). É também, segundo ao meio de investigação, pesquisa documental que de acordo com Lakatos e Markoni (2003) é uma fonte de coleta de dados restrita a documentos escritos e não escritos constituindo o que se denomina de fontes primárias.

Quanto aos fins, para Vergara (2014) trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva onde será demonstrado um Modelo de Gestão de Custos baseado no método de custeio variável em uma clínica odontológica criada empiricamente denominada nesta dissertação de Centro Odontológico Dentes e Números. As principais finalidades de uma pesquisa exploratória são de desenvolver, esclarecer e modificar conceitos, com vistas à formulação de problemas ou hipóteses pesquisáveis. Seu planejamento apresenta menor rigidez. É um tipo de pesquisa indicado especialmente em temas pouco explorados e como produto final obtém-se um problema mais esclarecido e passível de investigação mediante sistematização de procedimentos (GIL, 1991). Para Triviños (1995), o estudo exploratório proporciona ao investigador aumentar sua experiência em torno de um problema determinado. O pesquisador aprofunda seu estudo nos limites de uma realidade específica, buscando antecedentes e

maiores conhecimentos para em seguida planejar uma pesquisa descritiva ou experimental. Na pesquisa descritiva o autor busca conhecer e interpretar uma realidade. Seu interesse consiste em descobrir e observar fenômenos e fazer sua descrição, classificação e interpretação.

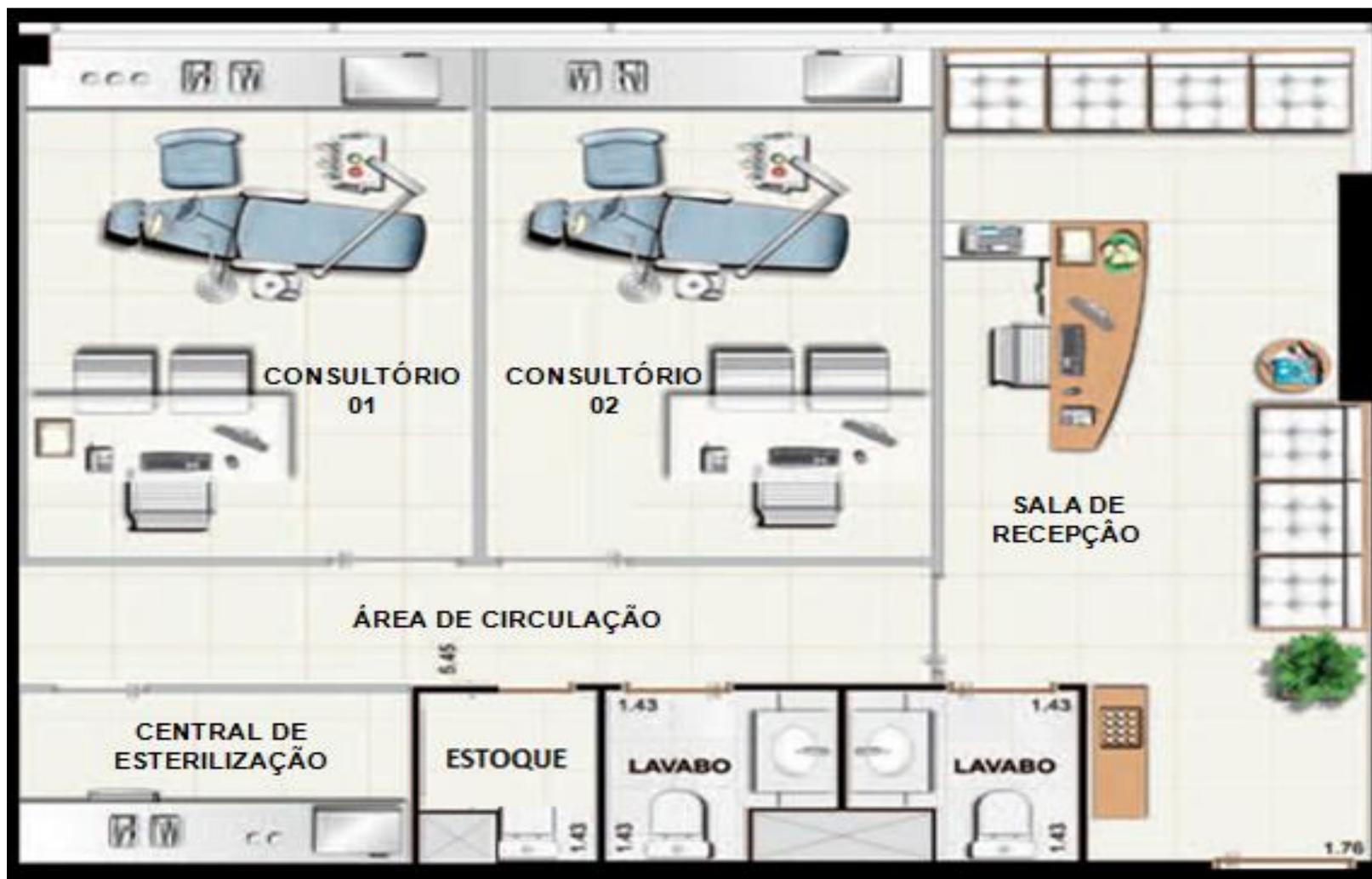
Por fim, quanto a abordagem, segundo classificação tipológica proposta por Beuren *et al.* (2008), é um estudo quantitativo, o que significa traduzir em números opiniões e informações para posterior classificação e análise. São usadas medidas métricas na aplicação de um método de custeio. Será apresentado o procedimento metodológico utilizado no decorrer da pesquisa. Ocorre uma necessidade deste tipo e informação uma vez que existem poucos estudos sobre custos em odontologia.

4.1 APRESENTAÇÃO DO MODELO DE GESTÃO DE CUSTOS DO CENTRO ODONTOLÓGICO DENTES E NÚMEROS

O Centro Odontológico Dentes e Números é uma clínica odontológica criada empiricamente para os fins específicos desta dissertação. A referida clínica está localizada na cidade do Recife, em Pernambuco, no Bairro de Boa Viagem tem como missão e prestar serviços de qualidade com equipe qualificada, respeitando o horário e visando atender e superar as expectativas de clientes internos e externos.

A clínica foi inaugurada em 2015 e é composta de 02 consultórios odontológicos e demais áreas relacionadas a prestação do serviço. Fica localizada em um conjunto empresarial no bairro de Boa Viagem na cidade de Recife. O conjunto mede 60m² de área e é dividido em 7 (sete) espaços da seguinte forma: 01 (uma) sala de recepção com lavabo medindo 18,0 m², 02 (duas) salas (Salas 01 e 02) com consultórios odontológicos completos medindo 14,0 m² cada, 01 (uma) área de circulação medindo 7,0 m², 01 (uma) central de esterilização medindo 4,5 m², uma) sala de depósito e estoque medindo 1,0 m² e 01 (um) lavabo medindo 1,0 m². A Figura 1 representa a planta baixa da clínica odontológica.

Figura 5: Planta baixa do Centro Odontológico Dentes e Números



Fonte: Elaborado pelo autor (planta fora de escala)

Para aplicação do Modelo de Gestão de Custos pelo método de custeio variável os custos serão identificados pelo autor para se ajustarem ao modelo proposto. O método de custeio variável é aplicado dividindo-se os custos de uma empresa em custos fixos e custos variáveis. Para Iudicibus (2010), os custos fixos tendem a permanecerem inalterados, dentro de certos limites, independentemente do número de serviços vendidos ou de outra medida de atividades. Por outro lado, os custos variáveis tem sua variação diretamente proporcional aos serviços prestados, ou seja quanto mais se prestam os serviços maiores serão os estes custos.

Esta divisão clássica no método de custeio variável entre custos fixos e custos variáveis é fundamental para definição de custos por hora dos procedimentos e para formação de preço em clínicas odontológicas e em diversos outros segmentos de prestação de serviços em saúde.

Neste procedimento metodológico descrito pelo autor e proposto como Modelo de Gestão de Custos para clínicas odontológicas, a serie histórica anual de custos será utilizada no lugar do controle mensal para que custos fixos sazonais, ou seja, que não ocorrem todos os meses, possam ser rateados de forma proporcional a toda capacidade instalada de serviços da clinica odontológica. Como exemplo destes custos sazonais pode-se citar férias e décimo terceiro salário de funcionários da empresa.

A fim de que se possa calcular o custo por hora dos serviços e para a conseqüente formação de valor de referência do procedimento, é necessário estimar qual a Capacidade Instalada (CI) da clínica. A capacidade instalada de uma clínica pode ser definida como seu limite de produção ou capacidade máxima de produção durante um certo período de tempo tendo em conta a utilização de todos os recursos disponíveis. Pode ser calculada por serviços ou, como será utilizado nesta dissertação o tempo total que será ofertado em horas considerando-se o ano de 2015 como referência. A capacidade instalada do Centro Odontológico Dentes e Números será calculada em total de horas clínicas possíveis de serem ofertados no ciclo de tempo anual de 2015.

Para análise de dados e discussão deste estudo de caso será definido o custo de uma hora clínica, ou seja sessenta minutos, para realização do procedimento Consulta Odontológica Inicial no Centro Odontológico Dentes e Números.

Na análise de dados, o custo da hora clínica do procedimento será comparado com os valores de referência calculados pela Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos (FIO *et al.*, 2015) e também pelos valores pagos em tabelas praticadas pela Associação Brasileira de Odontologia do Distrito Federal (ABODF) e por Operadoras de

Planos Odontológicos (OPO). A obtenção destas tabelas foi por meio de acesso livre a internet.

Esta comparação será realizada calculando-se a margem de contribuição (MC) e o ponto de equilíbrio (PEQ) nos procedimentos tendo como referência o ponto de equilíbrio econômico. Isso permitirá ao gestor a tomada de decisões em relação ao seu modelo de negócio. Com isso será possível relacionar a quantidade de procedimentos destas tabelas e o tempo médio para execução de cada procedimento em relação a uma hora clínica do Centro Odontológico Dentes e Números. A descrição pormenorizada dos critérios de definição de custos fixos e variáveis será apresentada a seguir:

4.2 CUSTOS FIXOS DO CENTRO ODONTOLÓGICO DENTES E NÚMEROS

Para organizar o formato de registros de custos fixos o Modelo de Gestão de Custos propõe que sejam definidos grupos de custos fixos que permitirão uma visão diferenciada e segmentada do cenário financeiro da clínica. Os grupos de custos fixos sugeridos pelo autor são representados no Quadro 1:

Quadro 1 - Grupos de Custos Fixos

	GRUPOS DE CUSTOS
01	Prediais
02	Recursos humanos
03	Pró-labore
04	Depreciação
05	Oportunidade de capital
06	Impostos Fixos
07	Divulgação da empresa/Marketing
08	Outros Custos Fixos

Fonte: Elaborado pelo autor

4.2.1 - Custos Fixos - Prediais

Os custos fixos prediais estão relacionados aos custos de utilização do espaço comercial de um imóvel locado no bairro de Boa Viagem. Para a precisão e definição dos custos de cada item dos custos prediais foram utilizados critérios de simulação baseados em valores estimados obtidos em clínicas diversas do mesmo padrão de atendimento. Os custos

previstos nesta dissertação são baseados em contextos reais. Para todos os dados foram sugeridos 03 (três) valores de custos para que uma média possa ser utilizada como base de cálculos. Trabalhando-se com uma média de três valores objetiva-se dar maior precisão aos cálculos dos custos.

Para definição dos custos fixos de locação, IPTU e condomínio no formato anual foram consultados sites de imobiliárias que atendem este perfil de imóvel. Este método permite um maior aprofundamento de determinada realidade uma vez que informa os custos dentro de um contexto real. Foram utilizados os sites ZAP IMÓVEIS (<http://www.zapimoveis.com.br/>) e OLX (<http://pe.olx.com.br/imoveis>) (Apêndice A). Os valores lançados de locação e condomínio foram obtidos de forma mensal e o valor da taxa de IPTU foi obtida no formato taxa única e anual. Portanto, o valor referente a locação e condomínio foi multiplicado por 12 (doze) meses e o IPTU foi lançado diretamente na tabela.

O taxa de seguro do imóvel, também no formato anual, foi obtida por meio de solicitação de três orçamentos com empresas corretoras de seguros que prestam serviços para organizações de saúde. Foi estabelecido um investimento de R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais) para aquisição de equipamento odontológicos, de informática, mobiliário e *splits* de ar condicionados. Os orçamentos solicitados encontram-se nos anexos A, B e C .

O custo com energia, representado pela empresa CELPE, foi obtido, por meio de estimativa de custos de clínicas com padrão de atendimento do Centro Odontológico Dentes e Números. Foi somado o consumo médio de energia do trimestre anterior e o valor obtido multiplicado por quatro para se encontrar o total equivalente a previsão de um ano de consumo de energia. Os custos de consumo médio mensal foram arredondados na análise de dados.

O custo com telefonia e internet foi obtido por meio de estimativa de custos de clínicas com padrão de atendimento do Centro Odontológico Dentes e Números. Foi calculado sua previsão de consumo anual. O contratação foi de uso de internet de alta velocidade e uso de telefone fixo para ligações locais e interurbanas. Os custos de telefonia e internet mensal foram arredondados na análise de dados.

O custos fixos referentes a coleta de lixo (resíduos contaminados) e material de limpeza foram obtidos também a estimativa de custo. O consumo de material de limpeza foi baseado em média mensal. A previsão dos dois custos foram lançados na análise de dados de forma anual. Utilizou-se como referência os custos com padrão similar de atendimentos.

O custo de manutenção equipamentos refere-se aos equipamentos odontológicos e aos aparelhos de ar condicionados *splits*. Foi baseado em preço de visita técnica semestral e

foram consideradas duas visitas anuais para manutenção dos equipamentos odontológicos e dos três aparelhos tipo *split* com capacidade de 9.000 btus cada. Além dos custos das visitas semestrais de manutenção registradas neste segmento dos custos prediais, foram considerados também os custos fixos destes equipamentos nos segmentos relativos a depreciação e oportunidade de capital conforme será detalhado mais adiante.

Foi incluído o grupo custos extras para cobrir eventuais custos não planejados neste grupo. Este grupo de custos extras tem por finalidade disponibilizar uma margem financeira complementar ao demais custos sugeridos no grupo de custos fixos. Como trata-se de uma reserva de custos não especificada, optou-se por repetir o valor deste custo nos três cenários de previsão anual.

4.2.2 Custos Fixos - Recursos Humanos

O quadro de recursos humanos desta clínica odontológica é composto por duas Auxiliares de Consultórios Odontológicos (ASB) que atendem as funções de auxílio clínico aos profissionais, administrativas e limpeza de cada um dos consultórios. A previsão de custos contempla salário e encargos (salário família, ajuda alimentação, ajuda moradia, insalubridade, INSS, vale transporte e plano de saúde). Sua carga horária é de 40 horas semanais. Foi anexado um contra cheque (Anexo D) de um ASB registrado na cidade de Recife com valor bruto de R\$ 1.342,00 como referência de custo mensal. Foi somado a este valor bruto de R\$ 1.342,00 o total de R\$ 158,00 referentes a previsão de vale transporte e plano de saúde que complementam o total de custos mensais de cada ASB justificando o lançamento de R\$ 1.500,00 na análise de dados. Para o cálculo de previsão de custos de férias e 13º salários foi definido o custo de R\$ 1.254,82. O resultado deste custo de férias e 13º salário é a soma de um salário de (R\$ 881,00) mais 1/3 deste salário (R\$ 290,73) mais R\$ 83,09 referente ao INSS deste 13º salário.

Também fazem parte deste grupo de custos fixos o serviço de contabilidade que atende toda a clínica prestando serviços de contabilidade fiscal e de controle trabalhista de recursos humanos. A previsão de custos com serviço de contabilidade foi baseada em valores pagos ao mesmo serviço em outras clínicas similares. Assim como nos custos fixos prediais, a tabela apresenta uma previsão de custos fixos anual. Este modelo permite que os custos fixos mensais como salários e encargos multiplicados por doze meses sejam somados aos custos sazonais de férias e 13º salário proporcionando uma previsão anual de custos para serem rateados proporcionalmente em todas as horas calculadas na capacidade instalada da clínica.

4.2.3 Custos fixos - Pró-labore

O Centro Odontológico Dentes e Números apresenta 02(duas) salas de atendimento, portanto necessita de 02 (dois) Cirurgiões Dentistas atuando cada um deles com a carga horária de 08 (oito) horas diárias 05 (cinco) dias por semana totalizando uma carga horária semana de 40 (quarenta) horas semanais. O Centro Odontológico Dentes e Números tem seu horário comercial de atendimento definido em 40 (quarenta) horas semanais.

Este custo fixo foi colocado de forma separada do restante de recursos humanos em função de sua importância no contexto deste modelo. Representa o pagamento destinado a mão de obra dos dois dentistas pela execução dos serviços disponibilizados pela empresa. A Lei 3.999 de 15 de dezembro de 1961, conhecida como "lei dos médicos" (BRASIL, 1961) (Anexo E) estabelece o piso salarial de 03 (três) salários mínimos para uma carga horária de 20 (vinte) horas semanais, o que equivale a 50% (cinquenta) da ocupação de um consultório em horário comercial com 40 (quarenta) horas semanais. Esta observação justifica o critério adotado de remuneração de 06 (seis) salários mínimos para cada profissional.

De acordo com o Decreto Nº 8.381 de 29 de dezembro de 2014 (BRASIL, 2014) Ministério do Trabalho o salário mínimo para o ano de 2015 é de R\$ 788,00. Como a remuneração definida neste método é de 6 salários mínimos por Cirurgião Dentista, cada profissional receberá mensalmente R\$ 4.782,00 o que define um total anual de R\$ 56.736,00.

Foi inserido também para cálculo deste custo fixo o recolhimento mensal ao INSS o valor de 20% referente a remuneração definida respeitando o teto máximo de R\$ 932,75 (novecentos e trinta e dois reais e setenta e cinco centavos) que corresponde ao. No ano de 2015 considerado nesta dissertação, para todo autônomo que recebe R\$ 4.663,75 ou mais, a alíquota para fins de recolhimento ao INSS é de 20% (sendo o teto máximo de recolhimento previdenciário mensal R\$ 932,75) (CRO-SP, 2015). Na análise de dados foi considerado o custo fixo anual de R\$ 11.193,00 referente a 12 meses de recolhimento de INSS.

Foi incluído neste previsão de custos valores referentes a pagamento de um terço de férias e de décimo terceiro salário. Para elaboração de cálculos os períodos de férias definidos foram os meses de julho para o Cirurgião Dentista da Sala 01 e dezembro para o Cirurgião Dentista da Sala 02. Esta informação é importante pois justificará a ausência de dias trabalhados nestes meses para cálculo de capacidade instalada por sala como veremos mais adiante. Para o cálculo de previsão de custos de férias e 13º salários foi definido o custo de R\$ 6.360,06. O resultado deste custo de férias e 13º salário é a soma de um salário de (R\$

4.782,00) mais 1/3 deste salário (R\$ 1.578,06). Não é calculado recolhimento de INSS para o 13º salário do cirurgião Dentista tendo em vista profissional autônomo não tem este direito.

4.2.4 Custos Fixos - Depreciação

O custo fixo depreciação é o custo fixo relativo a recuperação do montante financeiro investido para se montar a clínica. Envolve equipamentos odontológicos, de informática, mobiliário, *splits* de ar condicionado, projeto e reforma do imóvel. O cálculo da depreciação anual foi obtido pelo método linear por ser o mais utilizado entre todos tipos existentes e por terem seus resultados aceitos pela contabilidade (TORRES, 2006). É calculado dividindo-se o valor de aquisição do bem por seu tempo de vida útil. O valor obtido pela acumulação deste custo fixo será utilizado para manutenções e/ou reposições do que foi relacionado. Neste trabalho consideramos uma taxa anual de 10%, ou seja uma vida útil de 10 anos para todo montante investido, a exceção de equipamentos de informática que terão vida útil considerada uma taxa anual de 25%, ou seja, uma vida útil de 04 anos. Este cálculo de custo fixo anual prevê a recuperação apenas o montante investido e sem nenhuma correção monetária. A depreciação é um custo implícito, ou seja, não é registrada na contabilidade da clínica e será considerada quando se quer obter o ponto de equilíbrio econômico. Na análise de dados será apresentado o total de investimentos referentes a equipamentos e reforma do imóvel que serviram de base para cálculo da depreciação e que foram obtidos por meio de estimativas de investimentos de custos reais clínicas similares.

4.2.5 Custos Fixos - Oportunidade de Capital

No cálculo anterior de depreciação foi comentado que o seu objetivo é recuperar o montante investido sem inclusão de correção monetária no seu cálculo, apenas o montante investido. O custo fixo oportunidade de capital representa o custo desejado pelo investidor do negócio para que o montante investido, além de sua recuperação financeira pela depreciação, também mantenha este valor atualizado monetariamente. Foi considerado uma rentabilidade de 10% ao ano para cálculo deste custo fixo. Este valor foi definido baseado em previsão de inflação e demais taxas publicadas pelo governo no ano de 2015 e pode estar diferente das taxas atuais. Este custo fixo, assim como a depreciação, não é considerado na contabilidade, mas também é um custo implícito e será considerado para cálculo do ponto de equilíbrio econômico. Na análise de dados será apresentado o total de investimentos referentes a

equipamentos e reforma do imóvel que serviram de base para cálculo do custo oportunidade de capital. Estes custos foram obtidos por meio de estimativas de investimentos de custos reais clínicas de padrão similar ao Centro Odontológico Dentes e Números

4.2.6 Custos Fixos - Impostos e Taxas

Este custo fixo relativo a impostos e taxas é representado pelas 02 (duas) anuidades do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco - CRO-PE referente aos dois Cirurgiões Dentistas, e pelas 02 (duas) anuidades do Sindicato - SINDLIN - ATSB referente a 02 (duas) Auxiliares de Saúde Bucal.

As anuidades referentes ao exercício de 2015 para o Cirurgião Dentista e para ASBs foram definidas pelo Conselho Federal de Odontologia por meio da Decisão CFO-38/2014 (Anexo F). De acordo a LEI Nº 11.889, DE 24 DE DEZEMBRO DE 2008, a anuidades devidas aos Conselhos Regionais pelo Auxiliar em Saúde Bucal e as taxas correspondentes aos serviços e atos indispensáveis ao exercício das profissões não podem ultrapassar, respectivamente 1/10 (um décimo) daquele cobrado ao Cirurgião-Dentista. (BRASIL, 2008) (Anexo G).

4.2.7 Custos Fixos - Divulgação da Empresa/Marketing

Este custo fixo é representado pelo investimento feito em divulgação do Centro Odontológico Dentes e Números por meio de site, redes sociais e outras formas de comunicação, bem como confecção de material gráfico diverso. O valor foi obtido por meio da média de valores pagos a empresas especializadas que atuam na região de Recife e que atendem ao segmento de clínicas de saúde. A estimativa de custos foi obtida dentro de contexto real de mercado.

4.2.8 Custos Fixos - Outros Custos Fixos

Este segmento do custo fixo foi incluído no método com objetivo de flexibilizar a inclusão de outros custos fixos conforme a particularidade de cada empresa e para custos que de forma isolada não representam uma parte representativa de todo contexto. Para o Centro Odontológico Dentes e Números foi definido uma previsão anual de outros custo fixos de R\$ 600,00.

4.3 CUSTOS VARIÁVEIS DO CENTRO ODONTOLÓGICO DENTES E NÚMEROS

Por definição os custos variáveis estão diretamente ligados à prestação de serviços, ou seja quanto mais serviços realizados maior o custo para a empresa (BORNIA, 2010). Neste Modelo de Gestão de Custos proposto os custos variáveis considerados serão o custo do imposto de renda pago sobre a emissão de recibos de prestação de serviços e pelo material de consumo utilizado para execução do procedimento.

4.3.1 Custo Variável - Imposto de Renda

Este custo variável é baseado num valor definido em percentual sobre a emissão de recibo proveniente da prestação serviços. Existem formatos diferentes de clínicas odontológicas em relação ao critério de tributação. Basicamente os formatos dividem-se em pessoa física e pessoa jurídica. Estes formatos de empresa e suas especificidades de receitas e custos determinam um percentual médio considerado para composição do custo de serviço.

Os Cirurgiões Dentistas que prestam serviços no Centro Odontológico Dentes e Números atuam como o perfil tributário de pessoa física, declaração de rendimentos modelo completo, fazem livro-caixa e acertam mensalmente seus compromissos tributários por meio de carne leão. Não é objetivo deste trabalho se aprofundar no melhor formato de tributação, mas sim incluir na formação do custo um componente em percentual que representará o imposto.

A forma de calcular este percentual de imposto foi definir um período de análise de um ano e dividir o total de imposto pago via carne leão pelo faturamento bruto da clínica. Neste estudo de caso será utilizado o percentual de 15% do custo final como imposto médio pago pela emissão de recibo na prestação de cada serviço. Conclui-se então que do total calculado para o custo do procedimento, que 85% deste total será destinado ao material de consumo e aos custos fixos.

4.3.2 Custo Variável - Material de Consumo

O material de consumo utilizado em procedimentos odontológicos tem a característica de possuir uma grande diversidade de insumos. Basicamente são calculados por unidade consumo em consultas e para cada serviço realizado devem ser calculados visando uma maior

precisão de seus custos. Para análise de dados desta dissertação será utilizado como referência os valores sugeridos como custos operacionais dos procedimentos pela tabela CBHPO (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos) atualizada em agosto de 2015 (FIO *et al.* 2015).

Como parâmetro inicial usaremos o custo operacional definido para o procedimento de consulta odontológica inicial pertencente a área de trabalho diagnóstico. O custo com material de consumo descrito na referida tabela para este procedimento é de R\$ 4,10 (quatro reais e dez centavos).

Além do procedimento consulta odontológica inicial, analisou-se também os dados de vinte e três outros procedimentos visando abranger as sete áreas de trabalho definidas pela comissão que elaborou a CBHPO. Serão utilizados os custos operacionais (material de consumo) específicos para cada procedimento. Estas áreas são: diagnóstico, odontologia cirúrgica, odontologia preventiva, odontologia restauradora, odontologia pediátrica, ortodontia/ortopedia e pacientes especiais.

