



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SOCIOECONÔMICO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PLANEJAMENTO E CONTROLE DE
GESTÃO

Anderson César Tenório Rego

**O comportamento dos custos em Unidades de Pronto Atendimento administradas por
contratos de gestão na cidade de Maceió**

Florianópolis, SC

2023

Anderson Cézar Tenório Rego

O comportamento dos custos em Unidades de Pronto Atendimento administradas por contratos de gestão na cidade de Maceió

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Controle de Gestão da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de Mestre em Planejamento e Controle de Gestão.

Orientador: Prof. Altair Borgert, Dr.

Florianópolis, SC

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

César Tenório Rego, Anderson

O comportamento dos custos em Unidades de Pronto Atendimento administradas por contratos de gestão na cidade de Maceió / Anderson César Tenório Rego ; orientador, Altair Borgert, 2023.

63 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Socioeconômico, Programa de Pós-Graduação em Controle de Gestão, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Controle de Gestão. 2. Contratos de Gestão em Saúde. 3. Unidades de Pronto Atendimento. 4. Custos. 5. Saúde Pública. I. Borgert, Altair. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Controle de Gestão. III. Título.

Anderson Cézar Tenório Rego

O comportamento dos custos em Unidades de Pronto Atendimento administradas por contratos de gestão na cidade de Maceió

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Luiza Santangelo Reis, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.(a) Valkyrie Vieira Fabre, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de mestre em Planejamento e Controle de Gestão.

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Prof. Altair Borgert, Dr.
Orientador

Florianópolis, SC

2023

Este trabalho é dedicado primeiramente à Deus, aos meus colegas de curso, ao meu orientador, colegas de trabalho e aos meus amados pais, esposa e filhas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, pela oportunidade de participar do Mestrado Profissional em Planejamento e Controle de Gestão, à minha família pelo apoio depositado nos dias longos de trabalho para concretizar esse sonho, a todos os professores do Programa meu respeito, carinho e admiração, em especial, ao meu orientador pela paciência e pelos ensinamentos contribuindo satisfatoriamente para minha evolução profissional e principalmente para construção deste trabalho. Agradeço também, ao Grupo de Gestão de Custos pelas trocas de experiências vivenciadas.

RESUMO

A partir do ano 2000, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) se estabeleceram como as principais componentes fixas de urgência pré-hospitalar, criadas como porta de entrada aos serviços de urgência e emergência. Em consulta ao CNES/MS, há uma predominância em contratar Organizações Sociais para gerir as unidades localizadas em Maceió. Assim, o presente estudo buscou observar o comportamento dos custos dessas unidades gerenciadas por contratos de gestão. Para estabelecer o custo variável por usuário SUS foi necessário quantificar o total de procedimentos realizados em cada UPA estudada, pois o repasse dos valores variáveis advém desses procedimentos ambulatoriais processados. Já, o repasse fixo é disponibilizado pelo Ministério da Saúde às UPA's habilitadas para auxiliar no seu custeio. No caso, apenas as UPA's de Maceió fazem jus ao custeio. Os valores dos recursos próprios para manutenção das unidades consideradas tiveram como base a diferença do valor estabelecido no contrato de gestão pactuado, conforme Resolução CIB-AL 051/2020, em que cada ente é responsável pelo custeio de suas unidades. Isto quer dizer que o município não presta auxílio financeiro às unidades geridas pelo estado e vice-versa. As extrações dos dados produzidos pelas unidades estudadas se deram através do SIA/SUS, SCNES e o TABWIN para tabulação desses procedimentos. Para traçar o perfil populacional dos usuários de cada UPA, extraíram-se os dados de sexo e idade a fim de entender a participação desses usuários. Foram utilizadas, as metas pactuadas através de Portaria Ministerial e Contratos de Gestão de cada estabelecimento. Na Portaria as metas eram de 10.125 usuários mês; já no contrato de gestão municipal eram de 10.500 usuários mês para o município e para o estado a mesma da portaria. Para calcular a meta por usuário, foram considerados os dados produzidos para o código 03.01.06.009-6 - Atendimento Médico em UPA 24H. A escolha se deu pelo fato de ser o primeiro atendimento médico na unidade, além disso, as unidades estaduais não apresentaram os dados de atendimento especializado nos 10 meses iniciais e as UPA's municipais apresentam dados especializados superiores aos atendimentos iniciais na maioria dos meses estudados, inviabilizando o uso dessa produção como parâmetro métrico. Para decomposição do custo, foram analisadas as prestações de contas das unidades estudadas, os impactos dos recursos humanos (médicos e não médicos), outros serviços médicos, medicamentos, materiais de consumo e outros custos relevantes. O principal objetivo era relacionar a produção mensal de atendimentos com o custo desses serviços. Assim, os custos por usuário SUS do estado foram menores quando comparado as UPA's municipais. Através do número de atendimentos classificados pelas UPA's Trapiche da Barra e Benedito Bentes, constatou-se que as mulheres buscam mais os serviços de saúde com 54% dos atendimentos, reforçando que elas usam mais os serviços de prevenção à saúde. Conclui-se, portanto, que as UPA's estaduais tiveram custos inferiores quando comparadas as UPA's municipais, sob contratos de gestão. As UPA's estaduais apresentaram o valor médio por usuário SUS de R\$ 118,05 e R\$ 98,52, já as unidades municipais valores médios de R\$ 171,27 e R\$ 160,67.

Palavras-chave: Contratos de Gestão em Saúde. Unidades de Pronto Atendimento. Custos. Saúde Pública.

ABSTRACT

From the year 2000 onwards, Emergency Care Units (UPA) established themselves as the main fixed components of pre-hospital urgency, created as a gateway to urgent and emergency services. In consultation with the CNES/MS, there is a predominance of hiring Social Organizations to manage the units located in Maceió. Therefore, the present study sought to observe the cost behavior of these units managed by management contracts. To establish the variable cost per SUS user, it was necessary to quantify the total number of procedures performed in each UPA studied, as the transfer of variable values comes from these processed outpatient procedures. Now, the fixed transfer is made available by the Ministry of Health to UPAs qualified to assist with its costs. In this case, only the UPA's in Maceió are entitled to the cost. The values of own resources for maintenance of the units considered were based on the difference in the value established in the agreed management contract, in accordance with Resolution CIB-AL 051/2020, in which each entity is responsible for the cost of their units. This means that the municipality does not provide financial assistance to units managed by the state and vice versa. The extraction of data produced by the units studied took place through SIA/SUS, SCNES and TABWIN to tabulate these procedures. To outline the population profile of users of each UPA, data on gender and age were extracted in order to understand the participation of these users. The goals agreed through Ministerial Ordinance and Management Contracts for each establishment were used. In the Ordinance, the goals were 10,125 users per month; In the municipal management contract, there were 10,500 users per month for the municipality and for the state the same as in the ordinance. To calculate the target per user, the data produced for code 03.01.06.009-6 - Medical Care in UPA 24H were considered. The choice was made due to the fact that it was the first medical care in the unit, in addition, the state units did not present specialized care data in the initial 10 months and the municipal UPA's presented specialized data superior to the initial care in most of the months studied, making it unfeasible the use of this production as a metric parameter. To decompose the cost, the financial statements of the studied units, the impacts of human resources (medical and non-medical), other medical services, medicines, consumables and other relevant costs were analyzed. The main objective was to relate the monthly production of services with the cost of these services. Thus, the costs per SUS user in the state were lower when compared to municipal UPA's. Through the number of services classified by UPA's Trapiche da Barra and Benedito Bentes, it was found that women seek health services more with 54% of services, reinforcing that they use preventive health services more. It is concluded, therefore, that state UPA's had lower costs when compared to municipal UPA's, under management contracts. The state UPA's presented an average value per SUS user of R\$ 118.05 and R\$ 98.52, while the municipal units presented average values of R\$ 171.27 and R\$ 160.67.

Keywords: Management Agreement. Emergency care unit. Cost. Public health. Maceio.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1- Identificação do procedimento..... | 29 |
| Figura 2- Fluxograma de atendimento da UPA 24 horas..... | 37 |
| Figura 3- Evolução de atendimentos realizados nos meses de 2022..... | 47 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1- Comparativo do custo por atendimento das UPA's Magalhães e Realengo..... | 16 |
| Tabela 2- Percentual de UPA's sob contrato de gestão..... | 18 |
| Tabela 3- Tipos de UPA's com quantitativo de profissionais..... | 21 |
| Tabela 4- Meta de atendimento por nível de opção da unidade..... | 22 |
| Tabela 5- Códigos dos procedimentos, suas descrições e valores por atendimento..... | 22 |
| Tabela 6- Serviços de saúde da rede própria do SUS Maceió-2021..... | 32 |
| Tabela 7- Descrição dos distritos de saúde da localidade das UPA's..... | 33 |
| Tabela 8- Composição do custeio da UPA municipal extraído do diário municipal..... | 35 |
| Tabela 9- Produção ambulatorial: atividade realizada vs contratada..... | 36 |
| Tabela 10- Produção dos procedimentos realizados nas unidades..... | 38 |
| Tabela 11- Comparativo, em reais, da produção ambulatorial das UPA's e número de atendimento anual..... | 41 |
| Tabela 12- Procedimentos realizados (excluindo procedimentos de atendimento)..... | 41 |
| Tabela 13- Produção mensal média aprovada 03.01.06.009-6 no ano de 2022..... | 43 |
| Tabela 14- Repasse por ente federado para custeio das UPA's em 2022..... | 44 |
| Tabela 15- Resumo da composição dos gastos nas UPA's (em R\$)..... | 45 |
| Tabela 16- Perfil populacional da UPA's Tabuleiro e Trapiche..... | 48 |
| Tabela 17- Prevalência por faixa etária nas UPA's em 2022..... | 49 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|--------|---|
| AL | Alagoas |
| CEO | Centro de Referência em Odontologia |
| CF | Constituição Federal |
| CIB | Comissão Inter gestores Tripartite |
| CONASS | Conselho Nacional de Secretários de Saúde |
| EC | Emenda Constitucional |
| ESF | Estratégia de Saúde da Família |
| FES | Fundo Estadual de Saúde |
| FMS | Fundo Municipal de Saúde |
| FNS | Fundo Nacional de Saúde |
| IAC | Incentivo de Adesão à Contratualização |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| MAC | Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar |
| MEC | Ministério da Educação e Cultura |
| MS | Ministério da Saúde |
| OS | Organizações Sociais |
| PA | Produção Ambulatorial |
| PR | Paraná |
| RUE | Rede de Urgência e Emergência |
| SAMU | Serviço de Atendimento Móvel de Urgência |
| SCNES | Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde |
| SES/AL | Secretaria de Estado de Saúde em Alagoas |
| SAI | Sistema de Informações Ambulatoriais |
| SIGTAP | Sistema que gerencia a Tabela de Procedimentos, medicamentos e OPM do SUS |
| SIH | Sistema de Informações Hospitalares |
| SMS/AL | Secretaria Municipal de Saúde em Maceió |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TCE-PR | Tribunal de Contas do Estado do Paraná |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| UPA | Unidades de Pronto Atendimento |

SUMÁRIO

| | | |
|--------------|---|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 13 |
| 1.1 | OBJETIVOS | 15 |
| 1.1.1 | Objetivo Geral..... | 15 |
| 1.1.2 | Objetivos Específicos | 15 |
| 1.2 | JUSTIFICATIVA | 15 |
| 2 | REFERENCIAL TEÓRICO | 19 |
| 2.1 | DO FINANCIAMENTO | 21 |
| 2.1.1 | Da parcela fixa | 21 |
| 2.1.2 | Da parcela variável..... | 22 |
| 2.2 | ESTUDOS ANTERIORES | 24 |
| 3 | METODOLOGIA..... | 26 |
| 3.1 | SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL – SIA..... | 26 |
| 3.2 | SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS DO SUS - SIGTAP..... | 28 |
| 3.3 | SISTEMA DO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE - SCNES | 29 |
| 3.4 | PORTAIS DE TRANSPARÊNCIA DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS | 30 |
| 4 | ANÁLISE DOS RESULTADOS | 32 |
| 4.1 | DESCRIÇÃO DA REDE AMBULATORIAL EM MACEIÓ..... | 32 |
| 4.1.1 | Do contrato de gestão das unidades de pronto atendimento e recursos repassados..... | 34 |
| 4.1.2 | Do fluxo de um atendimento de uma UPA | 36 |
| 4.1.3 | Critérios na escolha do procedimento para seleção..... | 39 |
| 4.2 | RECURSOS REPASSADOS POR ENTE FEDERADO..... | 44 |
| 4.3 | CUSTOS OPERACIONAIS NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO | 45 |

| | | |
|-----|---|-----------|
| 4.4 | PERFIL POPULACIONAL DAS UPA'S ESTUDADAS..... | 47 |
| 5 | CONCLUSÃO..... | 50 |
| | REFERÊNCIAS..... | 54 |
| | ANEXO A– UPA Jacintinho (despesas ano 2022) | 59 |
| | ANEXO B– UPA Trapiche (despesas ano 2022)..... | 60 |
| | ANEXO C – UPA Benedito Bentes (despesas ano 2022)..... | 61 |
| | ANEXO D – UPA Tabuleiro (despesas ano 2022) | 62 |

1 INTRODUÇÃO

No início dos anos 2000, estabeleceu-se no âmbito do Ministério da Saúde (MS) a organização de uma política nacional de atenção às urgências, com a implantação de novos componentes, como os serviços de atendimento móvel de urgência (SAMU) e as Unidades de Pronto Atendimento (UPA). As UPA's, principal componente fixo de urgência pré-hospitalar, são unidades intermediárias entre a atenção primária e as emergências hospitalares. Classificam-se em três diferentes portes, de acordo com a população referenciada, a área física, o número de leitos disponíveis, a gestão de pessoas e a capacidade de atender (O'DWYER *et al.*, 2017).

As UPA's foram criadas para atuar como porta de entrada aos serviços de urgência e emergência; e dependendo do caso atendido, eles poderiam ser solucionados no local, estabilizados e/ou encaminhados para os hospitais ou redirecionados às Unidades Básicas de Saúde (UBS). De acordo com as suas atribuições, as UPA's deveriam funcionar 24 horas por dia, realizar a classificação de risco dos pacientes, resolver os casos de baixa e média complexidade, estabilizar os casos de pacientes graves e possuir estrutura física, recursos humanos e tecnológicos suficientes para o atendimento da população de sua área de abrangência (SILVA *et al.*, 2012).

Como dito anteriormente, essas unidades poderiam solucionar ou encaminhar casos estabilizados, desafogando a rede assistencial. Assim, houve o crescimento do número de habilitações de UPA's no país, por meio de Portarias publicadas pelo Ministério da Saúde. Segundo O'Dwyer *et al.* (2017), o Rio de Janeiro foi o estado pioneiro na implantação das UPA. De acordo com os dados do MS, para o ano de 2020, existem 509 UPA's no Brasil, e 889 estão em construção. No estado do Rio de Janeiro, são 72 UPA's em 35 municípios.

Com esse crescimento vem surgindo, sobretudo, a terceirização da gestão das UPA's que não são geridas pelos gestores públicos locais, mas sim, tem sua administração delegada às chamadas Organizações Sociais (OS). Elas são entidades jurídicas de direito privado e sem fins lucrativos que recebem recursos para gerir a estrutura física, os equipamentos e os recursos humanos dos estabelecimentos de saúde (ROCHA; FERNANDES, 2016).

Sabe-se que há diferentes tipos de gestão de serviços públicos de saúde adotados no Brasil. O SUS (Sistema Único de Saúde) através de suas ações e serviços de saúde deve ser gerido, quer seja diretamente ou por intermédio da iniciativa privada (forma indireta), no

sentido de garantir o cumprimento de uma obrigação constitucional (BRASIL, 1990).

Essas duas modalidades geram discussões de qual modelo no Brasil seria mais eficiente na prestação do serviço ao usuário:

A primeira modalidade aponta as dificuldades da Administração Direta em gerir de forma adequada os serviços de saúde e suas principais causas são: falta de autonomia orçamentária, financeira e administrativa; grande influência política na ocupação de cargos estratégicos; burocracia excessiva para contratação de pessoal, rigidez na aquisição de medicamentos, equipamentos e insumos. Aliado a isso, ainda reforça que o arcabouço de leis, decretos e portarias tornam a Administração Direta engessada observando a exigência do cumprimento da Lei de Responsabilidade Fiscal, por exemplo.

A outra corrente que faz críticas à transferência de responsabilidade do Estado para o setor privado, alegando desmonte do serviço público, contrários que essa medida torna o serviço público mais eficiente e que poderia racionalizar os custos e ofertar um serviço de saúde de melhor qualidade ao usuário (BRESSER-PEREIRA, 1997).

Ao que tudo indica, no município de Maceió, há um crescimento acentuado na transferência de responsabilidade para a gestão indireta por meio de Contratos de Gestão das Unidades de Pronto Atendimento, em que tanto o estado de Alagoas quanto o município de Maceió, através de suas unidades, realizaram a formalização de contratos com Organizações Sociais para manutenção dos serviços de saúde dos estabelecimentos de saúde objeto deste trabalho.

Pelos critérios do Ministério da Saúde, as UPA's habilitadas em investimento até 31 de dezembro de 2014, mantém a classificação em portes I, II, III e tal classificação varia os critérios de acordo com a abrangência populacional para número de leitos de observação e leitos de urgência. Com a publicação da Portaria MS/GM nº 10 de janeiro de 2017, o custeio do repasse mensal das UPA's depende da capacidade operacional de funcionamento da unidade variando de I a VIII com base no número de profissionais médicos 24h. Esta pesquisa teve como objetivo comparar o comportamento dos custos das UPA's geridas pelo município de Maceió com as UPA's geridas pelo Estado de Alagoas, sediadas nesta capital, ambas administradas por OS. Coube ainda verificar se as representações dos custos são divergentes em unidades administrativas reguladas por entes diferentes.

Diante da importância do acesso à saúde de forma integral e universal, questiona-se: Como se comportam os custos das UPA's gerenciadas pelo Estado de Alagoas,

comparativamente às UPA's geridas pelo município de Maceió, ambas administradas por organizações sociais?

1.1 OBJETIVOS

Nas seções abaixo estão descritos o objetivo geral e os objetivos específicos deste TCC.

