

REPRESENTATIVIDADE DOS CUSTOS COM SAÚDE NAS FINANÇAS DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA DE IDOSOS (ILPI)

Taciane Maria Horst¹
Telma Regina Stroparo²

RESUMO

Com o objetivo de identificar a representatividade dos custos de saúde nas finanças de uma Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPI), o presente artigo discute as demandas, necessidades e escassez de recursos. Metodologicamente, a pesquisa classifica-se como descritiva, com procedimentos bibliográficos, documentais e estudo de caso. Trata-se ainda de estudo de caso realizado em uma ILPI situada na cidade de Irati/PR. Tratando especificamente dos aspectos econômicos e financeiros afetos às ILPI, verifica-se que os custos com saúde, dependendo do grau de dependência dos internos, podem variar entre 50 a 117% do valor médio das receitas per capita.

Palavras-chave: Idosos, Envelhecimento, Gestão de Custos

- 1 Especialista em Contabilidade Gerencial e Contabilidade para o Terceiro Setor. E-mail: tacy_3@hotmail.com
- 2 Doutoranda pelo Programa de Pós Graduação em Geografia da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), atua como professora na Universidade Estadual do Centro Oeste (Unicentro), e-mail: telma@unicentro.br

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno de amplitude mundial e a Organização Mundial de Saúde prevê que em 2025 existirão 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos, sendo que os muito idosos (com 80 ou mais anos) constituem o grupo etário de maior crescimento. (LEE PHAM, et al., 2015; STROPARO et al, 2020; STROPARO, 2021; STROPARO, 2022). Neste contexto, as vulnerabilidades com a população idosa apresentam-se como prementes e necessitam de medidas urgentes. No Brasil, a praxe é que os idosos permaneçam no seio das famílias, mas a parcela que necessita de acolhimento de instituições governamentais e/ou de terceiro setor aumenta necessitando de institucionalização de parte dessa população. (STROPARO, 2022).

O Terceiro Setor, por sua vez, desempenha um papel de destaque na sociedade ocupando espaço em várias áreas vulneráveis e com carências das mais diversas acepções. Considerando que serviços prestados pelo Estado, notadamente no acolhimento e cuidado com idosos em situação de vulnerabilidade, não abarcam a totalidade de necessitados, surgem as entidades do Terceiro Setor que são organizações privadas e realizam atividades para reduzir sofrimento, promover o interesse dos pobres, proteger o ambiente, prover serviços sociais básicos, ou desenvolver comunidades. (KOHUT; STROPARO, 2022; STROPARO et al, 2020; MORRISON, 2016; CARNEIRO et al, 2011; BARANKEVICZ; STROPARO, 2009; HORST; STROPARO, 2012).

Desta forma, temos as ILPI's que trata-se de proposta de uniformização das instituições que prestam assistência aos idosos, garantindo condições de bem-estar físico, emocional e social, em conformidade, entre outros, com o Estatuto do Idoso, com a legislação vigente, e com as políticas públicas relacionadas a essa população. (STROPARO, 2022; STROPARO, 2021; STROPARO et al, 2020).

Tendo essas organizações origem no interesse de uma ou mais pessoas em ajudar ao próximo, a maior parte de seus recursos provém de doações e parcerias com empresas públicas e privadas, sendo esse o seu maior desafio de captar recursos para dar continuidade às atividades por elas prestadas.

p.135



O crescimento da população idosa é reflexo do aumento da longevidade dos brasileiros, no entanto isso não significa um envelhecimento saudável já que o processo de envelhecer implica na redução das capacidades físicas provocadas pelas doenças e degenerações do organismo e também no comprometimento da posição socioeconômica.

Considerando as limitações de recursos que essas entidades possuem, a contabilidade se tornou uma importante ferramenta para a sua gestão. As demonstrações contábeis passaram a ser indispensáveis para o processo de transparência, por exemplo, pois contém um conjunto de informações que possibilita o conhecimento e análise dessas entidades, além de proporcionar a prestação de contas dos recursos recebidos e de como eles foram aplicados na prestação e manutenção dos serviços por elas prestados.

