

Apuração de Custos da Patologia Acidente Vascular Cerebral em um Hospital Filantrópico

Carmen Teresinha Echeveste de Jesus¹
Jeferson Luís Lopes Goularte²
Thadeu José Francisco Ramos³
Silvia Amélia Mendonça Flores⁴

RESUMO

A pesquisa teve como objetivo analisar os fatores que impactam nos custos reais dos procedimentos da patologia Acidente Vascular Cerebral (AVC) no atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Realizou-se um estudo de caso no hospital Santa Casa de Misericórdia de Sant'Ana do Livramento (RS). A coleta de dados deu-se por meio de levantamento de dados secundários no ano de 2012, sendo que do total de internações da patologia AVC, foi extraída uma amostra de 30%, de forma intencional dos pacientes. A partir da amostra compreendida por um total de 23 internações distintas que totalizaram 345 dias de internação, as quais tiveram um custo total de R\$ 161.183,10, observou-se que os fatores que impactaram nos custos da patologia AVC foram as diárias com 75%, seguidas pelos serviços com 9,8%, dos materiais e medicamentos com 6%, das tomografias com 3%, dos exames complementares com 2,2%, e do oxigênio e da fisioterapia com 2% cada. Os valores pagos pelo SUS nos procedimentos da patologia AVC a partir da análise dos documentos totalizaram R\$ 107.657,87, causando um déficit no valor de R\$ 53.525,23.

Palavras chave: Custos; Acidente Vascular Cerebral; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The research aimed to analyze the factors that impact the actual costs of pathology procedures stroke (CVA) call by the Unified Health System (SUS). We conducted a case study in the Hospital Santa Casa de Misericordia de Sant'Anna of Deliverance (RS). Data collection was performed by means of collection of secondary data in 2012, and of all admissions of stroke pathology, a sample of 30% was extracted, intentionally patients. From the sample comprised of a total of 23 separate admissions totaling 345 days of hospitalization, which had a total cost of R \$ 161,183.10, it was observed that the factors affecting the costs of stroke pathology were daily 75 %, followed by services with 9.8%, materials and drugs with 6% of CT scans with 3%, additional tests with 2.2%, and oxygen and physiotherapy with 2% each. The amounts paid by SUS in the procedures of stroke pathology from the analysis of the documents totaled R \$ 107,657.87, causing a deficit of R \$ 53,525.23.

Keywords: Costs; Stroke; Unified Health System.

¹ Graduada em Administração pela Universidade Federal do Pampa. Rua Barão do Triunfo 1048 – Santana do Livramento - RS. Telefone: (55) 3967-1700. E-mail: tereca.echeveste@gmail.com

² Mestre em Integración y Cooperación Internacional pela Universidad Nacional de Rosario. Professor na Universidade Federal do Pampa. Rua Barão do Triunfo 1048 – Santana do Livramento – RS. Telefone: (55) 3967-1700. E-mail: jefersongoularte@unipampa.edu.br

³ Mestre em Administração pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professor na Universidade Federal do Pampa. Rua Barão do Triunfo 1048 – Santana do Livramento –RS. Telefone: (55) 3967-1700. E-mail: tjramos10@yahoo.com.br

⁴ Mestre em Administração pela Universidade Federal de Santa Maria. Professora na Universidade Federal do Pampa. Rua Barão do Triunfo 1048 – Santana do Livramento - RS. Telefone: (55) 3967-1700. E-mail: silviaamflores@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1946 descreve que “a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” e “os Governos têm responsabilidade pela saúde dos seus povos, a qual só pode ser assumida pelo estabelecimento de medidas sanitárias e sociais adequadas”. Neste sentido, a Constituição Federal de 1988 instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) que se encontra definido nos artigos. 196 a 200, nas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990 (Leis Orgânicas da Saúde), que é regulamentado pela Norma Operacional Básica (NOB) 01/1996 e pela Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS SUS) 01/2002.

A Lei 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 outras providências em todo o território nacional, para qualquer ação ou serviço de saúde realizado por pessoas ou entidades. Dispõe também que constituem o Sistema Único de Saúde (SUS) as ações e os serviços de saúde de instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e Fundações mantidas pelo Poder Público.

O Sistema Único de Saúde (SUS) assume os princípios da Universalidade, Equidade, Gratuidade e Integridade da atenção à saúde da população brasileira, com o objetivo de garantir o acesso universal da população a serviços que garantam saúde e bem-estar de forma justa e integral. Também contempla os princípios estratégicos que determinam a institucionalização do sistema, os quais são: a Descentralização, a Regionalização, a Hierarquização e a Participação da Comunidade.