4.4 CAPACIDADE INSTALADA DO CENTRO ODONTOLÓGICO DENTES E NÚMEROS

Este trabalho é baseado num Modelo Gestão de Custos onde os custos fixos são calculados num período anual. Para correta formação de custos dos serviços propostos deverá ser calculada a capacidade instalada da clínica. Capacidade instalada é definida como a capacidade total de produção de uma empresa dentro de um ciclo de tempo/séria histórica.

No Centro Odontológico Dentes e Números como foi já foi registrado no tópico custos fixos Pró-labore foram considerados os meses de férias de julho para o profissional da Sala 01 e dezembro para o profissional da Sala 02. Portanto, na análise de dados, calcularemos a capacidade instalada das duas salas de forma separada e para sequência dos cálculos somaremos as capacidades instaladas das duas salas. No modelo proposto todos os custos fixos da clínica serão rateados de forma igual para os dois profissionais

A capacidade instalada será medida em horas para que se possa formar o custo dos serviços que tem o tempo como referencial para este cálculo. O ano de 2015 foi usado como referência para o cálculo da capacidade instalada. Foram contabilizados o total de dias úteis do ano, onde foram considerados e descontados afastamentos justificados por feriados e dias referentes aos meses de férias dos profissionais. A previsão da capacidade instalada do Centro Odontológico Dentes e Números permitirá a definição do custo fixo de uma hora da empresa.

4.5 COMPOSIÇÃO DO CUSTO OU VALOR DE REFERÊNCIA DA HORA CLÍNICA

Nos cálculos para composição do custo da hora clínica foram utilizados as informações simuladas na elaboração dos custos fixos, custos variáveis e capacidade instalada. Será utilizado o termo valor de referência para o custo de procedimento Consulta Odontológica Inicial com tempo de execução de 60 minutos. Segue no quadro 2 relação dos procedimentos utilizados para comparação dos custos com os valores de referências.

Quadro 2 - Quadro de Procedimentos Odontológicos

Nº	Área de Trab	Procedimento
01	1-Diagnóstico	Consulta odontológica inicial
02	2-Odontologia Cirúrgica	Exodontia de permanente
03	2-Odontologia Cirúrgica	Implante ósseo integrado - por unidade
04	2-Odontologia Cirúrgica	Remoção de Dente Incluso / Impactado
05	2-Odontologia Cirúrgica	Aumento de coroa clínica - por elemento
06	3-Odontologia Preventiva	Profilaxia e polimento coronário
07	3-Odontologia Preventiva	Aplicação tópica de flúor - por arcada
08	4-Odontologia Restauradora	Restauração de Amálgama - classe I - 1 face
09	4-Odontologia Restauradora	Restauração de Amálgama - Classe II - 3 faces
10	4-Odontologia Restauradora	Coroa provisória (por elemento)
11	4-Odontologia Restauradora	Coroa metalo Cerâmica
12	4-Odontologia Restauradora	Faceta Direta em Resina Fotopolimerizável
13	4-Odontologia Restauradora	Raspagem supra-gengival para tratamento da gengivite - por arcada
14	4-Odontologia Restauradora	Restauração Resina Fotopolimerizável - Classe I - 1 face
15	5-Odontologia Pediátrica	Restauração Resina Fotopolimerizável Classe II - 3 faces
16	4-Odontologia Restauradora	Restauração Resina Fotopolimerizável Classe IV
17	4-Odontologia Restauradora	Tratamento Endodôntico de Incisivo / Canino / Pré-molar - Uni - radicular
18	4-Odontologia Restauradora	Tratamento Endodôntico de Molar
19	5-Odontologia Pediátrica	Exodontia de decíduos
20	5-Odontologia Pediátrica	Tratamento endodôntico em decíduos
21	5-Odontologia Pediátrica	Coroa de aço
22	6-Ortodontia/Ortopedia	Aparelho Ortodôntico Fixo Metálico - por arcada
23	6-Ortodontia/Ortopedia	Manutenção de Aparelho Ortodôntico
24	7-Pacientes Especiais	Estabelecimento de vínculo com paciente com necessidades especiais (por sessão)

Fonte: CBHPO

Este valor de referência obtido será comparado com valores de referência de outros procedimentos relacionados na CBHPO e também seus correspondentes das tabelas de

Operadoras de Planos Odontológicos. Para este estudo de caso o autor definiu 24 procedimentos odontológicos pertencentes sete áreas de trabalho da CBHPO. Esta definição partiu de informações obtidas nos capítulos estudos anteriores, na experiência profissional do autor e sugere procedimentos com maior frequência de realização em clínicas odontológicas. Estes procedimentos também são contemplados na tabela da Associação Brasileira de Odontologia no Distrito Federal (ABODF) nas tabelas de Operadoras de Planos Odontológicos (OPO).

4.5.1 Cálculo de Custo Fixo por Hora

A composição do custo fixo por hora é baseada na clínica com uma taxa de ocupação de cem por cento de sua capacidade instalada. Isso ocorre porque o custo da hora clínica será calculado levando-se em conta a ocupação de toda capacidade instalada. Este valor representa o custo mínimo para o serviço ser prestado por hora com taxa de ocupação total. O resultado desta relação é a igualdade entre o ponto de equilíbrio econômico em horas e a capacidade instalada em horas. Na análise de dados perceberemos esta relação com outros valores e procedimentos.

O método proposto calcula uma previsão de custo fixo que será confrontada com a previsão de capacidade instalada. Estes dois valores encontrados definirão o custo fixo por hora do Centro Odontológico Dentes e Números.

A definição de custo fixo da hora clínica representa o total da previsão dos custos fixos dividido pela previsão da capacidade instalada da clínica.

Este custo fixo calculado será somado aos custos variáveis de material de consumo e imposto de renda e definirá o valor do procedimento da consulta odontológica inicial do Centro Odontológico Dentes e Números.

O quadro 3 representa esta fórmula.

Quadro 3 - Cálculo de Custo Fixo hora

$\text{CUSTO FIXO HORA} = \frac{\text{PREVISÃO DE CUSTO FIXO ANUAL}}{\text{PREVISÃO DE CAPACIDADE INSTALADA ANUAL(EM HORAS)}}$

Fonte: Elaborado pelo autor

4.5.2 Cálculo de Custos Variáveis

O cálculo dos custos variáveis para composição de um procedimento no Centro Odontológico Dentes e Números envolve os custos de imposto de renda e de material de consumo. O custo de imposto de renda definido foi de 15% e para isso faz-se necessário definir um tempo de procedimento para que este percentual possa ser aplicado. O padrão definido para esta cálculo será de 60 minutos, ou seja de uma hora clínica de realização do atendimento.

O custo de material de consumo odontológico será o definido pela CBHPO para uma consulta odontológica conforme descrito no tópico custos variáveis/material de consumo que é de R\$ 4,10 para o procedimento proposto para o Centro Odontológico Dentes e Números. Portanto, custo variável imposto de renda deverá representar 15% do custo final da hora clínica.

O quadro 4 representa os dois custos variáveis considerados no modelo proposto.

Quadro 4 - Custos Variáveis

CUSTOS VARIÁVEIS
MATERIAL DE CONSUMO = R\$ 4,10
IMPOSTO DE RENDA = 15% do valor do valor final do serviços prestado

Fonte: Elaborado pelo autor

4.5.3 CÁLCULO DO VALOR DE REFERÊNCIA DO PROCEDIMENTO CONSULTA ODONTOLÓGICA INICIAL COM DURAÇÃO DE 60 MINUTOS NO CENTRO ODONTOLÓGICO DENTES E NÚMEROS

Para definição do custo deste procedimento que tem tempo previsto de sessenta minutos, foram considerados os custos fixos e custos variáveis descritos neste modelo proposto. A fórmula sugerida para cálculo do custo é representada no quadro 5.

Quadro5 - Fórmula do Cálculo de Custo Total ou Valor de Referência

DESCRIÇÃO DO CUSTO	VALOR	%%%
CUSTO FIXO HORA		
+		
CUSTO VARIÁVEL (MATERIAL DE CONSUMO)		
+		
CUSTO VARIÁVEL (15% DE IMPOSTO DE RENDA)		
=		
VALOR DE REFERÊNCIA: PROCEDIMENTO CONSULTA ODONTOLÓGICA INICIAL		

Fonte: Elaborado pelo autor

Na análise de dados será realizado uma comparação do custo do procedimento Consulta Odontológica Inicial do Centro Odontológico Dentes e Números com os valores de referência de outros procedimentos obtidos na CBHPO e valores referências de Planos Odontológicos.

Após o ajuste das informações ao cenário desta formação de valor de referência da hora clínica obtém-se a composição apresentada no Quadro 6.

Quadro 6 - Custo de Uma Hora Clínica

	TIPO DE CUSTO	CUSTOS
01	FIXO	UMA HORA CLÍNICA
02	VARIÁVEL	IMPOSTO DE RENDA (15% DO CUSTO TOTAL)
03	VARIÁVEL	MATERIAL CONSUMO (R\$ 4,10)

Fonte: Elaborado pelo autor

4.6 COMPOSIÇÃO SEGMENTADA DE CUSTO DO PROCEDIMENTO

Para melhor visualização de todo processo de composição de custo de hora clínica segue a tabela propostas por este modelo. Os custos fixos foram segmentados nos grupos propostos e apresentados no quadro definida pelo autor. O quadro 7 apresenta a segmentação de custos da hora clínica.

Quadro 7 - Composição Custo Total ou Valor de Referência da Hora Clínica

CUSTOS FIXOS	
01	Prediais
02	Recursos humanos
03	Pró-labore
04	Depreciação
05	Rentabilidade
06	Impostos Fixos
07	Divulgação da empresa/Marketing
CUSTOS VARIÁVEIS	
02	15% DE IMPOSTO DE RENDA
03	MATERIAL DE CONSUMO

Fonte: Elaborado pelo autor

4.7 CÁLCULO DA MARGEM DE CONTRIBUIÇÃO (MC)

Uma vez obtido o custo do procedimento consulta odontológica inicial do Centro Odontológico Dentes e Números, será calculada a margem de contribuição (MC) por hora deste procedimento.

A fórmula utilizada para o cálculo de margem de contribuição (MC) unitária é representada no quadro 8 a seguir:

Quadro 8 - Fórmula da Margem de Contribuição Unitária (MC)

$$MC = \text{Valor de Referência} - \text{Custos Variáveis (material de consumo e 15\% de IR)}$$

Fonte: Elaborado pelo autor

A margem de contribuição obtida a partir do valor de referência da Consulta Odontológica Inicial é referente ao tempo de 60 minutos. Na análise de dados serão calculadas as margens de contribuição de outros procedimentos odontológicos.

4.8 CÁLCULO DE PONTO DE EQUILÍBRIO (PEQ) EM PROCEDIMENTOS

Após o cálculo das margens de contribuição foi calculado o ponto de equilíbrio (PEQ), ou seja, a quantidade de procedimentos e horas necessárias para que o faturamento possa

cobrir todos os custos fixos da clínica. O ponto de equilíbrio ocorre quando a soma das margens de contribuição dos procedimentos vendidos se iguala aos custos fixos no período analisado. Foi considerado o ponto de equilíbrio econômico que inclui em seu cálculo além dos custos fixos lançados na contabilidade, os custos fixos implícitos de depreciação e de oportunidade de capital (PINTO; LIMEIRA, 2009) (BASIC *et al.*, 2012). O grupo de custos fixos apresentado no modelo de gestão de custos proposto nesta dissertação contempla os custos necessários para o cálculo do ponto de equilíbrio econômico.

No procedimento Consulta Odontológica Inicial calculado para o Centro Odontológico Dentes e Números, o ponto de equilíbrio é igual a capacidade instalada uma vez que para seu cálculo foi feita a divisão da previsão total de custos fixos pela previsão total de capacidade instalada. Na análise de dados este cálculo será apresentado de forma destacada para auxiliar no processo de comparação com outros valores de referência.

O resultado do ponto de equilíbrio em procedimentos foi obtido na divisão do total custos fixos anuais pela margem de contribuição de cada procedimento, conforme representado no quadro 9.

Quadro 9 - Fórmula do Ponto de Equilíbrio (PEQ)

$$PEQ = \frac{\text{Custos Fixos (CF)}}{\text{Margem de Contribuição (MC)}}$$

Fonte: Elaborado pelo autor

A tabela que apresentará o ponto de equilíbrio em procedimentos também informará para complementação de análise de dados a quantidade de procedimentos que deverão ser realizados por hora para se atingir o PEC, o tempo mínimo de execução do procedimento para se atingir o PEC. Com estas indicadores será possível ao gestor analisar os valores de referências praticados no mercado e tomar decisões em relação a condução de seu negócio. O quadro a seguir representa o formato de apresentação dos dados e fórmulas para análise:

Quadro 10 - Apresentação de dados e fórmulas para análises

A - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	B - TABELA	C - ÁREA DE TRABALHO	D - VALOR DE REFERÊNCIA	E - CUSTOS VARIÁVEIS			I - MARGEM DE CONTRIBUIÇÃO	J - CUSTO FIXO	K - PONTO DE EQUILÍBRIO EM PROCEDIMENTOS	L - CAPACIDADE INSTALADA EM HORAS	M - PROCEDI MENTOS POR HORA	N - MINUTOS POR PROCEDI MENTO	O - PROCEDI MENTOS EM 30 MINUTOS
				F - MATERIAL DE CONSUMO	G - 15% IR	H - TOTAL							
						(F + G)	(D - H)		(J / I)	L	(K / L)	(60 MINUTOS / M)	(M / 2)

Fonte: Elaborado pelo autor

Onde:

A - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO - (referência CBHPO)

B - TABELA - refere-se a tabela utilizada para inclusão do valor de referência:

- CODN - Centro Odontológico Dentes e Números
- CBHPO - Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos
- OPO - Operadoras de planos odontológicos.

C - ÁREA - refere-se a área de trabalho conforme classificação da CBHPO

D - VAOR DE REFERÊNCIA. - refere-se ao valor de referência do procedimento

E - CUSTOS VARIÁVEIS

F - MAT. CONS. - refere-se custo variável com material de consumo conforme definido pela CBHPO

G - 15% IR - refere-se ao custo variável de 15% de imposto calculado sobre o valor de referência do procedimento.

H - TOTAL - refere-se ao total de custos variáveis (material de consumo mais 15% de imposto de renda)

I - MC - refere-se a margem de contribuição que é o resultado da subtração do total de custos variáveis pelo valor de referência. $MC = D - H$

J - CF - refere-se ao total anual de custos fixos do Centro Odontológico Dentes e Números. Este valor será repetido em todos os procedimentos, uma vez que é base de cálculo para os cálculos apresentados e que serão comparados na análise de dados.

K - PEQ PROC. - refere-se ao ponto de equilíbrio em procedimentos. É o resultado da divisão dos custos fixos pela margem de contribuição.

$$\text{PEQ PROC.} = J / I$$

L - CAP. INST. HORAS - refere-se a capacidade anual em horas no Centro Odontológico Dentes e Números. Este valor será repetido em todos os procedimentos, uma vez que é base de cálculo para os cálculos apresentados e que serão comparados na análise de dados.

M - PROC. / HORA - refere-se a quantidade de procedimentos que deverão ser realizados no período de uma hora em relação aos resultados obtidos no Centro Odontológico Dentes e Números. É o resultado da divisão do ponto de equilíbrio em procedimentos pela capacidade instalada.

$$\text{PROC. / HORA} = K / L$$

O - MIN. / PROC. - refere-se a quantidade de minutos necessária para se realizar um procedimento no Centro Odontológico Dentes e Números para que se atinja o ponto de equilíbrio. É o resultado da divisão dos procedimentos por hora por 60 minutos. $\text{MIN./PROC.} = M / 60$ minutos

P - PROC. / 30 MINUTOS - refere-se a quantidade de procedimentos que deverão ser realizados no período de trinta minutos em relação aos resultados obtidos no Centro Odontológico Dentes e Números. É o resultado da divisão da quantidade de procedimentos por hora por dois.

$$\text{PROC. / 30 MINUTOS} = M / 2$$

Em seguida a apresentação do método que segmentam os componentes dos custos do Centro Odontológico Dentes e Números será apresentados na análise de dados a construção da formação dos custos da clínica que possibilitarão a comparação com valores e tabelas praticados no mercado e que serão importantes para avaliação estratégica em outros serviços de odontologia.

5 ANÁLISE DE DADOS DO CENTRO ODONTOLÓGICO DENTES E NÚMEROS

De acordo com a metodologia descrita no capítulo anterior, serão apresentados e analisados os dados obtidos que servirão de base para uma avaliação segmentada do valor de referência de uma Consulta Odontológica Inicial com duração de sessenta minutos no Centro Odontológico Dentes e Números.

A análise de dados foi dividida em duas etapas: a primeira destinada ao cálculo do valor de referência de uma Consulta Odontológica Inicial com duração de sessenta minutos no Centro Odontológico Dentes e Números e uma visão segmentada de seus componentes de formação. Na segunda etapa, uma comparação deste valor de referência com a CBHPO e com tabelas de Operadores de Planos Odontológicos por meio dos cálculos de margem de contribuição, ponto de equilíbrio e tempo de procedimentos.

5.1 Primeira etapa: Cálculo do valor de referência

5.5.1 Custos Fixos

Conforme descrito no método utilizou-se a média de 03 (três) cenários de valores para definição dos custos fixos com mais precisão. A tabela a seguir apresenta os dados obtidos para definição de custos fixos.

Tabela 1 - Custos Fixos - Prediais (continua)

	ITEM	CENÁRIO 01	CENÁRIO 02	CENÁRIO 03	MÉDIA
01	LOCAÇÃO (total anual de sala comercial de 60m ²)	R\$ 42.000,00	R\$ 37.980,00	R\$ 38.400,00	R\$ 39.460,00
02	IPTU (taxa anual)	R\$ 1.000,00	R\$ 1.500,00	R\$ 2.000,00	R\$ 1.500,00
03	CONDOMÍNIO (total anual)	R\$ 4.310,00	R\$ 4.860,00	R\$ 5.134,00	R\$ 4.768,00
04	SEGURO (taxa anual)	R\$ 444,13	R\$ 554,59	R\$ 521,39	R\$ 506,70
05	ENERGIA (consumo anual médio)	R\$ 8.400,00	R\$ 9.600,00	R\$ 8.000,00	R\$ 8.666,67

Tabela 1 - Custos Fixos - Prediais (conclusão)

06	TELENONE e INTERNET (previsão de gasto anual)	R\$ 3.600,00	R\$ 4.500,00	R\$ 5.000,00	R\$ 4.366,67
07	COLETA DE LIXO (taxa anual)	R\$ 800,00	R\$ 850,00	R\$ 900,00	R\$ 850,00
08	MATERIAL DE LIMPEZA (consumo anual médio)	R\$ 1.200,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.800,00	R\$ 1.500,00
09	MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	R\$ 360,00	R\$ 510,00	R\$ 600,00	R\$ 490,00
10	CUSTOS EXTRAS	R\$ 600,00	R\$ 600,00	R\$ 600,00	R\$ 600,00
	TOTAL	R\$ 66.804,13	R\$ 63.498,59	R\$ 57.821,39	R\$ 62.708,04

Fonte: Elaborado pelo autor

A análise inicial dos custos fixos definiu uma previsão anual de custos fixos de R\$ 62,708,04.

Os custos fixos de recursos humanos referente as duas ASB e do serviço de contabilidade está relacionado na tabela 2.

Tabela 2 - Custos Fixos - Recursos humanos

	ITEM	PREVISÃO MENSAL	PREVISÃO ANUAL
01	ASB "A" - salário anual + encargos	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00
02	ASB "A" - férias e 13º		R\$ 1.254,82
03	ASB "B" - salário anual + encargos	R\$1.500,00	R\$ 18.000,00
04	ASB "B" - férias e 13º		R\$ 1.254,82
05	SERV. DE CONTABILIDADE (salário anual)	R\$ 400,00	R\$ 4.800,00
06	SERV. CONTABILIDADE (13º)		R\$ 400,00
		TOTAL	R\$ 43.709,64

Fonte: Sindicato dos Empregados em Consultórios e Odontológicos, Clínicas Médicas e Odontológicas, Técnicos em Saúde Bucal e Auxiliares em Saúde Bucal na Rede Pública e Privada do Estado de Pernambuco,

Na tabela 3 consta representação dos custos fixos relativos aos Pró-labores. Cada profissional conforme descrito no método tem uma remuneração mensal equivalente a seis salários mínimos que serviram de cálculo de previsão anual, férias e décimo terceiro salários. O recolhimento de INSS seguiu o teto máximo permitido conforme justificado no método.

Tabela 3 - Custos Fixos - Pró-labore

	ITEM	PREVISÃO MENSAL	PREVISÃO ANUAL
01	DENTISTA "A" - salário anual	R\$ 4.728,00	R\$ 56.736,00
02	DENTISTA "A" - férias e 13º		R\$ 6.360,06
03	DENTISTA "A" -/INSS	R\$ 932,75	R\$ 11.193,00
04	DENTISTA "B" - salário anual	R\$ 4.728,00	R\$ 56.736,00
05	DENTISTA "B" - férias e 13º		R\$ 6.360,06
06	DENTISTA "B" - INSS	R\$ 932,75	R\$ 11.193,00
		TOTAL	R\$ 148.578,12

Fonte: Conselho Regional de Odontologia

A depreciação está apresentada na tabela 4 e segue o cálculo de depreciação pelo método linear (TORRES, 2006). Percebe-se que a vida útil de equipamentos de informática é de quatro anos, ou seja, após o quarto ano da empresa, caso não seja necessário a substituição destes equipamentos, o custo anual de R\$ 1,250,00 deverá ser retirado do cálculo de custo fixo anual. A depreciação é um custo implícito, sem registro contábil e será considerado no cálculo do ponto de equilíbrio econômico. A tabela 4 a seguir apresenta os previsão de custos fixos anuais de depreciação da clínica:

Tabela 4: Custos Fixos: Depreciação

	DESCRIÇÃO	VALOR DE AQUISIÇÃO	VIDA ÚTIL EM ANOS	DEPRECIÇÃO ANUAL	CUSTO FIXO ANUAL
01	EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS PARA DOIS CONSULTÓRIOS	R\$ 60.000,00	10	10%	R\$ 6.000,00
02	MOBILIÁRIO	R\$ 15.000,00	10	10%	R\$ 1.500,00
03	EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	R\$ 5.000,00	4	10%	R\$ 1.250,00
04	PROJETO E REFORMA DO IMÓVEL	R\$ 30.000,00	10	25%	R\$ 3.000,00
	TOTAL	R\$ 110.000,00		TOTAL	R\$ 11.750,00

Fonte: Elaborado pelo autor

O custo fixo de oportunidade de capital foi baseado no total investido e teve como referência de rentabilidade o índice de 10%. O custo de oportunidade de capital também é um custo implícito, sem registro contábil e será considerado no cálculo do ponto de equilíbrio econômico. O mesmo raciocínio nos custos e depreciação dos equipamentos de informática

deverá ser considerado aqui no custo de oportunidade de capital. A seguir a tabela 5 apresenta a previsão deste custo fixo.

Tabela 5 - Custos fixo - Oportunidade de Capital

	DESCRIÇÃO	VALOR DE AQUISIÇÃO	RENTABILIDADE	CUSTO FIXO ANUAL
01	MONTANTE INVESTIDO	R\$ 110.000,00	10%	R\$ 11.000,00
			TOTAL	R\$ 11.000,00

Fonte: Elaborado pelo autor

No próximo quadro observa-se os custos fixos referentes a impostos e taxas referentes aos dois Cirurgiões Dentistas e as duas ASBs. Os custos fixos com impostos e taxas fixas estão representados na tabela 6.

Tabela 6 - Custos Fixos - Impostos e Taxas fixas

	DESCRIÇÃO	CUSTO FIXO ANUAL
01	DUAS ANUIDADES CIRURGIÃO DENTISTA	R\$ 762,04
02	DUAS ANUIDADES ASB	R 76,20
	TOTAL	R\$ 838,24

Fonte: Decisão CFO-38/2014

O custo fixo referente a divulgação da empresa e marketing foi obtido por meio da média de valores pagos a empresas especializadas que atuam na região de Recife e que atendem ao segmento de clínicas de saúde. A previsão de custo anual e a média destes custos fixos está demonstrada na tabela 7.