Pela carência de recursos que estas entidades enfrentam na maioria das vezes, a aplicação destes deve ser realizada buscando a melhor forma possível, pois se não for assim pode vir a prejudicar a continuidade dela. Esses recursos são essenciais para a entidade, pois é com eles que ela cobre todos os custos com saúde, alimentação e bem-estar que os idosos têm.

Essas organizações possuem muitos gastos para proporcionar um bom atendimento aos idosos, e devido à avançada idade deles um dos maiores gastos que essas organizações possuem são os referentes a cuidados e manutenção da saúde. Por isso, com a grande escassez de recursos estes custos de saúde devem ser bem gerenciados nas associações de amparo ao idoso para que não possam representar um empecilho para sua continuidade. (STROPARO et al, 2020; STROPARO, 2022).

Dessa forma, a pesquisa em tela possui a seguinte questão norteadora: **Qual a representatividade dos custos com saúde nas finanças de uma associação sem fins lucrativos de acolhimento e permanência de idosos?**

O artigo está estruturado em cinco seções: Introdução, referencial teórico, metodologia da pesquisa, apresentação e análise de resultados e considerações finais do estudo.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Na fundamentação teórica se abordados os temas: terceiro setor citando a classificação atual de suas entidades e gestão estratégica de custos



Terceiro Setor

Entre a relação Estado/Sociedade, formou-se um Terceiro Setor constituído por organizações sem fins lucrativos, pelo fato do Estado atuar pouco em diversas atividades sociais. Segundo afirma Merege (2006) que: “O Terceiro Setor jamais substituirá o Estado na sua função de provedor universal de bens públicos, mas pode, como vem fazendo, questionar a pouca atuação do Estado nas distintas áreas sociais”. Além de falhar na prestação de atividades sociais, o Estado ainda falha com a sociedade no fato dos governantes estarem envolvidos em corrupção não sendo honestos com as pessoas que levaram eles até o poder.

As organizações do Terceiro Setor são caracterizadas como instituições que não pertencem e nem são dirigidas por órgãos ou agências do Estado, diferenciando-se das demais do primeiro setor que são pertencentes ao Estado. E para diferenciá-las do segundo setor o qual pertencem às organizações não-governamentais também, o Terceiro Setor é caracterizado por não possuir interesse de fins lucrativos diferentemente das do segundo setor que possuem esse interesse. (STROPARO; STROPARO, 2020; MORRISON, 2016; ANHEIER, 2009).

Para Drucker (1994) as organizações do Terceiro Setor se caracterizam por serem agentes de mudanças humanas em que o seu produto é um paciente curado, uma criança que aprende, um jovem que se transforma em um adulto com respeito próprio, isto é, toda uma vida transformada.

Dessa maneira o propósito maior dessas entidades é o auxílio e o aprimoramento dos indivíduos e, conseqüentemente, da coletividade. Assim, pode-se citar, como exemplo dessas entidades, associações de interesse mútuo, centros comunitários, entidades ambientalistas, centros de juventude, associações de produtores rurais, organizações de defesa de direitos, creches, asilos, abrigos, cartórios e sindicatos.

Para Salamon e Anheier (1982; 1997) o campo das organizações do Terceiro Setor apresentam cinco características essenciais: elas são formais, privadas, independentes, não devem distribuir lucros e devem comportar certo nível de participação voluntária.

Apesar da diversidade das instituições que compõem o Terceiro Setor, elas compartilham de algumas características em comum. Entre elas estão que

p.137

atua em uma diversidade e variedade de questões que afetam a sociedade nas áreas da assistência social, da saúde, do meio ambiente, da cultura, educação, lazer, esporte, etc; que nas áreas da assistência social, educação e saúde, geralmente, prestam atendimento a pessoas e famílias que estão à margem do processo produtivo ou fora do mercado de trabalho.