1.1.1 Objetivo Geral

Analisar, comparativamente, o comportamento dos custos de UPA's geridas pelo município de Maceió, com UPA's gerenciadas pelo Estado de Alagoas, habilitadas pelo Ministério da Saúde e administradas por organizações sociais.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Analisar os custos envolvidos em uma unidade de pronto atendimento (incluindo saúde, médicos, medicamentos e serviços) para determinar o custo por usuário SUS nas unidades em estudo;
- Comparar o custo por usuário nas UPA's de Maceió administradas pelo estado e município através de Contratos de Gestão;
- Analisar os valores pagos pelos procedimentos ambulatoriais nas unidades estudadas para tratar os usuários, e avaliar as contrapartidas financeiras dos diferentes entes envolvidos.

1.2 JUSTIFICATIVA

As Unidades de Pronto Atendimento estudadas merecem uma análise mais aprofundada no que tange os custos relacionados. Quando analisamos o comportamento do custo em relação ao serviço prestado ao usuário, através das UPA's, percebemos que há necessidade de analisar os diversos aspectos.

Para justificar a motivação desta atividade, foi analisado o breve estudo da UPA municipal de Magalhães Bastos, situada no município do Rio de Janeiro com a UPA Realengo gerida pelo estado do Rio de Janeiro, ambas gerenciadas por Organizações Sociais (OS), distantes entre elas em 3 km, aproximadamente, e com portes também semelhantes, foi apresentado os custos por atendimento ao longo dos anos, conforme consta na Tabela 1.

Tabela 1- Comparativo dos custos por atendimento das UPA's Magalhães e Realengo

| UPA | Vigência | Valor Contrato | Valor Mensal | Meta (dia) | Custo por atendimento R\$) |
|-----------------------------|-------------|----------------|--------------|------------|----------------------------|
| Magalhães | 2013 – 2015 | 29.506.206,64 | 1.229.425,28 | 450 | 89,82 |
| Magalhães | 2015 – 2017 | 36.428.304,28 | 1.517.846,01 | 450 | 110,89 |
| Magalhães | 2017 – 2019 | 36.428.304,28 | 1.517.846,01 | 350 | 142,58 |
| Média para o período | | | | | 114,43 |
| Realengo | 2014 – 2015 | 22.107.892,20 | 1.842.324,35 | 300 | 201,90 |
| Realengo | 2017 – 2018 | 12.599.652,36 | 1.049.971,03 | 190 | 181,68 |
| Realengo | 2018 – 2019 | 12.599.652,36 | 1.049.971,03 | 190 | 181,68 |
| Média para o período | | | | | 188,42 |

Fonte: Adaptado de Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro- Contratos de gestão (2023).

No comparativo dos dados apresentados acima, constatou-se que a UPA estadual apresenta média de gastos 65% superior ao apresentado na UPA do município do Rio de Janeiro. Cabe ressaltar que o cálculo acima representa o gasto médio da meta diária com o valor total da vigência contratual, sem levar em consideração a sua decomposição de custo subdividida em: contratações de profissionais, serviços terceirizados, medicamentos e insumos adquiridos.

Ao observar a importância de verificar o efeito comparativo dentre unidades geridas diretamente pelo gestor local e unidades geridas sob a forma de contrato de gestão, pode-se destacar abaixo o trabalho comparativo entre eles para apresentar a importância desta análise:

O discurso de que a burocracia pública tem custo maior e gera menos resultado pode ser questionada quando comparamos o valor médio de cada atendimento. Em seis anos de operação das OS's em hospitais públicos estaduais no Espírito Santo, o repasse de recursos foi de R\$ 518,7 milhões, levando a um custo médio de R\$ 232,02 para cada atendimento. Já os hospitais sob administração direta receberam R\$ 252,5 milhões e apresentaram custo médio por atendimento de R\$ 84,03. (TURINO, 2016, p. 133).

Para reforçar a necessidade da análise comparativa dos custos entre os entes estadual e municipal, o governo do Estado de Alagoas publicou, através da Lei 7.777, de 22 de janeiro de 2016, resolvendo:

Aprovar o Programa Estadual de Organizações Sociais com o objetivo de fomentar a absorção, pelas Organizações Sociais constituídas na forma desta Lei, de atividades e serviços de interesse público atinentes à educação, ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico e institucional, à proteção e preservação do meio ambiente, bem como à saúde, ao trabalho, à ação social, à cultura e ao desporto e à agropecuária. (ALAGOAS, 2016).

Em relação ao comparativo das Unidades Realengo e Magalhaes Bastos, o presente

trabalho buscou identificar se os custos das UPA's sob gestão do ente público estadual, possuem despesas mais elevadas do que as unidades sob gestão municipal, em que elas são contratualizadas com Organizações Sociais, considerando ainda mesmo tipo e porte como classificação dessas unidades.

Observando as unidades selecionadas, tem-se que a forma de contratação escolhida vem se expandindo nos municípios brasileiros, com ampla discussão sob a atuação dessas organizações, sem que o ente público local tenha estrutura adequada ou profissionais capacitados para monitorar e fiscalizar as metas pactuadas nos contratos de gestão, apresentando em seus diversos aditivos com mais incremento no volume de recursos aportados, causando mais impacto na máquina pública com subcontratações de serviços, organizações sem dispor de profissionais e de serviços especializados e qualificados, somando a falta de transparência ampla nessas contratações.

Nessa discussão, destaca-se o Relatório de Auditoria realizado pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná (TCE-PR), sob a relatoria do conselheiro Fernando Guimarães, apontando uma série de irregularidades na gestão da UPA, a partir da contratação em junho de 2018, por intermédio de Contrato de Gestão entre a Organização Social e a Prefeitura de Curitiba, no qual a OS anunciou um pregão presencial para contratação de médicos, mas houve uma única empresa participante e a proposta foi contratada no valor máximo definido para o certame (SCORTECCI, 2021).

O contrato de prestação de serviços médicos contempla a atividade mais relevante da UPA, cuja quarteirização para uma terceira pessoa jurídica põe em xeque a própria legalidade do Contrato de Gestão (SCORTECCI, 2021). Assim, o tema da contratualização não deve ser tratado como uma recomendação geral de transferência da gestão às Organizações Sociais. Faz-se necessário observar se a contratação realizada junto ao ente pública não utiliza unicamente da subcontratação de serviços, assim desvirtuando o objetivo da contratação.

Para contratualizar é preciso que haja alguns pressupostos essenciais, como transparência no uso dos recursos, capacidade da Administração de controlar e fiscalizar os serviços, clareza em relação às metas de produção e qualidade propostas, e outros com relevâncias adicionais.

Este estudo é relevante na medida em que se pretende avaliar os impactos dos custos das UPA's 24 horas localizadas no município de Maceió e sob sua responsabilidade a gestão do Contrato de Gestão, comparando-as com as geridas pelo Estado de Alagoas, também transferidas às Organizações Sociais.

A Tabela 2 demonstra uma tendência de Unidades de Pronto Atendimento geridas por Contratos de Gestão situadas no município de Maceió:

Tabela 2- Percentual de UPA's sob contrato de gestão

| Gestão Municipal | Porte I | Porte II | Porte III | Total |
|-------------------------|----------------|-----------------|------------------|--------------|
| Sim | 0 | 0 | 2 | 100% |
| Não | 0 | 0 | 0 | 0% |
| Gestão Estadual | Porte I | Porte II | Porte III | Total |
| Sim | 0 | 0 | 4 | 100% |
| Não | 0 | 0 | 0 | 0% |

Fonte: Elaborado pelo autor a partir de dados do CNES-MS (out. 2022).

Depreende-se da Tabela 2 que há uma forte tendência da gestão local, seja ela estadual ou municipal, na contratualização para essas UPAs existentes sob gestão do Governo do Estado de Alagoas bem como nas unidades sob gestão do município de Maceió. Assim, tal contribuição se faz necessária para evidenciar se os custos dos procedimentos realizados nas unidades estaduais possuem divergências de custos, comparando-as as unidades municipais da gestão de Maceió.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A regulamentação do SUS, instituído em seu art. 7º da Lei Federal n. 8.080/1990, como princípios do sistema, traz a definição do que é universal e integral ao usuário do SUS:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e dos serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema; (...). (BRASIL, 1990).

Essa fundamentação jurídica, decorrida inicialmente na década de 1990, traz um viés contraditório com o passar dos anos, abrindo-se uma discussão, em que pese o papel do estado e a sua capacidade de resposta aos desafios colocados, com a mudança na forma de gerir uma parcela dos hospitais públicos totalmente financiados pelas três esferas de governo (municipal, estadual e federal), conhecida como Reforma do Estado de forma menos ampla, estando inserida a reforma do serviço público prestado.

Com a Reforma Administrativa do Estado, alterou-se o Art. 37, da CF de 1988, por força da Emenda Constitucional (EC) n. 19/1998 incluindo a eficiência como um dos princípios da administração pública.

Originariamente, no âmbito do Ministério da Saúde, nasce o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais de Ensino, com o objetivo de reorientar e reformular a política nos hospitais de ensino do Ministério da Educação e Cultura (MEC) no SUS e promover a inserção e integração desses serviços na rede assistencial do SUS (COSTA, 2010).

O Ministério da Saúde criou, no âmbito do SUS, para os hospitais de ensino não contemplados pela Portaria Interministerial nº 1.006/2004, ou seja, para aqueles que não são do Ministério da Educação, o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino, no âmbito do SUS, por meio da Portaria MS/GM n. 1.702/2004, que tem os mesmos objetivos do programa destinado aos hospitais do MEC (BRASIL, 2015). Conforme a Portaria MS/GM n. 1.702/2004 destaca-se ainda o conceito do termo Contratualização:

O processo pelo qual o representante legal do hospital e o gestor municipal ou estadual do SUS estabelecem metas quantitativas e qualitativas que visem ao aprimoramento das ações de saúde e de gestão hospitalar, formalizado por meio de um convênio. (BRASIL, 2004).

Antes das UPA, havia uma rede para o pré-hospitalar fixo não regulada pelo Estado que cumpria seu papel sem avaliação sistemática. Na maioria das vezes, essas unidades não eram expressivas em termos estruturais, não classificavam risco e produziam consultas pouco resolutivas. Apesar de não serem unidades pré-hospitalares, os hospitais de pequeno porte eventualmente desempenharam esse papel, principalmente em municípios pequenos e do interior. Incapazes de cumprir sua função de unidade de internação, por deficiências estruturais e de recursos humanos, em algumas localidades, os hospitais de pequeno porte apenas proviam atenção de demanda espontânea, confirmando a sua ociosidade.

As Unidades de Pronto Atendimento 24 horas (UPA) constituem-se como componente da Rede de Urgência e Emergência (RUE) intermediárias entre a atenção básica e a atenção hospitalar, com os objetivos de dar suporte à atenção básica para os casos agudos que ultrapassem sua capacidade de resolução e de reduzir o fluxo de usuários para as portas de entrada hospitalares. A atenção à urgência e emergência em tempo oportuno e de forma qualificada reveste-se de grande importância por salvar vidas, evitar sequelas e reduzir o sofrimento das pessoas quando elas mais necessitam dos serviços de saúde (BRASIL, 2015).

A formulação das políticas de urgência e emergência no Brasil acontece, entre outras razões, motivada pela intensa insatisfação com o atendimento nas emergências hospitalares, suas filas e superlotação (O'DWYER; MATTOS, 2012).

A despeito da escassez de dados empíricos, Soares *et al.* (2016, p. 847) destaca que:

Há fortes argumentos legais, administrativos e políticos que sugerem que as OSS não tendem a se constituir em solução gerencial para resolver os problemas do SUS, pois embora se apresentem como modelo “sem fins lucrativos” e fundamentado em técnicas gerenciais modernas e eficientes, tendem a fortalecer a privatização do sistema público de saúde brasileiro através de contratos entre OSS e governos estaduais e municipais de corte neoliberal.

O art. 196 da CF/98, já define que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1998).

Dados resgatados no ano de 2017, através do site oficial do Ministério da Saúde, observa-se que este ente federal oferece o Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC) em que tais valores anuais já totalizam os valores correspondentes à R\$ 2.359.515.474,07 (2 bilhões, trezentos e cinquenta e nove milhões, quinhentos e quinze mil, quatrocentos e setenta

e quatro reais e sete centavos), concedidos a 1.034 hospitais atualmente regulamentados através do Anexo II do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação n. 2/2017, de 28 de setembro de 2017, que trata das diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS, extraído da transparência do Portal do Governo Federal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

2.1 DO FINANCIAMENTO

2.1.1 Da parcela fixa

O Ministério da Saúde, através da Portaria MS/GM nº 10, de 3 de janeiro de 2017, redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do SUS. Considera para o custeio de uma UPA 24h ampliada, habilitada e qualificada, o valor mensal conforme a capacidade operacional de funcionamento, declarada no Termo de Compromisso de Funcionamento da Unidade, conforme é apresentado na Tabela 3.

Tabela 3- Tipos de UPA's com quantitativo de profissionais

| Opções | Nº de profissionais médicos/24h para o funcionamento da UPA | Valor mensal do incentivo custeio/qualificação de UPA 24h Nova |
|----------------|---|--|
| UPA OPÇÃO I | 2 (1 diurno e 1 noturno) | R\$ 50.000,00 |
| UPA OPÇÃO II | 3 (2 diurnos e 1 noturno) | R\$ 75.000,00 |
| UPA OPÇÃO III | 4 (2 diurnos e 2 noturnos) | R\$ 100.000,00 |
| UPA OPÇÃO IV | 5 (3 diurnos e 2 noturnos) | R\$ 137.000,00 |
| UPA OPÇÃO V | 6 (3 diurnos e 3 noturnos) | R\$ 175.000,00 |
| UPA OPÇÃO VI | 7 (4 diurnos e 3 noturnos) | R\$ 183.500,00 |
| UPA OPÇÃO VII | 8 (4 diurnos e 4 noturnos) | R\$ 216.500,00 |
| UPA OPÇÃO VIII | 9 (5 diurnos e 4 noturnos) | R\$ 250.000,00 |

Fonte: Adaptado de Portaria n. 10 de 3 de janeiro de 2017.

Assim, conforme visto acima, extrai-se da Portaria Ministerial que as UPA's, objeto de estudo desse trabalho, classificadas como Opção VIII, localizadas no município de Maceió, quando qualificadas pelo Ministério da Saúde, recebem do Governo Federal um incentivo ao custeio para manutenção das unidades no total anual de R\$ 3.000.000,00 (três milhões de reais). Cabe ressaltar que as unidades geridas pelo estado não recebem o repasse do ente federal, diferente das UPA's sob a gestão do município de Maceió que fazes jus ao repasse apresentado na Tabela 3.

2.1.2 Da parcela variável

O Ministério da Saúde, através da mesma Portaria MS/GM nº 10, de 3 de janeiro de 2017, define a produção mínima registrada no SIA/SUS para o número de atendimentos médicos/mês, conforme descrito na Tabela 4.

Tabela 4- Meta de atendimento por nível de opção da unidade

| Opção | Nº de profissionais médicos/24h para o funcionamento da unidade | Nº de atendimentos médicos /mês (03.01.06.010-003.01.06.009-6 03.01.06.002-9) | Nº de atendimentos classificação de risco / mês (03.01.06.011-8) |
|-------|---|---|--|
| I | 2 | 2250 | 2250 |
| II | 3 | 3375 | 3375 |
| III | 4 | 4500 | 4500 |
| IV | 5 | 5625 | 5625 |
| V | 6 | 6750 | 6750 |
| VI | 7 | 7875 | 7875 |
| VII | 8 | 9000 | 9000 |
| VIII | 9 | 10125 | 10125 |

Fonte: Adaptado de Portaria n. 10 de 3 de janeiro de 2017.

Pode-se observar acima a existência de um número mínimo de atendimentos mensais variando a depender da Opção da UPA. No caso das UPA's estudadas, todas são Opção VIII, assim, o mínimo mensal de atendimento deverá ser de 10.125 atendimentos médicos atuando com 09 profissionais médicos em cada unidade. O número de atendimentos realizados através dos estabelecimentos de saúde é lançado regularmente para o recebimento da parcela fixa mensal de acordo com os códigos, segundo Tabela 5. Já a coluna que faz referência ao procedimento 03.01.06.011-8 não possui valores disponíveis por ser uma etapa de classificação do usuário ao chegar na unidade.

Tabela 5- Códigos dos procedimentos, suas descrições e valores por atendimento

| Código Procedimento | Procedimento | Valor SUS (R\$) |
|---------------------|--|-----------------|
| 03.01.06.002-9 | Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada | R\$ 12,47 |
| 03.01.06.009-6 | Atendimento médico em unidade de pronto atendimento | R\$ 11,00 |

| | | |
|----------------|--|-----------|
| 03.01.06.001-0 | Atendimento ortopédico com imobilização provisória | R\$ 13,00 |
| 03.01.06.011-8 | Acolhimento com Classificação de Risco | R\$ 0,00 |

Fonte: Elaborado pelo autor a partir de dados do Ministério da Saúde, SIGTAP-DATASUS (dez, 2022).

A partir da Tabela 5, podemos descrever os conceitos da descrição de cada procedimento a ser realizado nas Unidades de Pronto Atendimento, além dos valores pagos por procedimento já mencionados. Com as informações alimentadas pela gestão local, de forma fidedigna, o Ministério da Saúde pode realizar mais aportes de recursos, a depender da necessidade de produção de cada unidade, pois o atendimento inicial pode demandar exames e consulta especializada, além de medicamentos e/ou outros procedimentos a serem realizados que geram uma maior despesa na mensuração do custo de um usuário.

Segue descrição dos procedimentos realizados de urgência e emergência em UPA, além da classificação de risco:

-Acolhimento com Classificação de Risco: acolhimento do paciente identificado e classificado o grau de risco, vulnerabilidade e sofrimento de modo a esclarecer a ordem de prioridade e tempo limite para o atendimento médico, utilizando-se de protocolo seguro, considera-se um único procedimento mesmo que haja outras classificações do mesmo paciente.

-Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento: consiste no atendimento não-hospitalar que possui apenas leitos de observação em sua instalação física, não se admitindo leitos de internação. Caracteriza-se em estabelecimento autônomo, não pertencente a um hospital, mesmo que seja na área contígua. Trata-se de estabelecimento independente destinado à assistência aos pacientes acometidos por quadros de urgência e emergência, realizando o atendimento inicial, estabilizando o paciente e definindo o encaminhamento responsável quando necessário. Inclui a UPA 24H implantada em conformidade com a política nacional de atenção às urgências

-Atendimento de Urgência com observação até 24 horas em Atenção Especializada: compreende o exame inicial e o acompanhamento ao paciente em situação de urgência. Neste caso o atendimento vai além consulta, pois o paciente permanece em observação por até no máximo 24 horas. Neste tempo pode ser administrado medicação conforme o quadro clínico do paciente, ou ainda podem ser realizados exames para esclarecimento e diagnóstico. Até 24 horas o paciente pode ter condições de ser liberado e se ultrapassar as 24 horas ele deve ser internado ou transferido. Este atendimento pode ser prestado no setor de urgência de unidades hospitalares, pronto socorro ou outros serviços de atenção às urgências como as UPAS. Neste procedimento não estão incluídos os exames realizados durante as 24 horas previstas, podendo estes exames serem apresentados em separado, ou seja, adicionalmente na produção de serviços da unidade.

-Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória: compreende a consulta médica e a realização imobilização provisória. No caso de realização de exame radiológico (raio x) para este atendimento, este deve ser registrado em separado com o registro do código próprio de cada tipo de exame existente no Sigtap. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

É importante conhecer a definição dos códigos dos procedimentos realizados em UPA's para entender a composição do fluxo de atendimento realizado nas unidades de saúde, bem

como quais exames podem ser realizados de acordo com as especialidades existentes. De forma geral, o SIGTAP possui a classificação internacional de doenças que motivaram determinado atendimento ambulatorial ou internação daquele usuário.

2.2 ESTUDOS ANTERIORES

Para Paulo (2016) em relação aos custos de manutenção, que no caso de um componente hospitalar fixo é bem expressivo, a gestão nesse caso se torna indispensável. Incluem desde custos com internação, que incluem recursos humanos, medicamentos, materiais médicos de uso único, matérias de consumo, transporte até a limpeza e assepsia do ambiente, além dos custos com investimentos em equipamentos e reformas. Contudo, sabe-se que os custos são compartilhados entre os entes, justamente para haver equilíbrio na manutenção do SUS, para isso, foi criado o pacto de gestão do SUS, em que todas as esferas de governo são envolvidas de forma solidária com responsabilidades para o pleno desenvolvimento das ações e serviços de saúde, visando o alcance das metas planejadas e, ainda compondo o pacto pela saúde, temos o pacto em defesa do SUS e o pacto pela vida, que juntos fazem com que os compromissos assumidos pelos gestores sejam cumpridos.

Segundo Turino (2016), em seu trabalho, os hospitais gerenciados por Organizações Sociais, apresentaram crescimento acentuado de investimentos alocados pelo governo local. Entre 2009 e 2014, tomando como base os recursos aplicados pela gestão estadual, no início de 2009, eram apenas 0,09% do total do orçamento disponibilizados as OS's; e com o passar dos anos, já em 2014, esse número cresceu para 14% do total do orçamento do estado do Espírito Santo. Completa ainda que o custo dos hospitais sob gestão direta se mantém estáveis, porém os custos dos hospitais sob gestão indireta têm curva de crescimento acentuada.

O estudo desenvolvido por Kos *et al.* (2015) buscou comparar os valores repassados pelo SUS e o custo dos procedimentos hospitalares para a entidade escolhida. Para tanto, os seguintes passos foram seguidos: a) foram identificados os 20 procedimentos mais realizados no hospital no ano de 2012; b) identificados os custos diretos de cada procedimento; c) apurados os custos comuns a todos os procedimentos; d) alocados, por meio de critérios de rateio, os custos comuns aos procedimentos realizados com maior frequência; e) calculados os custos totais destes procedimentos; e f) demonstrada a relação entre o custo e o repasse do SUS para cada procedimento estudado, com o intuito de verificar o impacto financeiro para o hospital.

Em seu estudo, concluiu que os valores da tabela de procedimentos repassados pelo SUS, apesar de defasados, consegue arcar com as despesas ocorridas em cada caso, exceto, nos procedimentos de Diagnóstico e/ou atendimento de urgência em clínica médica e Tratamento de intercorrências clínicas na gravidez, onde os custos são maiores que os valores repassados para estes procedimentos. De modo geral, ressalta ainda que o montante dos procedimentos realizados, gera um recurso favorável, cujo valor pode ser revertido em mais qualidade nos atendimentos.

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa trata de um estudo de natureza descritiva e com abordagem quantitativa. Utilizada como método de pesquisa, apresenta o estudo de caso de caráter comparativo de custos entre as UPA's sob gestão estadual e as UPA's sob gestão municipal de saúde no município de Maceió, gerenciados por contratos de gestão, observando a produção obtida no ano de 2022.

Foi realizada inicialmente uma pesquisa bibliográfica com o intuito de mapear e orientar o tema em questão. Buscando principalmente reforçar os conhecimentos sobre o surgimento das organizações sociais, qual o seu papel atuante dentro do Sistema Único de Saúde e como se custeia uma unidade sob sua gestão.

Realizou-se ainda, levantamento das características das regiões de saúde de forma regionalizada para estabelecer o perfil das unidades selecionadas. A perspectiva era de escolher unidades de saúde localizadas em regiões de maior concentração da população e de regiões periféricas na capital alagoana. O objetivo era analisar o custo em unidades que apresentam maior volume de atendimentos demandados em regiões periféricas. Para atingir o objetivo proposto foram coletadas informações do SIA/SUS utilizando a tabulação dos dados informados e inseridos no TABWIN. Além do SIA/SUS são necessárias as informações obtidas através dos sistemas SIGTAP e SCNES.

3.1 SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL – SIA

O Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) foi instituído pela Portaria GM/MS n.º 896 de 29 de junho de 1990. Originalmente, o SIA foi concebido a partir do projeto SICAPS (Sistema de Informação e Controle Ambulatorial da Previdência Social), em que os conceitos, os objetivos e as diretrizes criadas para o desenvolvimento do SICAPS foram extremamente importantes e amplamente utilizados para o desenvolvimento do SIA, tais como:

- (i) o acompanhamento das programações físicas e orçamentárias;
- (ii) o acompanhamento das ações de saúde produzidas;
- (iii) a agilização do pagamento e controle orçamentário e financeiro; e
- (iv) a formação de banco de dados para contribuir com a construção do SUS.

A implantação do SIA em todo território nacional aconteceu em 1995 e o sistema entrou em funcionamento com o Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado (BPA-C), registrando apenas o procedimento realizado e sua quantidade conforme profissional executante, sem identificação do paciente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Em 1996, foi instituída a Autorização de Procedimentos Ambulatoriais e Alta Complexidade/Custo (APAC). Esse novo instrumento de registro do SIA foi criado para contemplar os procedimentos ambulatoriais de alta complexidade/custo, contendo a identificação do usuário atendido, do profissional executante e do diagnóstico do paciente.

Em outubro de 1999, por meio da Portaria GM/MS nº 1.230, a tabela de procedimentos ambulatoriais foi ampliada e sua codificação passou a ser de 8 (oito) dígitos.

Posteriormente, foi instituída a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Portaria GM/MS nº 321 de 08 de fevereiro de 2007, que unificou as tabelas de procedimentos do SIA e do SIH.

A implantação da nova tabela foi iniciada em 2008, mesmo ano em que o Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) foi instituído (Portaria SAS/MS nº 709 de 27 de dezembro de 2007). O BPA-I é um instrumento de registro do SIA que tem como foco a produção realizada por cada profissional de saúde, assim como a identificação do usuário do SUS e seus diagnósticos.

O Art. 2ª da Portaria GM/MS n. 3.462, de 11 de novembro de 2010, definiu que o SIA é um Sistema de Informação Ambulatorial que geram informações referentes ao atendimento ambulatorial e subsidia os gestores estaduais e municipais no monitoramento dos processos de planejamento, programação, regulação, avaliação e controle dos serviços de saúde, na área ambulatorial. Através dele, foram coletadas as informações via tabulação de dados de produção, com auxílio do TABWIN, esses dados de produção ambulatorial são processados nas unidades de saúde pertencentes à Secretaria de Estado de Saúde em Alagoas (SES/AL) e Secretaria Municipal de Saúde em Maceió (SMS/AL).

O TABWIN é um aplicativo tabulador de informações de saúde para Windows e todos os arquivos de configuração (DEF/CNV) e de produção ambulatorial (PA) são necessários para que ele consulte a produção inserida através da unidade local.

Além disso, foram coletadas informações nos portais de transparências do município de Maceió e Estado de Alagoas e, sobretudo, dos portais sob domínio da União (FNS/MS, SIGTAP e SCNES), para aferir quais os custos que cada estabelecimento de saúde detém. Outro sistema

utilizado para processar a produção ambulatorial é o SIGTAP.

3.2 SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS DO SUS - SIGTAP

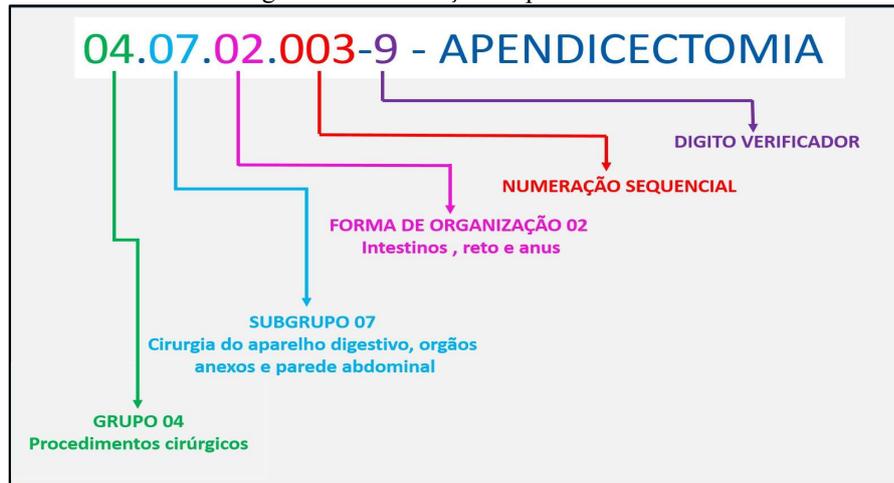
Ele é o sistema que gerencia a Tabela de Procedimentos, medicamentos e OPM do SUS e contém todos os procedimentos, atributos e regras que possibilitam o processamento da produção ambulatorial. É lá que estão armazenados os valores de cada procedimento, medicamento ou órtese e prótese paga pelo Ministério da Saúde através da produção realizada pelos entes estadual e municipal de cada região.

O SIGTAP foi instituído pela Portaria GM/MS n. 321 de fevereiro de 2007, revogada pela Portaria de Consolidação n. 1, de 28 de setembro de 2017, tornando-se referência para a instituição da Tabela de Procedimentos do SUS.

A tabela de procedimentos do SUS é organizada por grupos, subgrupos e forma de organização. O Grupo é o maior nível de agregação da Tabela, agregando os procedimentos por determinada área de atuação, conforme a finalidade das ações a serem desenvolvidas. O Subgrupo agrega os procedimentos por tipo de área de atuação. A Forma de Organização, agrega os procedimentos por diferentes critérios: área anatômica, especialidades, sistemas do corpo humano, tipos de aparelhos, tipos de cirurgias, tipos de exames, por tipo de órteses, próteses e materiais especiais. O Procedimento é o maior nível de desagregação da tabela ou quarto nível, é a “célula” do SIGTAP. É o detalhamento do método, do processo, da intervenção ou do atendimento do usuário, no ambiente e ainda no controle ou acompanhamento das ações complementares ou administrativas. Cada procedimento tem atributos definidos que os caracterizam de forma exclusiva.

A forma de codificação na Tabela de Procedimentos permite a identificação do procedimento de forma mais direta. É composto por dez dígitos no qual os dois primeiros dígitos correspondem ao Grupo, o terceiro e quarto dígitos correspondem ao Subgrupo, quinto e sexto dígito correspondem a Forma de Organização, os três próximos dígitos são números sequenciais dentro da Forma de Organização e o último dígito é um dígito verificador. A Figura 1 traz um exemplo direto dessa codificação.

Figura 1- Identificação do procedimento



Fonte: Ministério da Saúde- SIGTAP, (2023).

Em 2022, foi publicada a Portaria de Consolidação nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, que revogou a portaria SAS 436/2010 e se tornou a referência para os atributos da Tabela de Procedimentos do SUS conforme Art. 412 e Anexo LVIII.

3.3 SISTEMA DO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE - SCNES

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é o sistema de informação oficial de cadastramento de informações de todos os estabelecimentos de saúde no país, independentemente de sua natureza jurídica ou de integrarem o Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se do cadastro oficial do Ministério da Saúde (MS) no tocante à realidade da capacidade instalada e mão-de-obra assistencial de saúde no Brasil em estabelecimentos de saúde públicos ou privados, com convênio SUS ou não.

O CNES é a base cadastral para operacionalização de mais de 90 (noventa) sistemas de base nacional, tais como: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), Sistema de Informação Hospitalar (SIH), e- SUS Atenção Primária (e-SUS APS), entre outros. É uma ferramenta auxiliadora, que proporciona o conhecimento da realidade da rede assistencial existente e suas potencialidades, de forma a auxiliar no planejamento em saúde das três esferas de Governo, para uma gestão eficaz e eficiente.

O CNES possui as seguintes finalidades:

1. cadastrar e atualizar as informações sobre estabelecimentos de saúde e suas dimensões, como recursos físicos, trabalhadores e serviços;
2. disponibilizar informações dos estabelecimentos de saúde para outros sistemas de informação;
3. ofertar para a sociedade informações sobre a disponibilidade de serviços nos territórios, formas de acesso e funcionamento;
4. fornecer informações que apoiem a tomada de decisão, o planejamento, a programação e o conhecimento pelos gestores, pesquisadores, trabalhadores e sociedade em geral acerca da organização, existência e disponibilidade de serviços, força de trabalho e capacidade instalada dos estabelecimentos de saúde e territórios.

3.4 PORTAIS DE TRANSPARÊNCIA DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

Através do Portal da Transparência das Organizações Sociais INSAUDE e ISAC, foram analisadas mensalmente, as prestações de contas de todo o ano de 2022, disponíveis nos portais das Organizações Sociais que foram contratadas pelo ente estadual e municipal.

Nesse Portal foram analisados os custos dos serviços subcontratados, através das Organizações Sociais para manutenção das UPA's. Foram coletadas as informações correspondentes as despesas com profissionais médicos contratados, profissionais não-médicos, outros profissionais de saúde, gastos com medicamentos, materiais de consumo, locações diversas, gastos com serviços financeiros e bancários além de outras despesas diversas.

Dentro dessa esteira, foram realizados estudos comparativos dos contratos celebrados entre seus entes locais e as organizações sociais responsáveis pela oferta do serviço de gestão. Observou-se ainda, os valores unitários pagos pelos serviços ofertados, detalhando a composição do quadro funcional; o total de usuários que foram atendidos em cada uma dessas unidades; além dos valores que foram repassados pelos entes federal, estadual e municipal, e outras contrapartidas pactuadas através das Resoluções CIB relacionadas.

Como se trata de UPA's contratualizadas, foram extraídos os dados tabulados das produções de todos os procedimentos realizados por cada Unidade de Pronto Atendimento, através do TABWIN. Essa produção analisada, serve como base para relacionar o número de atendimentos que cada unidade de saúde estudada realizou aos custos auferidos por cada um dos estabelecimentos de saúde (estadual e municipal).

Este trabalho requer uma avaliação do comparativo dos custos, observando os repasses mensais dos recursos recebidos de origem federal, estadual e municipal para cada unidade hospitalar, além de observar o que foi pactuado nas Resoluções CIB/AL, a fim de observar o valor médio gasto por usuário SUS.

Dentro dessa equação, realizou-se ainda uma análise dos custos de medicamentos e profissionais médicos, profissionais não médicos e outros serviços de terceiros, além de outros custos relevantes que possam denotar uma maior concentração percentual do custo que cada unidade obtém e observar se esses custos geram maior impacto no comparativo às demais unidades.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

4.1 DESCRIÇÃO DA REDE AMBULATORIAL EM MACEIÓ

O SUS em Maceió está configurado em um modelo de organização dos serviços que visa a uma atenção à saúde universal, equânime e integral à população, na perspectiva de garantir a saúde como direito. Tomando como referência a diretriz da regionalização do SUS, no âmbito do Estado de Alagoas, Maceió é sede da 1ª macrorregião de saúde e integra, com outros onze municípios, a 1ª Região de Saúde. A Tabela 6 apresenta os serviços de saúde da rede própria do SUS de Maceió.

Tabela 6- Serviços de saúde da rede própria do SUS Maceió-2021

| DESCRIÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE | Quantidade |
|---|------------|
| Unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) | 33 |
| Unidades Básicas de Saúde | 17 |
| Unidades Básicas de Saúde Mistas | 03 |
| Unidades Docentes Assistenciais – UDA | 04 |
| Unidades de Pronto Atendimento – UPA | 02 |
| Unidades de Referência em especialidades | 08 |
| Centro de Especialidade Odontológica – CEO | 02 |
| Centro de Especialidades (PAM Salgadinho) | 01 |
| Centro de Atenção Psicossocial – CAPS | 05 |
| Unidade de Acolhimento Infanto-juvenil – UAI | 01 |
| Serviços de Residências Terapêuticas – SRT | 07 |
| Total | 83 |

Fonte: Maceió (2017).

Para garantir a atenção à saúde da população residente e referenciada, a rede ambulatorial própria do SUS, no município de Maceió, é constituída de 83 serviços de saúde, de atenção primária e especializada, distribuídos entre as categorias descritas na Tabela 6.

Em Maceió, a rede própria de serviços do SUS está estruturada em 08 Distritos Sanitários, que também correspondem às regiões administrativas. As duas Unidades de Pronto Atendimento de Maceió estão localizados nos distritos sanitários II e VI.

O Distrito Sanitário II abrange os bairros de Vergel do Lago, Levada, Ponta Grossa, Centro, Prado, Trapiche e Pontal da Barra, com população de 110.119 habitantes. Em relação à organização dos serviços, no II Distrito, a cobertura de atenção básica é de 52.73%. A rede SUS no território está estruturada em 07 unidades de saúde, distribuídas em: 01 Unidade de Referência para especialidades (Roland Simon), 04 unidades de Estratégia de Saúde da Família

(ESF), 01 Unidade Básica de Saúde (UBS) e 01 unidade mista, que tem os dois modelos de atenção à saúde (ESF e demanda). O Distrito conta, ainda, com um Módulo Odontológico e é lá que se encontra a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), localizada no bairro do Trapiche, uma das unidades objeto desse estudo.