Tabela 7 - Custos Fixos - Divulgação da Empresa/Marketing

	ITEM	EMPRESA 01	EMPRESA 02	EMPRESA 03	MÉDIA
01	CONTRATO ANUAL DE DIVULGAÇÃO DA EMPRESA	R\$ 6.000,00	R\$ 7.200,00	R\$ 8.400,00	R\$ 7.200,00
				TOTAL	R\$ 7.200,00

Fonte: Elaborado pelo autor

O custo fixo referente a outros custos fixos foi definido pelo autor como sendo R\$ 600,00 anuais. A previsão de custo anual está demonstrada na tabela 8:

Tabela 8 - Custos Fixos - Outros Custos Fixos

	DESCRIÇÃO	CUSTO FIXO ANUAL
01	TOTAL DE OUTROS CUSTOS FIXOS	R\$ 600,00

Fonte: Elaborado pelo autor

5.5.2 Estrutura de Custos Fixos do Centro Odontológico Dentes e Números

Com base nos dados informados, apresenta-se uma estrutura de previsão de custos fixos do consultório. Após relacionados os custos fixos conforme proposta do modelo de método de custeio deste trabalho, segue a tabela 9 com os totais obtidos:

Tabela 9 - Estrutura de Custos Fixos Totais

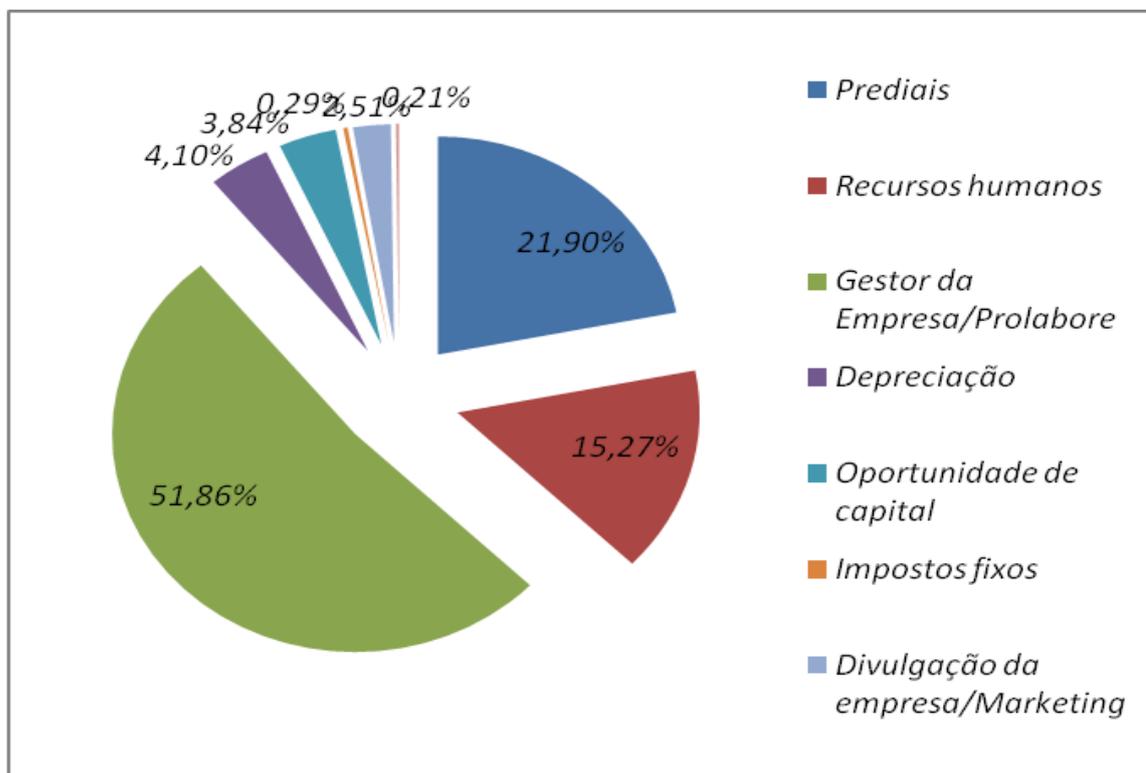
	GRUPO	PREVISÃO ANUAL	% % % % %
01	Prediais	R\$ 62.708,04	21,90%
02	Recursos humanos	R\$ 43.709,64	15,27%
03	Prolabore	R\$ 148.478,12	51,86%
04	Depreciação	R\$ 11.750,00	4,10%
05	Oportunidade de capital	R\$ 11.000,00	3,84%
06	Impostos Fixos	R\$ 838,24	0,29%
07	Divulgação da empresa/Marketing	R\$ 7.200,00	2,51%
08	Outros custos Fixos	R\$ 600,00	0,21%
	TOTAL	R\$ 286.284,02	100,00%

Fonte: Elaborado pelo autor

Para a clínica odontológica neste estudo de caso a previsão de custos fixos anuais é de R\$ 286.284,02 (duzentos e oitenta e seis mil duzentos e oitenta e quatro reais e dois centavos). Este é o valor que independentemente da produção de serviços ocorrer, ou não,

deverá ser considerado para cálculo de preço dos serviços propostos. A seguir o gráfico 1 apresenta a composição segmentada dos custos fixos.

Gráfico 1 : Composição Segmentada dos de Custos Fixos



Fonte: Elaborado pelo autor

Entre os custos fixos totais, o Pró-labore responde por 51,86%, sendo maior parcela do grupo. Este percentual pode ser justificado uma vez que são serviços que demandam mão de obra mais qualificada.

Se somarmos aos custos com Recursos Humanos de 15,27% teremos um total de 67,13%. Considerando-se os custos fixos com os gestores como sendo também conceitualmente recursos humanos de uma empresa, conclui-se se este percentual com pessoas como o de maior impacto na formação de custos do procedimento.

Observa-se também um percentual de 21,90% referentes a custos prediais. Os custos de depreciação de 4,10% e de oportunidade de capital de 3,84% que são considerados custos implícitos e poderiam ser postergados numa necessidade de redução de custos representam um total de 7,94% dos custos fixos. O custo com divulgação da empresa e marketing

representam apenas 2,51% do total, mas são custos que geram prospecção de clientes e podem ser aumentados conforme o cenário financeiro de receitas da empresa.

5.5.3 Custos Variáveis

Os custos variáveis considerados serão o imposto de renda pago sobre a emissão de recibos de prestação de serviços e pelo material de consumo utilizado para execução do procedimento.

O percentual de 15% do imposto é calculado referente ao valor final do procedimento.

O material de consumo foi obtido a partir tabela CBHPO (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos) atualizada em agosto de 2015 (CBHPO, 2015).

A análise de dados contempla procedimentos da CBHPO e também das tabelas da Associação Brasileira de Odontologia do Distrito Federal e de Operadoras de Planos Odontológicos (Apêndices B, C, D e E).

O custo da hora ou valor de referência do Centro Odontológico dentes e números usou o procedimento Consulta Odontológica Inicial pertencente a área de trabalho diagnóstico. O custo operacional deste procedimento é de R\$ 4,10 (quatro reais e dez centavos).

5.5.4 Capacidade Instalada.

No Centro Odontológico Dentes e Números foram considerados os meses de férias de julho para o profissional da Sala 01 e dezembro para o profissional da Sala 02. Portanto, na análise de dados, calcularemos a capacidade instalada das duas salas de forma separada e para sequência dos cálculos somaremos as capacidades instaladas das duas salas. No modelo proposto todos os custos fixos da clínica serão rateados de forma igual para os dois profissionais

A tabela 10 apresenta a previsão total de dias úteis em cada mês já considerados os feriados.

Tabela 10 - Previsão Total de Dias Úteis em 2015

SALA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
01	21	20	22	20	20	22	zero	21	22	21	20	22	231 DIAS
02	21	20	22	20	20	22	23	21	22	21	20	zero	232 DIAS
TOTAL													463 DIAS

Fonte: Elaborado pelo autor

Considerando-se o total de dias úteis de 2015 e descontando-se os meses de férias dos Cirurgiões Dentistas e os dias sem atendimento por feriados observou-se um total de 463 dias de atendimento nas duas salas sendo que para sala 01 um total de 231 dias de atendimento e para sala 02 um total de 232 dias de atendimento. Este total de 463 dias de previsão de capacidade instalada foi multiplicado por oito horas diárias relativas ao horário de atendimento comercial da clínica. O resultado obtido de 3.704 horas é a capacidade instalada anual das salas 01 e 02. A tabela 11 representa o cálculo da capacidade instalada da clínica odontológica medida em horas:

Tabela 11 - Previsão da Capacidade Instalada das duas salas em medida em horas para 2015

A - TOTAL DE DIAS DE ATENDIMENTO DAS DUAS SALAS EM 2015	B - HORAS COMERCIAIS POR DIA DE ATENDIMENTO	C - CAPACIDADE INSTALADA ANUAL DAS DUAS SALAS EM HORAS (A X B)
463 dias	8 horas	3.704 horas

Fonte: Elaborado pelo autor

5.5.5 Cálculo de Custo Fixo Por Hora

Para o cálculo deste custo fixo por hora foi dividido o total de custos fixos anuais do Centro Odontológico Dentes e Números por sua capacidade instalada anual. Obteve-se o custo por hora de R\$ 77,29 conforme a tabela a seguir.

Tabela 12 - Cálculo do Custo Fixo por Hora

PREVISÃO DE CUSTO FIXO ANUAL	R\$ 286.284,02
CUSTO FIXO HORA = -----	= ----- = R\$ 77,29
PREVISÃO DE CAPACIDADE INSTALADA EM HORAS	3.704 horas

Fonte: Elaborado pelo autor

5.5.6 Cálculo de Custos Variáveis

Os custos variáveis referentes ao procedimento em estudo são inseridos conforme descrito nos procedimentos metodológicos. O material de consumo seguirá o definido pela

CBHPO e nesse caso será de R\$ 4,10 e o imposto de renda será de 15% do valor final calculado. Portanto, do valor de referência encontrado, 15% serão referentes ao imposto de renda e os 85% restantes serão a soma do material de consumo com os custos fixos referentes a uma hora de ocupação da clínica.

5.5.7 Cálculo do valor de referência do procedimento Consulta Odontológica Inicial com duração de 60 minutos no Centro Odontológico Dentes e Números

O valor de referência de R\$ 95,75 representa o custo do procedimento, sendo 80,72% referente a custos fixos e 19,28 referente a custos variáveis. O quadro a seguir apresenta o comportamento destes componentes do valor de referência em valores e em percentuais.

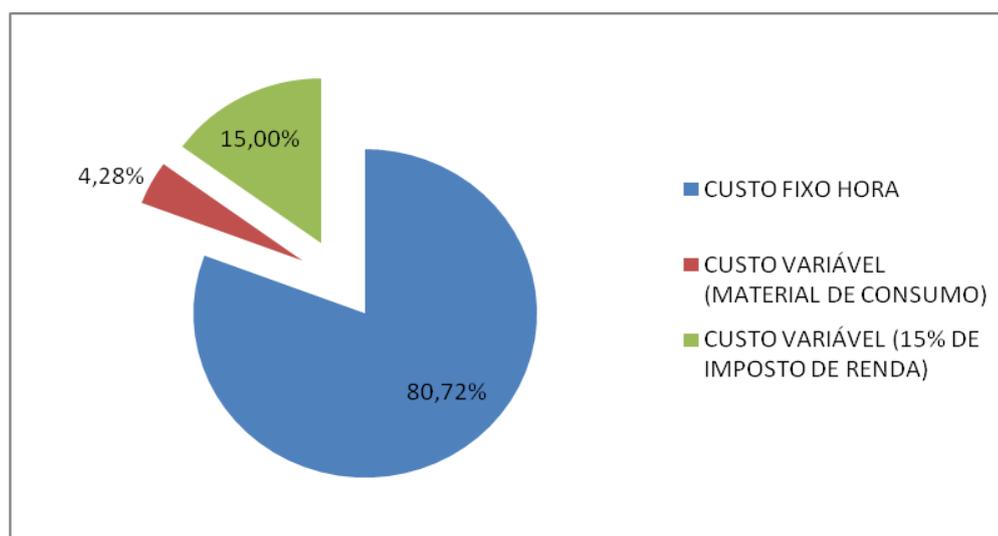
Tabela 13 - Cálculo do Custo Total ou Valor de Referência do Procedimento

DESCRIÇÃO DO CUSTO	VALOR	%%%
CUSTO FIXO HORA	R\$ 77,29	80,72%
+		
CUSTO VARIÁVEL (MATERIAL DE CONSUMO)	R\$ 4,10	4,28%
+		
CUSTO VARIÁVEL (15% DE IMPOSTO DE RENDA)	R\$ 14,36	15,00 %
=		
VALOR DE REFERÊNCIA: PROCEDIMENTOS CONSULTA ODONTOLÓGICA INICIAL	R\$ 95,75	100,00%

Fonte: Elaborado pelo autor

O método de custeio variável proposto no método para definição do custo de uma hora clínica para realizar o procedimento Consulta Odontológica Inicial calculou o valor de referência total de R\$ 95,75. Neste valor de referência o custo de R\$ 77,29 referente ao custo fixo hora corresponde a 80,72% do total. O material de consumo com custo de R\$ 4,10 representa 4,28% e os 15% de imposto de renda com valor de R\$ 14,36 completam o valor de referência. O gráfico a seguir apresenta a segmentação dos componentes do valor de referência do procedimentos Consulta Odontológica Inicial no Centro Odontológico Dentes e Números. O gráfico 2 apresenta esta composição do valor de reverência.

Gráfico 2 : Composição do Valor de Referência Consulta Odontológica Inicial



Fonte: o Elaborado pelo autor

5.5.8 Composição Segmentada de Custo do Procedimento Consulta Odontológica Inicial com duração de 60 minutos

Para este procedimento, quando realizamos a segmentação dos custos fixos conforme o modelo proposto, percebe-se o impacto de cada componente no valor de referência calculado. A tabela 14 apresenta a segmentação do valor de referência para o procedimento Consulta Odontológica Inicial com duração de 60 minutos no Centro Odontológico Dentes e Números.

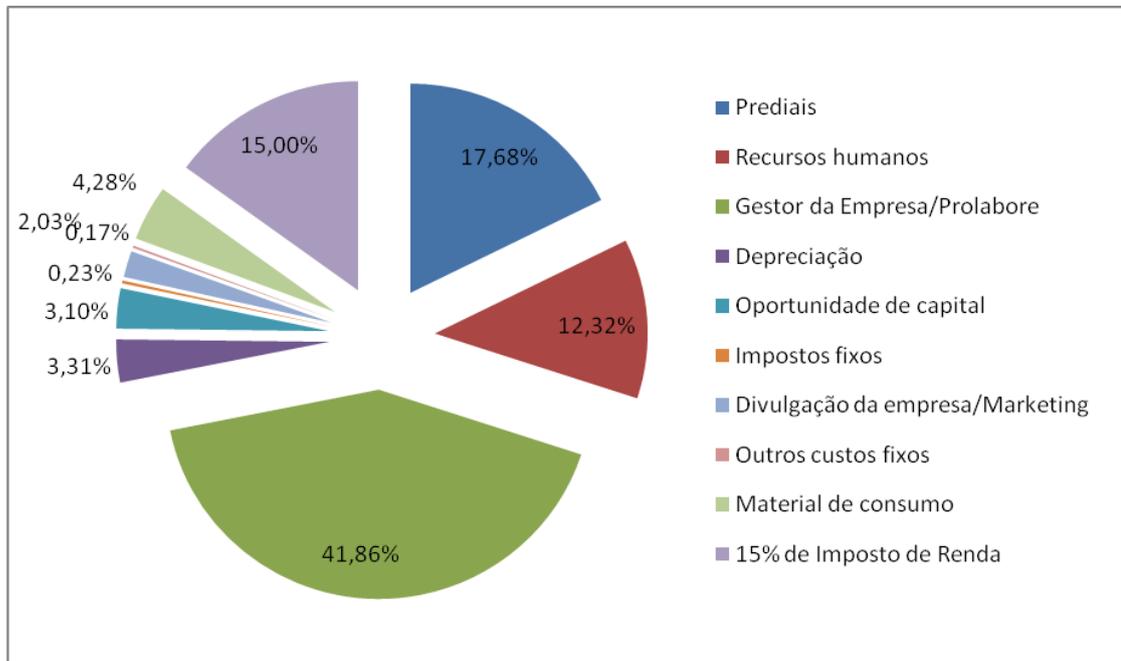
TABELA 14 - Composição segmentada do valor de referência do procedimento Consulta Odontológica Inicial com duração de 60 minutos

CUSTOS FIXOS	R\$ 77,29	80,72%
Prediais	R\$ 16,93	17,68%
Recursos humanos	R\$ 11,80	12,32%
Pró-labore	R\$ 40,08	41,86%
Depreciação	R\$ 3,17	3,31%
Oportunidade de capital	R\$ 2,97	3,10%
Impostos Fixos	R\$ 0,22	0,23%
Divulgação da empresa/Marketing	R\$ 1,94	2,03%
Outros custos fixos	R\$ 0,16	0,17%
CUSTOS VARIÁVEIS	R\$ 18,46	19,28%
Material de consumo	R\$ 4,10	4,28%
15% de Imposto de Renda	R\$ 14,36	15,0%
VALOR DE REFERÊNCIA	R\$ 95,75	100,00%

Fonte: Elaborado pelo autor

O gráfico 3 que segmenta o valor de referência para melhor visualização.

Gráfico 3: Composição segmentada dos custos do procedimento Consulta Odontológica Inicial com duração de 60 minutos



Fonte: Elaborado pelo autor

Nesta primeira etapa da análise de dados está evidenciado um valor de referência de R\$ 97,75 para realização do procedimento Consulta Odontológica Inicial com previsão de 60 minutos de execução.

A maior parte dos custos fixos no procedimento estudado é originado do Pró-labore e representa 41,86%. Este custo foi definido baseado em salário mínimo da classe odontológica, conforme consta no método, mas pode variar para outras clínicas odontológicas em função do pró-labore definido pelo gestor do negócio. Este custo fixo do Pró-labore somado aos Recursos humanos de 12,32% são responsáveis por 54,18% do total do valor de referência. Somando estes custos aos custos fixos prediais de 17,68% encontra-se o total de 71,86%. Conclui-se portanto que no modelo estudado os custos fixos com pessoas e prediais são os de maior impacto no valor de referência encontrado.

Os custos de depreciação (3,31%) e de oportunidade de capital (3,10%) somados representam 6,41% do total e podem ser desconsiderados em caso de necessidade de redução de custos uma vez que são custos implícitos e podem ter seus pagamentos adiados.

Os custos de impostos e taxas fixas representam menos que 0,5% do valor de referência e conseqüentemente não representam impacto financeiro.

O custo fixo de divulgação da empresa e marketing é de 2,03% e tem a importância de manutenção e ampliação de carteira de clientes e marca da empresa. É um custo que pode ser aumentado num cenário financeiro favorável em função do benefício indireto que pode proporcionar no desempenho financeiro da organização.

Fazendo uma análise dos custos variáveis, observa-se que existe pequena flexibilidade para redução. O material de consumo que representa 4,28% podem sofrer pequena redução em caso de um melhor planejamento de estoque, assim como os 15% de imposto de renda também em caso de um melhor planejamento tributário.

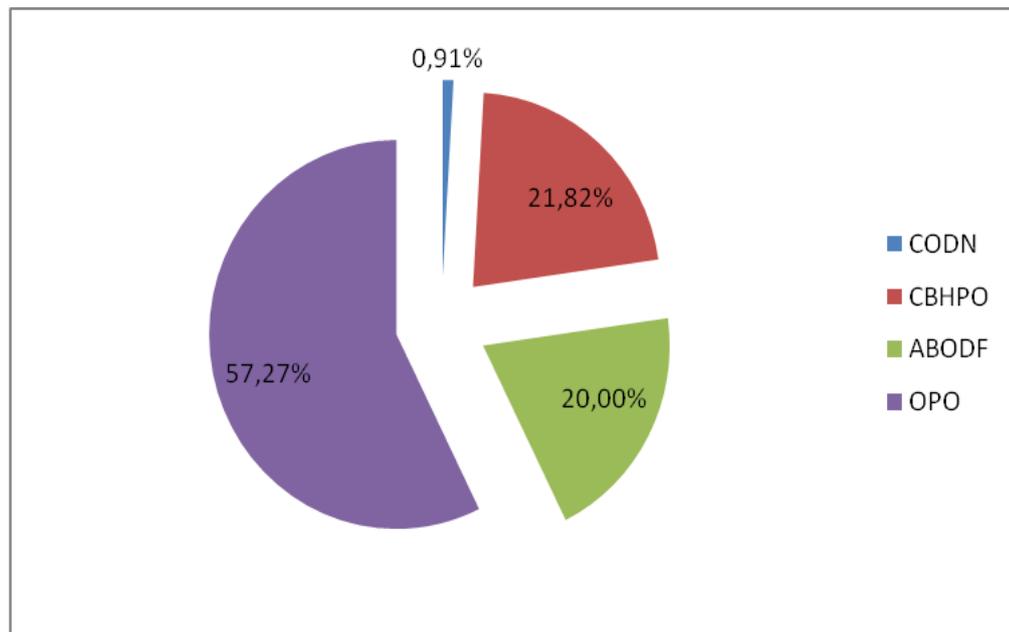
5.2 SEGUNDA ETAPA: ANÁLISE COMPARATIVA DE MARGENS DE CONTRIBUIÇÃO E PONTOS DE EQUILÍBRIO DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

Nesta segunda etapa da análise, foram relacionados 110 procedimentos odontológicos e seus valores de referência. Foi realizado uma comparação do valor de referência calculado para uma Consulta Odontológica Inicial com duração de 60 minutos outros 109 procedimentos odontológicos, sendo 24 procedimentos que fazem parte da CBHPO e que contemplam as oito áreas de trabalho, 22 procedimentos da Associação Brasileira de Odontologia do Distrito Federal e mais 63 procedimentos a tabelas de Operadoras de Planos Odontológicos. Estas tabelas foram obtidas por meio de acesso livre a internet. Estes 110 valores de referência servirão de ferramenta de controle e tomada de decisões.

Para segmentação dos tipos de tabelas, os valores de referências das Operadora de Planos Odontológicos incluídas nesta análise foram denominados na coluna "TABELA" de OPO. Foi definido uma mesma nomenclatura para este grupo de empresas pois tratam-se de um mesmo segmento de atuação no mercado.

Portanto, nesta coluna, apresentam-se três denominações de tabelas. O Centro Odontológico Dentes e Números aparece como CODN, a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos como CBHPO, a Associação Brasileira de Odontologia do Distrito Federal como ABODF e as Operadoras de Planos Odontológicos como OPO.

Gráfico 4 - Proporção CODN, CBHPO, ABODF e OPO



Fonte: Elaborado pelo autor

A tabela de procedimentos odontológicos a seguir apresenta em sua primeira linha de dados o procedimento o Centro Odontológico Dentes e Números e em seguida 109 procedimentos dos outros procedimentos e seus valores de referência. A partir destes valores de referência e seus respectivos custos variáveis de material de consumo e 15% de imposto de renda definiram-se a margem de contribuição, o ponto de equilíbrio econômico em procedimentos, a quantidade de procedimentos a cada 60 e 30 minutos necessários para cobrir os custos, tempo mínimo de realização do procedimento para se atingir o ponto de equilíbrio econômico no Centro Odontológico Dentes e Números.

Tabela 15 - Procedimentos odontológicos (continua)

A - DESCRIÇÃO DO PROCEDI MENTO	B - TABELA	C - ÁREA DE TRABALHO	D - VALOR DE REFERÊNCIA	E - VARIÁVEIS CUSTOS			I - MARGEM DE CONTRIBUIÇ ÃO	J - CUSTO FIXO	K - PONTO DE EQUILÍBRIO EM PROCEDIMENTOS	L - CAPACIDADE INSTALADA EM HORAS	N - PROCEDIMENTOS POR HORA	O - MINUTOS POR PROCEDIMENTO	P - PROCEDI MENTOS EM 30 MINUTOS
				F - MATERIAL DE CONSUMO	G - 15% IR	H - TOTAL							
						(F + G)	(D - H)		(J / I)	L	(K / L)	(60 MINUTOS / N)	(K / L) / 2
Consulta Odontológica Inicial	CODN	1-Diagnóstico	R\$ 95,75	R\$ 4,10	R\$ 14,36	R\$ 18,46	R\$ 77,29	R\$ 286.284,02	3.704	3.704	1,00	60	0,50
Consulta odontológica inicial	CBHPO	1-Diagnóstico	R\$ 90,10	R\$ 4,10	R\$ 13,52	R\$ 17,62	R\$ 72,49	R\$ 286.284,02	3.950	3.704	1,07	56	0,53
Exodontia de permanente	CBHPO	2-Odontologia Cirúrgica	R\$ 141,30	R\$ 12,30	R\$ 21,20	R\$ 33,50	R\$ 107,81	R\$ 286.284,02	2.656	3.704	0,72	84	0,36
Implante ósseo integrado - por unidade *	CBHPO	2-Odontologia Cirúrgica	R\$ 431,10	R\$ 186,10	R\$ 64,67	R\$ 250,77	R\$ 180,34	R\$ 286.284,02	1.588	3.704	0,43	140	0,21
Remoção de Dente Incluso / Impactado	CBHPO	2-Odontologia Cirúrgica	R\$ 349,35	R\$ 22,55	R\$ 52,40	R\$ 74,95	R\$ 274,40	R\$ 286.284,02	1.043	3.704	0,28	213	0,14
Aumento de coroa clínica - por elemento	CBHPO	2-Odontologia Cirúrgica	R\$ 277,27	R\$ 19,27	R\$ 41,59	R\$ 60,86	R\$ 216,41	R\$ 286.284,02	1.323	3.704	0,36	168	0,18
Profilaxia e polimento coronário	CBHPO	3-Odontologia Preventiva	R\$ 94,20	R\$ 8,20	R\$ 14,13	R\$ 22,33	R\$ 71,87	R\$ 286.284,02	3.983	3.704	1,08	56	0,54
Aplicação tópica de flúor - por arcada	CBHPO	3-Odontologia Preventiva	R\$ 90,10	R\$ 4,10	R\$ 13,52	R\$ 17,62	R\$ 72,49	R\$ 286.284,02	3.950	3.704	1,07	56	0,53
Restauração de Amálgama - classe I - 1 face	CBHPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 120,00	R\$ 8,20	R\$ 18,00	R\$ 26,20	R\$ 93,80	R\$ 286.285,02	3.052	3.704	0,82	73	0,41
Restauração de Amálgama - Classe II - 3 faces	CBHPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 165,05	R\$ 10,25	R\$ 24,76	R\$ 35,01	R\$ 130,04	R\$ 286.286,02	2.201	3.704	0,59	101	0,30
Coroa provisória (por elemento)	CBHPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 137,20	R\$ 8,20	R\$ 20,58	R\$ 28,78	R\$ 108,42	R\$ 286.286,02	2.641	3.704	0,71	84	0,36
Coroa metalo Cerâmica *	CBHPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 540,60	R\$ 124,60	R\$ 81,09	R\$ 205,69	R\$ 334,91	R\$ 286.286,02	855	3.704	0,23	260	0,12
Faceta Direta em Resina Fotopolimerizável	CBHPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 186,35	R\$ 14,35	R\$ 27,95	R\$ 42,30	R\$ 144,05	R\$ 286.286,02	1.987	3.704	0,54	112	0,27

Tabela 15 - Procedimentos odontológicos (continuação)