As instituições hospitalares vêm apresentando um nível acentuado no desenvolvimento de atividades que por consequência demandam um volume maior de recursos financeiros, sobretudo as filantrópicas que dependem de forma acentuada das receitas geradas na prestação de serviços por meio do SUS. Para tal, necessitam buscar meios de controle de gastos que proporcionem a continuidade de prestação de serviços com qualidade. Nesse sentido, a contabilidade de custos surge como ferramenta para auxiliar a tomada de decisões dos administradores.

A partir desse contexto, a pesquisa teve como objetivo geral: analisar os fatores que impactam nos custos reais dos procedimentos da patologia Acidente Vascular Cerebral (AVC) no atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Esta pesquisa foi realizada na Santa Casa de Misericórdia de Sant’Ana do Livramento, no Estado do Rio Grande do Sul, que utiliza o método de Custeio Baseado em Atividades (ABC), e diante das inúmeras especialidades médicas atendidas pela instituição, faz-se necessário focar a pesquisa em uma patologia para se apurar e analisar os custos, neste caso a patologia AVC.

O artigo está estruturado a partir da introdução; da revisão da literatura e da legislação; dos procedimentos metodológicos para o desenvolvimento da pesquisa; da análise dos resultados da pesquisa; e das considerações finais; assim como, a apresentação das referências bibliográficas e os apêndices.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nesta seção são abordados os principais tópicos para embasamento do estudo, como o Sistema Único de Saúde, a Contabilidade de Custos e o Acidente Vascular Cerebral, patologia escolhida para a análise.

2.1 Sistema Único de Saúde e o Acidente Vascular Cerebral

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi estabelecido por meio do art. 198 da Constituição Federal de 1988, em seguida coube à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei Orgânica da Saúde, disciplinar sobre a forma de organização e as atribuições deste, criado como um sistema integrado por instituições das várias esferas do governo e, também, pelo setor privado contratado e conveniado como se fosse uma única estrutura. Nos termos do art. 4º da Lei nº 8.080/1990, o Sistema Único de Saúde (SUS) constitui:

Art.4º. O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde em caráter complementar (BRASIL, 1990).

O SUS foi estabelecido para cumprir em conformidade com a Constituição Federal de 1988, que o direito à saúde é uma conquista universal, sem exclusões, sem nenhum pré-requisito para o exercício pleno desse direito. Segundo Lazzari (2003), a partir da análise do art. 198 da Constituição Federal de 1988, podem-se extrair as características impostas ao SUS pelo legislador constituinte. Trata-se de um sistema único, regionalizado e hierarquizado. Único, porque o Estado reuniu no SUS as atividades sanitárias e assistencialistas, pondo fim à separação existente. Toda a rede pública de saúde foi interligada, criando-se um organismo único, com funcionamento harmônico e eficiente (ao menos ideologicamente).

A organização regionalizada do SUS tem por objetivo tornar o sistema mais eficaz, afinal um sistema de saúde que adotasse uma única política de saúde em todo o país, desconsiderando as peculiaridades regionais, estaria fadado ao fracasso. Com a regionalização do sistema, ao contrário, cada região desenvolve sua política de saúde de acordo com as necessidades locais.

Sobre o financiamento do SUS, em obediência ao princípio da Descentralização da base de financiamento, ou seja, várias fontes de custeio, o financiamento do SUS é de responsabilidade comum dos três níveis de governo, conforme Emenda Constitucional nº 29/2000. A referida emenda acrescentou ao art. 198 da Constituição Federal de 1988 os §§ 2º e 3º e respectivos incisos, bem como o art. 77 e parágrafos no Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT), que determinou o mínimo a ser aplicado em saúde pública. Além das transferências dos fundos nacionais de saúde, os fundos estaduais e municipais também recebem aportes de seus próprios orçamentos. O pagamento aos prestadores de serviços de saúde é feito pelo nível de governo responsável pela sua gestão. Independente do nível de governo que execute o pagamento, o SUS utiliza um mesmo Sistema de Informações para os Serviços Ambulatoriais (SIA) e outro para o Sistema de Informações Hospitalares (SIH). No caso específico das internações hospitalares, embora o pagamento do serviço prestado seja descentralizado, o processamento das informações pelo SUS é realizado de forma centralizada pelo departamento de informática do SUS (DATASUS), órgão vinculado ao Ministério da Saúde (MS). Deste modo, todo o sistema público utiliza uma única tabela de preços, definida pelo Ministério da Saúde (MS), para pagamento aos prestadores de serviços de saúde (BRASIL, 2003).