Já, o Distrito Sanitário VI, onde está situada a UPA Benedito Bentes, abrange os bairros do Benedito Bentes e Antares, totalizando uma população de 130.532 habitantes. A rede SUS no território está estruturada em 07 unidades de Atenção Primária à Saúde, sendo 06 no modelo de ESF e 01 no modelo de demanda espontânea. Existem ainda neste DS, 01 Unidade de Referência com oferta de especialidades (URS Dr. Hamilton Falcão), localizada no Benedito Bentes, e 01 um Centro de Referência em Odontologia (CEO).

As Unidades de Pronto Atendimento Jacintinho e Tabuleiro estão sob gestão estadual localizadas no município de Maceió, presente nos Distritos Sanitários V e VII, respectivamente.

O Distrito Sanitário V envolve os bairros de Serraria, Barro Duro, São Jorge, Feitosa e Jacintinho com população de 187.682. Além da UPA Jacintinho, a região tem como rede própria municipal 13 unidades de saúde. Destas, 09 são unidades básicas de saúde, distribuídas da seguinte forma: 03 unidades do modelo tradicional, que atendem por demanda espontânea; 04 unidades que são do modelo de Estratégia de Saúde da Família e atendem a população adstrita do território; e 02 unidades mistas (ESF + demanda). Com esse número de unidades, a cobertura da atenção básica no Distrito é de 51,80%.

O Distrito VII conta em sua composição os bairros da Cidade Universitária, Tabuleiro, Santa Lúcia, Clima Bom e Santos Dumont com a maior abrangência populacional no total de 283.769 habitantes, o que sinaliza a existência de duas UPA's estaduais (Tabuleiro e Cidade Universitária) na região em comento. Nessa Região de Saúde, adiciona-se ainda 14 estabelecimentos de saúde, sendo eles: 01 unidade de Referência e 13 unidades básicas de saúde. Dentre as 13 unidades de atenção básica, 05 unidades são do modelo tradicional, que atendem por demanda espontânea, 07 são Unidades de Estratégia da Saúde da Família (ESF) e 01 unidade mista (ESF + demanda espontânea).

Tabela 7- Descrição dos distritos de saúde da localidade das UPA's

| II Distrito Sanitário de Saúde de Maceió | V Distrito Sanitário de Saúde de Maceió | VI Distrito Sanitário de Saúde de Maceió | VII Distrito Sanitário de Saúde de Maceió |
|---|--|---|--|
| 01 Unidade Referência | 01 Unidade Referência | 01 Unidade Referência | 01 Unidade Referência |
| 01 Unidade Mista | 02 Unidades Mistras | - | 01 Unidade Mista |
| 04 ESF | 04 ESF | 06 ESF | 07 ESF |

| | | | |
|-----------------------|----------------|---------------------|---------------------------|
| 01 UBS | 04 UBS | 01 UBS | 05 UBS |
| UPA Trapiche da Barra | UPA Jacintinho | UPA Benedito Bentes | UPA Tabuleiro dos Martins |
| - | 02 CAPS | 01 CEO | - |

Fonte: Elaborado pelo autor a partir dos dados da DGPS/Coordenação de Análise Situação de Saúde (2021).

Observa-se na Tabela 7, o perfil das unidades de saúde onde estão localizadas as UPA's objeto de pesquisa desse trabalho. A análise por DS, além de evidenciar a distribuição da rede com a organização dos serviços assistenciais, também são apresentados alguns indicadores, que conformam o perfil epidemiológico da população de cada território.

4.1.1 Do contrato de gestão das unidades de pronto atendimento e recursos repassados

As UPA's Jacintinho e Tabuleiro porte VIII inauguradas em outubro e dezembro de 2019 respectivamente e, com capacidade para 19 leitos sendo 15 leitos de observação e 04 de urgência e, ambas, têm suas gestões geridas por Contrato de Gestão sob os n. 339/2019 e 340/2019, respectivamente. O repasse anual médio contratualizado entre a Secretária Estadual de Saúde e a Organização Social de Saúde é R\$ 14.273.004,00 para cada unidade de saúde gerida, totalizando o valor de R\$ 28.546.008,00.

Para as UPA's de Alagoas, o Estado destaca em seus Contratos de Gestão 339/2019 e 340/2019, "a Cláusula Sexta – Dotação Orçamentária", nos respectivos contratos, que a fonte destinada para pagamento das parcelas da gestão contratada tem origem na "Fonte 100 – Recurso do Estado, bem como elemento de despesa 339039- Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica". Na análise pode observar que as duas unidades estaduais objeto desse estudo, não possuem habilitação do Ministério da Saúde, sendo assim, não fazem jus ao aporte de R\$ 3.000.000,00, ao ano, do governo federal, para o custeio de manutenção de suas unidades.

Além disso, independente da habilitação, há o recebimento do repasse variável para a produção dos procedimentos realizados dentro dos estabelecimentos de saúde de todas as unidades para a manutenção das atividades. Sobre o custeio das Unidades de Pronto Atendimento 24 horas, sob gestão do estado de Alagoas ficou definido, de acordo com a Resolução CIB n. 051, 2020, parágrafo único, art. 2º que:

O custeio e a manutenção da UPA 24hs Ismar Gatto Porte III no Bairro do Cruz das Almas, opção de custeio VIII, será exclusivamente da Secretaria de Estado da Saúde

de Alagoas e do Ministério da Saúde com suas respectivas contrapartidas, sem a participação do município de Maceió o qual, declara que não possui planejamento financeiro e orçamentário para assegurar sua participação no custeio da unidade. (ALAGOAS, 2020).

Através da Portaria GM/MS n. 1.743, de 28 de junho de 2011, o Ministério da Saúde habilitou a UPA Trapiche da Barra e por meio da Portaria GM/MS n. 1.480, de 13 de junho de 2017, qualificou a unidade passando a ser opção VIII. Da mesma forma a UPA Benedito Bentes ficou qualificada através da Portaria GM/MS n. 286, de 27 de março de 2023 passando a ser opção VIII como as demais unidades e ambas também possuem 19 leitos (15 de observação e 04 de urgência).

O município de Maceió celebrou contratação através de uma Organização Social que possui características semelhantes na composição do pagamento das UPA's estaduais, sendo 70% de pagamento fixo, 20% parte variável e 10% da avaliação dos indicadores de qualidade para gerenciar e operacionalizar a execução das ações e serviços de saúde nas unidades UPA Trapiche da Barra e UPA Benedito Bentes com valores globais em cada contrato. O número de atendimento mensal pactuado para a gestão municipal são maiores que os pactuados na gestão estadual. Enquanto nas unidades municipais, o número médio de 10.500 atendimentos por mês é utilizado como parâmetro meta, totalizando 126.000 atendimentos anuais. Já a gestão estadual optou por manter a meta com os valores determinados na Portaria n. 10, de 03 de janeiro de 2017.

Na Tabela 8 para o município de Maceió, observam-se as Fontes de Recurso para o custeio dos contratos celebrados com a Organização Social, descritas abaixo.

Tabela 8 - Composição do custeio da UPA municipal extraído do diário municipal

| Subfunção | Natureza de Despesa | Fonte Recurso | Descrição | Valor Mensal |
|---|--|-------------------------|--------------------|-------------------------|
| 10.302.0022.239009 Ampliar a Rede de Urgência | 3.3.90.39.50 Outros Serviços de Terceiros; Pessoa Jurídica | 0.2.41.001002 MAC | MAC | R\$ 500.000,00 |
| | | ASPS Recurso Próprio | Recurso Próprio | R\$ 704.896,34 |
| | | 0.2.45.001002 SESAU | SESAU | R\$ 250.000,00 |
| Valor Total | | | | R\$ 1.454.896,34 |

Fonte: Diário Oficial do Município de Maceió (2023).

Já nas unidades geridas pelo Estado de Alagoas, o número médio de atendimentos médicos de urgência mensal pactuado corresponde a 10.125 atendimentos mês e o percentual de atendimento deverá alcançar o intervalo entre 85% - 100% para receber o valor

correspondente a 100%. As formas de composição dos Contratos de Gestão são definidas da seguinte forma: por parcela fixa (70%) + parcela variável (30%).

Para efeito de produção contratada versus produção realizada (Tabela 9) foram informados todos os atendimentos médicos que passaram pela classificação de especialidades em caráter de urgência/emergência, respeitando a meta contratual de cada gestão. As unidades estaduais geridas por Organização Social têm meta mensal de 10.125 atendimentos e as unidades municipais geridas por OS tem meta de 10.500 atendimentos, conforme Tabela 9.

Tabela 9- Produção ambulatorial: atividade realizada vs contratada

| Mês | Meta Estado | Tabuleiro | Jacintinho | Meta município | Benedito | Trapiche |
|--------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Jan | 10.125 | 17.817 | 12.041 | 10.500 | 22.519 | 23.214 |
| Fev | 10.125 | 10.566 | 6.451 | 10.500 | 11.881 | 11.405 |
| Mar | 10.125 | 11.679 | 8.460 | 10.500 | 16.056 | 13.940 |
| Abr | 10.125 | 12.603 | 10.781 | 10.500 | 19.390 | 15.043 |
| Mai | 10.125 | 13.779 | 12.509 | 10.500 | 23.229 | 18.459 |
| Jun | 10.125 | 14.383 | 13.206 | 10.500 | 21.650 | 20.071 |
| Jul | 10.125 | 13.419 | 12.648 | 10.500 | 17.456 | 19.036 |
| Ago | 10.125 | 11.471 | 10.555 | 10.500 | 16.734 | 16.068 |
| Set | 10.125 | 10.316 | 9.114 | 10.500 | 15.091 | 14.014 |
| Out | 10.125 | 11.073 | 10.028 | 10.500 | 16.196 | 14.728 |
| Nov | 10.125 | 13.869 | 10.901 | 10.500 | 17.664 | 16.915 |
| Dez | 10.125 | 12.682 | 9.350 | 10.500 | 16.319 | 15.183 |
| Total | 121.500 | 153.657 | 126.044 | 126.000 | 214.185 | 198.076 |

Fonte: SIGTAP- Departamento de Informática do Sistema Único de SAÚDE-DATASUS (dez. 2022).

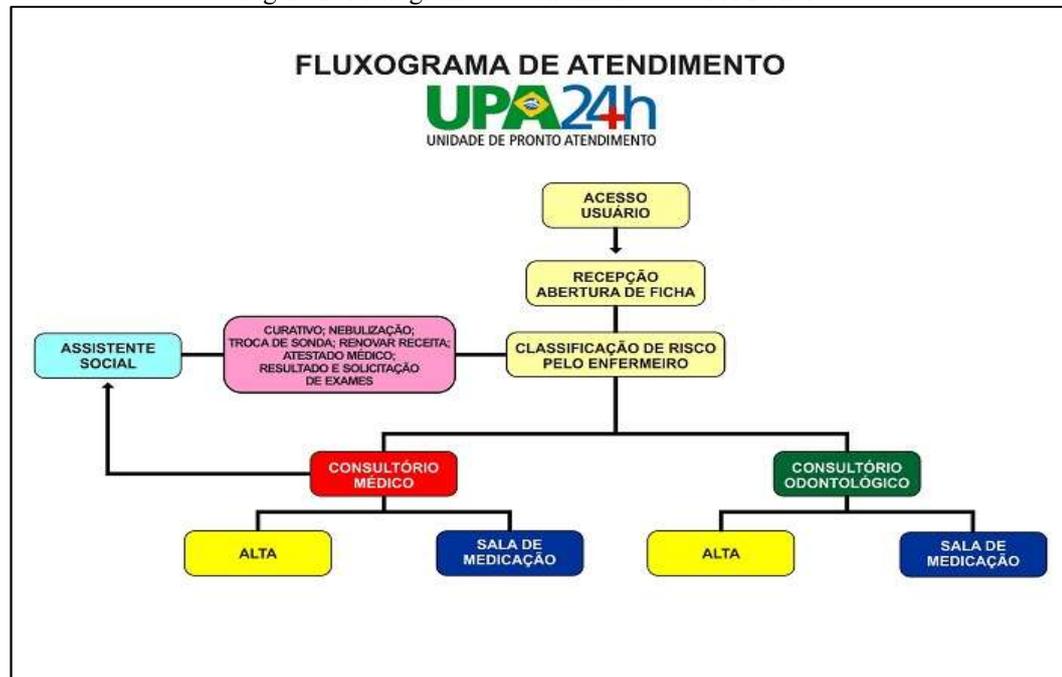
Da Tabela 9 ao analisar os dados de produção dos procedimentos 03.01.06.009-6, 03.01.06.002-9 e 03.01.06.010-0, observamos que o número médio de atendimentos das UPA's de Maceió (Benedito Bentes e Trapiche da Barra) foram superiores às UPA's de Alagoas (Jacintinho e Tabuleiro) em 47,39%, enquanto as primeiras tiveram um número médio anual de 206.131 usuários atendidos, as demais ficaram com média anual de 139.851 usuários. Através dessa informação, fez-se necessário analisar o fluxo de atendimento de uma unidade de saúde para entender a divergência numérica de UPA com o mesmo porte.

4.1.2 Do fluxo de um atendimento de uma UPA

A Figura 2 apresenta o fluxograma de atendimento da UPA 24 horas onde têm-se que

todo atendimento se inicia através da Classificação de Risco do usuário, pois ela quem vai determinar quem deve receber o atendimento prioritário, conforme a gravidade do paciente, essa classificação é necessária para garantir a equidade no atendimento ao usuário.

Figura 2- Fluxograma de atendimento da UPA 24 horas



Fonte: Costa (2020).

A cor vermelha indica atendimento imediato, são os casos de emergência com risco de vida; a cor amarela classifica os pacientes que podem receber o atendimento em até 60 minutos; a cor verde são os pacientes menos graves que serão atendidos com um espaço de tempo mais prolongado; já a cor azul são atendimentos considerados não urgentes que pode inclusive ser direcionados ao posto de saúde.

A partir dessa classificação, o paciente poderá ser atendido pelo médico da UPA que fará o atendimento inicial, estabilizando o paciente e definindo o encaminhamento quando necessário, podendo direcioná-lo as outras especialidades existentes na UPA. Nesse momento o paciente ainda não fica em leito de observação até 24 horas, conforme conceito já apresentado neste trabalho. Para que o usuário fique em observação, faz-se necessário tal direcionamento, podendo ser administrado medicamento ou exames e a depender do quadro do paciente, poderá ainda ser liberado ou regulado para outra unidade de saúde.

Tomamos como base esses conceitos definidos no Sigtap/DataSUS, em que o usuário necessita passar pela Classificação de Risco para ser direcionado ao atendimento mais adequado. Assim para melhor conclusão, buscou-se observar os dados de “atendimento médico

em unidade de pronto atendimento” e “atendimento de urgência c/ observação até 24 horas em atenção especializada” nas unidades estudadas, conforme Tabela 10.

Tabela 10- Produção dos procedimentos realizados nas unidades

| Proc. | Atendimento especializado | Atendimento médico em UPA | Acolhimento Classificação Risco | Atendimento especializado | Atendimento médico em UPA | Acolhimento Classificação Risco |
|--------------|--|---------------------------|---------------------------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| | 03.01.06.002-9 | 03.01.06.009-6 | 03.01.06.011-8 | 03.01.06.002-9 | 03.01.06.009-6 | 03.01.06.011-8 |
| Mês | PRODUÇÃO DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO – MACEIÓ | | | | | |
| | UPA BENEDITO BENTES | | | UPA TRAPICHE DA BARRA | | |
| Jan | 11.932 | 10.525 | 10.542 | 13.153 | 9.922 | 10.031 |
| Fev | 6.205 | 5.605 | 5.651 | 6.216 | 5.064 | 5.118 |
| Mar | 8.338 | 7.581 | 7.630 | 7.445 | 6.339 | 6.420 |
| Abr | 9.634 | 9.632 | 9.649 | 7.447 | 7.443 | 7.676 |
| Mai | 11.523 | 11.534 | 11.926 | 9.139 | 9.139 | 9.115 |
| Jun | 10.761 | 10.751 | 11.290 | 9.979 | 9.970 | 10.098 |
| Jul | 8.704 | 8.633 | 8.973 | 9.478 | 9.457 | 9.622 |
| Ago | 8.349 | 8.268 | 8.441 | 7.972 | 7.973 | 8.152 |
| Set | 7.606 | 7.388 | 7.653 | 6.956 | 6.914 | 6.990 |
| Out | 8.063 | 8.052 | 8.150 | 7.290 | 7.295 | 7.373 |
| Nov | 8.818 | 8.800 | 8.932 | 8.390 | 8.382 | 8.509 |
| Dez | 8.163 | 8.111 | 8.248 | 7.503 | 7.498 | 7.593 |
| Total | 108.096 | 104.880 | 107.085 | 100.968 | 95.396 | 96.697 |
| R\$ | 1.347.957,12 | 1.153.680,00 | - | 1.259.070,96 | 1.049.356,00 | - |
| Mês | PRODUÇÃO DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO – ALAGOAS | | | | | |
| | UPA TABULEIRO | | | UPA JACINTINHO | | |
| Jan | - | 17.697 | 17.697 | - | 11857 | 11923 |
| Fev | - | 10.435 | 10.435 | - | 6.276 | 6.359 |
| Mar | - | 11.562 | 11.562 | - | 8.377 | 8.454 |
| Abr | - | 12.505 | 12.505 | - | 10.652 | 10.756 |
| Mai | - | 13.704 | 13.704 | - | 12.359 | 12.427 |
| Jun | - | 14.342 | 14.342 | - | 13.158 | 13.241 |
| Jul | - | 13.340 | 13.340 | - | 12.588 | 12.650 |
| Ago | - | 11.377 | 11.377 | - | 10.502 | 10.580 |
| Set | - | 10.245 | 10.245 | - | 9.067 | 9.164 |
| Out | - | 10.989 | 10.989 | 611 | 9.360 | 9.465 |
| Nov | 1.116 | 12.705 | 12.705 | 705 | 10.160 | 10.240 |
| Dez | 1.246 | 11.419 | 11.419 | 685 | 8.649 | 8.728 |
| Total | 2.362 | 150.320 | 150.320 | 2.001 | 123.005 | 123.987 |
| R\$ | 29.454,14 | 1.653.520,00 | - | 24.952,47 | 1.353.055,00 | - |

Fonte: SIGTAP- Departamento de Informática do Sistema Único de SAÚDE-DATASUS (mar. 2023).