Para serem caracterizadas como entidades sem fins lucrativos elas devem ter as seguintes características que lhes são peculiares: a) Quanto ao lucro (*profit*): o lucro não é a razão de ser dessas entidades. b) Quanto a propriedade (*ownership*): pertencem a comunidade. Não são normalmente caracterizadas pela divisibilidade do capital em partes proporcionais, que podem ser vendidas ou permutadas. c) Quanto às fontes de recursos (*resources*): as contribuições com recursos financeiros não dão direito ao doador de participação proporcional nos bens ou serviços da organização. d) Quanto às principais decisões políticas e operacionais (*policy & operating decisions*): as maiores decisões políticas e algumas decisões operacionais são tomadas por consenso de voto, via assembleia geral, por membros de diversos segmentos da sociedade direta ou indiretamente eleitos. (FREEMAN, SHOULDERS, 1999)

As entidades do Terceiro Setor não têm por finalidade a geração de recursos, mas elas podem gerá-los sem perder uma das suas principais características por meio de atividades de compra e venda, industrialização e vendas de produtos elaborados, de prestação de serviços obtendo preço ou retribuição superior aos recursos gastos para sua obtenção. Pois o que dá a essas instituições desse setor a característica sem fins lucrativos, é o fato delas não remunerarem seus proprietários pelos recursos por eles investidos em caráter permanente e de não reverterem em patrimônio no caso de descontinuidade.

As principais fontes de sustento dessas entidades os recursos vindos de órgãos governamentais (subvenções), os recursos recebidos de indivíduos, pessoas jurídicas em forma de bens, direitos ou serviços (doações) e as mensalidades de sócios (contribuições). (CENTENO, 2015).

As entidades sem fins lucrativos podem ser classificadas quanto os aspectos legais, em função das atividades que desempenham, quanto à extensão dos benefícios sociais, quanto à origem dos recursos financeiros e



econômicos que recebem, entre outros. A classificação mais comum se dá quanto às atividades que elas exercem. Sob essa visão elas podem ser classificadas como entidades de caráter beneficente, filantrópico e caritativo; entidades de assistência à saúde; entidades religiosas; entidades de caráter educacional, cultural, instrutivo, científico, artístico e literário; associações de classe; entidades sindicais; e sociedades cooperativas.

O Brasil o Terceiro Setor é composto por organizações privadas sem fins lucrativos e de interesse público, as chamadas organizações da sociedade civil (OSCs). Atualmente, existem no país 781,9 mil OSCs legalmente constituídas. São organizações que atuam em áreas como saúde, educação e assistência social, ajudando a preencher lacunas deixadas pelo Poder Público. (ABCR, 2023). Legalmente, existem seis categorias que compõem o Terceiro Setor que são: Associações, Organizações filantrópicas, beneficentes e de caridade, Organizações não governamentais, Fundações privadas; Organizações sociais, e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público.

GESTÃO ESTRATÉGICA DE CUSTOS

As entidades do Terceiro Setor necessitam de uma gestão que vise a melhor aplicabilidade dos seus recursos. Segundo Araújo (2005, p.61): A gestão das organizações do terceiro setor, por mais diversificado que seja seu campo de atuação, necessita da Contabilidade como elemento fornecedor de informações, posto que não se pode conceber que uma organização que se utilize de recursos escassos para a consecução de seus objetivos não possua um sistema contábil para proceder à gestão do patrimônio.

No processo de tomada de decisão os gestores ou administradores, devem comparar os custos e benefícios de uma alternativa com os custos e benefícios de outras. Assim, visando uma maior eficiência no processo é necessário que eles conheçam e façam uma distinção entre os custos e benefícios relevantes dos irrelevantes. (GARRISON et al 2003; SODERSTROM et al, 2017; HORNGREN et al, 2004; ATKINSON et al, 2000; BREWER et al 2015).