Raspagem supra-gengival para tratamento da gengivite - por arcada	CBHPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 122,05	R\$ 10,25	R\$ 18,31	R\$ 28,56	R\$ 93,49	R\$ 286.286,02	3.062	3.704	0,83	73	0,41
Restauração Resina Fotopolimerizável - Classe I - 1 face	CBHPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 137,20	R\$ 8,20	R\$ 20,58	R\$ 28,78	R\$ 108,42	R\$ 286.286,02	2.641	3.704	0,71	84	0,36
Restauração Resina Fotopolimerizável Classe II - 3 faces	CBHPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 223,30	R\$ 8,20	R\$ 33,50	R\$ 41,70	R\$ 181,61	R\$ 286.286,02	1.576	3.704	0,43	141	0,21
Restauração Resina Fotopolimerizável Classe IV	CBHPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 249,00	R\$ 8,20	R\$ 37,35	R\$ 45,55	R\$ 203,45	R\$ 286.286,02	1.407	3.704	0,38	158	0,19
Tratamento Endodôntico de Incisivo / Canino / Pré-molar - Uni - radicular	CBHPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 241,65	R\$ 26,65	R\$ 36,25	R\$ 62,90	R\$ 178,75	R\$ 286.287,02	1.602	3.704	0,43	139	0,22
Tratamento Endodôntico de Molar	CBHPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 415,70	R\$ 28,70	R\$ 62,36	R\$ 91,06	R\$ 324,65	R\$ 286.288,02	882	3.704	0,24	252	0,12
Exodontia de decíduos	CBHPO	5-Odontologia Pediátrica	R\$ 92,15	R\$ 6,15	R\$ 13,82	R\$ 19,97	R\$ 72,18	R\$ 286.289,02	3.966	3.704	1,07	56	0,54
Tratamento endodôntico em decíduos	CBHPO	5-Odontologia Pediátrica	R\$ 181,02	R\$ 9,02	R\$ 27,15	R\$ 36,17	R\$ 144,85	R\$ 286.290,02	1.976	3.704	0,53	112	0,27
Coroa de aço	CBHPO	5-Odontologia Pediátrica	R\$ 235,50	R\$ 20,50	R\$ 35,33	R\$ 55,83	R\$ 179,68	R\$ 286.291,02	1.593	3.704	0,43	139	0,22
Aparelho Ortodôntico Fixo Metálico - por arcada	CBHPO	6-Ortodontia/Ortopedia	R\$ 489,45	R\$ 59,45	R\$ 73,42	R\$ 132,87	R\$ 356,58	R\$ 286.292,02	803	3.704	0,22	277	0,11
Manutenção de Aparelho Ortodôntico	CBHPO	6-Ortodontia/Ortopedia	R\$ 145,40	R\$ 16,40	R\$ 21,81	R\$ 38,21	R\$ 107,19	R\$ 286.293,02	2.671	3.704	0,72	83	0,36
Estabelecimento de vínculo com paciente com necessidades especiais (por sessão)	CBHPO	7-Pacientes Especiais	R\$ 145,80	R\$ 8,20	R\$ 21,87	R\$ 30,07	R\$ 115,73	R\$ 286.294,02	2.474	3.704	0,67	90	0,33
Consulta odontológica inicial	ABO-DF	1-Diagnóstico	R\$ 95,12	R\$ 4,10	R\$ 14,27	R\$ 18,37	R\$ 76,75	R\$ 286.317,02	3.730	3.704	1,01	60	0,50
Exodontia simple de permanente	ABO-DF	2-Odontologia Cirúrgica	R\$ 120,06	R\$ 12,30	R\$ 18,01	R\$ 30,31	R\$ 89,75	R\$ 286.318,02	3.190	3.704	0,86	70	0,43
Remoção de Dente Incluso / Impactado	ABO-DF	2-Odontologia Cirúrgica	R\$ 291,48	R\$ 22,55	R\$ 43,72	R\$ 66,27	R\$ 225,21	R\$ 286.319,02	1.271	3.704	0,34	175	0,17
Aumento de coroa clínica - por elemento	ABO-DF	2-Odontologia Cirúrgica	R\$ 224,27	R\$ 19,27	R\$ 33,64	R\$ 52,91	R\$ 171,36	R\$ 286.320,02	1.671	3.704	0,45	133	0,23

Tabela 15 - Procedimentos odontológicos (continuação)

Profilaxia e polimento coronário	ABO-DF	3-Odontologia Preventiva	R\$ 88,18	R\$ 8,20	R\$ 13,23	R\$ 21,43	R\$ 66,75	R\$ 286.321,02	4.289	3.704	1,16	52	0,58
Aplicação tópica de flúor - por arcada	ABO-DF	3-Odontologia Preventiva	R\$ 50,34	R\$ 4,10	R\$ 7,55	R\$ 11,65	R\$ 38,69	R\$ 286.322,02	7.401	3.704	2,00	30	1,00
Restauração de Amálgama - classe I - 1 face	ABO-DF	4-Odontologia Restauradora	R\$ 81,41	R\$ 8,20	R\$ 12,21	R\$ 20,41	R\$ 61,00	R\$ 286.323,02	4.694	3.704	1,27	47	0,63
Restauração de Amálgama - Classe II - 3 faces	ABO-DF	4-Odontologia Restauradora	R\$ 120,09	R\$ 10,25	R\$ 18,01	R\$ 28,26	R\$ 91,83	R\$ 286.324,02	3.118	3.704	0,84	71	0,42
Coroa provisória (por elemento)	ABO-DF	4-Odontologia Restauradora	R\$ 133,66	R\$ 8,20	R\$ 20,05	R\$ 28,25	R\$ 105,41	R\$ 286.325,02	2.716	3.704	0,73	82	0,37
Coroa metalo Cerâmica*	ABO-DF	4-Odontologia Restauradora	R\$ 694,67	R\$ 124,60	R\$ 104,20	R\$ 228,80	R\$ 465,87	R\$ 286.326,02	615	3.704	0,17	362	0,08
Faceta Direta em Resina Fotopolimerizável	ABO-DF	4-Odontologia Restauradora	R\$ 164,22	R\$ 14,35	R\$ 24,63	R\$ 38,98	R\$ 125,24	R\$ 286.327,02	2.286	3.704	0,62	97	0,31
Raspagem supra-gengival para tratamento da gengivite - por arcada	ABO-DF	4-Odontologia Restauradora	R\$ 104,25	R\$ 10,25	R\$ 15,64	R\$ 25,89	R\$ 78,36	R\$ 286.328,02	3.654	3.704	0,99	61	0,49
Restauração Resina Fotopolimerizável - Classe I - 1 face	ABO-DF	4-Odontologia Restauradora	R\$ 98,26	R\$ 8,20	R\$ 14,74	R\$ 22,94	R\$ 75,32	R\$ 286.329,02	3.801	3.704	1,03	58	0,51
Restauração Resina Fotopolimerizável Classe II - 3 faces	ABO-DF	4-Odontologia Restauradora	R\$ 147,03	R\$ 8,20	R\$ 22,05	R\$ 30,25	R\$ 116,78	R\$ 286.330,02	2.452	3.704	0,66	91	0,33
Restauração Resina Fotopolimerizável Classe IV	ABO-DF	4-Odontologia Restauradora	R\$ 147,03	R\$ 8,20	R\$ 22,05	R\$ 30,25	R\$ 116,78	R\$ 286.331,02	2.452	3.704	0,66	91	0,33
Tratamento Endodôntico de Incisivo / Canino / Pré-molar - Uni - radicular	ABO-DF	4-Odontologia Restauradora	R\$ 292,44	R\$ 26,65	R\$ 43,87	R\$ 70,52	R\$ 221,92	R\$ 286.332,02	1.290	3.704	0,35	172	0,17
Tratamento Endodôntico de Molar	ABO-DF	4-Odontologia Restauradora	R\$ 562,68	R\$ 28,70	R\$ 84,40	R\$ 113,10	R\$ 449,58	R\$ 286.333,02	637	3.704	0,17	349	0,09
Exodontia de decíduos	ABO-DF	5-Odontologia Pediátrica	R\$ 69,50	R\$ 6,15	R\$ 10,43	R\$ 16,58	R\$ 52,93	R\$ 286.334,02	5.410	3.704	1,46	41	0,73
Tratamento endodôntico em decíduos	ABO-DF	5-Odontologia Pediátrica	R\$ 221,42	R\$ 28,70	R\$ 33,21	R\$ 61,91	R\$ 159,51	R\$ 286.335,02	1.795	3.704	0,48	124	0,24
Coroa de aço	ABO-DF	5-Odontologia Pediátrica	R\$ 194,04	R\$ 20,50	R\$ 29,11	R\$ 49,61	R\$ 144,43	R\$ 286.336,02	1.982	3.704	0,54	112	0,27
Aparelho Ortodôntico Fixo Metálico - por arcada	ABO-DF	6-Ortodontia/Ortopedia	R\$ 570,95	R\$ 50,45	R\$ 85,64	R\$ 136,09	R\$ 434,86	R\$ 286.337,02	658	3.704	0,18	338	0,09

Tabela 15 - Procedimentos odontológicos (continuação)

Manutenção de Aparelho Ortodôntico	ABO-DF	6-Ortodontia/Ortopedia	R\$ 184,53	R\$ 16,40	R\$ 27,68	R\$ 44,08	R\$ 140,45	R\$ 286.338,02	2.039	3.704	0,55	109	0,28
Consulta odontológica inicial	OPO	1-Diagnóstico	R\$ 37,22	R\$ 4,10	R\$ 5,58	R\$ 9,68	R\$ 27,54	R\$ 286.296,02	10.397	3.704	2,81	21	1,40
Exodontia simple de permanente	OPO	2-Odontologia Cirúrgica	R\$ 79,75	R\$ 12,30	R\$ 11,96	R\$ 24,26	R\$ 55,49	R\$ 286.297,02	5.160	3.704	1,39	43	0,70
Implante ósseo integrado - por unidade	OPO	2-Odontologia Cirúrgica	R\$ 774,61	R\$ 86,10	R\$ 116,19	R\$ 202,29	R\$ 572,32	R\$ 286.298,02	500	3.704	0,14	444	0,07
Remoção de Dente Incluso / Impactado	OPO	2-Odontologia Cirúrgica	R\$ 223,29	R\$ 22,55	R\$ 33,49	R\$ 56,04	R\$ 167,25	R\$ 286.299,02	1.712	3.704	0,46	130	0,23
Aumento de coroa clínica - por elemento	OPO	2-Odontologia Cirúrgica	R\$ 106,33	R\$ 19,27	R\$ 15,95	R\$ 35,22	R\$ 71,11	R\$ 286.300,02	4.026	3.704	1,09	55	0,54
Profilaxia e polimento coronário	OPO	3-Odontologia Preventiva	R\$ 26,58	R\$ 8,20	R\$ 3,99	R\$ 12,19	R\$ 14,39	R\$ 286.301,02	19.892	3.704	5,37	11	2,69
Aplicação tópica de flúor - por arcada	OPO	3-Odontologia Preventiva	R\$ 15,94	R\$ 4,10	R\$ 2,39	R\$ 6,49	R\$ 9,45	R\$ 286.302,02	30.300	3.704	8,18	7	4,09
Restauração de Amálgama - classe I - 1 face	OPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 46,79	R\$ 8,20	R\$ 7,02	R\$ 15,22	R\$ 31,57	R\$ 286.303,02	9.068	3.704	2,45	25	1,22
Restauração de Amálgama - Classe II - 3 faces	OPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 66,99	R\$ 10,25	R\$ 10,05	R\$ 20,30	R\$ 46,69	R\$ 286.304,02	6.132	3.704	1,66	36	0,83
Coroa provisória (por elemento)	OPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 101,01	R\$ 8,20	R\$ 15,15	R\$ 23,35	R\$ 77,66	R\$ 286.305,02	3.687	3.704	1,00	60	0,50
Coroa metalo Cerâmica*	OPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 531,65	R\$ 124,60	R\$ 79,75	R\$ 204,35	R\$ 327,30	R\$ 286.306,02	875	3.704	0,24	254	0,12
Faceta Direta em Resina Fotopolimerizável	OPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 85,06	R\$ 14,35	R\$ 12,76	R\$ 27,11	R\$ 57,95	R\$ 286.306,02	4.940	3.704	1,33	45	0,67
Raspagem supra-gengival para tratamento da gengivite - por arcada	OPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 25,52	R\$ 10,25	R\$ 3,83	R\$ 14,08	R\$ 11,44	R\$ 286.306,02	25.022	3.704	6,76	9	3,38
Restauração Resina Fotopolimerizável - Classe I - 1 face	OPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 58,58	R\$ 8,20	R\$ 8,79	R\$ 16,99	R\$ 41,59	R\$ 286.306,02	6.884	3.704	1,86	32	0,93
Restauração Resina Fotopolimerizável Classe II - 3 faces	OPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 79,75	R\$ 8,20	R\$ 11,96	R\$ 20,16	R\$ 59,59	R\$ 286.310,02	4.805	3.704	1,30	46	0,65

Tabela 15 - Procedimentos odontológicos (continuação)

Restauração Resina Fotopolimerizável Classe IV	OPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 85,06	R\$ 8,20	R\$ 12,76	R\$ 20,96	R\$ 64,10	R\$ 286.311,02	4.467	3.704	1,21	50	0,60
Tratamento Endodôntico de Incisivo / Canino / Pré-molar - Uni - radicular	OPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 143,55	R\$ 26,65	R\$ 21,53	R\$ 48,18	R\$ 95,37	R\$ 286.312,02	3.002	3.704	0,81	74	0,41
Tratamento Endodôntico de Molar	OPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 239,24	R\$ 28,70	R\$ 35,89	R\$ 64,59	R\$ 174,65	R\$ 286.313,02	1.639	3.704	0,44	136	0,22
Exodontia de decíduos	OPO	5-Odontologia Pediátrica	R\$ 53,17	R\$ 6,15	R\$ 7,98	R\$ 14,13	R\$ 39,04	R\$ 286.314,02	7.333	3.704	1,98	30	0,99
Tratamento endodôntico em decíduos	OPO	5-Odontologia Pediátrica	R\$ 122,28	R\$ 9,02	R\$ 18,34	R\$ 27,36	R\$ 94,92	R\$ 286.315,02	3.016	3.704	0,81	74	0,41
Coroa de aço	OPO	5-Odontologia Pediátrica	R\$ 101,01	R\$ 20,50	R\$ 15,15	R\$ 35,65	R\$ 65,36	R\$ 286.316,02	4.381	3.704	1,18	51	0,59
Consulta odontológica inicial	OPO	1-Diagnóstico	R\$ 22,00	R\$ 4,10	R\$ 3,30	R\$ 7,40	R\$ 14,60	R\$ 286.339,02	19.612	3.704	5,29	11	2,65
Exodontia de permanente	OPO	2-Odontologia Cirúrgica	R\$ 38,67	R\$ 12,30	R\$ 5,80	R\$ 18,10	R\$ 20,57	R\$ 286.340,02	13.921	3.704	3,76	16	1,88
Remoção de Dente Incluso / Impactado	OPO	2-Odontologia Cirúrgica	R\$ 93,50	R\$ 22,55	R\$ 14,03	R\$ 36,58	R\$ 56,93	R\$ 286.342,02	5.030	3.704	1,36	44	0,68
Aumento de coroa clínica - por elemento	OPO	2-Odontologia Cirúrgica	R\$ 31,16	R\$ 19,27	R\$ 4,67	R\$ 23,94	R\$ 7,22	R\$ 286.343,02	39.682	3.704	10,71	6	5,36
Profilaxia e polimento coronário	OPO	3-Odontologia Preventiva	R\$ 33,46	R\$ 8,20	R\$ 5,02	R\$ 13,22	R\$ 20,24	R\$ 286.344,02	14.147	3.704	3,82	16	1,91
Restauração de Amálgama - classe I - 1 face	OPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 26,13	R\$ 8,20	R\$ 3,92	R\$ 12,12	R\$ 14,01	R\$ 286.346,02	20.438	3.704	5,52	11	2,76
Restauração de Amálgama - Classe II - 3 faces	OPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 37,62	R\$ 10,25	R\$ 5,64	R\$ 15,89	R\$ 21,73	R\$ 286.347,02	13.179	3.704	3,56	17	1,78
Coroa provisória (por elemento)	OPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 60,00	R\$ 8,20	R\$ 9,00	R\$ 17,20	R\$ 42,80	R\$ 286.348,02	6.690	3.704	1,81	33	0,90
Coroa metalo Cerâmica *	OPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 462,00	R\$ 124,60	R\$ 69,30	R\$ 193,90	R\$ 268,10	R\$ 286.349,02	1.068	3.704	0,29	208	0,14
Faceta Direta em Resina Fotopolimerizável	OPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 51,93	R\$ 14,35	R\$ 7,79	R\$ 22,14	R\$ 29,79	R\$ 286.350,02	9.612	3.704	2,60	23	1,30
Restauração Resina Fotopolimerizável - Classe I - 1 face	OPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 25,55	R\$ 8,20	R\$ 3,83	R\$ 12,03	R\$ 13,52	R\$ 286.352,02	21.184	3.704	5,72	10	2,86

Tabela 15 - Procedimentos odontológicos (continuação)

Restauração Resina Fotopolimerizável Classe II - 3 faces	OPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 36,45	R\$ 8,20	R\$ 5,47	R\$ 13,67	R\$ 22,78	R\$ 286.353,02	12.569	3.704	3,39	18	1,70
Restauração Resina Fotopolimerizável Classe IV	OPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 30,90	R\$ 8,20	R\$ 4,64	R\$ 12,84	R\$ 18,07	R\$ 286.354,02	15.851	3.704	4,28	14	2,14
Tratamento Endodôntico de Incisivo / Canino / Pré-molar - Uni - radicular	OPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 90,80	R\$ 26,65	R\$ 13,62	R\$ 40,27	R\$ 50,53	R\$ 286.355,02	5.667	3.704	1,53	39	0,76
Tratamento Endodôntico de Molar	OPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 190,00	R\$ 28,70	R\$ 28,50	R\$ 57,20	R\$ 132,80	R\$ 286.356,02	2.156	3.704	0,58	103	0,29
Exodontia de decíduos	OPO	5-Odontologia Pediátrica	R\$ 19,63	R\$ 6,15	R\$ 2,94	R\$ 9,09	R\$ 10,54	R\$ 286.357,02	27.180	3.704	7,34	8	3,67
Tratamento endodôntico em decíduos	OPO	5-Odontologia Pediátrica	R\$ 52,99	R\$ 9,02	R\$ 7,95	R\$ 16,97	R\$ 36,02	R\$ 286.358,02	7.950	3.704	2,15	28	1,07
Manutenção de Aparelho Ortodôntico	OPO	6-Ortodontia/Ortopedia	R\$ 90,00	R\$ 16,40	R\$ 13,50	R\$ 29,90	R\$ 60,10	R\$ 286.361,02	4.765	3.704	1,29	47	0,64
Consulta odontológica inicial	OPO	1-Diagnóstico	R\$ 14,00	R\$ 4,10	R\$ 2,10	R\$ 6,20	R\$ 7,80	R\$ 286.362,02	36.713	3.704	9,91	6	4,96
Exodontia de permanente	OPO	2-Odontologia Cirúrgica	R\$ 24,15	R\$ 12,30	R\$ 3,62	R\$ 15,92	R\$ 8,23	R\$ 286.363,02	34.806	3.704	9,40	6	4,70
Implante ósseo integrado - por unidade *	OPO	2-Odontologia Cirúrgica	R\$ 600,08	R\$ 186,10	R\$ 90,01	R\$ 276,11	R\$ 323,97	R\$ 286.364,02	884	3.704	0,24	251	0,12
Remoção de Dente Incluso / Impactado	OPO	2-Odontologia Cirúrgica	R\$ 99,75	R\$ 22,55	R\$ 14,96	R\$ 37,51	R\$ 62,24	R\$ 286.365,02	4.601	3.704	1,24	48	0,62
Aumento de coroa clínica - por elemento	OPO	2-Odontologia Cirúrgica	R\$ 42,88	R\$ 19,27	R\$ 6,43	R\$ 25,70	R\$ 17,18	R\$ 286.366,02	16.671	3.704	4,50	13	2,25
Profilaxia e polimento coronário	OPO	3-Odontologia Preventiva	R\$ 17,85	R\$ 8,20	R\$ 2,68	R\$ 10,88	R\$ 6,97	R\$ 286.367,02	41.071	3.704	11,09	5	5,54
Aplicação tópica de flúor - por arcada	OPO	3-Odontologia Preventiva	R\$ 19,60	R\$ 4,10	R\$ 2,94	R\$ 7,04	R\$ 12,56	R\$ 286.368,02	22.800	3.704	6,16	10	3,08
Restauração de Amálgama - classe I - 1 face	OPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 16,45	R\$ 8,20	R\$ 2,47	R\$ 10,67	R\$ 5,78	R\$ 286.369,02	49.523	3.704	13,37	4	6,69
Restauração de Amálgama - Classe II - 3 faces	OPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 28,88	R\$ 10,25	R\$ 4,33	R\$ 14,58	R\$ 14,30	R\$ 286.370,02	20.029	3.704	5,41	11	2,70
Coroa provisória (por elemento)	OPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 23,63	R\$ 8,20	R\$ 3,54	R\$ 11,74	R\$ 11,89	R\$ 286.371,02	24.094	3.704	6,50	9	3,25
Coroa metalo Cerâmica *	OPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 322,00	R\$ 124,20	R\$ 48,30	R\$ 172,50	R\$ 149,50	R\$ 286.372,02	1.916	3.704	0,52	116	0,26

Tabela 15 - Procedimentos odontológicos (continuação)

Faceta Direta em Resina Fotopolimerizável	OPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 71,75	R\$ 14,35	R\$ 10,76	R\$ 25,11	R\$ 46,64	R\$ 286.373,02	6.140	3.704	1,66	36	0,83
Raspagem supra-gengival para tratamento da gengivite - (boca toda/por arcada**	OPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 26,95	R\$ 10,25	R\$ 4,04	R\$ 14,29	R\$ 12,66	R\$ 286.374,02	22.625	3.704	6,11	10	3,05
Restauração Resina Fotopolimerizável - Classe I - 1 face	OPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 22,05	R\$ 8,20	R\$ 3,31	R\$ 11,51	R\$ 10,54	R\$ 286.375,02	27.164	3.704	7,33	8	3,67
Restauração Resina Fotopolimerizável Classe II - 3 faces	OPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 31,50	R\$ 8,20	R\$ 4,73	R\$ 12,93	R\$ 18,58	R\$ 286.376,02	15.417	3.704	4,16	14	2,08
Restauração Resina Fotopolimerizável Classe IV	OPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 35,88	R\$ 8,20	R\$ 5,38	R\$ 13,58	R\$ 22,30	R\$ 286.377,02	12.843	3.704	3,47	17	1,73
Tratamento Endodôntico de Incisivo / Canino / Pré-molar - Uni - radicular	OPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 66,15	R\$ 26,65	R\$ 9,92	R\$ 36,57	R\$ 29,58	R\$ 286.378,02	9.682	3.704	2,61	23	1,31
Tratamento Endodôntico de Molar	OPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 134,75	R\$ 28,70	R\$ 20,21	R\$ 48,91	R\$ 85,84	R\$ 286.379,02	3.336	3.704	0,90	67	0,45
Exodontia de decíduos	OPO	5-Odontologia Pediátrica	R\$ 15,75	R\$ 6,15	R\$ 2,36	R\$ 8,51	R\$ 7,24	R\$ 286.380,02	39.569	3.704	10,68	6	5,34
Tratamento endodôntico em decíduos	OPO	5-Odontologia Pediátrica	R\$ 40,25	R\$ 9,02	R\$ 6,04	R\$ 15,06	R\$ 25,19	R\$ 286.381,02	11.368	3.704	3,07	20	1,53
Coroa de aço	OPO	5-Odontologia Pediátrica	R\$ 51,63	R\$ 20,50	R\$ 7,74	R\$ 28,24	R\$ 23,39	R\$ 286.382,02	12.246	3.704	3,31	18	1,65
Aparelho Ortodôntico Fixo Metálico - por arcada	OPO	6-Ortodontia/Ortopedia	R\$ 318,50	59,45	R\$ 47,78	R\$ 47,78	R\$ 270,73	R\$ 286.383,02	1.058	3.704	0,29	210	0,14
Manutenção de Aparelho Ortodôntico	OPO	6-Ortodontia/Ortopedia	R\$ 58,63	R\$ 16,40	R\$ 8,79	R\$ 25,19	R\$ 33,44	R\$ 286.384,02	8.565	3.704	2,31	26	1,16
Consulta para pacientes especiais	OPO	7-Pacientes Especiais	R\$ 30,19	R\$ 8,20	R\$ 4,53	R\$ 12,73	R\$ 17,46	R\$ 286.385,02	16.401	3.704	4,43	14	2,21

Fonte: Elaborada pelo autor

*Nos procedimentos de Implante ósseo integrado e Coroa metalo Cerâmica foi incluído no custo variável de material de consumo no valor de R\$ 100,00 referente ao produto implante e R\$ 100,00 referente ao serviço de laboratório de prótese. Estes valores colocados de forma igual nestes procedimentos visam padronizar os cálculos destes procedimentos nas diferentes tabelas.** O procedimento tabelado pela OPO Raspagem supra-gengival da boca toda o valor de referência considerado de 26,95 foi calculado por arcada.

O procedimento Consulta Odontológica Inicial no Centro Odontológico Dentes e números com duração de 60 minutos tem um valor de referência (VR) de R\$ 95,75 sendo R\$ 16,46 de custos variáveis (CV) e R\$ 77,29 de margem de contribuição (MC). Para um custo fixo (CF) anual de R\$ 286.284,02 e uma capacidade instalada (CI) anual de 3.704 horas, serão necessários 3.704 procedimentos por ano para se atingir o ponto de equilíbrio econômico (PEQ). Deverá ser realizado um procedimento a cada 60 minutos. Isso justifica-se pelo fato deste Modelo de Gestão de Custos ter sido baseado nos custos de um procedimento de 60 minutos no Centro Odontológico e o ponto de equilíbrio econômico (PEQ) ser calculado para uma ocupação total da capacidade instalada.

Os valores de referências praticados pela CBHPO, pela ABODF e pelas OPOs proporcionarão análise dos dados com indicadores importantes para tomada de decisões.