Depreende-se do Fluxo de Atendimento (Figura 2) que o Atendimento de Classificação de Risco é a etapa que antecede o número de atendimentos médicos realizados em UPA (03.01.06.009-6). Na Tabela 10, observa-se que o número de atendimentos médicos em UPA possui frequência inferior ao número de Atendimentos de Classificação de Risco, quando comparados; cabendo exceção ao mês de maio para UPA Trapiche da Barra que obteve um número de atendimentos superior a triagem para Classificação de Risco, porém ao observar essa comparação da Classificação de Risco em relação ao Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada (03.01.06.002-9) têm-se que nos meses de janeiro, fevereiro e março as duas UPA's municipais, além do mês de maio para a UPA Trapiche da Barra possuem atendimentos especializados em número superior à Classificação de Risco. Não se observa tais inconsistências para esse comparativo nas UPA's estaduais.

Ainda em relação aos procedimentos realizados nas UPA's (Tabela 9), observa-se que o atendimento especializado deve ser realizado previamente e após encaminhamento do atendimento médico inicial para acontecer o direcionamento ao atendimento especializado que adotará as medidas necessárias para melhor condução do tratamento do usuário, mantendo o paciente em observação, após avaliação, assim podendo ainda prescrever medicamentos, realizar exames ou regular o usuário com o objetivo de buscar solução para sua evolução.

4.1.3 Critérios na escolha do procedimento para seleção

Ao analisar as UPA's Trapiche da Barra e Benedito Bentes (Tabela 10), têm-se o total de pacientes em atendimento especializado com observação 24 horas com número superior ao atendimento médico inicial. Isso quer dizer que o número total de pacientes em observação foi superior ao número de atendimentos iniciais em 3,06% na UPA Benedito Bentes e 5,08% na Unidade Trapiche da Barra. Isto quer dizer que todos os pacientes que passaram pelo acolhimento classificação de risco – ACR e pelo atendimento médico inicial em UPA 24 horas foram encaminhados para leitos de observação em quantidade superior ao total de pacientes recebidos para consulta médica inicial.

Sabe-se que a meta para Unidades de Porte III é de 10.125 por mês, conforme Portaria Ministerial, e para as duas unidades municipais estudadas, esse número médio mensal de atendimentos somados foram de 17.148 e 16.363, respectivamente. No estudo iremos desprezar o atendimento especializado em ortopedia, devido ao baixo número de procedimentos realizados. Pode-se inferir que a Unidade Benedito Bentes está com capacidade de atendimento

superior em 69,38% e a Unidade Trapiche está com atendimento médio superior em 61,61%. Além disso, a capacidade operacional de uma UPA em leitos com observação são dezenove (19), então o número diário aproximado de pacientes em observação corresponde a 300 na primeira unidade e 281 na segunda unidade estudada. Para ser possível comportar elevado número de pacientes em observação, o giro do leito de observação na UPA deveria ocorrer sistematicamente a cada 13 e 12 pacientes por hora, diariamente, nas unidades Benedito Bentes e Trapiche da Barra para conseguir suprir a demanda diária informada.

A segunda hipótese é que há erro no lançamento desses números ou duplicidade no lançamento deles. Essa hipótese será a considerada, por ser comum falhas no lançamento de dados. Os dados demonstram que o mesmo paciente pode ter sido lançado em uma produção ambulatorial da unidade para os dois atendimentos mesmo sem ter ficado em leito de observação – há situações falhas no sistema – causando assim um problema na informação disponibilizada, distorcendo a produção ambulatorial das unidades e onerando o pagamento do custeio federal, pois o Ministério da Saúde paga pela produção ambulatorial de cada atendimento no valor de R\$ 11,00 para o procedimento 03.01.06.009-6 e R\$ 12,47 para o procedimento 03.01.06.002-9.

Cabe reforçar que os achados evidenciam erro ou omissão de lançamento dos dados, contudo tais números são adquiridos de dados oficiais informados por cada unidade de saúde à sua respectiva Secretaria de Saúde, podendo com isso gerar limitação da pesquisa.

Neste caso, conforme Tabela 11, o valor que a unidade pode ter recebido para inclusão dos dois atendimentos simultâneos, totalizam R\$ 1.347.957,12 para Benedito Bentes e R\$ 1.259.070,96 para Trapiche em 2022. Em termos comparativos as unidades estaduais, os valores para esse procedimento de observação para o código 03.01.06.002-9 foi de R\$ 24.952,47 e R\$ 29.454,14, Jacintinho e Tabuleiro, respectivamente. Já para os valores do atendimento médico inicial em UPA, observam-se mudanças no número mensal de atendimentos quando comparadas. As unidades estaduais produziram mais atendimentos médicos iniciais em UPA 24 horas do que as unidades municipais, contudo, mesmo indicando essa maior produção total de atendimentos após a triagem, percebe-se que o número de atendimentos médicos especializados das unidades estaduais está muito abaixo das municipais, sabe-se que as unidades selecionadas possuem o mesmo porte, reforçando a fragilidade na apresentação dos dados estatísticos informados ao Ministério da Saúde. Além dessas informações, quanto ao número de atendimentos produzidos, têm-se que os atendimentos

médicos especializados apresentam uma média anual de atendimentos acima de 100 mil usuários e as unidades do estado apresentam média ligeiramente superior a 2 mil usuários. Ressalta-se que as unidades possuem o mesmo porte de atendimento médio.

Tabela 11- Comparativo, em reais, da produção ambulatorial das UPA's e número de atendimento anual

| Gestão | Município | | Estado | |
|----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | Ben. Bentes | Trapiche | Tab. Martins | Jacintinho |
| 03.01.06.002-9 | R\$ 1.347.957,12 | R\$ 1.259.070,96 | R\$ 29.454,14 | R\$ 24.952,47 |
| 03.01.06.002-9 | 108.096 | 100.968 | 2.362 | 2.001 |
| 03.01.06.009-6 | R\$ 1.159.680,00 | R\$ 1.049.356,00 | R\$ 1.653.520,00 | R\$ 1.353.055,00 |
| 03.01.06.009-6 | 104.880 | 95.396 | 150.320 | 123.005 |

Fonte: SIGTAP- Departamento de Informática do Sistema Único de SAÚDE-DATASUS (mar. 2023).

Na análise da Tabela 12, foram excluídos todos os valores recebidos pelo Ministério da Saúde para atendimentos médico aos usuários a fim de analisar se as produções ambulatoriais para os outros procedimentos mantiveram a tendência. Pelos dados extraídos da Tabela 11, as unidades que retêm mais usuários em observação (ofertando um atendimento especializado), produzem um custo superior para as unidades de saúde, visto ter mais usuários em leitos de observação, gerando assim, uma maior necessidade de exames e medicamentos, elevando o custo dessas unidades.

Tabela 12- Procedimentos realizados (excluindo procedimentos de atendimento)

| Procedimentos | MUNICIPIO | | ESTADO | |
|---------------|-----------|------------|-----------|------------|
| | Trapiche | Benedito | Tabuleiro | Jacintinho |
| 0202010317 | 12.023,15 | 9.096,45 | 6.086,50 | 6.412,10 |
| 0202010325 | 16.287,68 | 17.708,16 | 8.530,24 | 12.747,52 |
| 0202010333 | 17.081,52 | 19.631,80 | 9.624,32 | 14.242,84 |
| 0202010538 | 1.876,80 | 2.863,04 | 1.129,76 | 2.480,32 |
| 0202010643 | 6.982,74 | 5.915,43 | 3.710,46 | 4.821,99 |
| 0202010651 | 6.978,72 | 5.877,24 | 3.131,58 | 4.807,92 |
| 0202010694 | 11.914,00 | 9.074,25 | 6.012,50 | 6.417,65 |
| 0202020380 | 92.524,32 | 112.486,59 | 66.392,94 | 83.535,75 |
| 0202050017 | 26.336,60 | 28.168,10 | 16.572,30 | 24.427,40 |
| 0204010080 | 1.120,48 | 1.872,48 | 2.947,84 | 3.760,00 |
| 0204010110 | 64,80 | 108,00 | - | 28,80 |
| 0204010128 | 1.013,98 | 955,32 | 393,86 | - |
| 0204010144 | 417,24 | 710,04 | 2.605,92 | 3.081,72 |
| 0204020034 | - | - | 1.674,33 | 2.140,81 |
| 0204020042 | 1.506,96 | 1.425,06 | - | - |
| 0204020069 | 4.099,04 | 3.605,84 | - | - |
| 0204020077 | - | - | 6.630,50 | 5.870,60 |
| 0204020093 | 806,08 | 705,32 | 668,68 | 687,00 |
| 0204020123 | 124,80 | 15,60 | - | - |
| 0204030072 | 3.113,64 | 2.092,50 | 5.206,14 | 4.511,43 |
| 0204030099 | - | 23,94 | - | - |
| 0204030153 | 39.415,50 | 26.562,00 | - | - |

| | | | | |
|--------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 0204030170 | 7.898,24 | 16.690,88 | 34.998,56 | 37.234,56 |
| 0204040019 | 2.247,00 | 2.291,94 | 2.060,82 | 1.977,36 |
| 0204040027 | - | - | - | 3.330,00 |
| 0204040051 | 1.779,33 | 1.934,73 | 3.737,37 | 3.154,62 |
| 0204040060 | 969,40 | 1.154,40 | 1.494,80 | 851,00 |
| 0204040078 | 2.171,20 | 2.271,50 | 3.486,90 | 2.542,90 |
| 0204040086 | 1.388,14 | 1.000,36 | 286,62 | 730,60 |
| 0204040094 | 5.329,80 | 4.977,00 | 10.098,90 | 7.793,10 |
| 0204040116 | 6.551,58 | 5.929,14 | 10.166,52 | 5.123,16 |
| 0204040124 | 5.590,19 | 4.450,04 | 9.660,18 | 7.048,20 |
| 0204050120 | 26.713,80 | 14.320,80 | - | - |
| 0204050138 | 2.502,33 | 4.682,01 | 6.804,33 | 6.345,45 |
| 0204060060 | 1.274,28 | 1.258,74 | - | - |
| 0204060087 | 8.021,00 | 7.930,00 | - | - |
| 0204060095 | 1.554,00 | 1.561,77 | 2.703,96 | 2.649,57 |
| 0204060109 | 598,00 | 474,50 | 15.665,00 | 13.195,00 |
| 0204060117 | 1.180,08 | 1.439,34 | 2.762,46 | 1.716,48 |
| 0204060125 | 4.725,66 | 6.712,20 | 10.312,38 | 7.586,82 |
| 0204060150 | 10.502,22 | 10.481,88 | 14.393,94 | 16.000,80 |
| 0204060168 | 3.075,36 | 3.888,90 | 6.973,20 | 5.480,22 |
| 0211020036 | 32.105,10 | 32.450,15 | 17.994,10 | 19.096,20 |
| 0214010058 | 39,00 | 40,00 | - | - |
| 0214010074 | 37,00 | 40,00 | - | - |
| 0301100012 | 55.385,82 | 45.509,94 | 282.988,44 | 78.113,07 |
| 0401010058 | 35.064,24 | 52.434,24 | - | - |
| 0417010052 | 31.868,37 | 47.190,13 | - | - |
| Total | 492.259,19 | 520.011,75 | 577.906,35 | 399.942,96 |

Fonte: Portal da Transparência das O.S. INSAUDE e ISAC contratadas por Contratos de Gestão (mar. 2023).

Por outra forma, analisando o total recebido por UPA (Tabela 12) para todos os procedimentos produzidos, observa-se que após a exclusão da produção do número de atendimentos das unidades, têm-se a possível confirmação do lançamento em duplicidade, visto que, a UPA Tabuleiro obteve maior produção, em reais, considerando todos os outros procedimentos, inclusive maiores produções do que aquelas unidades do município de Maceió, comparadas aos dados da Tabela 10, reforçando a hipótese de distorção no lançamento dos dados nessas unidades municipais.

Ainda, na mesma esteira, O Ministério Público Federal (MPF), ajuizou uma ação civil pública para que a Justiça Federal obrigue a União a implementar ferramentas de controle e sistemas informatizados ligados ao SUS para evitar a inclusão de informações falsas. O objetivo da ação é impedir que os municípios façam cadastros inverídicos de atendimentos e procedimentos realizados na área de saúde nos sistemas do SUS, com a finalidade de receber recursos financeiros indevidos, em especial aqueles decorrentes de emendas parlamentares (BRASIL, 2023).

“Um exemplo dessas divergências é o lançamento feito pelo Município de Afonso Cunha, com população estimada pelo IBGE em 6.631 habitantes. De 2022 para 2021, o município fez o lançamento de 18.474 procedimentos de ultrassonografia de próstata e outros 18.474 de ultrassons transvaginais. Ou seja, com base nos dados informados, cada habitante da cidade teria realizado três procedimentos de cada tipo no mesmo ano, embora tais exames apresentem restrição de sexo e idade, o que torna o lançamento ainda mais incompatível com a realidade.”(BRASIL, 2023).

Após apresentação dos dados acima, estima-se nos contratos celebrados, o custo por atendimento SUS considerando os dados do código 03.01.06.009-6 – Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento, por ser o primeiro contato do usuário com o médico na unidade de pronto atendimento que gera um custo médio por atendimento, conforme é apresentado na Tabela 13.

Tabela 13- Produção mensal média aprovada 03.01.06.009-6 no ano de 2022

| UPA | Vigência | Valor Contrato atual (R\$) | Valor Mensal (R\$) | Média pacientes 03.01.06.009-6 (mês) | Custo estimativo por atendimento pago (R\$) |
|--|-------------|----------------------------|--------------------|--------------------------------------|---|
| Jacintinho | 2019 – 2023 | 14.273.004,00 | 1.189.417,00 | 10250 | 116,04 |
| Tabuleiro | 2019 – 2023 | 14.273.004,00 | 1.189.417,00 | 12527 | 94,94 |
| Média por usuário para as unidades estaduais | | | | | 105,49 |
| Benedito Bentes | 2016 – 2025 | 17.458.756,10 | 1.454.896,34 | 8740 | 166,46 |
| Trapiche da Barra | 2016 – 2025 | 17.458.756,10 | 1.454.896,34 | 7950 | 183,00 |
| Média por usuário para as unidades municipais | | | | | 174,73 |

Fonte: Contratos de Gestão nº 101/2016, 294/2015, 339/2019 e 340/2019 e SIA/SUS/DATASUS.

Depreende-se da Tabela 13, os valores médios por atendimento das unidades gerenciadas pelo Estado de Alagoas, por contrato de gestão, têm previsão média de custo inferior aos estabelecimentos de saúde geridos pelo município de Maceió, ao observar os valores reais pagos para as produções observadas no código 03.01.06.009-6, conforme dados coletados e apresentados.

Cabe ressaltar que o Ministério da Saúde através da Portaria GM/MS n. 286/2023 têm repassado o valor de R\$ 3.000.000,00, anuais, os quais constam na fonte de recurso 0.2045.001002 como sendo recurso próprio. Além dos valores desta Portaria, o Ministério da Saúde repassa ainda a produção ambulatorial dos procedimentos realizados através das suas respectivas unidades, conforme veremos logo em seguida.

Para análise das Prestações de Contas das unidades de pronto atendimento ficou definido o ano de 2022, para fins comparativos com os outros estabelecimentos de saúde, visto ser um ano que a pandemia teve um grau de afetação inferior aos anos anteriores. Além do mais, para se chegar ao custo por usuário SUS, faz-se necessário observar os valores recebidos para

o custeio das UPA's.

Essas informações são de grande relevância para que os gestores do município e estado possam readequar a sua produção atual ao ponto de alinhar se as metas estão sendo cumpridas e os recursos alocados para essa finalidade estão subestimados ou superestimados adequando a previsão pactuada com a execução de cada contrato celebrado.

4.2 RECURSOS REPASSADOS POR ENTE FEDERADO

O Ministério da Saúde repassa, em valores fixos, o total de R\$ 3.000.000,00 para cada Unidade de Pronto Atendimento habilitadas, contudo cabe ressaltar que as unidades estaduais não possuem habilitação pelo Ministério da Saúde, assim não fazem jus ao custeio fixo repassado, cabendo a elas um maior gasto, com recursos próprios, em relação aos UPA's habilitadas pelo Ministério da Saúde no município de Maceió. A todas cabe o repasse da produção ambulatorial realizada para auxiliar o custeio mensal dos procedimentos realizados, conforme dados tabulados no TABWIN e extraídos do SIA/SUS para o ano de 2022. Na aba "recursos próprios empreendidos nas UPA's", podemos considerar que os valores que faltam para pagamento de cada parcela contratual são realizados por cada ente local correspondente à unidade sob sua gestão, definidos através da Resolução CIB n. 051, de 2020. Com isso a diferença dos valores pagos pelo ente federal para manutenção das unidades hospitalares é custeada de forma própria (recurso próprio), conforme abaixo. Vejamos os valores totais recebidos no ano de 2022 para custeio federal dos estabelecimentos de saúde (Tabela 14).

Tabela 14- Repasse por ente federado para custeio das UPA's em 2022

| ESTABELECIMENTO DE SAUDE | UPA MUNICIPAL | | UPA ESTADUAL | |
|---|---------------|-----------------|---------------|---------------|
| | TRAPICHE | BENEDITO BENTES | TABULEIRO | JACINTINHO |
| A) Valores Aprovados/Ano no nº de atendimentos SIA/SUS (R\$) | 3.431.213,45 | 3.592.246,07 | 2.370.084,09 | 1.833.673,33 |
| B) Recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada (MAC) do Estado de Alagoas e Município de Maceió (R\$) | 3.000.000,00 | 3.000.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| RECURSOS FEDERAIS REPASSADOS (A+B) (R\$) | 6.431.213,45 | 6.592.246,07 | 2.370.084,09 | 1.833.673,33 |
| C) Recurso próprio do ente local empreendido nas UPA's (R\$) | 8.089.250,85 | 10.866.510,03 | 11.902.919,90 | 12.439.330,67 |

| | | | | |
|-------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| TOTAL CONTRATO ANUAL R\$ | 17.458.756,10 | 17.458.756,10 | 14.273.004,00 | 14.273.004,00 |
|-------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|

Fonte: Produção ambulatorial extraída do TABWIN por tabulação de dados advindos da ferramenta (2022).

Extraímos da Tabela 14 os recursos necessários referentes ao ano de 2022 para custear anualmente as UPA's para pagamento dos contratos celebrados. Estima-se, em percentuais, que os repasses federais aos entes, listados na tabela acima, ficaram em torno de 36,83%, 37,76%, 16,60% e 12,84% para cada UPA, respectivamente.