Os custos podem influenciar muito no processo de gestão e definição da estratégia de uma organização. Devido à implantação de novas tecnologias e processos produtivos, as organizações tem como um de seus principais



objetivos a maximização dos seus recursos aplicados nas suas atividades levando-as assim a uma maior preocupação com os seus custos.

Nos dias atuais, devido a estes fatores, o assunto sobre gestão estratégica de custos é abordado com uma maior frequência. Trata-se de interligação entre o processo de gestão de custos da organização com a gestão e tomada de decisões. Hansen e Mowen (2003) afirmam que a gestão estratégica de custos se apresenta como uma ferramenta essencial no processo de administração e de promoção da transparência das atividades desenvolvidas pelas organizações do Terceiro Setor, devido, principalmente ao papel indispensável que a mesma exerce nas organizações (BETTIOL JUNIOR; VARELA, 2006).

Tratando especificamente das ILPI's, a gestão de custos é fundamental pois os recursos são escassos e as necessidades superam, em muito, as receitas. Proporcionar condições de vida adequadas, com atendimento multidisciplinar e digno tem sido um desafio para as ILPI, normalmente deficitárias financeiramente. Há que considerar ainda o fato de que a maioria das ILPIs não foi projetada para atender as dificuldades das pessoas idosas (STROPARO, 2022).

Para efeitos desse trabalho custos de saúde serão os custos de intervenção, ou seja, aqueles gerados durante tratamentos e cuidados com a saúde que os idosos necessitem desconsiderando assim os custos de saúde preventivos. Esses custos são representados por medicamentos, exames, médicos, enfermeiros, cuidadores, alimentação especial, higiene, entre outros.

INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DE IDOSOS (ILPI)

No Brasil ILPI é definida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283 (ANVISA, 2005) como “instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania”. (WATANABE; DI GIOVANNI, 2009).

A resolução n. 283/2005 (ANVISA, 2005) estabelece ainda os padrões mínimos necessários para o funcionamento das ILPI's, visando assim ser dis-



ponibilizadas condições para as pessoas que residem ali exercerem seus direitos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e individuais.

A maioria das ILPIs, embora bem intencionadas, não foram projetadas para atender as dificuldades das pessoas idosas e estruturalmente necessitam de adequações nos problemas que apresentam, seja de ordem física ou de operacionalização. Desta forma, a institucionalização dos idosos pode trazer inúmeras consequências, pois toda mudança, por mais simples que seja, implica fatores positivos e negativos.

Financeiramente, os problemas enfrentados pelas instituições são graves pois aproximadamente 57% das receitas provêm da mensalidade paga pelos próprios internos. O financiamento público é a segunda fonte de recursos mais importante, responsável por aproximadamente 20% do total. Além disso, as instituições contam também com recursos próprios, que compõem 12,6% do total do financiamento.(STROPARO et al, 2020).

Ademais, os idosos acolhidos possuem diferentes necessidades e graus de dependência, gerando cuidados específicos com alimentação, cuidadores, medicamentos, etc. A própria legislação reconhece tais diferenças e estabelece critérios para efeitos de número de cuidadores e cuidados especiais, conforme disposto na Resolução n. 283/2005 (ANVISA, 2005).

Quadro 1 – Graus de Dependência

GRAUS DE DEPENDÊNCIA	Características
Grau de Dependência I	pessoas independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de auto ajuda;
Grau de Dependência II	Pessoas sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada, mas com dependência em até três atividades de auto-cuidado para a vida diária, tais como alimentação, mobilidade e higiene.
Grau de Dependência III	Pessoas com dependência que necessitem de assistência diária para a realização de todas as atividades de auto cuidado e/ou com comprometimento cognitivo.