O valor de referência (VR) de um procedimento definirá uma margem de contribuição (MC) e esta margem será usada para calcular o ponto de equilíbrio (PEQ) em procedimentos, o número de procedimentos que devem ser realizados em 60 e 30 minutos e o tempo para realização de cada procedimento. O tempo necessário para se realizar um procedimento de forma que se possa atingir o ponto de equilíbrio econômico é um indicador importante nesta análise.

A Resolução CRO-PE N° 03/2014 em seu Artigo 4° recomenda que na assistência odontológica ambulatorial deva-se atender no máximo um paciente a cada 30 minutos. (Anexo H).

A tabela a seguir dividiu o total de 110 procedimentos em relação ao tempo necessário para que se possa executar o procedimento e cobrir os custos necessários para se atingir o ponto de equilíbrio econômico (PEQ).

Tabela 16 - Tempo para Execução de Procedimentos

Tempo de atendimento	Número de procedimentos	
Atender em menos que 30 minutos	37	33,64%
Atender entre 30 e 60 minutos	25	22,73%
Atender entre 60 e 90 minutos	14	12,73%
Atender entre 90 e 120 minutos	10	9,09%
Atender em mais que 120 minutos	24	21,82%
TOTAL	110	100,00%

Fonte: Elaborado pelo autor

Os dados obtidos do total 110 procedimentos em relação ao tempo para realização do atendimento foram divididos em módulos de 30 minutos. Uma análise inicial do tempo necessário para realização dos procedimentos evidencia que 37 procedimentos, ou 33,64% deles devem ser realizados em menos de 30 minutos. Neste caso, para que se possa cobrir os custos referentes ao procedimentos atingir o ponto de equilíbrio econômico será necessário a realização de mais de um procedimento a cada trinta minutos.

A tabela a seguir apresenta os 36 procedimentos que deverão ser realizados em menos de 30 minutos para cobrirem os custos do Centro Odontológico Dentes e Números.

Tabela 17 - Procedimentos com tempo de execução menores que 30 minutos (continua).

A - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	B - TABELA	C - ÁREA DE TRABALHO	D - VALOR DE REFERÊNCI A	E - CUSTOS VARIÁVEIS			I - MARGEM DE CONTRIBUIÇÃ O	J - CUSTO FIXO	K - PONTO DE EQUILÍBRIO EM PROCEDIMEN TOS	L - CAPACIDAD E INSTALADA EM HORAS	N - PROCEDIMEN TOS POR HORA	O - MINUTOS POR PROCEDIMEN TO	P - PROCEDIMEN TOS EM 30 MINUTOS
				F - MATERIA L DE CONSUMO	G - 15% IR	H - TOTAL							
Restauração de Amálgama - classe I - 1 face	OPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 16,45	R\$ 8,20	R\$ 2,47	R\$ 10,67	R\$ 5,78	R\$ 286.369,02	49.523	3.704	13,37	4	6,69
Profilaxia e polimento coronário	OPO	3-Odontologia Preventiva	R\$ 17,85	R\$ 8,20	R\$ 2,68	R\$ 10,88	R\$ 6,97	R\$ 286.367,02	41.071	3.704	11,09	5	5,54
Aumento de coroa clínica - por elemento	OPO	2-Odontologia Cirúrgica	R\$ 31,16	R\$ 19,27	R\$ 4,67	R\$ 23,94	R\$ 7,22	R\$ 286.343,02	39.682	3.704	10,71	6	5,36
Exodontia de decíduos	OPO	5-Odontologia Pediátrica	R\$ 15,75	R\$ 6,15	R\$ 2,36	R\$ 8,51	R\$ 7,24	R\$ 286.380,02	39.569	3.704	10,68	6	5,34
Consulta odontológica inicial	OPO	1-Diagnóstico	R\$ 14,00	R\$ 4,10	R\$ 2,10	R\$ 6,20	R\$ 7,80	R\$ 286.362,02	36.713	3.704	9,91	6	4,96
Exodontia de permanente	OPO	2-Odontologia Cirúrgica	R\$ 24,15	R\$ 12,30	R\$ 3,62	R\$ 15,92	R\$ 8,23	R\$ 286.363,02	34.806	3.704	9,40	6	4,70
Aplicação tópica de flúor - por arcada	OPO	3-Odontologia Preventiva	R\$ 15,94	R\$ 4,10	R\$ 2,39	R\$ 6,49	R\$ 9,45	R\$ 286.302,02	30.300	3.704	8,18	7	4,09
Exodontia de decíduos	OPO	5-Odontologia Pediátrica	R\$ 19,63	R\$ 6,15	R\$ 2,94	R\$ 9,09	R\$ 10,54	R\$ 286.357,02	27.180	3.704	7,34	8	3,67
Restauração Resina Fotopolimerizável - Classe I - 1 face	OPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 22,05	R\$ 8,20	R\$ 3,31	R\$ 11,51	R\$ 10,54	R\$ 286.375,02	27.164	3.704	7,33	8	3,67
Raspagem supra-gengival para tratamento da gengivite - por arcada	OPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 25,52	R\$ 10,25	R\$ 3,83	R\$ 14,08	R\$ 11,44	R\$ 286.306,02	25.022	3.704	6,76	9	3,38
Coroa provisória (por elemento)	OPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 23,63	R\$ 8,20	R\$ 3,54	R\$ 11,74	R\$ 11,89	R\$ 286.371,02	24.094	3.704	6,50	9	3,25
Aplicação tópica de flúor - por arcada	OPO	3-Odontologia Preventiva	R\$ 19,60	R\$ 4,10	R\$ 2,94	R\$ 7,04	R\$ 12,56	R\$ 286.368,02	22.800	3.704	6,16	10	3,08
Raspagem supra-gengival para tratamento da gengivite - (boca toda/por arcada**	OPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 26,95	R\$ 10,25	R\$ 4,04	R\$ 14,29	R\$ 12,66	R\$ 286.374,02	22.625	3.704	6,11	10	3,05
Restauração Resina Fotopolimerizável - Classe I - 1 face	OPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 25,55	R\$ 8,20	R\$ 3,83	R\$ 12,03	R\$ 13,52	R\$ 286.352,02	21.184	3.704	5,72	10	2,86
Restauração de Amálgama - classe I - 1 face	OPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 26,13	R\$ 8,20	R\$ 3,92	R\$ 12,12	R\$ 14,01	R\$ 286.346,02	20.438	3.704	5,52	11	2,76
Restauração de Amálgama - Classe II - 3 faces	OPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 28,88	R\$ 10,25	R\$ 4,33	R\$ 14,58	R\$ 14,30	R\$ 286.370,02	20.029	3.704	5,41	11	2,70

Tabela 17 - Procedimentos com tempo de execução menores que 30 minutos (conclusão).

Profilaxia e polimento coronário	OPO	3-Odontologia Preventiva	R\$ 26,58	R\$ 8,20	R\$ 3,99	R\$ 12,19	R\$ 14,39	R\$ 286.301,02	19.892	3.704	5,37	11	2,69
Consulta odontológica inicial	OPO	1-Diagnóstico	R\$ 22,00	R\$ 4,10	R\$ 3,30	R\$ 7,40	R\$ 14,60	R\$ 286.339,02	19.612	3.704	5,29	11	2,65
Aumento de coroa clínica - por elemento	OPO	2-Odontologia Cirúrgica	R\$ 42,88	R\$ 19,27	R\$ 6,43	R\$ 25,70	R\$ 17,18	R\$ 286.366,02	16.671	3.704	4,50	13	2,25
Consulta para pacientes especiais	OPO	7-Pacientes Especiais	R\$ 30,19	R\$ 8,20	R\$ 4,53	R\$ 12,73	R\$ 17,46	R\$ 286.385,02	16.401	3.704	4,43	14	2,21
Restauração Resina Fotopolimerizável Classe IV	OPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 30,90	R\$ 8,20	R\$ 4,64	R\$ 12,84	R\$ 18,07	R\$ 286.354,02	15.851	3.704	4,28	14	2,14
Restauração Resina Fotopolimerizável Classe II - 3 faces	OPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 31,50	R\$ 8,20	R\$ 4,73	R\$ 12,93	R\$ 18,58	R\$ 286.376,02	15.417	3.704	4,16	14	2,08
Profilaxia e polimento coronário	OPO	3-Odontologia Preventiva	R\$ 33,46	R\$ 8,20	R\$ 5,02	R\$ 13,22	R\$ 20,24	R\$ 286.344,02	14.147	3.704	3,82	16	1,91
Exodontia de permanente	OPO	2-Odontologia Cirúrgica	R\$ 38,67	R\$ 12,30	R\$ 5,80	R\$ 18,10	R\$ 20,57	R\$ 286.340,02	13.921	3.704	3,76	16	1,88
Restauração de Amálgama - Classe II - 3 faces	OPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 37,62	R\$ 10,25	R\$ 5,64	R\$ 15,89	R\$ 21,73	R\$ 286.347,02	13.179	3.704	3,56	17	1,78
Restauração Resina Fotopolimerizável Classe IV	OPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 35,88	R\$ 8,20	R\$ 5,38	R\$ 13,58	R\$ 22,30	R\$ 286.377,02	12.843	3.704	3,47	17	1,73
Restauração Resina Fotopolimerizável Classe II - 3 faces	OPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 36,45	R\$ 8,20	R\$ 5,47	R\$ 13,67	R\$ 22,78	R\$ 286.353,02	12.569	3.704	3,39	18	1,70
Coroa de aço	OPO	5-Odontologia Pediátrica	R\$ 51,63	R\$ 20,50	R\$ 7,74	R\$ 28,24	R\$ 23,39	R\$ 286.382,02	12.246	3.704	3,31	18	1,65
Tratamento endodôntico em decíduos	OPO	5-Odontologia Pediátrica	R\$ 40,25	R\$ 9,02	R\$ 6,04	R\$ 15,06	R\$ 25,19	R\$ 286.381,02	11.368	3.704	3,07	20	1,53
Consulta odontológica inicial	OPO	1-Diagnóstico	R\$ 37,22	R\$ 4,10	R\$ 5,58	R\$ 9,68	R\$ 27,54	R\$ 286.296,02	10.397	3.704	2,81	21	1,40
Tratamento Endodôntico de Incisivo / Canino / Pré-molar - Uni - radicular	OPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 66,15	R\$ 26,65	R\$ 9,92	R\$ 36,57	R\$ 29,58	R\$ 286.378,02	9.682	3.704	2,61	23	1,31
Faceta Direta em Resina Fotopolimerizável	OPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 51,93	R\$ 14,35	R\$ 7,79	R\$ 22,14	R\$ 29,79	R\$ 286.350,02	9.612	3.704	2,60	23	1,30
Restauração de Amálgama - classe I - 1 face	OPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 46,79	R\$ 8,20	R\$ 7,02	R\$ 15,22	R\$ 31,57	R\$ 286.303,02	9.068	3.704	2,45	25	1,22
Manutenção de Aparelho Ortodôntico	OPO	6-Ortodontia/Ortopedia	R\$ 58,63	R\$ 16,40	R\$ 8,79	R\$ 25,19	R\$ 33,44	R\$ 286.384,02	8.565	3.704	2,31	26	1,16
Tratamento endodôntico em decíduos	OPO	5-Odontologia Pediátrica	R\$ 52,99	R\$ 9,02	R\$ 7,95	R\$ 16,97	R\$ 36,02	R\$ 286.358,02	7.950	3.704	2,15	28	1,07
Aplicação tópica de flúor - por arcada	ABO-DF	3-Odontologia Preventiva	R\$ 50,34	R\$ 4,10	R\$ 7,55	R\$ 11,65	R\$ 38,69	R\$ 286.322,02	7.401	3.704	2,00	30	1,00

Fonte: Elaborado pelo autor

Usando como exemplo o pior resultado representado pelo procedimento Restauração de amálgama - classe I - 1 face com valor de referência de R\$ 16,45 pode-se concluir que sua pequena margem de contribuição de R\$ 5,78 define uma necessidade de serem realizados 6,69 procedimentos a cada trinta minutos ou que cada procedimento seja realizado a cada 4 minutos.

Observando-se o ponto de equilíbrio em procedimentos por ano de 49.523 e comparando-o com a capacidade instalada em horas de 3.704, pode-se concluir também esta necessidade de serem realizados mais de um procedimento por hora em todas as 3.704 horas do ano.

Portanto, a pequena margem de contribuição e o ponto de equilíbrio em procedimentos muito acima da capacidade sinalizam ao gestor a necessidade avaliação e de tomada de decisões. Estes indicadores inviabilizam financeiramente e impossibilitam tecnicamente o profissional de realizar o procedimento no tempo necessário e dentro dos custos definidos no Modelo de Gestão aplicado no Centro Odontológico Dentes e Números.

Para reflexão e complementação de compreensão de custos e avaliação de capacidade de trabalho, 14 procedimentos exigem tempo igual ou inferior a dez minutos para que se atinja o ponto de equilíbrio econômico. Estes 14 procedimentos representam 12,7% do total estudado. Conforme pode ser observado na tabela anterior, incluem-se neste grupo de procedimentos que exigem execução em menos de 10 minutos as profilaxias e polimentos coronários, restaurações de amálgama e resina fotopolimerizável, exodontias de decíduos e permanentes, aumento e coroa clínica por elemento, dentre outros.

Esta análise baseada em tempo de atendimento evidencia uma necessidade de melhor aproveitamento por meio de planos de tratamentos com realização de mais de um procedimento por paciente em cada consulta odontológica. Esta capacidade de avaliar e decidir deve ser sustentada com uma precisa gestão de custos.

Em comparação ao procedimento Consulta Odontológica Inicial com duração de 60 minutos no Centro Odontológico Dentes e Números, 56,37% do total de procedimentos deverá ser realizado em menos de 60 minutos tendo em vista suas margens de contribuição serem menores que a do Centro Odontológico. O Modelo de Gestão proposto sinaliza que um plano de tratamento deverá usar o tempo de execução do procedimento como um importante elemento de formação de preço.

A tabela a seguir apresenta seis valores de referência do procedimento Consulta Odontológica Inicial referente ao Centro Odontológico Dentes e Números, a CBHPO e das Operadoras de Planos Odontológicos.

Tabela 18 - Valores de referência e indicadores da Consulta Odontológica Inicial

A - DESCRIÇÃO DO PROCEDIME NTO	B - TABELA	C - ÁREA DE TRABAL HO	D - VALOR DE REFERÊN CIA	E - CUSTOS VARIÁVEIS			I - MARGEM DE CONTRIBUI ÇÃO	J - CUSTO FIXO	K - PONTO DE EQUILÍBRIO EM PROCEDIME NTOS	L - CAPACID ADE INSTALA DA EM HORAS	M - ROCEDIMEN TOS POR HORA	N - MINUTOS POR PROCEDIME NTO	O - PROCEDIME NTOS EM 30 MINUTOS
				F - MATERI AL DE CONSU MO	G - 15% IR	H - TOTA L							
Consulta Odontológica Inicial	CODN	1- Diagnósti co	R\$ 95,75	R\$ 4,10	R\$ 14,36	R\$ 18,46	R\$ 77,29	R\$ 286.284,02	3.704	3.704	1,00	60	0,50
Consulta odontológica inicial	ABO- DF	1- Diagnósti co	R\$ 95,12	R\$ 4,10	R\$ 14,27	R\$ 18,37	R\$ 76,75	R\$ 286.317,02	3.730	3.704	1,01	60	0,50
Consulta odontológica inicial	CBHP O	1- Diagnósti co	R\$ 90,10	R\$ 4,10	R\$ 13,52	R\$ 17,62	R\$ 72,49	R\$ 286.284,02	3.950	3.704	1,07	56	0,53
Consulta odontológica inicial	OPO	1- Diagnósti co	R\$ 37,22	R\$ 4,10	R\$ 5,58	R\$ 9,68	R\$ 27,54	R\$ 286.296,02	10.397	3.704	2,81	21	1,40
Consulta odontológica inicial	OPO	1- Diagnósti co	R\$ 22,00	R\$ 4,10	R\$ 3,30	R\$ 7,40	R\$ 14,60	R\$ 286.339,02	19.612	3.704	5,29	11	2,65
Consulta odontológica inicial	OPO	1- Diagnósti co	R\$ 14,00	R\$ 4,10	R\$ 2,10	R\$ 6,20	R\$ 7,80	R\$ 286.362,02	36.713	3.704	9,91	6	4,96

Fonte: Elaborado pelo autor

Analisando as margens de contribuição dos seis procedimentos, observou-se que dois deles tem margens de contribuição próximos ao do Centro Odontológico Dentes e Números. Isso acarreta um tempo de atendimento também próximo a 60 minutos. Por outro lado, um dos procedimentos apresenta margem de contribuição igual a R\$ 7,80 o que acarreta a necessidade de executá-lo em 36.713 vezes por ano, ou um procedimento a cada 6 minutos. A análise da margem de contribuição e do ponto de equilíbrio permite ao gestor compreender melhor os contratos que firmou com operadoras de planos odontológicos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Numa clínica odontológica são exercidas atividades altamente especializadas no segmento da saúde e assim como toda empresa deve ser controlada e gerenciada buscando constantemente melhores resultados e desempenho. Essa busca garante a organização um melhor posicionamento competitivo. O crescimento no número de profissionais, provoca maior concorrência e torna imperativo um atendimento diferenciado, individualizado e com controles financeiros cada vez mais precisos.

Para os Cirurgiões Dentistas e por que não incluir os demais profissionais da Saúde a atuação como gestor sempre foi um desafio. A base da fundamentação teórica apontou este resultado. A falta de protocolos de gestão, de conhecimento e de pessoas especializadas em custos na saúde podem alicerçar esta afirmação.

Os principais métodos de custeio foram estudados e o Modelo de Gestão de Custos proposto definiu o método de custeio variável como o mais indicado para o controle e tomada de decisões. Constatou-se que a definição dos componentes de um processo de mensuração financeira definem o método de custeio mais indicado para cada tipo de negócio. Concluiu-se que o custeio variável atende essa necessidade também por sua simplicidade na aplicação. A separação entre custos fixos e variáveis permite ao gestor uma visão mais estratégica de seu negócio.

A composição dos custos fixos apontou a importância de custo referente ao Custo Fixo Pró-labore. No estudo de caso do Centro Odontológico Dentes e Números ele representou 51,86% do total dos custos fixos para um padrão salarial de 06 salários mínimos. Este percentual pode variar conforme a definição que cada profissional estabelece para seu pró-labore. Recomenda-se que o Cirurgião Dentista faça um planejamento anual de suas finanças pessoais e exerça um controle tão eficiente quanto realiza em sua empresa. A importância em percentual deste pró-labore exige que o profissional saiba definir o valor financeiro que deverá ser produzido em sua empresa.

Os resultados obtidos demonstraram que avaliando os grupos de custos fixos por meio de percentual é possível visualizar uma dificuldade de redução de custos fixos na empresa, a exceção de uma redução do valor referente ao Grupo Pró-labore.

Custos prediais e recursos humanos somados representam 37,17% do total de custos e pouco podem ser reduzidos. Uma redução de consumo mensal de energia, por exemplo, acarretaria uma redução em percentual muito pequena e de pouco impacto no total anual

calculado. Uma redução em 15% do consumo anual de energia acarretaria uma redução do custos fixos anuais totais da empresa inferior a 0,5%.

Os custos implícitos, a depreciação e o oportunidade de capital, que não são registrados em contabilidade, somam 7,94% e podem ser postergados em caso de necessidade de redução de custos. Por não serem custos com perfil de compromisso como o de recursos humanos, adiá-los num momento de necessidade de redução de custos pode ajudar temporariamente na gestão financeira da clínica. Cabe o comentário que estes custos implícitos são desconhecidos e portanto, desconsiderados no planejamento de negócios da maioria dos profissionais que empreendem no segmento de consultórios e clínicas odontológicas.

Um ponto importante na gestão financeira de uma clínica é ter uma previsão de seus custos fixos de forma anual. Com isso contemplam-se os custos sazonais e obtém-se uma maior precisão no planejamento se comparado ao controle mensal ainda executado por muitos profissionais. A avaliação de resultados e tomada de decisões de baseada no formato mensal impossibilita uma melhor avaliação do cenário financeiro da clínica.

A definição da capacidade instalada de forma anual possibilita ao gestor obter um valor de custo fixo mais preciso pois contempla eventuais dias sem atendimento como período de férias e ausências por outros motivos. O cálculo dos custos fixos por hora realizado de forma anual conferiu mais precisão ao valor obtido.

Os custos variáveis de material de consumo e de 15% de imposto de renda completam com o custo fixo a formação do valor de referência de um procedimento. O material de consumo calculado para cada procedimento e sugerido pela CBHPO representou neste dissertação 4,28% do valor de referência do procedimento definido pelo estudo de caso. Um controle de estoque bem executado e a correta definição do custos com materiais por procedimento devem ser realizados para maior precisão na formação do valor de referência. O imposto de 15% é uma referência para o Modelo de Gestão, mas pode ser ajustado com um planejamento tributário baseado no fluxo financeiro da clínica.

Com relação a CBHPO, que apresenta as colunas de honorários e custos operacionais, sugere-se a inclusão de mais uma coluna referente ao custo variável imposto de renda. Apesar da CBHPO não informar preço de procedimentos, mas apenas apresenta a proporção que os valores devem guardar entre si, a inclusão de forma separada do custo com imposto de renda permitirá uma melhor percepção do preço dos procedimentos.

O valor de referência proposto pelo Centro Odontológico Dentes e Números quando comparado com os outros procedimentos deste estudo de caso evidencia que a margem de

contribuição e o ponto de equilíbrio tem importante papel na gestão de custos. Por meio da margem de contribuição e do ponto de equilíbrio concluiu-se que determinados procedimentos em odontologia podem ter sua indicação eliminada em função do tempo necessário para sua execução ser muito reduzido. Fatores como a capacidade de trabalho e fundamental respeito aos padrões éticos devem ser considerados.

A compreensão destes indicadores permite ao gestor:

- Analisar seu Modelo de Gestão de Custos e buscar alternativas para prestação do serviço. Em alguns casos a empresa pode optar por rever seus custos e buscar ajustes e cortes para tentar viabilizar a realização de determinado procedimento. Para isso a segmentação dos custos fixos é uma ferramenta importante.

- Refletir sobre a execução ou não de um serviço em sua empresa. O profissional responsável pela execução do procedimento deverá decidir por executá-lo ou não. Esta decisão deverá ser tomada considerando-se o valor de referência praticado, sua capacidade de trabalho e fundamental respeito aos padrões éticos.

- Realizar negociações com operadoras de planos odontológicos baseado em números reais de custos. Com a aplicação do Modelo de Gestão de Custos proposto o gestor poderá negociar atualização de valores de referência de procedimentos usando argumentos que justificarão sua proposta.

O estudo permitiu reconhecer que um plano de tratamento em odontologia deve levar em consideração os custos para execução do procedimento e o tempo necessário para que se atinja o ponto de equilíbrio econômico. Esta deve ser uma das razões para que o negócio seja mantido e atuante no mercado.

Portanto, redução de custos e melhora no desempenho financeiro do Centro Odontológico Dentes e Números, assim como em outras clínicas odontológicas, podem ser resumidas em:

- redução do custo fixo pró-labore por meio de redução de remuneração de seis salários mínimo mais encargos dos profissionais;

- redução do tempo de prestação do serviço para execução do procedimento. Conforme protocolos de atendimentos e experiência profissional este processo poderá ser realizado mais rapidamente, além de acarretar um aumento da capacidade instalada clínica em procedimentos;

- redução do custo fixo de depreciação por meio do aumento do prazo considerado de vida útil dos equipamentos e conseqüente reposição;

- redução do custo fixo de oportunidade de capital por meio de uma menor taxa de rentabilidade do capital investido;
- redução do custo fixo de divulgação da empresa e marketing por meio de redução do valor contratado ou eliminação deste serviço contratado;
- redução do custo variável de material de consumo por meio de uma melhor gestão de estoque e compras de insumos; e
- redução do custo variável de 15% de imposto de renda por meio de um planejamento tributário mais eficiente.

Esta dissertação aponta para o fato que a gestão de custos pode ser uma poderosa ferramenta para a condução de empreendimentos em odontologia e também na Saúde. Com uma correta gestão de custos pode-se avaliar mais detalhadamente os fatores que influenciam na formação de preço permitindo ao gestor quando necessário alterá-los para obter maior força e competitividade no que se refere ao preço do procedimento.

Neste Modelo de Gestão de Custos o planejamento anual e a avaliação por percentual proporcionam informações importantes para estimular o pensamento estratégico em odontologia. Aprender a aprender e implementar um Modelo de Gestão de Custos como o proposto no estudo de caso do Centro Odontológico Dentes e Números representa uma forma de aperfeiçoar a gestão de custos em odontologia.

Recomenda-se a aplicação deste Modelo de Gestão de Custos em outras organizações do setor odontológico, bem como a implantação desta área do conhecimento cursos de graduação e pós-graduação para que possamos realizar ações colaborativas de *benchmarking* e comparar os resultados, além de poder aperfeiçoar a Gestão da Odontologia em nosso País.

REFERÊNCIAS

ABBAS, K. **Gestão de Custos em Organizações Hospitalares**. 2001. 161 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de produção)- Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2001.

ABBAS, K.;GONÇALVES, M. N.; LEONCINE, M. Os Métodos de custeio: Vantagens, desvantagens e sua aplicabilidade nos diversos tipos de organizações apresentadas na literatura. **Contexto**, Porto Alegre, v.12, n.22, p.145-59, 2º semestre 2012.

ALEMÃO, M. M.;GONÇALVES, M. A.; DRUMOND, H. A. Estudo da utilização da informação de custos como ferramenta de gestão em organização pública: O estudo do Sigh-custos. **Perspectivas em Gestão & Conhecimento**, João Pessoa, v.3, n.1, p.210-226, jan./jun. 2013.

AMORIM, L. L. **O Preço Certo** - Orientações para formação de preços na área da saúde. Ipatinga/MG: Gráfica Nacional, 2006. 148 p.

ANDRADE, C.;FARAH, E. E.;MENDONÇA, F. L. P. D.;TATIYUWA, N.; JUNIOR, U. P. **Cálculo de custos para consultórios**. São Paulo: Quest Editora, 1999. 167 p.