Importante destacar que as análises das prestações de contas ocorreram para onze meses disponíveis nos portais de transparência das Organizações Sociais contratadas. Para o mês com ausência de informação foi utilizada a média de todos os outros meses do ano correspondente (onze meses auferidos) a fim de suprir a ausência de informação da prestação de contas disponível nos respectivos portais de transparência, conforme demonstrado no Anexo A.

O próprio Ministério da Saúde através do seu portal afirma que “o governo federal é o principal financiador da rede pública de saúde. O Ministério da Saúde aplica metade de todos os recursos gastos no país em saúde pública em todo Brasil, e estados e municípios, em geral, contribuem com a outra metade dos recursos” (BRASIL, 2022). Então podemos concluir que ao analisar o custeio recebido através dos procedimentos pagos, somado ao custeio pago para manutenção das unidades habilitadas, o Ministério da Saúde não tem repassado valores que representem 50% da manutenção das UPA's analisadas. Esse número ficou bem abaixo do pactuado, visualizando as unidades estaduais que não foram habilitadas. Observa-se uma alta dependência dos recursos próprios, principalmente às UPA's sob a Gestão Estadual que não possuem qualificação mensal de R\$ 250.000,00.

4.3 CUSTOS OPERACIONAIS NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO

Para realizar a composição do custo das unidades de pronto atendimento, foram realizadas as classificações dos custos, conforme quadro resumo apresentado pelas organizações sociais gestoras das unidades, a fim de observar a maior concentração do custo de cada uma das unidades geridas.

Tabela 15- Resumo da composição do custo nas UPA's em 2022, (em R\$)

| Composição | UPA Jacintinho | UPA B. Bentes | UPA Tabuleiro | UPA Trapiche |
|-------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|---------------------|
| Recursos Humanos | 4.621.460,79 | 4.698.622,79 | 5.196.274,46 | 4.688.794,48 |
| Serviços Médicos | 4.989.585,82 | 4.684.531,75 | 5.058.839,18 | 3.725.727,27 |

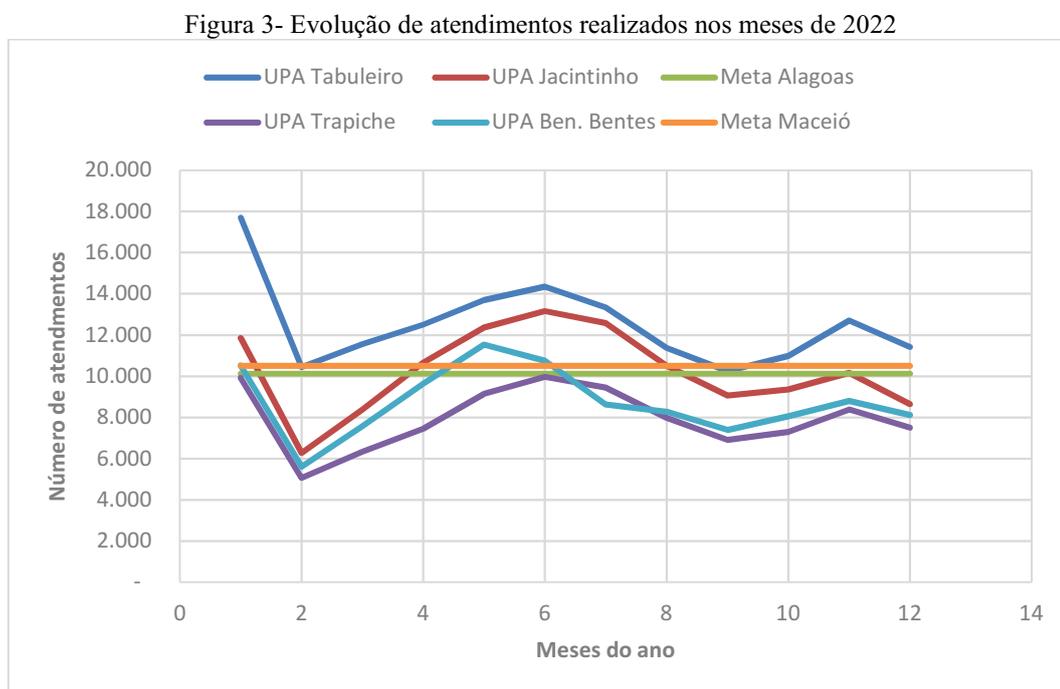
| | | | | |
|---------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Medicamentos | 734.158,15 | 1.179.895,84 | 1.119.887,69 | 773.578,95 |
| Materiais Médicos | 1.455.530,35 | 468.294,40 | 896.677,57 | 463.211,92 |
| Outros Serviços de Terceiros | 1.621.516,13 | 4.127.246,88 | 1.645.458,61 | 4.698.957,32 |
| Locações Diversas | 120.634,85 | 301.825,37 | 139.415,98 | 338.559,89 |
| Materiais de Consumo | 592.405,37 | 391.212,65 | 355.702,27 | 250.805,15 |
| Despesas Bancárias | 46.805,14 | 53.430,22 | 83.942,92 | 263.661,46 |
| Gastos de Utilidade Pública | 338.367,73 | 238.122,59 | 313.734,49 | 404.270,20 |
| Despesas Compartilhadas | 0,00 | 707.840,04 | 0,00 | 730.610,52 |
| Gasto mês s/ Prestação de Contas | 1.210.038,69 | 1.404.247,03 | 1.234.161,09 | 1.248.055,20 |
| Total | 14.520.464,33 | 16.851.022,53 | 14.809.933,17 | 16.338.177,17 |
| Pacientes atendidos 03.01.06.009-6 | 123.005 | 104.880 | 150.320 | 95.396 |
| Custo médio por usuário | 118,05 | 160,67 | 98,52 | 171,27 |

Fonte: Prestação de Contas das UPA's contratualizadas para o ano de 2022.

A partir da Tabela 15, pode-se destacar os maiores percentuais de gastos auferidos nas UPA's estudadas. Para UPA's contratualizadas sob gestão estadual, a maior concentração de custo está destacada nos gastos com material humano (gastos de profissionais médicos terceirizados e outros profissionais de saúde), ambos totalizam 69,24% para a UPA Tabuleiro e 66,19% para a UPA Jacintinho, conforme demonstrativo. Levando-se em consideração todos os serviços que necessitam de material humano, acrescentando a terceirização de outros serviços, esse percentual sobe para 80,4% e 77,36%, respectivamente.

Analisando os maiores percentuais das UPA's sob gestão municipal, os dois maiores custos também se apresentam com os profissionais médicos e não médicos, esses percentuais são menos elevados que os gastos analisados na gestão estadual. Contudo, na soma dos gastos "outros serviços terceiros", também em termos percentuais, ficam em 80,3% e 80,2% das UPA's Trapiche e Benedito Bentes, respectivamente. Embora os gastos com serviços médicos e recursos humanos tenham sido os mais elevados nas UPA's estaduais, em termos percentuais, observou-se que o gasto "outros serviços terceiros" ficou mais elevado nas unidades municipais. Para esse comportamento, o custo anual estadual ficou em torno de R\$ 1.633,487,37, bem abaixo dos valores para o mesmo serviço apresentado através das prestações de contas da gestão municipal. Assim seus custos anuais para as duas UPA's ficaram em torno de R\$ 4.413.102,10. Atenta-se que o custo por usuário SUS das UPA's estaduais ficaram em média com o custo inferior ao estipulado em contrato, observando a média de produção pactuada. Já, as UPAs municipais ficaram com o custo médio de produção em valores superiores aos estabelecidos nos Contratos de Gestão.

Podemos representar graficamente a evolução do número de atendimentos realizados, com base na extração de dados do SIA/SUS para o ano em referência, com os números de atendimento médio pactuados em contrato com o ente estadual e municipal, conforme Fig 3.



Fonte: Contratos de Gestão nº 101/2016, 294/2015, 339/2019 e 340/2019 e SIA/SUS/DATASUS

Ao observar a análise gráfica acima, em que as cores das linhas (azul claro, roxo, vermelho e azul escuro) correspondem as UPA's objeto deste trabalho, comparando as outras duas linhas que correspondem a meta dos contratos de gestão estadual e municipal (linhas verde e laranja). A linha vertical corresponde a produção mensal de cada unidade e a linha horizontal refere-se aos meses do ano em análise (2022).

Pode-se observar graficamente que a UPA Trapiche, considerando a média de atendimento (03.01.06.009-6) não atingiu sua meta em nenhum mês de 2022, assim como a UPA Benedito Bentes não atingiu a meta em 09 (nove) dos 12 meses estudados. Ambas as unidades ficaram com produção abaixo da meta anual. Cabe ressaltar que o critério utilizado, já explicado nesse trabalho, reflete-se a tentativa de eliminar os dados informados em duplicidade. Já para as UPA's estaduais - Tabuleiro (linha azul) não obteve produção de atendimentos com média inferior à meta e a UPA Jacintinho mesmo apresentando produção abaixo da meta em 05 (cinco) meses, atingiu anualmente 123.005 atendimentos, ficando acima da meta de 121.500, estabelecida em portaria.

4.4 PERFIL POPULACIONAL DAS UPA'S ESTUDADAS

Para entender o perfil populacional dos estabelecimentos de saúde presentes nesse estudo, foi necessário realizar a extração de dados da população atendida nas regiões escolhidas por meio do SIA/SUS. Por meio da tabulação de dados no sistema TABWIN. Tem-se no gráfico abaixo o número de atendimentos realizados por sexo e faixa etária (Tabela 16 e 17), com o objetivo de traçar o perfil do usuário que utiliza o serviço em determinada região onde as UPA's estão apresentadas, além de buscar confirmação no número de atendimentos ofertados pelas unidades de saúde sob gestão do município de Maceió.

Tabela 16- Perfil populacional das UPA's Tabuleiro e Trapiche

| Procedimento/Ano (2022) | 03.01.06.011-8 – Acolhimento e Classificação de Risco | | | | |
|-------------------------|---|-------|----------|-------|---------|
| | Masculino | % | Feminino | % | Total |
| UPA Benedito Bentes | 48.646 | 45,43 | 58.439 | 54,47 | 107.085 |
| UPA Trapiche da Barra | 44.230 | 45,74 | 52.467 | 54,26 | 96.697 |

Fonte: Dados consolidados pelo autor extraídos da produção no SIA/SUS (2022).

Com base na Tabela 16, pode-se observar que o número de atendimentos para o sexo feminino nas duas unidades de saúde, apresenta percentual de procura às UPA's de forma semelhante. Não foi possível coletar os dados das UPA's sob gestão estadual.

Na pesquisa, a procura dos serviços de saúde pelas mulheres é superior à procura pelos homens. Estudos apontam que os serviços de saúde são mais utilizados, de forma geral, pelo sexo feminino. Segundo Médici e Campos (1992), tais diferenças se tornam significativas a partir do início do período reprodutivo, e prosseguem associadas à demanda de serviços obstétricos.

Mesmo após a exclusão das internações por parto, as mulheres possuem taxa de internação superior aos homens (CASTRO; TRAVASSO; CARVALHO, 2002). Nunes (1999), indica que as mulheres são mais propensas ao risco à saúde e, por isso, utilizam mais ações de prevenção à saúde; já os homens usam com mais frequência os serviços curativos.

Além disso, os dados servem para dar confirmação acerca do número de atendimentos realizados através das duas unidades de saúde geridas pelo município de Maceió. Enquanto o número de atendimentos contabilizados dos atendimentos médicos em UPA e os atendimentos médicos especializados se somam para pagamento da produção ambulatorial e tomada de decisão dos dados estatísticos, a tabulação dos dados por sexo aponta para um número

relacionado ao informado no procedimento Acolhimento e Classificação de Risco–ACR.

Tabela 17- Prevalência por faixa etária nas UPA's em 2022

| Idade/ Unidade | 0 a 10 | 11 a 20 | 21 a 40 | 41 a 60 | 61 a 80 | 81 a 115 | Total |
|---------------------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|--------------|
| UPA Benedito Bentes | 19.221 | 10.130 | 41.635 | 22.670 | 9.282 | 1.342 | 107.085 |
| UPA Trapiche da Barra | 13.745 | 11.150 | 35.788 | 24.626 | 9.925 | 1.463 | 96.697 |
| Total | 17129 | 40133 | 135295 | 272352 | 177319 | 17949 | |

Fonte: Dados extraídos da produção no SIA/SUS das unidades selecionadas (jan a dez de 2022).

Nas unidades analisadas, os serviços de saúde podem variar de acordo com a faixa etária. De forma geral, observa-se na Tabela 17 que o padrão de procura ao serviço público de saúde se torna elevado nos primeiros anos de vida com 17,95% e 14,21%, respectivamente, e esse número decresce na adolescência e vai aumentando novamente até as idades mais avançadas (idade jovem, meia idade e velhice). De acordo com Sassi e Béria (2001), estudos sugerem que países de primeiro mundo e países em desenvolvimento demonstram, por concentração, o uso do cuidado médico-hospitalar nas idades extremas.

Nas unidades de pronto atendimento se percebe uma tendência semelhante na busca dos serviços de saúde. O número se torna elevado nos primeiros anos de vida e a demanda se eleva novamente na fase adulta. Já na velhice, apesar de apresentar um menor número de usuários atendimentos, sabe-se que o número de pessoas nessa faixa etária é mais reduzido, mas ao observar comparativamente esse número nas duas unidades apresentadas na Tabela 17, tem-se uma semelhança na apresentação dos dados.

5 CONCLUSÃO

Esse trabalho teve como objetivo principal verificar o comportamento dos custos nas Unidades de Pronto Atendimento 24 horas geridas pelo estado de Alagoas e pelo município de Maceió através atuando por contrato de gestão. Foram selecionadas 04 (quatro) UPA's administradas por Organizações Sociais, sob forma de Administração Indireta, sendo 2 (duas) contratualizadas pela gestão estadual e 2 (duas) pela gestão municipal. Observou-se que todas as UPA's sediadas no município de Maceió são gerenciadas por Contratos de Gestão. Ao longo da pesquisa, buscou-se entender o contexto histórico das regiões de saúde onde nasceram as UPA's e a gestão dessas unidades aqui na capital alagoana.

Para o presente estudo foram selecionadas as UPA's de gestão estadual (Tabuleiro dos Martins e Jacintinho) e as UPA's da gestão municipal (Benedito Bentes e Trapiche da Barra) sendo elas, Tipo III e Opção VIII. As unidades municipais foram habilitadas pelo Ministério da Saúde e receberam aporte mensal fixo do Ministério da Saúde no valor anual de R\$ 3.000.000,00. Já, as unidades estaduais não foram habilitadas, portanto não faz jus ao custeio fixo repassado pelo ente federal. Além desses valores, o Ministério da Saúde repassa como contrapartida federal, os valores correspondentes à produção ambulatorial presentes na Tabela 12. Tentou-se observar as características das Regiões de Saúde de forma regionalizada para estabelecer o perfil das unidades a fim de escolher unidades de saúde localizadas em regiões de maior concentração populacional.

Para a análise dos resultados foi necessário realizar o levantamento da origem das fontes de recursos que seriam utilizadas para atingir o aporte necessário dos pagamentos e manutenção dos contratos de gestão dessas unidades. Observou-se que as unidades contratualizadas pelo município de Maceió detém um maior custo mensal, conforme indicado na Tabela 14, em relação as contratadas pelo estado de Alagoas. Além disso, a pactuação das metas por atendimento ao usuário (10.125/mês), com custo mensal desses contratos, aponta também que as unidades estaduais têm um custo estimativo (contratual) de R\$ 118,05 e 98,52 para as unidades Jacintinho e Tabuleiro, respectivamente, portanto inferior ao custo estimativo mensal daquele contratado pelo município de Maceió que ficaram em valores médios de R\$ 160,67 e R\$ 171,27 para Benedito Bentes e Trapiche da Barra. Ao analisar as produções das quatro unidades, observa-se que as unidades do estado apresentaram maior número médio de atendimentos, como consequência disso, reduziram o custo médio por usuário SUS, apontando

uma oferta de serviço para um número maior de usuários a um custo mais reduzido, conforme observado no Tabela 13 deste trabalho.

Em outro momento para o período analisado, buscou-se estudar o volume de recursos que cada ente (federal, estadual, municipal) dispõe para manutenção desses contratos. O governo federal realizou repasse total para as quatro UPA's, sendo R\$ 4.203.757,42 para as unidades estaduais. Um dos fatores que representam inferioridade no repasse federal dentre os entes responsáveis pelas UPA's se dá ao fato das UPA's municipais contarem com o repasse do custeio para unidades habilitadas, assim para tais estabelecimentos de saúde, a União repassou um total de R\$ 13.023.459,52. Nesse momento observamos um aporte maior no pagamento de produção realizada através das unidades estaduais para realização do cumprimento financeiro dos contratos de gestão com recursos próprios. Observando os números, podemos afirmar que as UPA's Jacintinho e Tabuleiro produziram mais que as UPA's de Maceió, visto que o número de procedimentos pagos ao Estado (considerando o procedimento de atendimento médico para UPA) superou os pagos ao município, indicando uma maior produção naquelas unidades.

A produção ambulatorial para os códigos 030106002-9 – Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada, 030106009-6 – Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento e 030106010-0 – Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória foi considerada como meta para classificar o porte das UPA's, apesar disso, não foram os parâmetros utilizados para avaliar a produção mensal no ano de 2022, principalmente pela distorção na apresentação dos dados para os códigos de procedimentos mencionados. A falta de fidedignidade na apresentação dos dados lançados pode representar prejuízo para as unidades tanto estaduais como municipais, visto que as unidades Trapiche e Benedito Bentes lançaram dados elevados no atendimento especializado, enquanto que as estaduais deixaram de lançar dados no código 03.01.06.002-9 para os meses de janeiro a outubro do ano de 2022, refletindo assim na redução do recebimento de recurso para os usuários que ficaram em leitos de observação. Tal produção ambulatorial indica que as UPA's de Maceió (Benedito Bentes e Trapiche) produziram um total de 104.880 e 95.396 atendimentos, respectivamente, portanto inferior à meta estipulada (Tabela 11). Importante ainda destacar que as unidades municipais tiveram atendimentos mais expressivos para “os atendimentos de urgência com observação de 24 horas em atenção especializada” e “consulta de profissional de nível superior na atenção especializada (exceto médico)”, em valores de produção, as UPA's do município, para esses dois atendimentos somados, produziram valores de R\$ 3.768.716,58, enquanto as UPA's

estaduais produziram apenas R\$ 193.164,11. Tal valor fica muito aquém do produzido por uma unidade de pronto atendimento, principal fato pode ser a ausência de informação ou erro no lançamento do referido código de procedimento. Como consequência, o não recebimento do pagamento pela produção ambulatorial realizada, por parte do Ministério da Saúde, além de apresentar dados imprecisos para tomada de decisão pela gestão local, reduz ainda os valores que deveriam ser repassados a este ente.