Fonte: Adaptado de ANVISA, (2005)

Com base nesses graus de dependência, a resolução 283/2005 da Anvisa estabelece a quantidade de idosos por cuidadores que a entidade deve possuir:

Quadro 2 – Graus de Dependência versus Necessidades de Cuidadores



Graus de Dependência	Necessidades de Cuidadores
Grau de Dependência I	01 cuidador para cada 20 idosos, ou fração, com carga horária de 8 horas/dia;
Grau de Dependência II	01 cuidador para cada 10 idosos, ou fração, por turno;
Grau de Dependência III	01 cuidador para cada 6 idosos, ou fração, por turno.

Fonte: Adaptado de ANVISA, (2005)

Estas entidades devem buscar a integração dos idosos nas atividades desenvolvidas pela comunidade local, e desenvolvimento de atividades sejam de recreação, físicas ou culturais conjuntas com pessoas de diferentes faixas etárias. Além disso, devem estimular a participação da família e da comunidade na atenção aos idosos, visando assim um maior bem-estar destes.

METODOLOGIA

Com base nos objetivos estabelecidos a pesquisa enquadra-se como descritiva, pois irá analisar, observar e registrar os itens que compõe os custos de saúde da instituição de longa permanência de idosos que está sendo estudada.

Quanto aos procedimentos, a pesquisa classifica-se como bibliográfica, documental e estudo de caso realizado a partir da utilização de dados obtidos em uma organização de sociedade civil de interesse público de longa permanência de idosos, no que se refere aos custos de saúde que a mesma tem com os internos.

Quanto a abordagem ao problema, é pesquisa qualitativa e com relação a com relação a amostra a pesquisa utilizou a não probabilística intencional que, conforme Martins e Theóphilo (2007, p. 119) é aquela que “de acordo com determinado critério é escolhido intencionalmente um grupo de elementos que irão compor a amostra”. Portanto, a presente pesquisa terá como amostra uma instituição de longa permanência de idosos que está situada na cidade de Irati, onde será elaborado o estudo de caso.

Esclarecemos que, por medida de segurança sanitária, não houve qualquer contato com os idosos institucionalizados. A coleta de dados restringiu-se aos aspectos administrativos e os dados levantados são financeiros e de ordem quantitativa.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE RESULTADOS

Após algumas visitas à ILPI, verificou-se a quantidade de internos – 82 (oitenta e dois), e a classificação segundo o grau de dependência:

Tabela 1 – Grau de Dependência dos pacientes

Pacientes	Grau de dependência
Grau I	59
Grau II	04
Grau III	19
Total	82

Fonte: os autores

Conforme tabela 1, pode-se perceber que, aproximadamente 72% dos internos possuem grau I de dependência enquanto que em torno de 23%, de grau II, necessitam de assistência diária para a realização de todas as atividades de auto cuidado e/ou com comprometimento cognitivo.

A próxima etapa foi o cálculo do custo propriamente dito. Inicialmente, identificou-se o número necessário de cuidadores, segundo o que dispõe a resolução 283/2005 da Anvisa e que é adotado na ILPI estudada. Posteriormente, com o valor dos salários, acrescidos de provisões de férias e 13º salários, bem como encargos sociais incidentes:

Tabela 2 – Custo dos Cuidadores por Idoso

Cuidadores	Quantidade x N. de idosos	R\$
Grau I	1 cuidador para 20 idosos	2,95
Grau II	1 cuidador para 10 idosos	0,40
Grau III	1 cuidador para 6 idosos	3,17

Fonte: os autores

Como pode-se observar na tabela 2, verifica-se os custos médios com cuidadores, por paciente e por dia.