ANTONIALLI, L. M.;COLI, L. E. J.;FIGUEIREDO, A. A.;ALFREDO, L. F.; OLIVEIRA, G. C. Planejamento e controle financeiro dos serviços prestados por profissionais liberais: o caso dos dentistas da região sul de Minas Gerais. In: **XIII SEMEAD - Seminários em Administração**. 2010. USP, São Paulo.

ASTA, D. D.; BARBOSA, A. P. Modelo conceitual de mensuração de desperdícios em hospitais privados. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, São Paulo, v.3, n.1, p.40-56, jan./jun.. 2014.

ATKINSON, A. A.;BANKER, R. D.; KAPLAN, R. S. **Contabilidade gerencial**. São Paulo: Atlas, 2011. 816 p.

BACIC, M. J.;MEGLIORINI, E.;OLIVEIRA, E. C. M. D.; YOMURA, N. **Manual de técnicas e práticas de gestão estratégica de custos nas pequenas e médias empresas**. São Paulo: Conselho Regional de Contabilidade do Estado de São Paulo, 2012. 106 p.

BARBOSA, E. S. **Proposta de sistemática para avaliação e controle de custos em propriedades rurais: o caso de uma empresa de criação de gado**. 2004. 102 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção)- Escola de Engenharia de Produção, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2004.

BERTÓ, D. J.; BEULKE, R. **Gestão de custos e resultados na saúde: hospitais, clínicas, laboratórios e congêneres**. São Paulo: Saraiva, 2012. 267 p.

BEUREN, I. M.;RAUPP, F. M.;COLAUTO, R. D.;PORTON, R. A. D. B.; SOUZA, M. A. B. D. **Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade**. São Paulo: Atlas, 2006. 200 p.

BONACIM, C. A. G.; ARAUJO, A. M. P. D. Gestão de custos aplicada a hospitais universitários públicos: a experiência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v.44, n.4, p.903-931, jul./ago. 2010.

BORNIA, A. C. **Análise gerencial de custos: aplicação em empresas modernas**. São Paulo: Atlas, 2010. 214 p.

BRASIL. Lei 3.999 de 15 de Dezembro de 1961. Altera o salário mínimo dos cirurgiões-dentistas. JURÍDICOS, C. C. S. P. A. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 21 dez. 1961. Seção 1, p 11274.

_____. Lei Nº 11.889, de 24 de Dezembro de 2008. Regulamenta o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal - TSB e de Auxiliar em Saúde Bucal - ASB. JURÍDICOS, C. C. S. P. A. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 26 dez. 2008. Seção 1, p. 2.

_____. Resolução CNE/CES 3 de 19 de Fevereiro de 2002. EDUCAÇÃO, C. N. D. Brasília: Diário Oficial da União. 3: 10 p. 2002.

_____. Decreto nº 8381, de 29 de Dezembro de 2014. Regulamenta a Lei Nº 12.382, D. D. F. D., que dispõe sobre o valor do salário mínimo e a sua política de valorização de longo prazo. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 29 dez. 2014. 1 p. 2014.

BRIMSON, J. A. **Contabilidade por atividade: uma abordagem de custeio baseado em atividades**. São Paulo: Atlas, 1998. 232 p.

BRUNI, A. L.; FAMÁ, R. **Gestão de custos e formação de preços: com aplicação na calculadora HP 12C e Excel**. São Paulo: Atlas, 2012. 576 p.

BUSAN, G.; IONELA C DINA. , V. I., P 103-106, 2009. Using Cost-Volume-Profit analysis in decision makink. **Analls of the University of Petroşani, Economics**, Petroşani, v.9, n.3, p.103-106, 2009.

CARARETO, E. S.; JAYME, G.; TAVARES, M. P. Z.; VALE, V. P. D. Gestão Estratégica de Custos: custos na tomada de decisão. **Revista de Economia da UEG**. Anápolis, v.2, n.2, jul./dez. 2006.

CARPINTÉRO, J. N. C. Custos na Área de Saúde: Considerações Teóricas. **In: VI Congresso Brasileiro de Custos**. São Paulo. 1999.

CAVALCANTI, R. A. P.; SILVA, A. P. F. D.; FALK, J. A.; MIRANDA, L. C. Aplicação do método de custeamento baseado em atividade em uma clínica de radiologia odontológica: Um Estudo de Caso. In: **XVIII Congresso Brasileiro de Custos**. Rio de Janeiro. 2011.

COGAN, S. **Activity-based Costing (ABC): a poderosa estratégia empresarial**. São Paulo: Pioneira & Grifo, 1994. 129 p.

- COLLATTO, D. C.; REGINATO, L. Método do Custeio Variável, Custeio Direto e Teoria das Restrições no contexto da gestão estratégica de custos: um estudo de caso aplicado ao Instituto de Idiomas Unilínguas. In: **IX Congresso Internacional de Custos**. Florianópolis. 2005.
- CORDIOLI, O. F. G.; BATISTA, N. A. A graduação em odontologia na visão de egressos: propostas de mudanças. **Revista da ABENO**, Londrina, v.7, n.1, p.88-95. 2007.
- CREPALDI, S. A. **Contabilidade gerencial: teoria e prática**. São Paulo: Atlas, 2014. 464 p.
- CRO-SP, C. R. D. O. D. S. P. **Imposto de Renda: "entenda as novas regras para os profissionais da Odontologia"**. São Paulo: CRO, 2015.
- DALLORA, M. E. L. V.; FORSTER, A. C. A importância da gestão de custos em hospitais de ensino: Considerações teóricas. **Medicina**, Ribeirão Preto, v.41, n.2, p.135-142, abr./jun. 2008.
- DIAS, F. J. C.; -, J.-.; Relatório De Estágio No Âmbito De Mestrado Em Economia, A. À. F. D. E. D.; MESTRE, U. D. C. P. O. D. G. D. **Gestão de custos diários**. (Dissertação). Faculdade de Economia, Universidade de Coimbra Coimbra, 2014.
- EYERKAUFER, M. L.; COSTA, A.; FARIA, A. C. D. Métodos de custeio por absorção e variável na ovinocultura de corte: estudo de caso em uma cabanha. **Organizações Rurais & Agroindustriais**, Lavras, v.9, n.2, p.202-15. 2007.
- FALK, J. A. **Gestão de Custos para Hospitais: Conceitos, Metodologia e Aplicações**. São Paulo: Atlas, 2001. 163 p.
- FERRONATO, J. C. **A Análise da relação custo X volume X lucro: Estudo de caso em uma Instituição de Ensino**. 2014. 100 f. Dissertação (Mestrado em Administração)-Programa de Pós-graduação em Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2014.
- FIO, F. I. D. O.; FNO, F. N. D. O.; CFO, C. F. D. O.; ABO, A. B. D. O.; ABCD, A. B. D. C.-D. Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos. **CBHPO: Comissão Nacional de Convênios e Credenciamentos**. 2015.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008. 207 p.
- HOFER, E.; SOUZA, J. A. D.; ROBLES-JÚNIOR, A. Gestão estratégica de custos na cadeia de valor do leite e derivados. **Custos e @gronegocio on line**. Recife: UFRPE. 3, Edição especial, p. 2-17, 2007.
- HORNGREN, C. T.; DATAR, S. M.; FOSTER, G. **Contabilidade de Custos**. v.1. São Paulo: Prentice Hall Brasil, 2004a. 544 p.
- _____. **Contabilidade de Custos**. v.2. São Paulo: Prentice Hall Brasil, 2004b. 320 p.
- IUDÍCIBUS, S. D. **Contabilidade Gerencial**. São Paulo: Atlas, 1998. 336 p.

KAPLAN, R. S.; COOPER, R. **Custo e desempenho**: administre seus custos para ser mais competitivo. São Paulo: Futura, 2000. 376 p.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 2003. 320 p.

LEAL, E. A. **Análise de custos no setor hospitalar - Utilização na Metodologia Activity Basic Costing - ABC: O caso das cirurgias cardíacas no Hospital de Uberlândia**. 2006. 185 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Contábeis e Financeiras)- Programa de Pós Graduação em Ciências Contábeis e Financeiras, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo. 2006.

LEMOS, V. M. F.; ROCHA, M. H. P. D. A gestão das organizações hospitalares e suas complexidades. In: **VII Congresso Nacional de Excelência em Gestão**. Niterói. 2011.

LEONCINE, M.; BORNIA, A. C.; ABBAS, K. Sistemática para apuração de custos por procedimento médico-hospitalar. **Produção**, Florianópolis, v.23, n.3, p.595-608, 2013.

LEONE, G. S. G.; LEONE, R. J. G. **Curso de contabilidade de custos**. São Paulo: Atlas, 2010. 480 p.

MARTINS, E. **Contabilidade de Custos**. São Paulo: Atlas, 2010. 376 p.

MARTINS, E.; ROCHA, W. **Métodos de custeio comparados**: custos e margens analisados sob diferentes perspectivas. São Paulo: Atlas, 2010. 192 p.

MEGLIORINI, E. **Custos**: análise e gestão. São Paulo: Prentice Hall Brasil (Pearson), 2012. 304 p.

MENDES, K. G. L. **A participação das enfermeiras na gestão de custos em organizações hospitalares**. 2011. 148 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)- Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2011.

MODAFFORE, P. M.; FIGUEIREDO-FILHO, B. M. D. **Capacitação em administração e marketing em odontologia**. São Paulo: Ícone Editora, 2005. 208 p.

MORITA, M. C.; HADDAD, A. E.; ARAÚJO, M. E. D. **Perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro**. Maringá: Dental Press International, 2010. 96 p.

MOTTA, F. G. **Fatores Condicionantes na Adoção de Métodos de Custeio em Pequenas Empresas: estudo multicase em empresas do setor metal-mecânico de São Carlos-SP**. 2000. 194 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção)- Pós- graduação em Engenharia de Produção da Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo, São Carlos. 2000.

MUGNOL, K. C. U.; FERRAZ, M. B. Sistema de informação como ferramenta de cálculo e gestão de custos em laboratórios de análises clínicas **Bras Patol Med Lab**, São Paulo, v.42, n.2, p.95-102, abr. 2006.

OLIVEIRA, A. D. D. S.; BRUNI, A. L.; PAIXÃO, R. B.; CARVALHO-JÚNIOR, C. V. D. O. Estratégia, Custos e hospitais: Um diagnóstico na cidade de Salvador, Bahia. **Revista de Informação Contábil**, Recife, v.2, n.2, p.79-96, abr./jun. 2008.

OLIVEIRA, I. F.; VILAR, R. V. Mercado de Trabalho em Odontologia. **Trabalho vencedor na 8ª edição do prêmio SINOG de odontologia (Categoria estudante)**. Rio de Janeiro: Sindicato Nacional de Empresas de Odontologia de Grupo. 2009.

OLIVEIRA, L. A. D. **Uso da contabilidade e Finanças pelos Cirurgiões Dentistas na gestão da atividade profissional: um estudo de caso**. 2005. 123 f. Dissertação (Mestrado em Contabilidade)- Programa de Pós-graduação em Controladoria e Contabilidade Estratégica, Centro Universitário Álvares Penteado São Paulo. 2005.

OLIVEIRA, L. M. D.; PEREZ-JÚNIOR, J. H. **Contabilidade de custos para Contadores**. São Paulo: Atlas, 2012. 488 p.

OLIVEIRA, R. N.; OLIVEIRA-JÚNIOR, O. B. Honorários Profissionais: Sua importância no contexto de consultório odontológico. *Odontologia e Sociedade*. **Odontologia e Saúde**, São Paulo, v.1, n.1/2, p.51-54. 1999.

PADOVEZE, C. L. **Contabilidade Gerencial: Um enfoque em sistema de informação contábil**. São Paulo: Atlas, 2010. 648 p.

PASSARELLI, J.; BOMFIM, E. D. A. **Custos e formação de preços**. São Paulo: IOB, 2011. 536 p.

PATTIO, M. L. P. **O impacto do sistema ABC no controle organizacional da Casa de Saúde Santa Maria**. 2001. 106 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção)- Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2001.

PEREZ-JÚNIOR, J. H.; OLIVEIRA, L. M. D.; COSTA, R. G. **Gestão estratégica de custos**. São Paulo: Atlas, 2012. 360 p.

PINTO, A. A. G.; LIMEIRA, A. L. **Gestão de Custos**. São Paulo: FGV, 2009. 140 p.

POMPERMAYER, C. B. Sistema de gestão de custos: Dificuldades na implantação. **Rev FAE**, Curitiba, v.2, n.3, p.21-28, set./dez. 1999.

RAUPP, F. M.; BACH, C. R. Proposta de Gestão de Custos em uma empresa do setor varejista por meio do Custeio Variável. In: **VII EGEPE** - Encontro de Estudos em Empreendedores e Gestão de Pequenas Empresas. Goiânia. 2014.

RÊGO, A. P. G.; ARAUJO, M. G. D.; QUEIROZ, R. F. M.; SILVA, M. A. D.; GALVÃO-JÚNIOR, A. K. Aplicação da contabilidade gerencial no custeio de um consultório odontológico como forma de ganhar vantagem competitiva. In: **XXX Encontro Nacional de Engenharia de Produção**. São Carlos. 2010.

RIBAS, M. A.; SIQUEIRA, E. S.; BINOTTO, E. O desafio da gestão para profissionais da odontologia. In: **XXX Encontro Nacional de Engenharia de Produção**. São Carlos, 2010.

RIBEIRO, A. I. **Gestão de clínicas ou consultórios**. Curitiba: Raiar, 2011. 232 p.

RIBEIRO, F. A. Gestão em Odontologia. **Jornal do ILAPEO**, Curitiba, v.1, n.4, p.10-13, nov./dez. 2007.

ROCHA, V. L. D. **Dificuldades na implantação de sistema de custeio em instituições hospitalares: estudo de caso de um hospital de Florianópolis**. 2004. 115 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção)- Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2004.

SANTOS, J. J. **Contabilidade e Análise de Custos**. São Paulo: Atlas, 2011. 272 p.

SCHULTZ, C. A. **Gestão de custos de serviços públicos de alta complexidade hospitalar**. 2007. 157 f. Dissertação (Mestrado em Contabilidade)- Programa de Pós-graduação em Contabilidade, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2007.

SEBRAE, S. B. D. A. À. M. E. P. E. **Taxa de Sobrevivência das Empresas no Brasil**. Coleções Estudos e Pesquisas 2011.

SERRATINE, K. C.; RAUPP, F. M. Proposta de implementação do custeio baseado em atividades na gestão de serviços odontológicos. **Revista Catarinense da Ciência Contábil**, Florianópolis, v.12, n.34, p.9-22, dez./mar. 2013.

SLAVOV, T. N. B. **Gestão Estratégica de Custos: Uma contribuição para a construção de sua estrutura conceitual**. 2013. 291 f. Tese (Doutorado em Ciências Contábeis)- Programa de Pós-graduação em Ciências Contábeis, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2013.

SOUZA, A. A. D. **Gestão financeira e de Custos em Hospitais**. São Paulo: Atlas, 2013. 232 p.

TOMAZ, P. A. R. **Marketing para Dentistas - Orientações ao consultório empresa**. São Paulo: Navegar Editora, 2011. 229 p.

TORRES, U. C. T. L. **Gestão por processo: o protocolo como ferramenta para melhoria da qualidade e redução dos custos nos hospitais universitários**. 2006. 282 f. Tese (Doutorado em Administração)- Programa de Pós-graduação em Administração, Universidade Federal de Pernambuco, Recife. 2006.

TRENGASIN, K. T. S. **Proposta de uma sistemática de custeio para empresas de serviços de saúde**. 2004. 134 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia)- Escola de Engenharia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2004.

TRENTIN, É. F. **Análise do custo de materiais utilizados em restaurações dentárias posteriores diretas em resina composta**. 2011. 70 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia)- Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba. 2011.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1995. 176 p.

VARTANIAN, G. H.; NASCIMENTO, D. T. D. O método pleno – uma abordagem conceitual. In: **VI Congresso Brasileiro de Custos**. São Paulo.1999.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2014. 104 p.

VIANA, M. L. Uma reflexão sobre a contribuição informacional dos custeios: absorção, variável e ABC. In: **Cruzando Fronteras: Tendencias de Contabilidad Directiva para el Siglo XXI**. León: Universidad de León. 2001.

WERNKE, R. **Gestão de Custos:** uma abordagem prática. São Paulo: Atlas, 2004. 175 p.

YIN, R. K. **Estudo de caso:** Planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman, 2015. 290 p.

APÊNDICE

APÊNDICE A: Custos Prediais de locação, IPTU e condomínio

SITE ZAP IMÓVEIS - <http://www.zapimoveis.com.br>

<http://www.zapimoveis.com.br/aluguel/conjunto-comercial-sala/pe+recife++boa-viagem/>

R\$ 3.500 LOCAÇÃO IPTU R\$ 1.00 CONDOMÍNIO R\$ 700

<http://www.zapimoveis.com.br/oferta/aluguel+conjunto-comercial-sala+boa-viagem+recife+pe+94m2+RS3500/ID-6540425/?paginaoferta=6>

R\$ 3.159 LOCAÇÃO IPTU R\$ 1.500 CONDOMÍNIO R\$ 492

<http://www.zapimoveis.com.br/oferta/aluguel+conjunto-comercial-sala+boa-viagem+recife+pe+60m2+RS3200/ID-8582533/?paginaoferta=12>

R\$ 3.200 LOCAÇÃO IPTU 2.000 CONDOMÍNIO R\$900

<http://www.zapimoveis.com.br/oferta/aluguel+conjunto-comercial-sala+boa-viagem+recife+pe+60m2+RS3159/ID-6253410/?paginaoferta=4>

R\$ 3.200 LOCAÇÃO CONDOMÍNIO R\$????

SITE OLX <http://pe.olx.com.br>

Todos 155 Particular 46 Profissional 109		Ordenar por preço	
	<p>Sala comercial no 4 andar com frente p conselheiro R\$ 1.750 18 Set 13:10</p> <p>Para alugar 65 m² Condomínio: R\$ 495 1 vaga</p> <p>Recife, Boa Viagem - DDD 81 Anúncio Profissional</p>		
	<p>Sala Empresarial - Boa Viagem R\$ 2.000 17 Set 14:58</p> <p>Para alugar 52 m² Condomínio: R\$ 605 1 vaga</p> <p>Recife, Boa Viagem - DDD 81 Anúncio Profissional</p>		
	<p>Sala comercial com frente para av cons aguiar R\$ 1.800 14 Set 20:05</p> <p>Para alugar 60 m² Condomínio: R\$ 495 1 vaga</p> <p>Recife, Boa Viagem - DDD 81 Anúncio Profissional</p>		
	<p>Aceita proposta excelente sala , pronta para uso R\$ 2.000 12 Set 09:06</p> <p>Para alugar 60 m² Condomínio: R\$ 700 1 vaga</p> <p>Recife, Boa Viagem - DDD 81 Anúncio Profissional</p>		
	<p>Primeiro andar com 3 salas em Boa Viagem- Tudo 2.600 Claudia 98940-9798 R\$ 2.600 9 Set 13:05</p> <p>Para alugar 80 m²</p> <p>Recife, Boa Viagem - DDD 81</p>		

APÊNDICE B: TABELA CBHPO - VALORES DE REFERÊNCIA

A - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	B - TABELA	C - ÁREA DE TRABALHO	D - VALOR DE REFERÊNCIA	E - CUSTOS VARIÁVEIS			I - MARGEM DE CONTRIBUIÇÃO
				F - MATERIAL DE CONSUMO	G - 15% IR	H - TOTAL	
							(F + G)
							(D - H)
Consulta Odontológica Inicial	CODN	Diagnóstico	R\$ 95,75	R\$ 4,10	R\$ 14,36	R\$ 18,46	R\$ 77,29
Consulta odontológica inicial	CBHPO	1-Diagnóstico	R\$ 90,10	R\$ 4,10	R\$ 13,52	R\$ 17,62	R\$ 72,49
Exodontia de permanente	CBHPO	2-Odontologia Cirúrgica	R\$ 141,30	R\$ 12,30	R\$ 21,20	R\$ 33,50	R\$ 107,81
Implante ósseo integrado - por unidade	CBHPO	2-Odontologia Cirúrgica	R\$ 431,10	R\$ 86,10	R\$ 64,67	R\$ 150,77	R\$ 280,34
Remoção de Dente Incluso / Impactado	CBHPO	2-Odontologia Cirúrgica	R\$ 349,35	R\$ 22,55	R\$ 52,40	R\$ 74,95	R\$ 274,40
Aumento de coroa clínica - por elemento	CBHPO	2-Odontologia Cirúrgica	R\$ 277,27	R\$ 19,27	R\$ 41,59	R\$ 60,86	R\$ 216,41
Profilaxia e polimento coronário	CBHPO	3-Odontologia Preventiva	R\$ 94,20	R\$ 8,20	R\$ 14,13	R\$ 22,33	R\$ 71,87
Aplicação tópica de flúor - por arcada	CBHPO	3-Odontologia Preventiva	R\$ 90,10	R\$ 4,10	R\$ 13,52	R\$ 17,62	R\$ 72,49
Restauração de Amálgama - classe I - 1 face	CBHPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 120,00	R\$ 8,20	R\$ 18,00	R\$ 26,20	R\$ 93,80
Restauração de Amálgama - Classe II - 3 faces	CBHPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 165,05	R\$ 10,25	R\$ 24,76	R\$ 35,01	R\$ 130,04
Coroa provisória (por elemento)	CBHPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 137,20	R\$ 8,20	R\$ 20,58	R\$ 28,78	R\$ 108,42
Coroa metalo Cerâmica	CBHPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 540,60	R\$ 24,60	R\$ 81,09	R\$ 105,69	R\$ 434,91
Faceta Direta em Resina Fotopolimerizável	CBHPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 186,35	R\$ 14,35	R\$ 27,95	R\$ 42,30	R\$ 144,05
Raspagem supra-gengival para tratamento da gengivite - por arcada	CBHPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 122,05	R\$ 10,25	R\$ 18,31	R\$ 28,56	R\$ 93,49
Restauração Resina Fotopolimerizável - Classe I - 1 face	CBHPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 137,20	R\$ 8,20	R\$ 20,58	R\$ 28,78	R\$ 108,42
Restauração Resina Fotopolimerizável Classe II - 3 faces	CBHPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 223,30	R\$ 8,20	R\$ 33,50	R\$ 41,70	R\$ 181,61
Restauração Resina Fotopolimerizável Classe IV	CBHPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 249,00	R\$ 8,20	R\$ 37,35	R\$ 45,55	R\$ 203,45
Tratamento Endodôntico de Incisivo / Canino / Pré-molar - Uni - radicular	CBHPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 241,65	R\$ 26,65	R\$ 36,25	R\$ 62,90	R\$ 178,75
Tratamento Endodôntico de Molar	CBHPO	4-Odontologia Restauradora	R\$ 415,70	R\$ 28,70	R\$ 62,36	R\$ 91,06	R\$ 324,65
Exodontia de decíduos	CBHPO	5-Odontologia Pediátrica	R\$ 92,15	R\$ 6,15	R\$ 13,82	R\$ 19,97	R\$ 72,18
Tratamento endodôntico em decíduos	CBHPO	5-Odontologia Pediátrica	R\$ 181,02	R\$ 9,02	R\$ 27,15	R\$ 36,17	R\$ 144,85
Coroa de aço	CBHPO	5-Odontologia Pediátrica	R\$ 235,50	R\$ 20,50	R\$ 35,33	R\$ 55,83	R\$ 179,68
Aparelho Ortodôntico Fixo Metálico - por arcada	CBHPO	6-Ortodontia/Ortopedia	R\$ 489,45	R\$ 59,45	R\$ 73,42	R\$ 132,87	R\$ 356,58
Manutenção de Aparelho Ortodôntico	CBHPO	6-Ortodontia/Ortopedia	R\$ 145,40	R\$ 16,40	R\$ 21,81	R\$ 38,21	R\$ 107,19
Estabelecimento de vínculo com paciente com necessidades especiais (por sessão)	CBHPO	7-Pacientes Especiais	R\$ 145,80	R\$ 8,20	R\$ 21,87	R\$ 30,07	R\$ 115,73

APÊNDICE C: TABELA ABO-DF - VALORES DE REFERÊNCIA

Procedimentos selecionados da tabela para comparação com valor de referência Consulta Odontológica Inicial do Centro Odontológico Dentes e Números:



Comissão Estadual de Convênios e Credenciamentos

Valores Referenciais para Procedimentos Odontológicos

Comissão Nacional de Convênios e Credenciamentos – Comissão Estadual de Convênios e Credenciamentos
(Valores atualizados pelo INPC-IBGE, índice 6,33% de 01/08/2013 a 31/07/2014 publicado no dia 03/09/2014)

110 – Consulta Inicial: Exame clínico e plano de tratamento	0151-97	95,12
5010 – Exodontia (por elemento)	0191-79	120,06
5180 – Remoção de Dentes Inclusos ou Impactados	0465-67	291,48
3280 – Aumento de Coroa Clínica (p/ elemento)	0358-27	224,27
510 – Profilaxia: Polimento coronário (quatro hemiarçadas)	0140-88	88,18
530 – Aplicação Tópica de Flúor (excluindo profilaxia)	0080-43	50,34
910 – Restauração de Amálgama – 1 face.	0130-06	81,41
930 – Restauração de Amálgama – 3 faces.	0191-88	120,09
4090 – Coroa Provisória	0213-55	133,66
4140 – Coroa Metal Cerâmica	1109-71	694,67
990 – Faceta em Resina.	0262-36	164,22
3010 – Tratamento Não Cirúrg. Periodontite Leve (p/ Seg.) Baixo Risco	0166-55	104,25
960 – Rest. Resina Fotopolimerizável – Clas I, V ou VI	0157-00	98,26
980 – Rest. Resina Fotopolimerizável – Clas II ou III	0234-91	147,03
980 – Rest. Resina Fotopolimerizável – Clas II ou III	0234-91	147,03
2010 – Tratamento Endodôntico de Incisivo / Canino	0467-71	292,44
2030 – Tratamento Endodôntico de Molar	0898-91	562,68
720 – Tratamento Endodôntico em Decíduos	0353-76	221,42
700 – Coroa de Aço	0310-00	194,04
730 – Exodontia de Dentes Decíduos.	0111-03	69,50
6010 – Aparelho Ortodôntico Fixo (metálico) – I arcada	0912-06	570,95
6030 – Manutenção de Aparelho Ortodôntico	0294-79	184,53