Para representar essa distorção, foi observado o perfil demográfico dos usuários dessas unidades que apresentaram alta manutenção em pacientes em observação. Constatou-se que os números de homens e mulheres cadastradas, conforme Tabela 16 eram pouco mais de 107 mil e 96 mil usuários para ambos os sexos, assim confirma que os números de atendimentos não podem ter sido aqueles que foram apresentados na Tabela 9. De forma complementar, analisou-se os maiores impactos nos custos para a manutenção das unidades de saúde estudadas. Os gastos com recursos humanos e profissionais médicos tiveram o maior impacto nesse estudo. As UPA's estaduais possuem custo com profissionais variando de 66,19% – 69,24%; já as UPA's municipais apresentam um custo médio inferior, comparadas as unidades estaduais, para a mesma despesa com profissionais de outras áreas e profissionais médicos, variando de 51,5% - 55,68%. Assim pode-se depreender que as UPA's do Estado, nesse quesito, também identificaram um comprometimento de gastos com pessoal mais acentuado na gestão das unidades hospitalares estudadas.

Ainda com base ao número mensal de atendimentos realizados, observa-se que as UPA's estaduais, dentro dos critérios utilizados, tiveram uma produção ambulatorial superior às UPA's da capital, conforme demonstrado na Tabela 11. As UPA's Benedito Bentes e Trapiche não superaram a meta anual de 126.000 atendimentos, considerando o atendimento médico em UPA 24 (procedimento 03.01.06.009-6), já a UPA Tabuleiro teve atendimento mensal superior em todos os meses do período analisado para o mesmo procedimento indicado.

Por fim, os valores dos contratos de gestão das UPA's geridas pelo município de Maceió além de ter um maior custo mensal para manutenção das unidades, apresenta desempenho inferior no número de atendimentos em relação as UPA's estaduais.

Portanto, conclui-se que as Unidades de Pronto Atendimento 24 horas Tabuleiro e Jacintinho, administradas pelo Estado de Alagoas, sob Contrato de Gestão por Organizações Sociais, possuem um custo médio, por usuário SUS, inferior às UPA's Benedito Bentes e Trapiche, administradas pelo município de Maceió. Ademais, as UPA's estaduais obtiveram

números superiores em atendimentos de usuários SUS para o procedimento selecionado; apesar do maior comprometimento das despesas de profissionais médicos e não médicos (outros profissionais de saúde).

REFERÊNCIAS

- ALAGOAS. Governo do Estado de Alagoas. **Lei n. 7.777, de 22 de janeiro de 2016**. Dispõe sobre o Programa Estadual de Organizações Sociais e dá outras providências. Alagoas, 2016. Disponível em: <https://sapl.al.al.br/norma/1164>. Acesso em: 14 mar. 2021
- ALAGOAS. Secretaria da Saúde. **Resolução CIB 051/2020**. Aprova modificação no texto da Resolução da Comissão Intergestores Bipartite nº 077 de 16 de dezembro de 2019, que homologou a Resolução CIB nº 070 de 28 de novembro de 2019, que aprovou o Termo de Compromisso de Funcionamento para habilitação da UPA 24hs do bairro de Cruz das Almas, Porte III, 24h Ismar Gatto, opção de custeio VIII. Maceió, 2020.(12). Disponível em: <http://bipartite.saude.al.gov.br/resolucoes/cib/integral>. Acesso em 23 abril 2023.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Rede de Atenção às Urgências e Emergências: Avaliação da implantação e do desempenho das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)**. Brasília (DF): CONASS; 2015, 402 p. Disponível em: http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/Conass_Documenta_28.pdf. Acesso em: 14 mar 2022
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao.htm. Acesso em: 1 mar 2021.
- BRASIL. **Lei Federal no 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. . Brasília: Presidência da República Diário Oficial da União 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 896, de 29 de junho de 1990**. Incube o INAMPS de implementar o SIH-SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 jun. 1990. Seção 1, p. 12081.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1, de 28 de setembro de 2007**. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html. Acesso em: 11 mar. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.480, de 13 de junho de 2017**. Qualifica a Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h, Trapiche da Barra) e estabelece recursos a serem destinados ao Estado de Alagoas e Município de Maceió (AL). Disponível em:
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.743, de 18 de julho de 2011**. Habilita Unidade de Pronto Atendimento UPA 24 horas no Município de Maceió (AL). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1743_28_07_2011.html. Acesso 20 jun. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 10, de 03 de janeiro de 2017**. Redefine as

diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Presidência da República- Diário Oficial da União, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.230, de 23 de setembro de 2009.** Dispõe Sobre A Aplicação da Portaria Nº 2.048/Gm, de 3 de Setembro de 2009, Que Aprovou O Regulamento do Sistema Único de Saúde (Sus) e Dá Outras Providências. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2230_23_09_2009.html. Acesso em: 14 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 286, de 27 de março de 2023.** Qualifica Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) do Estado de Alagoas e Município de Maceió. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0286_29_03_2023.html. Acesso em: 03 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 321, de 08 de fevereiro de 2007.** Institui a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0321_08_02_2007_comp.html. Acesso em: 16 abr. 2023.

BRASIL. Ministério Público Federal. **MPF ajuíza ação para que União crie procedimentos de controle em sistema do SUS (ASCOM).** [Maranhão] Disponível em: <https://www.mpf.mp.br/ma/sala-de-imprensa/noticias-ma/mpf-ajuiza-acao-para-que-uniao-crie-procedimentos-de-controle-em-sistemas-do-sus>. Acesso em: 25 ago 2023.

BRASIL. **Portaria n 1.702, de 17 de agosto de 2004.** Dispõe sobre a criação do Programa de Restruturação dos Hospitais de Ensino no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, e dá outras providências. Brasília, DF: Poder Executivo, 2004; Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt1702_17_08_2004.html. Acesso em 13 abr 2021

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. A reforma do estado dos anos 90: lógica e mecanismos de controle. **Lua Nova: Revista de cultura e política**, p. 49-95, 1998.

CASTRO, Mônica Silva Monteiro de; TRAVASSOS Cláudia; CARVALHO, Marília Sá. Fatores associados às internações hospitalares no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.4, n.4, p.795-811, 2002.

COSTA, Umbelina. **Especial: Saúde de Porto Nacional é referência em atendimento no Tocantins.** 2020. Disponível em: <https://www.portonacional.to.gov.br/index.php/blog-de-noticias/27-sec-saude/2248-especial-saude-de-porto-nacional-e-referencia-em-atendimento-no-tocantins>. Acesso em: 20 maio 2023.

COSTA, Rayone Moreira. **Análise do programa de reestruturação dos hospitais de ensino: o caso de Minas Gerais.** Tese (Mestrado) – Departamento de Saúde Coletiva,

Fundação Oswaldo Cruz, Recife, p. 129, 2010.

DIÁRIO OFICIAL DOS MUNICÍPIOS. **Diário Municipal de Maceió**. Disponível em: <https://www.diariomunicipal.com.br/maceio/>. Acesso em: 21 ago. 2023.

INSAÚDE. **InSaúde - Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde**. Disponível em: <https://www.insaude.org.br/transparencias/unidades-alagoas/11/jacintinho/32>. Acesso em: 11 mar. 2023.

KOS, Sonia Raifur. *et al.* Repasse do SUS vs custo dos procedimentos hospitalares: É possível cobrir os custos com o repasse do SUS?. **Anais Do Congresso Brasileiro De Custos - ABC**. Disponível em: <https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/view/4026>. Acesso em: 01 de mar 2023.

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde- Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde/Coordenação Geral de Planejamento. **Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021**. SMS/DGPS/CGP. Maceió. 2017. Disponível em: <https://maceio.al.gov.br/uploads/documentos/PLANO-MUNICIPAL-ATUALIZADO-EM-18-09-20181.pdf>. Acesso em 20 mar. 2023.

MÉDICI, André César; CAMPOS, Mônica Rrodrigues. Brasil: Padrões de Morbidade e Utilização dos Serviços de Saúde (Uma análise da PNAD/86). Relatórios Técnicos. Rio de Janeiro: **Escola Nacional de Ciências Estatísticas** – Fundação IBGE, 1992.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**. Disponível em: https://wiki.saude.gov.br/cnes/index.php/Página_principal. Acesso em: 21 ago. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Contratualização**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/atencao-especializada-e-hospitalar/contratualizacao>. Acesso em: 11 abr. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS n. 1.606- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde- Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 13: mar 2021

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Interministerial n 1.006, de 27 de maio de 2004**. Dispõe sobre a criação do Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino do Ministério da Educação no Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt1702_17_08_2004.html. Acesso em: 12 jan. 2021

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Interministerial n 3.462, de 11 de novembro de 2010**. Estabelece critérios para alimentação do Banco de Dados Nacionais dos Sistemas de Informação da Atenção à Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3462_11_11_2010.html. Acesso em:

18 jan. 2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP)**. Disponível em: https://wiki.saude.gov.br/sigtap/index.php/Página_principal. Acesso em: 21 ago. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA)**. Disponível em: https://wiki.saude.gov.br/sia/index.php/Página_principal#SIA. Acesso em: 21 ago. 2023

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Tabela Unificada do SIGTAP**. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>. Acesso em: 15 ago. 2023.

NUNES, André. O envelhecimento populacional e as despesas do sistema único de saúde. **Os novos idosos brasileiros: muito além dos**, v. 60, n. 2, p. 427-49, 2004.

O'DWYER, Gisele; Mattos Ruben Araujo de. O SAMU, a regulação no Estado do Rio de Janeiro e a integralidade segundo gestores dos três níveis de governo. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, 2012; 22 (1): 141-160, 2012.

O'DWYER Gisele *et al.* O processo de implantação das unidades de pronto atendimento no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, Departamento de Saúde Coletiva, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, v. 51, 2017.

PAULO, Vanessa Barbosa de. **Implementação das Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h): uma análise do planejamento e orçamento do programa**. 22f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Gestão Pública na Saúde) – Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

ROCHA, Rudi; FERNANDES, Lucas Merenfeld da Silva. O impacto das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) 24h sobre indicadores de mortalidade: evidências para o Rio de Janeiro. **Pesquisa e Planejamento Econômico**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 3, p. 91- 109, dez. 2016. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7503/1/PPE_v46_n03_Impacto.pdf. Acesso em: 9 mar. 2019.

SASSI, Medonza Raúl; BÉRIA, Jorge Umberto. Utilización de los servicios de salud: una revisión sistemática sobre los factores relacionados. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.17, n.4, p.819- 832, jul-ago, 2001.

SCORTECCI, Catarina. Projeto-piloto, terceirização de UPA tem R\$ 8 milhões em irregularidades, diz TCE. **Gazeta do Povo**, Curitiba, 03 de set 2021. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/curitiba/tce-aponta-irregularidades-terceirizacao-upa-cic/>. Acesso em: 18 de mar. de 2022.

SECRETARIA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. **Contratos de Gestão**. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/organizacoes-sociais-de-saude/contratos-de-gestao>. Acesso em: 5 de maio 2023.

SILVA, G. S. *et al.* Redes de atenção às urgências e emergências: pré-avaliação das Unidades

de Pronto Atendimento (UPAs) em uma região metropolitana do Brasil. **Revista Bras. Saúde. Mater. Infant.**, Recife, v. 12, n. 4, p. 445-458, 2012.

SOARES, Gabriella Barreto *et al.* Organizações Sociais de Saúde (OSS): Privatização da Gestão de Serviços de Saúde ou Solução Gerencial para o SUS? **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, Vol. 07, n. 02, p. 828-850, 2016.

TURINO, Fabiana. **Hospitais Público sob Gestão de Organizações Sociais de Saúde na Grande Vitória: Um estudo comparativo.** [Tese]. Vitória: UFES, 2016.

ANEXO A– UPA Jacintinho (despesas ano 2022)

| DEMONSTRATIVO DE DESPESAS ANO 2022 (POR CATEGORIA) | | | | | | |
|--|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| CATEGORIA | JANEIRO | FEVEREIRO | MARÇO | ABRIL | MAIO | JUNHO |
| Recursos Humanos | R\$ 355.567,97 | R\$ 390.763,77 | R\$ 370.155,05 | R\$ 379.585,44 | R\$ 468.775,16 | R\$ 407.469,31 |
| Medicamentos | R\$ 106.242,05 | R\$ 35.348,65 | R\$ 42.438,81 | R\$ 53.461,09 | R\$ 88.718,44 | R\$ 82.384,49 |
| Material médico hosp. | R\$ 120.950,99 | R\$ 137.205,21 | R\$ 116.914,86 | R\$ 89.643,83 | R\$ 138.445,20 | R\$ 192.506,51 |
| outros materiais de consumo | R\$ 73.905,66 | R\$ 71.713,46 | R\$ 57.442,08 | R\$ 63.749,02 | R\$ 62.730,09 | R\$ 52.059,13 |
| serviços médicos | R\$ 412.976,00 | R\$ 413.686,00 | R\$ 414.296,00 | R\$ 417.187,00 | R\$ 421.916,00 | R\$ 414.486,00 |
| outros serviços terceiros | R\$ 130.599,56 | R\$ 133.045,10 | R\$ 135.295,77 | R\$ 144.558,07 | R\$ 144.284,18 | R\$ 138.024,90 |
| locações diversas | R\$ 14.575,45 | R\$ 15.633,45 | R\$ 14.575,45 | R\$ 16.969,45 | R\$ 14.575,45 | R\$ 6.575,45 |
| utilidades públicas | R\$ 30.269,18 | R\$ 30.455,84 | R\$ 25.743,95 | R\$ 27.162,44 | R\$ 26.679,08 | R\$ 27.055,11 |
| despesas financeiras e bancárias | R\$ 2.763,54 | R\$ 2.876,30 | R\$ 3.417,52 | R\$ 3.224,99 | R\$ 4.586,96 | R\$ 3.639,25 |
| TOTAL | R\$ 1.247.850,40 | R\$ 1.230.727,78 | R\$ 1.180.279,49 | R\$ 1.195.541,33 | R\$ 1.370.710,56 | R\$ 1.324.200,15 |
| CATEGORIA | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
| Recursos Humanos | R\$ 415.026,44 | R\$ 399.334,75 | R\$ 385.121,73 | R\$ 307.593,66 | R\$ 420.961,79 | R\$ 321.105,72 |
| Medicamentos | R\$ 93.642,18 | R\$ 76.477,29 | R\$ 61.179,85 | R\$ 33.384,26 | R\$ 52.847,48 | R\$ 8.033,56 |
| Material médico hosp. | R\$ 153.203,50 | R\$ 169.649,79 | R\$ 121.294,20 | R\$ 75.600,31 | R\$ 103.967,23 | R\$ 36.148,72 |
| outros materiais de consumo | R\$ 54.439,90 | R\$ 48.800,13 | R\$ 49.367,11 | R\$ 32.037,22 | R\$ 21.814,14 | R\$ 4.347,43 |
| serviços médicos | R\$ 415.406,00 | R\$ 413.661,00 | R\$ 415.798,82 | R\$ 412.976,00 | R\$ 418.501,00 | R\$ 418.696,00 |
| outros serviços terceiros | R\$ 122.139,64 | R\$ 143.158,56 | R\$ 135.126,34 | R\$ 129.038,41 | R\$ 131.724,63 | R\$ 134.520,97 |
| locações diversas | R\$ 6.575,45 | R\$ 5.275,45 | R\$ 10.052,90 | R\$ 5.275,45 | R\$ 5.275,45 | R\$ 5.275,45 |
| utilidades públicas | R\$ 26.043,72 | R\$ 24.383,52 | R\$ 28.197,31 | R\$ 23.297,72 | R\$ 43.548,39 | R\$ 25.531,47 |
| despesas financeiras e bancárias | R\$ 6.911,61 | R\$ 7.118,82 | R\$ 3.900,43 | R\$ 4.197,94 | R\$ 2.613,85 | R\$ 1.553,93 |
| TOTAL | R\$ 1.293.388,44 | R\$ 1.287.859,31 | R\$ 1.210.038,69 | R\$ 1.023.400,97 | R\$ 1.201.253,96 | R\$ 955.213,25 |
| CATEGORIA | SOMA % | | FREQÜÊNCIA DE DADOS 2022 | | | |
| Recursos Humanos | R\$ 4.621.460,79 | 31,83% | JANEIRO | 11.857 | | |
| Medicamentos | R\$ 734.158,15 | 5,06% | FEVEREIRO | 6.276 | | |
| Material médico hosp. | R\$ 1.455.530,35 | 10,02% | MARÇO | 8.377 | | |
| outros materiais de consumo | R\$ 592.405,37 | 4,08% | ABRIL | 10.652 | | |
| serviços médicos | R\$ 4.989.585,82 | 34,36% | MAIO | 12.359 | | |
| outros serviços terceiros | R\$ 1.621.516,13 | 11,2% | JUNHO | 13.158 | | |
| locações diversas | R\$ 120.634,85 | 0,83% | JULHO | 12.588 | | |
| utilidades públicas | R\$ 338.367,73 | 2,33% | AGOSTO | 10.502 | | |
| despesas financeiras e bancárias | R\$ 46.805,14 | 0,32% | SETEMBRO | 9.067 | | |
| TOTAL GERAL | R\$ 14.520.464,33 | 100,00% | OUTUBRO | 9.360 | | |
| TOTAL PACIENTES ATEND/ANO | 123.005 | | NOVEMBRO | 10.160 | | |
| VALOR USUARIO ANO | R\$ 118,05 | | DEZEMBRO | 8.649 | | |
| | | | TOTAL | 123.005 | | |