Em seguida, levantou-se os demais custos existentes e classificou-se, segundo a utilização dos recursos, por grau de dependência:

Tabela 3 – Custos Médios com Pacientes Grau I

Custos Médios Totais - Grau I	Custos Totais (R\$)	Custo Médio Unitário (R\$)
Funcionários	6.708,86	113,71
Alimentação	1.138,22	19,29
Limpeza e Higiene	314,05	5,32
Gás	647,56	10,98
Medicamentos	4.507,11	76,39
Fraldas	0,0	0,0
Consultas e Exames	119,92	2,03
Viagens	23,98	0,41
Total	13.459,70	228,13

Fonte: os autores

Os custos com funcionários são relativos a valores mensais médios com funcionários (salários, encargos e provisões) e representam aproximadamente 49,84% do total com custos dos internos grau I. O segundo item com maior representatividade de custos é com medicamentos, representando cerca de 33,49%. As mesmas informações foram coletadas e classificadas em relação aos idosos com grau II de dependência:

Tabela 4 – Custos Médios com Pacientes Grau II

Custos Médios Totais - Grau II	Custos Totais (R\$)	Custo Médio Unitário (R\$)
Funcionários	909,68	227,42
Alimentação	87,94	21,99
Limpeza e Higiene	24,27	6,07
Gás	50,03	12,51
Medicamentos	348,24	87,06
Fraldas	0,0	0,0
Consultas e Exames	9,27	2,32
Viagens	0,46	0,12
Total	1.429,89	357,47

Fonte: os autores

Como o número de pacientes considerados com grau II de dependência é menor – aproximadamente 5%, este grupo de recebeu custos em proporção menor. Mas, mesmo assim, verifica-se que os custos com funcionários e medicamentos mantém-se com maior representatividade, conforme demonstrado na tabela 4.



A seguir, demonstração dos custos com saúde dos idosos com grau III de dependência:

Tabela 5 – Custos Médios com Pacientes Grau III

Custos Médios Totais - Grau III	Custos Totais (R\$)	Custo Médio Unitário (R\$)
Funcionários	7.201,61	379,03
Alimentação	417,74	21,99
Limpeza e Higiene	115,26	6,07
Gás	237,66	12,51
Medicamentos	1.654,15	87,06
Fraldas	841,86	44,31
Consultas e Exames	44,01	2,32
Viagens	8,80	0,46
Total	10,521,09	553,74

Fonte: os autores

Conforme observado na Tabela 5, os custos com cuidadores é o de maior representatividade – cerca de 68,45%. Esse aumento justifica-se pelo fato de que é necessário um cuidador a cada seis idosos em função dos cuidados mais intensos que precisam ser dispensados. Verifica-se também que houve diminuição percentual dos custos com medicamentos, aproximadamente 15,72%. Observe-se, porém, a necessidade da utilização de fraldas que impacta os custos em R\$ 44,31 por paciente.

Levantou-se ainda a composição das receitas mensais:

Tabela 6 – Composição das Receitas Mensais

Receitas	Valor Médio Mensal (R\$)
Contribuições de Pessoas Físicas/Jurídicas	30.017,53
Convênio SAC – Prefeitura Municipal	3.683,33
Parceria Justiça	4.062,50
Total	37.763,36

Fonte: os autores

A Tabela 6 mostra a composição das receitas médias mensais. Observa-se que a maior parte dos recursos advém de contribuições de pessoas físicas e jurídicas – 79,49%, enquanto que apenas 20,51% tem origem em repasses públicos.



A seguir, fez-se o cálculo das receitas médias e confrontou-se com os custos médios com saúde:

Tabela 7 – Receitas Médias Unitárias versus Custos Médios de Saúde

Grau de dependência	Receitas Médias (R\$)	Custos Médios de Saúde (R\$) - %
Grau I	524,85	228,13 – 43%
Grau II	524,85	357,47 – 68%
Grau III	524,85	553,74 – 106%

Fonte: os autores

Na Tabela 7, verifica-se os custos médios com saúde – identificados por grau de dependência, *versus* a receita média por idoso e pode-se concluir que os pacientes do grau III apresentam custos superiores a receita obtida. Isso é preocupante pois o *déficit* encontrado representará dificuldades financeiras para a ILPI, visto que este estudo está analisando apenas os custos com saúde, mas existem outros dispêndios que devem ser supridos, como por exemplo manutenção, custos estruturais, água, luz, telefone, etc.