SERVIÇOS NÃO DISPONIBILIZADOS

2-Odontologia Cirúrgica	Implante ósseo integrado - por unidade
7-Pacientes Especiais	Estabelecimento de vínculo com paciente com necessidades especiais (por sessão)

APÊNDICE D: TABELA OPO - FUNDAÇÃO COPEL - VALORES DE REFERÊNCIA

Procedimentos selecionados da tabela para comparação com valor de referência Consulta Odontológica Inicial do Centro Odontológico Dentes e Números:

FUNDAÇÃO COPEL



ANS - nº 355151

REFERENCIAL ODONTOLÓGICO - FUNDAÇÃO COPEL

Código	Procedimento	Unidade	Instruções	Auditoria	Valor
81000065	Consulta odontológica inicial	SESSÃO	Uma a cada 06 meses para o mesmo profissional.		R\$ 37,22
82000875	Exodontia simples de permanente	DENTE	Incompatível com a cobrança dos códigos exodontia a retalho e exodontia de raiz residual.		R\$ 79,75
82000980	Implante ósseo integrado	DENTE		Inicial/final	R\$ 774,61
82001286	Remoção de dentes inclusos / impactados	DENTE	Inclui a extração do dente, odontosecção se necessária, toaleta da cavidade, remoção de espículas ósseas, remoção de excesso de tecido mucoso, sutura, cuidados pós operatórios. Comprovar c/ RX.	Inicial	R\$ 223,29
82000212	Aumento de coroa clínica	DENTE	Incompatível com o procedimento Cirurgia a Retalho no mesmo segmento. Inclui raspagem do dente.	Inicial (para 2 ou mais dentes)	R\$ 106,33
84000198	Profilaxia: polimento coronário	AS e/ou AI	Uma a cada 06 meses.		R\$ 26,58
84000090	Aplicação tópica de flúor	HEMI ARCO	Uma a cada 06 meses.		R\$ 7,97
85100099	Restauração de amálgama - 1 face	DENTE			R\$ 46,79
85100110	Restauração de amálgama - 3 faces	DENTE			R\$ 66,99
85400084	Coroa provisória sem pino	DENTE	Uma a cada 6 meses.		R\$ 101,01
85400157	Coroa total metalo cerâmica	DENTE	Uma a cada 5 anos.	Inicial/final	R\$ 531,65
85100064	Faceta direta em resina fotopolimerizável	DENTE	Inclui possíveis restaurações proximais ou 2 ângulos.		R\$ 85,06
85300047	Raspagem supra-gengival	SEG	Bolsas até 4 mm. Para pequenas quantidades de cálculo, utilizar o código 85300055 - Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental. Não aplicar concomitantemente com os itens "Cirurgia Periodontal a Retalho, Raspagem sub-gengival e Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental" em uma mesma região. Encaminhar radiografias e/ou Periograma, se solicitado pelo auditor. Uma a cada 6 meses.	Inicial (para 4 seg ou mais)	R\$ 25,52
85100196	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face	DENTE			R\$ 58,48
85100218	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces	DENTE			R\$ 79,75
85100226	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces	DENTE			R\$ 85,06
85200166	Tratamento endodôntico unirradicular	DENTE	Apresentar RX Inicial e Final à auditoria quando necessário.		R\$ 143,55
85200158	Tratamento endodôntico multirradicular	DENTE	Apresentar RX Inicial e Final à auditoria quando necessário.		R\$ 239,24
83000089	Exodontia simples de decíduo	DENTE			R\$ 53,17
83000151	Tratamento endodôntico em dente decíduo	DENTE	RX Inicial e Final inclusos.		R\$ 122,28
83000046	Coroa de aço em dente decíduo	DENTE			R\$ 101,01

SERVIÇOS NÃO DISPONIBILIZADOS

6-Ortodontia/Ortopedia	Aparelho Ortodôntico Fixo Metálico - por arcada
6-Ortodontia/Ortopedia	Manutenção de Aparelho Ortodôntico
7-Pacientes Especiais	Estabelecimento de vínculo com paciente com necessidades especiais (por sessão)

APÊNDICE E: TABELA OPO - IPSEMG - VALORES DE REFERÊNCIA

Procedimentos selecionados da tabela para comparação com valor de referência Consulta Odontológica Inicial do Centro Odontológico Dentes e Números:



TABELA PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO - IPSEMG/2015

PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO

OBSERVAÇÕES DA TABELA			
1010	CONSULTA PARA PLANO DE TRATAMENTO	Inclui completo preenchimento da ficha clínica, inclusive odontograma, diagnóstico, prognóstico, plano de tratamento e orçamento. Nos casos em que não há necessidade de intervenções é obrigatório o registro em ficha clínica: "Sem necessidade de tratamento". Na periodontia inclui o registro das sondagens. Incompatível com 1001.	22,00
2015	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	Necessária radiografia inicial para Auditoria. Já incluída remoção de suturas e alveoloplastia, quando indicada. Para exodontias via alveolar de dentes supranumerários deve ser utilizada a nomenclatura 99.	38,67
2016	EXODONTIA DENTE INCLUSO, IMPACTADO	Necessária radiografia inicial para Auditoria. Já incluídos acesso cirúrgico/fechamento ferida cirúrgica e remoção de sutura. Por elemento dental, incluída a alveoloplastia, qdo indicada. Em caso de dúvidas ao exame radiográfico quanto ao diagnóstico é obrigatório justificar por escrito. Para exodontias via alveolar de dentes supranumerários deve ser utilizada a nomenclatura 99.	93,50
6001	AUMENTO DE COROA CLINICA	Incompatível com 6002/6004/6008 no mesmo elemento dental. Solicitar a confecção de coroa provisória previamente quando indicado. Necessária radiografia inicial para auditoria.	81,16
1021	PROFILAXIA E RASPAGEM SUPRA GENGIVAL	Inclui polimento coronário. Auto excludente com código 1018.	33,46
3007	AMALGAMA 1 FACE	Restauração de uma face (O, P,V, M e D).	26,13
3005	AMALGAMA 3 OU MAIS FACES	Restauração de 3 ou mais faces por dente.	37,62
3002	COROA PROVISORIA	Procedimento para trans operatórios de restaurações indiretas e urgências. Permitido um por dente e, quando envolver confecção de núcleos, máximo de dois por dente. Não pode ser lançado concomitantemente com 1020.	60,00
3032	COROA METALOCERAMICA	Procedimento especial, 100% custeado pelo beneficiário conforme Deliberação nº 007 de 30/08/2011. Necessária radiografia inicial para auditoria.	462,00
3015	FACETA EM RESINA FOTOPOLIMERIZAVEL	Código para faceta (anterior ou posterior) com envolvimento ou não das faces proximais.	51,93
3010	RESINA FOTOPOLIMERIZAVEL 1 FACE - CLASSE I	Restauração da face oclusal ou incisal (90), apenas um registro do código por face.	25,55
3011	RESINA FOTOPOLIMERIZAVEL 3 OU MAIS FACES	Reconstituição coronária em três ou mais faces do dente. Compatível com classe V.	36,45
3014	RESINA FOTOPOLIMERIZAVEL 2 FACES - CLASSE IV	Restauração para faces proximais de dentes anteriores com comprometimento de ângulo. Incompatível com 3010.	30,90
4013	TRATAMENTO ENDODONTICO DE INCISIVOS E CANINOS	Obrigatórias radiografias inicial e final. Inclui desobstrução.	90,80
4011	TRATAMENTO ENDODONTICO DE MOLARES	Obrigatórias radiografias inicial e final. Inclui desobstrução.	190,00
5007	EXODONTIA DE DENTE(S) DECIDUO(S)	Aplica-se também aos casos de remoção de fragmento radicular de deciduos ou decidós anquilosados. Incompatível com o 2047. Necessária radiografia inicial para auditoria. (crianças acima de 06 anos).	19,63
5009	TRATAMENTO ENDODONTICO DE DENTE DECIDUO ANTERIOR	Obrigatórias radiografias inicial e final. Não pontuado para dentes próximo a exfoliação, extensa reabsorção radicular, reabsorção interna avançada ou infecção periapical envolvendo a cripta do sucessor permanente. Não autorizado superposto com código 4015 (pulpotomia).	52,99
9013	MANUTENCAO DE APARELHO ORTODONTICO	Procedimento Específico Para Ortodontia. As consultas para manutenção de aparelho ortodôntico serão pontuadas com carência de 30 dias.	90,00

SERVICOS NÃO DISPONIBILIZADOS

2-Odontologia Cirúrgica	Implante ósseo integrado - por unidade
3-Odontologia Preventiva	Aplicação tópica de flúor - por arcada
4-Odontologia Restauradora	Raspagem supra-gengival para tratamento da gengivite - por arcada
5-Odontologia Pediátrica	Coroa de aço
6-Ortodontia/Ortopedia	Aparelho Ortodôntico Fixo Metálico - por arcada
7-Pacientes Especiais	Estabelecimento de vínculo com paciente com necessidades. esp.(por sessão)

APÊNDICE F: TABELA OPO - SULAMERICA - VALORES DE REFERÊNCIA

Procedimentos selecionados da tabela para comparação com valor de referência Consulta Odontológica Inicial do Centro Odontológico Dentes e Números:

7.1 Coberturas SulAmérica Odontológico

Código	Descrição do Procedimento	Valores em Reais - R\$ por plano				
		Básico	Especial	Executivo	Máximo	Prestige
98111116	Consulta inicial	14,00	42,00	84,00	112,00	112,00
98411136	Exodontia simples de dente permanente	24,15	72,45	144,90	160,00	160,00
98544721	Implante fase cirurgica	600,08	900,00	1.500,00	2.000,00	2.000,00
98414216	Exodontia de dente com inclusão óssea ou impactado	99,75	299,25	598,50	798,00	798,00
98674439	Aumento de coroa clínica	42,88	128,63	200,00	250,00	250,00
98122126	Profilaxia	17,85	53,55	107,10	142,80	142,80
98301128	Aplicação tópica de flúor em odontopediatria	19,60	58,80	117,60	156,80	156,80
98201140	Rest em amálgama 1 face em dentes permanentes	16,45	49,35	98,70	131,60	131,60
98203142	Rest em amálgama 3 faces em dentes permanentes	28,88	86,63	173,25	231,00	231,00
98831135	Coroa provisória imediata	23,63	70,88	141,75	189,00	189,00
98836625	Coroa metalocerâmica	322,00	644,00	805,00	1.035,00	1.035,00
98315153	Faceta direta em resina	71,75	215,25	287,00	358,75	358,75
98615424	Raspagem supragengival - boca toda	53,90	150,92	269,50	350,35	350,35
98201158	Rest em resina 1 face em dentes permanentes	22,05	66,15	132,30	176,40	176,40
98203150	Rest em resina 3 faces em dentes permanentes	31,50	94,50	189,00	252,00	252,00
98204157	Rest em resina 4 faces ou mais em dentes permanentes	35,88	107,63	215,25	287,00	287,00
98511327	Tratamento endodôntico em incisivos e caninos	66,15	198,45	280,00	300,00	300,00
98533347	Tratamento endodôntico em molares	134,75	404,25	450,00	500,00	500,00
98410130	Exodontia de dente decíduo	15,75	47,25	94,50	126,00	126,00
98555359	Tratamento endodôntico em dente decíduo	40,25	120,75	150,00	200,00	200,00
98308149	Coroa de aço	51,63	154,88	200,00	250,00	250,00
98751522	Aparelho ortodôntico fixo	318,50	955,50	1.500,00	1.700,00	1.700,00
98755528	Manutenção mensal - total fixo	58,63	175,88	350,00	450,00	450,00
98112112	Consulta para pacientes especiais	30,19	60,38	90,56	120,75	120,75

5. Despesas não Cobertas

Os procedimentos/despesas a seguir relacionados, não possuem cobertura, exceto se expressamente autorizado pela SulAmérica:

- Pagamento direto ao laboratório de prótese

ANEXOS

ANEXO A : Orçamentos de Corretora de Seguros SulAmerica Empresarial

Cotação SulAmérica EMPRESARIAL

Processo Susep N° 15414.003271/2005-45e N° 15414.003363/2007-97

Grupo Susep 1 - Patrimonial Ramo Susep 18 - Compreensivo Empresarial



Página 1 de 2

Cálculo 1418746	Data 22/09/2015	Vigência 01/10/2015 a 30/09/2016	Proponente ALUSTAU CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME	CPF / CNPJ 01.719.701/0001-48
--------------------	--------------------	-------------------------------------	--	----------------------------------

Corretor Nome ALUSTAU CORRETORA DE SEGUROS LTDA	Estrutura de Venda 1795368	SUSEP 00000100347922	Sucursal 35 - PERNAMBUCO	UOP 4721
---	-------------------------------	-------------------------	-----------------------------	-------------

Seguro Produto EMPRESARIAL	Segmento Consultórios
----------------------------------	--------------------------

Item 1 Atividade CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS	Distribuição % do LMR SÓ CONTEÚDO	Tipo de franquia NORMAL	Bônus
VR Danos materiais(Básica) (R\$)	80.000,00	Shopping NÃO	
Cep 51.020-000	UF-Cidade PE-RECIFE	Endereço do imóvel segurado AVENIDA BOA VIAGEM, 0, BOA VIAGEM	

Questionário de Avaliação de Risco

Sistemas de proteção contra incêndio e roubo	Extintores
Alarme monitorado por empresa de Segurança (24 horas)	NÃO
Sinistralidade dos últimos 03 anos:	Inferior à 10%, inclusive
Idade do imóvel	De 2 a 5 anos, inclusive
Imóvel localizado em mercados, mercadões, ceasas ou similares?	Não
Vizinho de terreno baldio / imóvel desocupado ou em construção?	Não
Prédio tombado ou preservado pelo patrimônio histórico?	Não

Garantias Contratadas

Garantias	LMR (R\$)	Franquias	Prêmio (R\$)
Incêndio, Explosão, Queda de Raios e Tumultos	80.000,00	10% dos prejuízos - Mínimo R\$ 850,00 por evento	30,87
Danos Elétricos	8.000,00	10% dos prejuízos - Mínimo R\$ 850,00 por evento	70,98
Responsabilidade Civil de Estabelecimentos Comerciais e Industriais	20.000,00		70,45
Roubo ou Furto Qualificado do Conteúdo	8.000,00	10% dos prejuízos - Mínimo R\$ 700,00 por evento	241,31
Assistência 24hs	Plano 1		0,00

(*) Franquia da Cobertura Básica destina exclusivamente para danos causados pela queda de raios

Desconto progressivo	Desconto fidelidade	Prêmio do Item - R\$
0,00		413,60

Prêmio Prêmio Líquido - R\$	Custo da Apólice - R\$	IOF - R\$	Preço Total à vista - R\$
413,60	0,00	30,52	444,13

Cobrança/Parcelamento

Plano	Primeira	Demais	Total	Plano	Primeira	Demais	Total
1 + 0	444,13	0,00	444,13	0 + 1	455,23	0,00	455,23
1 + 1	222,06	222,06	444,13	0 + 2	230,42	230,42	460,85
1 + 2	148,04	148,04	444,13	0 + 3	155,51	155,51	466,52
1 + 3	111,03	111,03	444,13	0 + 4	118,06	118,06	472,23
1 + 4	93,27	93,27	466,33	0 + 5	95,60	95,60	477,98
1 + 5	78,66	78,66	471,99	0 + 6	80,63	80,63	483,79
1 + 6	68,24	68,24	477,69	0 + 7	69,95	69,95	489,63
1 + 7	60,43	60,43	483,44	0 + 8	64,61	64,61	516,88
1 + 8	56,40	56,40	507,64	0 + 9	58,38	58,38	525,41
1 + 9	51,60	51,60	515,96	0 + 10	53,40	53,40	534,02

Notas

Esse documento serve apenas como indicativo dos valores de Limite Máximo de Responsabilidade de cada garantia selecionada e do consequente prêmio do seguro. Não tem validade como instrumento de contratação de seguro. Cálculo para EV 1795368 válido por 15 dias a contar de 22/09/2015(inclusive).

1 - A presente cotação é fornecida com base nas informações apresentadas pelo segurado/corretor e poderá ser alterado caso informações adicionais/novas sejam apresentadas e/ou, ainda, pela ocorrência de novos sinistros até o início de vigência da cobertura. A existência de sinistros não declarados nas informações apresentadas é considerada como fato.

Local e Data	Nome Corretor para Contato GLORIA DE FATIMA	Telefone \ Ramal (81) 3466-0220	E-mail alustauseguros@hotmail.com
--------------	--	------------------------------------	--------------------------------------

Cotação SulAmérica EMPRESARIAL

Processo Susep N°15414.003271/2005-45e N°15414.003363/2007-97

Grupo Susep 1 - Patrimonial Ramo Susep 18 - Compreensivo Empresarial



Página 2 de 2

Cálculo	Data	Vigência	Proponente	CPF / CNPJ
1418746	22/09/2015	01/10/2015 a 30/09/2016	ALUSTAU CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME	01.719.701/0001-48

relevante, visto que pode modificar a natureza dos riscos cobertos e/ou condições de seguro, bem como acarretar a negativa da aceitação do risco pela Seguradora.

2 - A presente cotação tem validade por até 15 (quinze) dias corridos.

3 - Os termos desta cotação não representam a garantia da efetiva cobertura dos riscos propostos. A aceitação dos riscos somente será efetivada após ratificação por escrito das taxas e condições de seguro ou diante do decurso do prazo de 15 (quinze) dias corridos sem pronunciamento formal da Seguradora.

4 - O segurado/corretor garante que as informações apresentadas para a emissão da presente cotação são verdadeiras e refletem de maneira correta o risco, inclusive com relação a valores em risco para prédios e edifícios, máquinas, móveis e utensílios, mercadorias e matérias primas, bem como, possíveis informações de lucro cessante e/ou perda de receita bruta. As demais informações fornecidas pelo segurado/corretor referentes a sinistros passados são consideradas como completas e verdadeiras, sendo certo que, se apurado que estas informações não representam a realidade, tal omissão será considerada justo motivo para perda da garantia do seguro.

5 - Caso este seja um seguro vigente na SAS com outro corretor, torna-se sem efeito esta cotação, a não ser que haja carta de nomeação do cliente para sua corretora previamente datada em relação a esta cotação e enviada a SAS para a devida análise e aprovação.

6 - Ouvidoria: 0800-725-3374.

Local e Data	Nome Corretor para Contato	Telefone \ Ramal	E-mail
	GLORIA DE FATIMA	(81) 3466-0220	alustauseguros@hotmail.com

ANEXO B: Orçamentos da Corretora de Seguros Porto Seguro

		ORÇAMENTO		NÚMERO DO ORÇAMENTO 9073627	
		EMISSÃO: 22/09/2015		TIPO DE SEGURO: NOVO	
		VIGÊNCIA DAS 24H DO DIA 01/10/2015		TARIFA: SETEMBRO/2015	
		ATÉ AS 24H DO DIA 01/10/2016		IMPRESSÃO: 22/09/2015 - 21:40:48	
C.N.P.J. 61.198.164/0001-60			SUSEP N.: 15414.002287/2005-31, 15414.004431/2006-54, 15414.004453/2006-14		
DADOS DO PROPONENTE					
NOME ALEXANDRE HERBERT ALUSTAU		TIPO DE PESSOA JURÍDICA	CNPJ 01719701/0001-48	TELEFONE (81)99999999	
INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO CORRETOR					
SUSEP 34792J	NOME DA CORRETORA ALUSTAU CORRETORA DE SEGUROS LTDA			TELEFONE (81)34660220	
E-MAIL ALUSTAUSEGUROS@HOTMAIL.COM					
LOCAL DE RISCO 1					
CEP 51020-000	CIDADE RECIFE	ESTADO PE	ENDEREÇO AV. BOA VIAGEM		
NÚMERO SEM NÚMERO		COMPLEMENTO	BAIRRO BOA VIAGEM		
ATIVIDADE ECONÔMICA 360-CONSULTORIO/CLINICA MEDICA OU DENTARIA (PAVTO TERREO OU SOBRADO)					
COBERTURAS					
DESCRIÇÃO	L.M.I.	PRÊMIO LÍQUIDO	P.O.S.		
INCÊNDIO	80.000,00	118,80	P.O.S. não contratada.		
DANOS ELÉTRICOS	8.000,00	67,79	10% das indenizações, com mínimo de R\$ 900,00.		
SUBTRAÇÃO DE BENS	8.000,00	263,21	P.O.S. não contratada.		
RESPONSABILIDADE CIVIL	20.000,00	35,76	10% das indenizações, com mínimo de R\$ 500,00.		
QUESTIONÁRIO OBRIGATÓRIO					
Importante: Declarações falsas, inexatas ou omissas implicarão na perda de indenização e cancelamento da apólice, conforme itens 23 e 25 das Condições Gerais.					
QUESTÕES					RESPOSTAS
HOUE SINISTRO NO LOCAL NOS ÚLTIMOS 12 MESES ?					NÃO
O LOCAL DE RISCO POSSUI ISOPAINEL EM SUA CONSTRUÇÃO ?					NÃO
POSSUI SEGUROS VIGENTES PARA O MESMO LOCAL DE RISCO ?					NÃO
O IMÓVEL POSSUI UM PROGRAMA CONTÍNUO DE REUSO, REAPROVEITAMENTO OU USO EFICIENTE DE ÁGUA ?					NÃO
CLÁUSULAS DE SERVIÇOS					
Plano Compacto - Gratuito Livre Escolha					
Segurança e Vigilância(S)			Cobertura Provisória de Telhados(S)		
Limpeza(S)			Cob.prov.Portas,Janelas,Divisas e Vitrine(S)		
CLÁUSULAS PARTICULARES					
IA - Construções Isopainel Incêndio					
Fica entendido e acordado que conforme descrito no item Empresas Abrangidas pelo Seguro das condições gerais, caso seja constatado que no local de risco possua construção em Isopainel ou 'painel sanduiche' constituído por chapas metálicas unidas por um material isolante, será cobrado prêmio adicional e participação obrigatória, considerando o Limite Máximo de Indenização contratado para a cobertura de Incêndio, Explosão e Fumaça, conforme segue: 10% das indenizações com mínimo de R\$ 25.000,00. Ratificam-se os demais dizeres das Condições Gerais que não tenham sido alteradas pela presente cláusula.					

Validade Da Proposta - 10 dias

- Este orçamento tem validade de 10 (dez) dias corridos a contar da data de sua realização e foi realizado com base nas informações fornecidas pelo Corretor de Seguros, sem a análise técnica quanto à aceitação do risco, a qual será efetuada após o protocolo da proposta na Seguradora. - A seguradora se reserva no direito de inspecionar o local de risco antes da emissão da apólice, ou durante a vigência do contrato, para averiguação de fatos ou circunstâncias que porventura impossibilitem a aceitação do seguro ou a sua continuidade, identificar as necessidades adicionais de segurança do local do risco e até mesmo classificar corretamente a atividade desenvolvida pelo Proponente. - Este documento não garante, em hipótese alguma, cobertura para os riscos apresentados e não implica na aceitação do seguro.

DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO DO LOCAL

PRÊMIO LÍQUIDO COBERTURAS	PRÊMIO LÍQUIDO CLÁUSULAS	PRÊMIO LÍQUIDO TOTAL	CUSTO DE APÓLICE	I.O.F.	PRÊMIO TOTAL À VISTA
485,56	0,00	485,56	0,00	35,83	521,39

AVISOS

Além das garantias de Incêndio, Raio (danos físicos), Explosão e Fumaça, a cobertura básica também ampara despesas decorrentes de medidas tomadas para redução dos prejuízos e desentulho, em caso de sinistro coberto.

Atividades inspecionáveis (conforme Manual) estão sujeitas a inspeção para Análise de Aceitação.

A Participação Obrigatória do Segurado (POS) será deduzida da indenização de cada sinistro, em moeda corrente de acordo com o valor estabelecido na especificação deste documento.

DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO

PRÊMIO LÍQUIDO TOTAL	CUSTO DE APÓLICE	I.O.F.	PRÊMIO TOTAL À VISTA
485,56	0,00	35,83	521,39

FORMAS DE PAGAMENTO

DESCRIÇÃO	VALOR 1ª PARCELA	VALOR DE MAIS PARCELAS	JUROS	ENCARGOS	CUSTO DA APÓLICE	IOF
A Vista - ADC	521,39	0,00	0,00	0,00	0,00	35,83
2 x Todas ADC	260,70	260,70	0,00	0,00	0,00	35,83
3 x Todas ADC	173,80	173,80	0,00	0,00	0,00	35,83
4 x Todas ADC	130,35	130,35	0,00	0,00	0,00	35,83
5 x Todas ADC	104,28	104,28	0,00	0,00	0,00	35,83
6 x Todas ADC	86,90	86,90	0,00	0,00	0,00	35,83
7 x Todas ADC	80,38	80,38	38,41	0,00	0,00	38,67
8 x Todas ADC	73,67	73,67	63,27	0,00	0,00	40,50
9 x Todas ADC	66,61	66,61	72,74	0,00	0,00	41,20
10 x Todas ADC	60,98	60,98	82,30	0,00	0,00	41,91

ANEXO C: Orçamentos da Corretora de Seguros Tokio Marine Seguradora



CNPJ: 33.164.021/0001-00

TOKIO MARINE CLÍNICAS E CONSULTÓRIOS (Processo SUSEP nº 15414.902176/2013-36)										
PEDIDO DE COTAÇÃO DE APÓLICE Nº 2750870					DATA: 22/09/2015 12:00:00 (VALIDADE DE 5 DIAS)					
CORRIDOS)										
RAMO	TIPO SEG	SEGURADORA ANTERIOR			NÚMERO DA APÓLICE ANTERIOR RENOVADA					
18	N									
CORRETOR				LOCAL	SUB LOCAL	REGISTRO SUSEP	PARTICIPAÇÃO %	LIDER		
18392- ALUSTAU CORRETORA SEGUROS LTDA				5	95	10.0347922	100 %	SIM		
COMERCIALIZAÇÃO										
61902000000000NHCORPN00000UE7276427404										
TIPO APOL	ESTIPUL	DOCTO INDIV.	PRODUTO	PRAZO VIGÊNCIA	VIGÊNCIA DO SEGURO					
I	N	S	1808 - CLÍNICAS E CONSULTÓRIOS - KIT	ANUAL	DAS 24 HORAS DO DIA 01/10/2015 AS 24 HORAS DO DIA 01/10/2016					
DADOS CADASTRAIS DO SEGURADO										
Nome					CNPJ/CPF					
ALEXANDRE HERBERT ALUSTAU					02075671400					
OBJETO DO SEGURO E CONDIÇÕES DE COBERTURA										
Item	TIPO SEG	SEGURADORA ANTERIOR			NÚMERO DA APÓLICE ANTERIOR RENOVADA					
0001	N									
AGRAV ITEM	LOCAL DO RISCO					NÚMERO				
0,00%	BOA VIAGEM					0				
COMPLEMENTO		BAIRRO	CIDADE	ESTADO	CEP					
		RECIFE	RECIFE	PE	51020000					
RUBRICA										
207001800002 - CLÍNICAS E CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS										
LOCALIZAÇÃO										
420700180001 - SUB-SOLO, TÉRREO, MEZANINO OU ATÉ 1º ANDAR										
REGIÃO TARIFÁRIA	BENS COBERTOS		CLASSE CONSTRUÇÃO	VALOR EM RISCO DECLARADO R\$	LIMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDADE					
2 - GERAL (CEP ESPECIFICADO)	2070003 - PRÉDIO E CONTEÚDO		207001801 - SUPERIOR	80.000,00	101.000,00					
OUTROS SEGUROS										
NÃO DECLAROU A EXISTÊNCIA										
SISTEMA DE PROTECAO										
()		EXTINTORES		()						HIDRANTES
()		SPRINKLERS		()						EXTINTORES / HIDRANTES
()		EXTINTORES / SPRINKLERS		()						EXTINTORES / HIDRANTES / SPRINKLERS
()		HIDRANTES / SPRINKLERS		()						GRADES E FECHADURAS TETRAS EM TODAS AS JANELAS E PORTAS EXTERNAS
()		SISTEMA DE ALARME (INFRA-VERMELHO, ABERTURA, IMPACTO, ETC.)		()						VIGILÂNCIA EXCLUSIVA 24 H (365 DIAS AO ANO)
RELAÇÃO DE BENS										
NÃO DECLAROU A EXISTÊNCIA										
CLASSE DE BÔNUS	% SINISTRO PRÊMIO	% DESC EXPERIENCIA	% DESC FIDELIDADE	%DESC AGRUPAMENTO	%DESC LOCALIZAÇÃO	%DESC PROT BÁSICA	%DESC PROT ROUBO/FURTO			
	0,00%	0,00%	0,00%	10,00%	0,00	0,00	0,00			
COBERTURA CONTRATADA				L.M.I. (R\$)	PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO EM CASO DE SINISTRO					
INCÊNDIO (INCLUSIVE DECORRENTE DE TUMULTOS, GREVES E LOCKOUT), RAI0, EXPLOSÃO, IMPLOSÃO, FUMAÇA E QUEDA DE AERONAVES				80.000,00	10% dos prejuizos, com mínimo de R\$ 1.000,00 (exclusivamente em caso de raio)					
DANOS ELÉTRICOS				8.000,00	10% dos prejuizos, com mínimo de R\$ 900,00					
ORIENTAÇÃO JURÍDICA				1.000,00	Não Há					
RESPONSABILIDADE CIVIL OPERAÇÕES				20.000,00	Não Há					
ROUBO E FURTO MEDIANTE ARROMBAMENTO				8.000,00	Não Há					
PRÊMIO LIQUIDO DO ITEM: R\$ 516,48										
CLÁUSULAS CONTRATUAIS: CONDIÇÕES GERAIS E CLAUSULAS 001, 002, 009, 085, 086										

As condições gerais, cláusulas específicas e guia de serviços que estabelecem as normas de funcionamento deste seguro e da assistência 24 horas, estão disponíveis em nosso site www.tokiomarine.com.br. Se preferir, solicite a via impressa através do telefone 0300 33 TOKIO (0300 33 86546).

OPÇÕES DE PAGAMENTO (VALORES EXPRESSOS EM R\$)									
PLANO	ENTRADA	DEMAIS	TOTAL	% JUROS	PREMIO LIQ	JUROS	CUSTO	I.O.F.	TOTAL
CARNÊ:									
() A VISTA	554,59	0,00	554,59	0,00%	516,48	0,00	0,00	38,11	554,59

PLANO	ENTRADA	DEMAIS	TOTAL	% JUROS	PREMIO LIQ	JUROS	CUSTO	I.O.F.	TOTAL
(X) 1 + 1	277,30	277,29	554,59	0,00%	516,48	0,00	0,00	38,11	554,59
() 1 + 2	184,87	184,86	554,59	0,00%	516,48	0,00	0,00	38,11	554,59
() 1 + 3	138,67	138,64	554,59	0,00%	516,48	0,00	0,00	38,11	554,59
() 1 + 4	116,47	116,46	582,31	5,00%	516,48	25,82	0,00	40,01	582,31
() 1 + 5	98,27	98,25	589,52	6,30%	516,48	32,53	0,00	40,51	589,52
() 1 + 6	85,21	85,16	596,17	7,50%	516,48	38,73	0,00	40,96	596,17
() 1 + 7	75,45	75,42	603,39	8,80%	516,48	45,45	0,00	41,46	603,39
() 1 + 8	67,80	67,78	610,04	10,00%	516,48	51,64	0,00	41,92	610,04
() 1 + 9	61,77	61,72	617,25	11,30%	516,48	58,36	0,00	42,41	617,25
() 0 + 1	554,59	0,00	554,59	0,00%	516,48	0,00	0,00	38,11	554,59
() 0 + 2	277,30	277,29	554,59	0,00%	516,48	0,00	0,00	38,11	554,59
() 0 + 3	184,87	184,86	554,59	0,00%	516,48	0,00	0,00	38,11	554,59
() 0 + 4	138,67	138,64	554,59	0,00%	516,48	0,00	0,00	38,11	554,59
() 0 + 5	119,25	119,23	596,17	7,50%	516,48	38,73	0,00	40,96	596,17
() 0 + 6	100,59	100,56	603,39	8,80%	516,48	45,45	0,00	41,46	603,39
() 0 + 7	87,20	87,14	610,04	10,00%	516,48	51,64	0,00	41,92	610,04
() 0 + 8	77,20	77,15	617,25	11,30%	516,48	58,36	0,00	42,41	617,25
() 0 + 9	69,35	69,32	623,91	12,50%	516,48	64,56	0,00	42,87	623,91
() 0 + 10	63,12	63,11	631,11	13,80%	516,48	71,27	0,00	43,36	631,11
DÉBITO EM CONTA:									
() A VISTA	554,59	0,00	554,59	0,00%	516,48	0,00	0,00	38,11	554,59
() 1 + 1	277,30	277,29	554,59	0,00%	516,48	0,00	0,00	38,11	554,59
() 1 + 2	184,87	184,86	554,59	0,00%	516,48	0,00	0,00	38,11	554,59
() 1 + 3	138,67	138,64	554,59	0,00%	516,48	0,00	0,00	38,11	554,59
() 1 + 4	116,47	116,46	582,31	5,00%	516,48	25,82	0,00	40,01	582,31
() 1 + 5	98,27	98,25	589,52	6,30%	516,48	32,53	0,00	40,51	589,52
() 1 + 6	85,21	85,16	596,17	7,50%	516,48	38,73	0,00	40,96	596,17
() 1 + 7	75,45	75,42	603,39	8,80%	516,48	45,45	0,00	41,46	603,39
() 1 + 8	67,80	67,78	610,04	10,00%	516,48	51,64	0,00	41,92	610,04
() 1 + 9	61,77	61,72	617,25	11,30%	516,48	58,36	0,00	42,41	617,25
() 0 + 1	554,59	0,00	554,59	0,00%	516,48	0,00	0,00	38,11	554,59
() 0 + 2	277,30	277,29	554,59	0,00%	516,48	0,00	0,00	38,11	554,59
() 0 + 3	184,87	184,86	554,59	0,00%	516,48	0,00	0,00	38,11	554,59
() 0 + 4	138,67	138,64	554,59	0,00%	516,48	0,00	0,00	38,11	554,59
() 0 + 5	119,25	119,23	596,17	7,50%	516,48	38,73	0,00	40,96	596,17
() 0 + 6	100,59	100,56	603,39	8,80%	516,48	45,45	0,00	41,46	603,39
() 0 + 7	87,20	87,14	610,04	10,00%	516,48	51,64	0,00	41,92	610,04
() 0 + 8	77,20	77,15	617,25	11,30%	516,48	58,36	0,00	42,41	617,25
() 0 + 9	69,35	69,32	623,91	12,50%	516,48	64,56	0,00	42,87	623,91
() 0 + 10	63,12	63,11	631,11	13,80%	516,48	71,27	0,00	43,36	631,11

NOTAS COMPLEMENTARES

1. As condições relativas ao presente seguro são válidas por 5 (cinco) dias a contar da data de recebimento deste documento, o qual não implica, em hipótese alguma, na aceitação automática do risco, ou de qualquer responsabilidade assumida pela Tokio Marine Seguradora.
2. A confirmação das condições ora apresentadas e a concessão da cobertura securitária estão condicionadas a inexistência de qualquer divergência em relação às informações que serviram de base para sua conclusão, como também do resultado do relatório de vistoria prévia, quando obrigatória, cujo parecer deverá ser favorável.
3. A presente cotação foi elaborada considerando-se as disposições tarifárias e cláusulas contratuais do ramo nela informado, tornando-se nulas e sem efeito quaisquer condições que não estejam expressamente ratificadas. As cláusulas contratuais encontram-se à disposição no site www.tokiomarine.com.br.
4. O registro deste plano na SUSEP não implica, parte da autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.
5. O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de registro, nome completo, CNPJ ou CPF.
6. Além dos bens não compreendidos descritos nas condições gerais e/ou cláusulas particulares expressas neste documento, a cobertura deste seguro não abrange estabelecimento desocupado e/ou em fase de construção, reconstrução ou reforma; condenado por autoridade competente; tombado pelo patrimônio histórico, artístico ou cultural; ou cujas atividades encontram-se paralisadas ou suspensas, ainda que temporariamente.
7. Telefone Assistência 24 horas: 0800 30 86546
8. As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

TELEFONES ÚTEIS

- Central de Atendimento 0300 33 TOKIO(86546)
- SAC 0800 703 9000
- SAC – Deficiente Auditivo e de Fala 0800 770 1523
- Disque Fraude 0800 707 6080
- Ouvidoria – 0800 449 0000

Gerado em: 22/09/2015 21:27:45

ANEXO D: Contra cheque de uma Auxiliar de Saúde Bucal

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALARIO		881,00		
018	SALARIO FAMILIA	2.00	52,40		
019	AJUDA ALIMENTAÇÃO		210,00		
021	AJUDA MORADIA		41,00		
070	INSALUBRIDADE		157,60		
101	INSS	8.00		83,09	
VALOR LIQUIDO !!			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.342,00	83,09	
			Valor Liquido →	1.258,91	
Salário Base	Salário Contr. INSS	Base de Cál. F.G.T.S.	F.G.T.S. Do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
881,00	1.038,60	1.038,60	83,09	955,51	

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ANEXO E : Lei Nº 3.999, de 15 de dezembro de 1961

Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 3.999, DE 15 DE DEZEMBRO DE 1961.

Altera o salário-mínimo dos médicos e cirurgiões dentistas.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o **CONGRESSO NACIONAL** decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º O salário-mínimo dos médicos passa a vigorar nos níveis e da forma estabelecida na presente lei.

Art. 2º A classificação de atividades ou tarefas, desdobrando-se por funções, será a seguinte:

- a) médicos (seja qual fôr a especialidade);
- b) auxiliares (auxiliar de laboratorista e radiologista e internos).

Art. 4º É salário-mínimo dos médicos a remuneração mínima, permitida por lei, pelos serviços profissionais prestados por médicos, com a relação de emprêgo, a pessoas físicas ou jurídicas de direito privado.

Art. 5º Fica fixado o salário-mínimo dos médicos em quantia igual a três vezes e o dos auxiliares a duas vezes mais o salário-mínimo comum das regiões ou sub-regiões em que exercerem a profissão.

Art. 8º A duração normal do trabalho, salvo acordo escrito que não fira de modo algum o disposto no artigo 12, será:

- a) para médicos, no mínimo de duas horas e no máximo de quatro horas diárias;
- b) para os auxiliares será de quatro horas diárias.

cento) à da hora normal.

Art. 22. As disposições desta lei são extensivas aos cirurgiões dentistas, inclusive aos que trabalham em organizações sindicais.

Art. 23 Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, em 21 de dezembro de 1961; 140º da Independência e 73ºda República.

JOÃO GOULART
Tancredo Neves
Souto Maior
A. Franco Montoro

ANEXO F: Decisão CFO-38/2014

**DECISÃO CFO-38/2014**

Fixa valores das anuidades e taxas a serem cobrados pelos CROs, no exercício de 2015.

O Presidente do Conselho Federal de Odontologia, no uso de suas atribuições regimentais, de acordo com o que foi deliberado na Reunião Ordinária do Plenário do Conselho Federal de Odontologia - Assembleia Conjunta com os Presidentes dos Conselhos Regionais de Odontologia, realizada no dia 15 de outubro de 2014, em São Paulo (SP),

DECIDE:

Art. 1º. Os valores das anuidades a serem cobrados no exercício de 2015, pelos Conselhos Regionais de Odontologia, são fixados em Real, conforme segue:

CATEGORIAS	Vencimento 30/01/2015 em Reais	Vencimento 27/02/2015 em Reais	Vencimento 31/03/2015 em Reais
Cirurgião-Dentista	381,02	391,04	401,07
Técnico em Prótese Dentária	254,01	260,69	267,38
Técnico em Saúde Bucal	76,21	78,21	80,22
Auxiliar de Saúde Bucal	38,10	39,10	40,11
Auxiliar de Prótese Dentária	38,10	39,10	40,11
Entidade Prestadora de Assistência Odontológica matriz/filial e Cooperativas de Serviços Odontológicos - Capital Social até R\$ 50.000,00	381,02	391,04	401,07
Entidade Prestadora de Assistência Odontológica matriz/filial e Cooperativas de Serviços Odontológicos - Capital Social acima de R\$ 50.000,00 e até R\$ 200.000,00	762,04	782,08	802,14
Entidade Prestadora de Assistência Odontológica matriz/filial e Cooperativas de Serviços Odontológicos - Capital Social acima de R\$ 200.000,00 e até R\$ 500.000,00	1.143,06	1.173,13	1.203,21
Entidade Prestadora de Assistência Odontológica matriz/filial e Cooperativas de Serviços Odontológicos - Capital Social acima de R\$ 500.000,00 e até R\$ 1.000.000,00	1.524,08	1.564,17	1.604,28
Entidade Prestadora de Assistência Odontológica matriz/filial e Cooperativas de Serviços Odontológicos - Capital Social acima de R\$ 1.000.000,00 e até R\$ 2.000.000,00	1.905,10	1.955,20	2.005,35
Entidade Prestadora de Assistência Odontológica matriz/filial e Cooperativas de Serviços Odontológicos - Capital Social acima de R\$ 2.000.000,00 e até R\$ 10.000.000,00	2.286,12	2.346,24	2.406,42
Entidade Prestadora de Assistência Odontológica matriz/filial e Cooperativas de Serviços Odontológicos - Capital Social acima de R\$ 10.000.000,00	3.048,16	3.128,32	3.208,56

ANEXO G - Lei Nº 11.889 - Piso salarial ASB

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111889.htm



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 11.889, DE 24 DE DEZEMBRO DE 2008.

Mensagem de veto

Regulamenta o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal - TSB e de Auxiliar em Saúde Bucal - ASB.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º (VETADO)

Art. 2º (VETADO)

Art. 3º O Técnico em Saúde Bucal e o Auxiliar em Saúde Bucal estão obrigados a se registrar no Conselho Federal de Odontologia e a se inscrever no Conselho Regional de Odontologia em cuja jurisdição exerçam suas atividades.

§ 1º (VETADO)

§ 2º (VETADO)

§ 3º (VETADO)

§ 4º (VETADO)

§ 5º Os valores das anuidades devidas aos Conselhos Regionais pelo Técnico em Saúde Bucal e pelo Auxiliar em Saúde Bucal e das taxas correspondentes aos serviços e atos indispensáveis ao exercício das profissões não podem ultrapassar, respectivamente, 1/4 (um quarto) e 1/10 (um décimo) daqueles cobrados ao cirurgião-dentista.

Art. 4º (VETADO)

Parágrafo único. A supervisão direta será obrigatória em todas as atividades clínicas, podendo as atividades extraclínicas ter supervisão indireta.

Art. 5º Competem ao Técnico em Saúde Bucal, sempre sob a supervisão do cirurgião-dentista, as seguintes atividades, além das estabelecidas para os auxiliares em saúde bucal:

I - participar do treinamento e capacitação de Auxiliar em Saúde Bucal e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde;

II - participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais;

III - participar na realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador;

IV - ensinar técnicas de higiene bucal e realizar a prevenção das doenças bucais por meio da aplicação tópica do flúor, conforme orientação do cirurgião-dentista;

V - fazer a remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo cirurgião-dentista;

VI - supervisionar, sob delegação do cirurgião-dentista, o trabalho dos auxiliares de saúde bucal;

VII - realizar fotografias e tomadas de uso odontológicos exclusivamente em consultórios ou clínicas odontológicas;

VIII - inserir e distribuir no preparo cavitário materiais odontológicos na restauração dentária direta, vedado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo cirurgião-dentista;

IX - proceder à limpeza e à anti-sepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos, inclusive em ambientes hospitalares;

X - remover suturas;

XI - aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;

XII - realizar isolamento do campo operatório;

XIII - exercer todas as competências no âmbito hospitalar, bem como instrumentar o cirurgião-dentista em ambientes clínicos e hospitalares.

§ 1º Dada a sua formação, o Técnico em Saúde Bucal é credenciado a compor a equipe de saúde, desenvolver atividades auxiliares em Odontologia e colaborar em pesquisas.

§ 2º (VETADO)

Art. 6º É vedado ao Técnico em Saúde Bucal:

I - exercer a atividade de forma autônoma;

II - prestar assistência direta ou indireta ao paciente, sem a indispensável supervisão do cirurgião-dentista;

III - realizar, na cavidade bucal do paciente, procedimentos não discriminados no art. 5º desta Lei; e

IV - fazer propaganda de seus serviços, exceto em revistas, jornais e folhetos especializados da área odontológica.

Art. 7º (VETADO)

Art. 8º (VETADO)

Parágrafo único. A supervisão direta se dará em todas as atividades clínicas, podendo as atividades extraclínicas ter supervisão indireta.

Art. 9º Compete ao Auxiliar em Saúde Bucal, sempre sob a supervisão do cirurgião-dentista ou do Técnico em Saúde Bucal:

I - organizar e executar atividades de higiene bucal;

II - processar filme radiográfico;

III - preparar o paciente para o atendimento;

IV - auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas, inclusive em ambientes hospitalares;

V - manipular materiais de uso odontológico;

VI - selecionar moldeiras;

VII - preparar modelos em gesso;

VIII - registrar dados e participar da análise das informações relacionadas ao controle administrativo em saúde bucal;

IX - executar limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;

X - realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;

XI - aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;

XII - desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de riscos ambientais e sanitários;

XIII - realizar em equipe levantamento de necessidades em saúde bucal; e

XIV - adotar medidas de biossegurança visando ao controle de infecção.

Art. 10. É vedado ao Auxiliar em Saúde Bucal:

I - exercer a atividade de forma autônoma;

II - prestar assistência, direta ou indiretamente, a paciente, sem a indispensável supervisão do cirurgião-dentista ou do Técnico em Saúde Bucal;

III - realizar, na cavidade bucal do paciente, procedimentos não discriminados no art. 9º desta Lei; e

IV - fazer propaganda de seus serviços, mesmo em revistas, jornais ou folhetos especializados da área odontológica.

Art. 11. O cirurgião-dentista que, tendo Técnico em Saúde Bucal ou Auxiliar em Saúde Bucal sob sua supervisão e responsabilidade, permitir que esses, sob qualquer forma, extrapolem suas funções específicas responderá perante os Conselhos Regionais de Odontologia, conforme a legislação em vigor.

Art. 12. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 24 de dezembro de 2008; 187º da Independência e 120º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

Carlos Lupi

José Gomes Temporão

Este texto não substitui o publicado no DOU de 26.12.2008

ANEXO H : Resolução CRO N° 03/2014**CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO****Resolução CRO-PE N° 03/2014**

O Presidente do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco, no uso de suas atribuições que lhe confere a Lei N° 4.324, de 14 de abril de 1964, regulamentada pelo decreto N° 68.704, de 31 de junho de 1971, que institui o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia, os quais constituem em seu conjunto uma autarquia, sendo cada um deles dotado de personalidade jurídica pública, com autonomia administrativa e financeira, e que tem por finalidade a supervisão da ética profissional em toda a República, cabendo-lhes zelar pelo perfeito desempenho ético da odontologia e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente, e ainda de acordo com a Lei 5.081, de 24 de agosto de 1966 que regulamenta o exercício da profissão odontológica e,

Considerando o que determina a Resolução do CFO N°118, de 11 de maio de 2012 - Código de Ética Odontológica;

Considerando que as lesões e alterações buco-maxilo-faciais, em situações de emergência podem oferecer, risco de morte;

Considerando a necessidade da participação do Cirurgião-Dentista nas equipes de urgência e emergência, em estabelecimentos de saúde que funcionam ininterruptamente;

Considerando a necessidade do pronto atendimento dos pacientes em situações de urgência e emergência, bem como em regime ambulatorial, sendo mantidos a qualidade e os preceitos éticos, especialmente a dignidade de profissionais e pacientes;

Considerando as responsabilidades dos Cirurgiões-Dentistas, ética, civil, penal e administrativa, como pessoal e intransferível;

Considerando as diversas interpretações acerca do desempenho ético e da interrupção do exercício legal da odontologia; e finalmente,

Considerando que a Odontologia é uma profissão que se exerce em benefício da saúde do ser humano, da coletividade, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto,

RESOLVE:

Estabelecer os seguintes princípios gerais que devem nortear os procedimentos odontológicos nas diferentes modalidades de atendimento:





CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO

Art. 1º. Os Cirurgiões-Dentistas e seus auxiliares devem abster-se, exceto nas situações de eminente perigo de vida, de praticar qualquer ato odontológico quando não existirem as condições mínimas de instalações, biossegurança, recursos materiais, humanos e tecnológicos que garantam o seu desempenho pleno e seguro.

Parágrafo único: Os serviços odontológicos de urgência, emergência ou ambulatoriais deverão funcionar com a essencial participação de Técnicos em Saúde Bucal ou Auxiliares em Saúde Bucal.

Art. 2º. O Cirurgião-Dentista deve sempre comunicar ao chefe imediato e ao responsável técnico por escrito e de maneira sigilosa, as irregularidades que detectar em sua área de trabalho.

Art. 3º. É um direito do Cirurgião-Dentista recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública ou privada onde as condições de trabalho não sejam dignas, ou possam prejudicar o paciente, devendo neste caso suspender suas atividades individual ou coletivamente, ressalvadas as situações de urgência/emergência.

Parágrafo único: A comunicação ao Conselho Regional e Odontologia da decisão deve ser imediata.

Art. 4º. Recomenda-se que na assistência odontológica ambulatorial deva ser atendido, no máximo, um paciente em cada trinta minutos, sem prejuízo ao que estabelece o inciso VII do artigo 5º do Código de Ética Odontológica.

Art. 5º. Recomenda-se que nos serviços de urgência/emergência o limite de pacientes atendidos seja de um paciente a cada 30 (Trinta) minutos, respeitando-se a decisão do Cirurgião-Dentista de ultrapassar, ocasionalmente, este número, considerando sua capacidade de trabalho e o fundamental respeito aos padrões éticos.

§ 1º. Nos atendimentos cirúrgicos de alta complexidade, deverão ser observados os princípios do bom senso e da razoabilidade e consideradas as condições físicas e mentais dos Cirurgiões-Dentistas.

§ 2º. O responsável técnico pelo serviço deverá comunicar, por escrito, ao gestor e/ou administrador dos serviços de saúde a necessidade de provimento de Cirurgiões-Dentistas assegurando a qualidade do atendimento.

Art. 6º. Nos serviços de urgência/emergência é vedado ao Cirurgião-Dentista plantonista realizar turnos superiores a 12 (Doze) horas ininterruptas, sendo ainda recomendado que se observe intervalo mínimo de 48 (Quarenta e oito) horas entre os plantões, inclusive aos sábados, domingos e feriados.

§ 1º. No caso de plantões a distância será admitido o plantão de até, no máximo, 24 (Vinte

**CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO**

e quatro) horas ininterruptas, observando o intervalo mínimo de 72 (Setenta e duas) horas entre os plantões.

§ 2º. Na ausência do plantonista rendeiro, deverá o profissional do serviço comunicar, imediatamente, ao responsável técnico pelo serviço de saúde, o qual deverá providenciar em duas horas, no máximo, um plantonista substituto.

Art. 7º. É vedado ao Cirurgião-Dentista, sob pena de responder processo ético, perante este Conselho Regional, assumir emprego ou função sucedendo o profissional demitido ou afastado em represália por atitude de defesa de movimento legítimo da categoria ou da aplicação do Código de Ética Odontológica.

Art. 8º. Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Ar. 9º. Revogadas disposições em contrário.

Recife 07 de maio de 2014

Rogério Dubosselara Zimmermann
Presidente