ANEXO B– UPA Trapiche (despesas ano 2022)

| DEMONSTRATIVO DE DESPESAS ANO 2022 (POR CATEGORIA) | | | | | | |
|--|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| CATEGORIA | JANEIRO | FEVEREIRO | MARÇO | ABRIL | MAIO | JUNHO |
| Recursos Humanos | R\$ 349.398,04 | R\$ 366.992,29 | R\$ 455.232,51 | R\$ 343.083,21 | R\$ 359.334,11 | R\$ 354.703,10 |
| serviços médicos | R\$ 327.945,71 | R\$ 347.875,77 | R\$ 303.429,17 | R\$ 358.684,04 | R\$ 337.901,70 | R\$ 349.887,93 |
| Medicamentos | R\$ 45.744,87 | R\$ 45.959,73 | R\$ 47.090,57 | R\$ 45.131,73 | R\$ 62.097,77 | R\$ 41.316,84 |
| Material médico hosp. | R\$ 51.270,87 | R\$ 27.595,35 | R\$ 48.413,43 | R\$ 17.209,78 | R\$ 48.561,34 | R\$ 23.067,75 |
| outros materias de consumo (exp e impr) | R\$ 19.493,24 | R\$ 9.323,13 | R\$ 4.506,08 | R\$ 22.520,22 | R\$ 17.836,35 | R\$ 20.441,91 |
| outros serviços de terceiro | R\$ 388.788,53 | R\$ 359.257,55 | R\$ 282.782,87 | R\$ 382.611,34 | R\$ 413.414,37 | R\$ 459.959,91 |
| despesas compartilhadas | R\$ 53.036,53 | R\$ 63.598,03 | R\$ 56.740,76 | R\$ 55.865,41 | R\$ 54.792,32 | R\$ 56.644,71 |
| locações diversas | R\$ 43.670,00 | R\$ 13.170,00 | R\$ 6.662,48 | R\$ 17.315,08 | R\$ 12.155,08 | R\$ 63.339,83 |
| utilidades públicas (agua/esg e energia) | R\$ 68.853,07 | R\$ 37.804,86 | R\$ 2.545,33 | R\$ 36.755,40 | R\$ 35.300,41 | R\$ 35.873,97 |
| despesas financeiras e bancárias (a class) | R\$ 23.370,50 | R\$ 29.080,92 | R\$ 17.527,96 | R\$ 12.288,67 | R\$ 20.780,68 | R\$ 24.791,26 |
| TOTAL | R\$ 1.371.571,36 | R\$ 1.300.657,63 | R\$ 1.224.931,16 | R\$ 1.291.464,88 | R\$ 1.362.174,13 | R\$ 1.430.027,21 |
| CATEGORIA | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
| Recursos Humanos | R\$ 401.067,94 | R\$ 399.888,24 | R\$ 386.899,86 | R\$ 386.378,06 | R\$ 495.084,25 | R\$ 390.732,87 |
| serviços médicos | R\$ 336.571,03 | R\$ 348.399,01 | R\$ 15.655,80 | R\$ 349.099,92 | R\$ 339.799,92 | R\$ 310.477,27 |
| Medicamentos | R\$ 86.910,69 | R\$ 81.177,17 | R\$ 95.729,54 | R\$ 92.757,52 | R\$ 65.197,61 | R\$ 64.464,91 |
| Material médico hosp. | R\$ 43.371,97 | R\$ 36.332,04 | R\$ 14.378,82 | R\$ 36.156,07 | R\$ 78.253,51 | R\$ 38.600,99 |
| outros materias de consumo (exp e impr) | R\$ 25.532,26 | R\$ 20.334,25 | R\$ 14.005,16 | R\$ 48.354,03 | R\$ 27.558,09 | R\$ 20.900,43 |
| outros serviços de terceiro | R\$ 413.361,81 | R\$ 408.880,55 | R\$ 262.416,97 | R\$ 461.615,04 | R\$ 474.288,60 | R\$ 391.579,78 |
| despesas compartilhadas | R\$ 65.936,52 | R\$ 69.502,17 | R\$ 63.249,59 | R\$ 59.564,79 | R\$ 70.795,48 | R\$ 60.884,21 |
| locações diversas | R\$ 35.340,36 | R\$ 49.435,28 | R\$ 7.697,76 | R\$ 20.389,58 | R\$ 41.171,12 | R\$ 28.213,32 |
| utilidades públicas (agua/esg e energia) | R\$ 40.105,21 | R\$ 30.514,44 | R\$ 25.807,28 | R\$ 26.249,57 | R\$ 30.771,48 | R\$ 33.689,18 |
| despesas financeiras e bancárias (a class) | R\$ 5.261,06 | R\$ 10.284,80 | R\$ 7.055,98 | R\$ 85.025,90 | R\$ 6.221,94 | R\$ 21.971,79 |
| TOTAL | R\$ 1.453.458,85 | R\$ 1.454.747,95 | R\$ 892.896,76 | R\$ 1.565.590,48 | R\$ 1.629.142,00 | R\$ 1.361.514,76 |
| CATEGORIA | SOMA % | | FREQUÊNCIA DE DADOS 2022 | | | |
| Recursos Humanos | R\$ 4.688.794,48 | 28,70% | JANEIRO | 9.922 | | |
| serviços médicos | R\$ 3.725.727,27 | 22,80% | FEVEREIRO | 5.064 | | |
| Medicamentos | R\$ 773.578,95 | 4,73% | MARÇO | 6.339 | | |
| Material médico hosp. | R\$ 463.211,92 | 2,84% | ABRIL | 7.443 | | |
| outros materias de consumo (exp e impr) | R\$ 250.805,15 | 1,54% | MAIO | 9.139 | | |
| outros serviços terceiros | R\$ 4.698.957,32 | 28,8% | JUNHO | 9.970 | | |
| despesas compartilhadas | R\$ 730.610,52 | 4,47% | JULHO | 9.457 | | |
| locações diversas | R\$ 338.559,89 | 2,07% | AGOSTO | 7.973 | | |
| utilidades públicas (agua/esg e energia) | R\$ 404.270,20 | 2,47% | SETEMBRO | 6.914 | | |
| despesas financeiras e bancárias (a class) | R\$ 263.661,46 | 1,61% | OUTUBRO | 7.295 | | |
| TOTAL GERAL | R\$ 16.338.177,17 | 100,00% | NOVEMBRO | 8.382 | | |
| TOTAL PACIENTES ATEND/ANO | 95.396 | | DEZEMBRO | 7.498 | | |
| VALOR USUARIO ANO | R\$ 171,27 | | TOTAL | 95.396 | | |

ANEXO C – UPA Benedito Bentes (despesas ano 2022)

| DEMONSTRATIVO DE DESPESAS ANO 2022 (POR CATEGORIA) | | | | | | | |
|--|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|--|
| CATEGORIA | JANEIRO | FEVEREIRO | MARÇO | ABRIL | MAIO | JUNHO | |
| Recursos Humanos | R\$ 415.176,99 | R\$ 431.024,72 | R\$ 340.197,16 | R\$ 391.551,90 | R\$ 387.155,70 | R\$ 363.046,06 | |
| serviços médicos | R\$ 450.842,31 | R\$ 452.373,64 | R\$ 397.071,29 | R\$ 390.377,65 | R\$ 395.143,06 | R\$ 449.262,83 | |
| Medicamentos | R\$ 133.291,31 | R\$ 51.777,87 | R\$ 102.574,62 | R\$ 98.324,65 | R\$ 114.430,05 | R\$ 175.080,59 | |
| Material médico hosp. | R\$ 24.117,36 | R\$ 38.688,59 | R\$ 40.940,11 | R\$ 39.024,53 | R\$ 39.660,09 | R\$ 60.410,60 | |
| outros materias de consumo (exp e impr) | R\$ 23.839,35 | R\$ 25.712,51 | R\$ 22.924,82 | R\$ 32.601,05 | R\$ 25.672,05 | R\$ 28.323,75 | |
| outros serviços de terceiro | R\$ 288.118,83 | R\$ 303.769,16 | R\$ 344.474,80 | R\$ 343.937,24 | R\$ 361.707,75 | R\$ 424.357,31 | |
| despesas compartilhadas | R\$ 50.404,42 | R\$ 60.465,75 | R\$ 56.946,21 | R\$ 58.986,67 | R\$ 52.093,73 | R\$ 53.854,89 | |
| locações diversas | R\$ 31.557,44 | R\$ 34.651,50 | R\$ 28.029,72 | R\$ 25.152,11 | R\$ - | R\$ 25.881,68 | |
| utilidades públicas (agua/esg e energia) | R\$ 53.029,98 | R\$ 1.128,41 | R\$ 25.451,12 | R\$ 19.843,55 | R\$ 1.145,98 | R\$ 24.210,44 | |
| despesas financeiras e bancárias(tribclass) | R\$ 4.357,73 | R\$ 1.965,09 | R\$ 2.448,71 | R\$ 4.452,52 | R\$ 2.100,40 | R\$ 1.001,94 | |
| TOTAL | R\$ 1.474.735,72 | R\$ 1.401.557,24 | R\$ 1.361.058,56 | R\$ 1.404.251,88 | R\$ 1.379.108,81 | R\$ 1.605.430,09 | |
| CATEGORIA | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO | |
| Recursos Humanos | R\$ 398.228,68 | R\$ 374.366,00 | R\$ 391.751,77 | R\$ 412.314,88 | R\$ 372.501,53 | R\$ 421.307,40 | |
| serviços médicos | R\$ 407.749,08 | R\$ 408.164,20 | R\$ 301.514,77 | R\$ 346.938,57 | R\$ 294.190,20 | R\$ 390.904,15 | |
| Medicamentos | R\$ 110.431,56 | R\$ 73.765,08 | R\$ 9.509,00 | R\$ 91.481,33 | R\$ 125.857,71 | R\$ 93.372,07 | |
| Material médico hosp. | R\$ 48.054,53 | R\$ 69.081,05 | R\$ - | R\$ 54.275,08 | R\$ 30.489,76 | R\$ 23.552,70 | |
| outros materias de consumo (exp e impr) | R\$ 47.402,12 | R\$ 23.475,62 | R\$ 33.660,59 | R\$ 39.599,54 | R\$ 43.211,99 | R\$ 44.789,26 | |
| outros serviços de terceiro | R\$ 372.587,32 | R\$ 360.603,69 | R\$ 296.719,00 | R\$ 345.235,71 | R\$ 335.255,76 | R\$ 350.480,31 | |
| despesas compartilhadas | R\$ 62.689,07 | R\$ 66.079,11 | R\$ 60.134,47 | R\$ 56.631,15 | R\$ 67.308,73 | R\$ 62.245,84 | |
| locações diversas | R\$ 34.209,12 | R\$ 47.682,95 | R\$ 12.038,49 | R\$ 13.713,20 | R\$ 11.726,40 | R\$ 37.182,76 | |
| utilidades públicas (agua/esg e energia) | R\$ 49.640,31 | R\$ 22.983,03 | R\$ - | R\$ 17.701,89 | R\$ 20.238,08 | R\$ 2.749,80 | |
| despesas financeiras e bancárias (a class) | R\$ 1.865,84 | R\$ 5.888,46 | R\$ 4.399,28 | R\$ 2.778,16 | R\$ 4.356,62 | R\$ 17.815,47 | |
| TOTAL | R\$ 1.532.857,63 | R\$ 1.452.089,19 | R\$ 1.109.727,37 | R\$ 1.380.669,51 | R\$ 1.305.136,78 | R\$ 1.444.399,76 | |
| CATEGORIA | SOMA % | | FREQUÊNCIA DE DADOS 2022 | | | | |
| Recursos Humanos | R\$ 4.698.622,79 | 27,88% | JANEIRO | 10.525 | | | |
| serviços médicos | R\$ 4.684.531,75 | 27,80% | FEVEREIRO | 5.605 | | | |
| Medicamentos | R\$ 1.179.895,84 | 7,00% | MARÇO | 7.581 | | | |
| Material médico hosp. | R\$ 468.294,40 | 2,78% | ABRIL | 9.632 | | | |
| outros materias de consumo (exp e impr) | R\$ 391.212,65 | 2,32% | MAIO | 11.534 | | | |
| outros serviços terceiros | R\$ 4.127.246,88 | 24,5% | JUNHO | 10.751 | | | |
| despesas compartilhadas | R\$ 707.840,04 | 4,20% | JULHO | 8.633 | | | |
| locações diversas | R\$ 301.825,37 | 1,79% | AGOSTO | 8.268 | | | |
| utilidades públicas (agua/esg e energia) | R\$ 238.122,59 | 1,41% | SETEMBRO | 7.388 | | | |
| despesas financeiras e bancárias (a class) | R\$ 53.430,22 | 0,32% | OUTUBRO | 8.052 | | | |
| TOTAL GERAL | R\$ 16.851.022,54 | 100,00% | NOVEMBRO | 8.800 | | | |
| TOTAL PACIENTES ATEND/ANO | 104.880 | | DEZEMBRO | 8.111 | | | |
| VALOR USUARIO ANO | R\$ 160,67 | | TOTAL | 104.880 | | | |

ANEXO D – UPA Tabuleiro (despesas ano 2022)

| DEMONSTRATIVO DE DESPESAS ANO 2022 (POR CATEGORIA) | | | | | | |
|--|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| CATEGORIA | JANEIRO | FEVEREIRO | MARÇO | ABRIL | MAIO | JUNHO |
| Recursos Humanos | R\$ 399.352,45 | R\$ 436.885,29 | R\$ 410.797,15 | R\$ 421.669,06 | R\$ 426.531,06 | R\$ 432.477,06 |
| Medicamentos | R\$ 76.850,56 | R\$ 78.686,89 | R\$ 35.505,31 | R\$ 76.560,11 | R\$ 76.846,08 | R\$ 104.679,52 |
| Material médico hosp. | R\$ 149.400,49 | R\$ 122.447,23 | R\$ 28.478,10 | R\$ 55.090,90 | R\$ 75.128,13 | R\$ 60.257,42 |
| outros materiais de consumo | R\$ 33.930,46 | R\$ 37.139,64 | R\$ 15.775,58 | R\$ 25.797,12 | R\$ 26.807,27 | R\$ 29.173,29 |
| serviços médicos | R\$ 425.205,65 | R\$ 423.407,40 | R\$ 423.598,40 | R\$ 425.273,50 | R\$ 421.519,00 | R\$ 418.455,90 |
| outros serviços terceiros | R\$ 129.784,15 | R\$ 124.259,73 | R\$ 129.429,39 | R\$ 126.749,94 | R\$ 136.220,01 | R\$ 134.142,61 |
| locações diversas | R\$ 12.116,18 | R\$ 12.116,18 | R\$ 12.116,18 | R\$ 12.116,18 | R\$ 12.116,18 | R\$ 12.116,18 |
| utilidades públicas | R\$ 27.119,80 | R\$ 35.740,16 | R\$ 37.318,27 | R\$ 26.829,55 | R\$ 24.162,60 | R\$ 23.556,76 |
| despesas financeiras e bancárias | R\$ 10.686,61 | R\$ 18.009,81 | R\$ 10.660,99 | R\$ 2.209,09 | R\$ 6.188,30 | R\$ 2.378,73 |
| TOTAL | R\$ 1.264.446,35 | R\$ 1.288.692,33 | R\$ 1.103.679,37 | R\$ 1.172.295,45 | R\$ 1.205.518,63 | R\$ 1.217.237,47 |
| CATEGORIA | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
| Recursos Humanos | R\$ 438.620,28 | R\$ 435.341,72 | R\$ 445.391,87 | R\$ 459.016,42 | R\$ 457.169,23 | R\$ 433.022,87 |
| Medicamentos | R\$ 42.344,76 | R\$ 204.943,07 | R\$ 62.944,52 | R\$ 133.332,80 | R\$ 133.870,10 | R\$ 93.323,97 |
| Material médico hosp. | R\$ 35.364,74 | R\$ 107.291,80 | R\$ 67.922,29 | R\$ 56.438,20 | R\$ 64.135,14 | R\$ 74.723,13 |
| outros materiais de consumo | R\$ 26.266,78 | R\$ 47.778,39 | R\$ 15.669,10 | R\$ 42.500,72 | R\$ 25.222,06 | R\$ 29.641,86 |
| serviços médicos | R\$ 420.360,80 | R\$ 421.005,20 | R\$ 420.191,05 | R\$ 419.344,80 | R\$ 418.907,55 | R\$ 421.569,93 |
| outros serviços terceiros | R\$ 153.734,90 | R\$ 150.376,35 | R\$ 150.711,33 | R\$ 133.705,09 | R\$ 139.223,56 | R\$ 137.121,55 |
| locações diversas | R\$ 10.816,18 | R\$ 10.816,18 | R\$ 11.166,18 | R\$ 11.156,18 | R\$ 11.146,18 | R\$ 11.618,00 |
| utilidades públicas | R\$ 23.108,24 | R\$ 19.819,29 | R\$ 20.140,30 | R\$ 22.523,93 | R\$ 27.271,05 | R\$ 26.144,54 |
| despesas financeiras e bancárias | R\$ 5.614,53 | R\$ 10.405,09 | R\$ 3.261,58 | R\$ 5.701,49 | R\$ 1.831,46 | R\$ 6.995,24 |
| TOTAL | R\$ 1.156.231,21 | R\$ 1.407.777,09 | R\$ 1.197.398,22 | R\$ 1.283.719,63 | R\$ 1.278.776,33 | R\$ 1.234.161,10 |
| CATEGORIA | SOMA % | | FREQUÊNCIA DE DADOS 2022 | | | |
| Recursos Humanos | R\$ 5.196.274,46 | 35,09% | JANEIRO | 17.697 | | |
| Medicamentos | R\$ 1.119.887,69 | 7,56% | FEVEREIRO | 10.435 | | |
| Material médico hosp. | R\$ 896.677,57 | 6,05% | MARÇO | 11.562 | | |
| outros materiais de consumo | R\$ 355.702,27 | 2,40% | ABRIL | 12.505 | | |
| serviços médicos | R\$ 5.058.839,18 | 34,16% | MAIO | 13.704 | | |
| outros serviços terceiros | R\$ 1.645.458,61 | 11,1% | JUNHO | 14.342 | | |
| locações diversas | R\$ 139.415,98 | 0,94% | JULHO | 13.340 | | |
| utilidades públicas | R\$ 313.734,49 | 2,12% | AGOSTO | 11.377 | | |
| despesas financeiras e bancárias | R\$ 83.942,92 | 0,57% | SETEMBRO | 10.245 | | |
| TOTAL GERAL | R\$ 14.809.933,18 | 100,00% | OUTUBRO | 10.989 | | |
| TOTAL PACIENTES ATEND/ANO | 150.320 | | NOVEMBRO | 12.705 | | |
| CUSTO USUARIO ANO | R\$ 98,52 | | DEZEMBRO | 11.419 | | |
| | | | TOTAL | 150.320 | | |