Por fim, a Tabela 8 mostra a representatividade dos custos com saúde ante o total de receitas.

Tabela 8 – Representatividade dos Custos com Saúde

Valor Médio de Receitas	Custos Médios de Saúde - Totais	Representatividade - %
37.763,36	25.044,53	66%

Fonte: os autores

A Tabela 8 apresenta a representatividade dos custos com saúde em relação ao montante de receitas médias mensais. Cabe ressaltar que apesar dos custos aqui estudados representarem 66% aproximadamente, é incorreto afirmar que a instituição é superavitária, pois existem outros custos que não eram objeto deste estudo, mas que, no computo geral resultam em *déficit* nas finanças.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o objetivo de verificar o impacto que os custos de saúde causam nas finanças de uma organização da sociedade civil de interesse público de



acolhimento ao idoso, o presente artigo analisa a representatividade dos custos de saúde em uma instituição de acolhimento ao idoso.

Com o aumento da população idosa no Brasil bem como com o aumento da expectativa de vida da população brasileira, cada vez mais as instituições de acolhimento de longa permanência de idosos necessitam de recursos, normalmente escassos, e informações relativas a seus custos visando a otimização na aplicação desses recursos.

Por meio desse estudo verificou-se os itens que compõe os custos com saúde e aqueles mais representativos – custo com salário e encargos dos cuidadores e medicamentos. Razão pela qual os idosos com grau de dependência maior (grau III) apresentam custos médios maiores do que a receita média arrecadada.

Apesar dos custos de saúde dos idosos variarem em função do grau de dependência, e a instituição objeto deste estudo possuir aproximadamente 72% dos internos com dependência leve, a representatividade desses custos chega a 66% do total dos recursos disponíveis. Isso significa que os repasses advindos do poder público são insuficientes.

REFERÊNCIAS

ABCR – Associação Brasileira de Captadores de Recursos. 2023

ATKINSON, A.T., BANKER, R.D. e KAPLAN, R.S. **Contabilidade Gerencial**. 1ª ed. São Paulo: Atlas, 2000

ANHEIER, H. K. What kind of nonprofit sector, what kind of society? Comparative policy reflections. **American Behavioral Scientist**, 2009.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RCD n. 283, de 26 de setembro de 2005. Disponível em: <e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=18850&word=>>.

BETTIOL JUNIOR, A. **Formação e destinação do resultado em entidades do terceiro setor: um estudo de caso**. Dissertação de mestrado, Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

BARANKEVICZ, S. J.; STROPARO, T. R **Estudo para implementação do Balanced Scorecard (BSC) como ferramenta de avaliação de desempenho em uma entidade do terceiro setor**. IN: SIEPE/UNICENTRO, 2009.

BREWER, P. C.; GARRISON, R H.; NOREEN, E. W. **Managerial accounting**. McGraw-Hill Create, 2015.

CENTENO, C. J. et al. A prospective multi-site registry study of a specific protocol of autologous bone marrow concentrate for the treatment of shoulder rotator cuff tears and osteoarthritis. **Journal of Pain Research**, p. 269-276, 2015.

CARNEIRO, A. F; OLIVEIRA, D. L; TORRES, L.C. Accountability e prestação de contas das organizações do terceiro setor: uma abordagem à relevância da contabilidade. **Sociedade, contabilidade e gestão**, v. 6, n. 2, 2011.

DRUCKER, P. **Administração de organizações sem fins lucrativos: princípios e práticas**. São Paulo: Pioneira, 1999.

FREEMAN, R. J. et al. **Governmental and nonprofit accounting: Theory and practice**. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall, 1999.

GARRISON, R.H. et al. **Managerial accounting**. New York: McGraw-Hill/Irwin, 2003.

HANSEN, D R.; MOWEN, M. M. **Gestão de Custos: contabilidade e controle**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

HORST, T. M. ; STROPARO, T. R. . Representatividade dos custos de saúde nas finanças de uma instituição do terceiro setor de acolhimento ao idoso. In: Congresso Internacional de Administração. Gestão Estratégica: Empreendedorismo e Sustentabilidade. Ponta Grossa. 2012.

HORNGREN, C. T.; SUNDEN, G L.; STRATTON, W. O. **Contabilidade Gerencial**. 12ª ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2004.

KOHUT, F. A. ; STROPARO, T. R . Utilização de ferramentas gerenciais da contabilidade nas entidades do terceiro setor: um estudo em fundações do Estado do Paraná. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 12, p. 44-58, 2022.

LEE PHAM, P. D.; VO, Trung Quang. Assessment of psychometric properties of WHOQOL-OLD instrument: a literature review. **International Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Research**, Baltimore, v. 4, n. 4, p. 53-66, 2015.

MEYNARD, J. M. et al. Designing coupled innovations for the sustainability transition of agrifood systems. **Agricultural Systems**, v. 157, 2017.

MEREGE, L.C. **Voluntariado e Terceiro Setor**. Portal do Voluntariado

MORRISON, L. D. Literature Review: Measuring and Assessing Organizational Performance for Non-Profits, Contextually Sensitive Standards and Measures for the Non-Profit Organization. 2016.

STROPARO, T. R.. Autonomy and quality of life of institutionalized elderly with disease from Alzheimer. **Current Scientific Journal**, v. 2, p. 66-72, 2022 DOI: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7410847>

SALAMON, L. ABRAMSON, A. The federal budget and the nonprofit sector. Washington: Urban Institute Press, 1982.

SALAMON, L. ANHEIER, H. Defining the nonprofit sector: a cross-national analysis. Manchester: Manchester University Press, 1997.

SODERSTROM, K. M.; SODERSTROM, N. S.; STEWART, C.R. Sustainability/CSR research in management accounting: A review of the literature. **Advances in management accounting**, v. 28, p. 59-85, 2017.

STROPARO T. R., EIDAM F., CZAIKOVSKI M. L. Custos em instituições de longa permanência de idosos (ILPI): significações e repercussões na qualidade de vida dos idosos institucionalizados. **Brazilian Journal of Development**. 2020;6(7):47956–70. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-440>

STROPARO, T. R; SOUZA, S. T. . Instituições de longa permanência de idosos (ILPI): desafios e vulnerabilidades pós-pandêmicas. In: CONBRASIE - Congresso Brasileiro de Saúde Integrativa e Espiritualidade, 2022. Pensar na Saúde, fora da saúde, 2022. v. II. <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7088825>

STROPARO, T. R. Smart Cities, Mobilidade Urbana e Envelhecimento Humano em Tempos de Pandemia: Exclusão e Isolamento. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 5, n. 14, p. 102-109, 2021 DOI: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.4515117>

STROPARO, T. R; STROPARO, M. Accountability como ferramenta de desenvolvimento, cidadania e controle social. **Environmental Smoke**, v. 3, n. 3, p. 95-95, 2020.

STROPARO, T. R.; SOUZA, S. T. . Instituições de longa permanência de idosos (ILPI): desafios e vulnerabilidades pós-pandêmicas. In: CONBRASIE - Congresso Brasileiro de Saúde Integrativa e Espiritualidade, 2022. Pensar na Saúde, fora da saúde, 2022. v. II. <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7088825>

WATANABE, H.A.W; DI GIOVANNI, V. M. Instituições de Longa Permanência para idosos (ILPI). **BIS. Boletim do Instituto de Saúde** (Impresso), n. 47, p. 69-71, 2009