Outra fonte de financiamento para o SUS é o repasse de 50% do valor bruto do Seguro Obrigatório de Veículo Automotores Terrestres (DPVAT), previsto pela Lei nº 6.194/1974 e suas alterações. Pode-se dizer que, seguindo o princípio constitucional da diversidade de base de financiamento e da solidariedade, onde todos os setores sociais são chamados a contribuir para a seguridade, o SUS é financiado por dotações orçamentárias dos entes federados, pelas contribuições sociais do sistema de seguridade, pelo DPVAT, e por outras fontes. 35

Outro aspecto importante é a contratualização, que foi instituída pelo Ministério da Saúde (MS) por meio da Portaria nº 1.721, de 21 de setembro de 2005, que cria o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde (SUS). A Portaria nº 635, de 10 de novembro de 2005, publica o Regulamento Técnico para a implantação e operacionalização do programa e define o modelo de alocação de recursos financeiros. A Portaria nº 3.123, de 7 de dezembro de 2006, a qual homologa o Processo de Adesão ao Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde (SUS). A Portaria nº 2.506, de 26 de outubro de 2011, concede aumento no valor do Incentivo à contratualização às entidades beneficentes sem fins lucrativos participantes do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos ou Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no Sistema Único de Saúde (SUS).

No caso do hospital em estudo, os critérios para alocação dos recursos são estabelecidos em contratos trimestrais pactuados a partir de metas quantitativas estabelecidas em reuniões entre Secretaria Municipal de Saúde de Sant'Ana do Livramento, a 10ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul e Santa Casa de Misericórdia de Sant'Ana do Livramento. Em que são alocados conforme previamente estipulado nas especialidades de cirurgias eletivas, média complexidade, traumatologia, psiquiatria, saúde mental e urgências/emergências.

Após entender os principais aspectos do Sistema Único de Saúde, buscou-se observar o conceito do acidente vascular cerebral, utilizado para delimitar a pesquisa, porém não constituindo o objeto de estudo propriamente dito.

Conforme Silva (2004), o Acidente Vascular Cerebral (AVC) é conceituado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma síndrome que consiste no desenvolvimento rápido de distúrbios focais da função cerebral que duram mais de vinte e quatro (24) horas e que podem levar à morte sem causa aparente ou de origem vascular. É uma doença passível de prevenção e tratamento, sendo no Brasil, estimada pelo fato de representar 8,2% das internações e 19% dos custos da rede pública.

2.2 Contabilidade de Custos

A Contabilidade de Custos pode ajudar a gerência da entidade basicamente de duas maneiras: auxílio ao controle e às tomadas de decisões (MARTINS, 2003). A aplicação da Contabilidade de Custos é ampla, ou seja, ela pode produzir bons resultados mesmo nas entidades estritamente comerciais ou que prestam serviços, como por exemplo, hospitais, lojas, serviços de utilidade pública, institutos educacionais, repartições públicas etc., levando-se em devida conta, é claro, as peculiaridades de cada organismo econômico.

Gersdorff (1980) enumerou algumas funções que a Contabilidade de Custos pode desenvolver dentro de uma instituição hospitalar: auxiliar na tomada de decisões proporcionando segurança para o gestor tomar decisões nos níveis táticos e estratégicos; controlar custos, demonstrando se os custos estão conforme os parâmetros aceitáveis; reduzir custos e eliminar desperdícios, a partir dos demonstrativos; comparar processos de produção e seus custos, demonstrar a vantagem de produzir ou não os serviços no próprio hospital ou ainda repassá-los a outras empresas (terceirizar); planejar os serviços hospitalares, colaborando no estabelecimento de orçamentos, custos padrão e metas de custos; calcular os valores a serem cobrados, estabelecer o preço de venda mínimo para os serviços produzidos; avaliar e valorizar os estoques do hospital; separar os custos referentes a cada função do hospital (reabilitação, prevenção, restauração), cada dispêndio deve ser controlado separadamente.

2.2.1 Classificação de Custos e Custeio Baseado em Atividades (ABC)

Martins (2003) define custo, como um gasto relativo à bem ou serviço utilizado na produção de outros bens ou serviços. O autor ressalta, ainda, para um melhor entendimento do assunto, algumas terminologias: centro de custos que define como sendo espaços físicos dentro da entidade onde os custos são divididos; e unidades de custo: define como sendo as diferentes unidades de produtos ou serviços que a empresa fornece a seus clientes.

Para Bornia (2002) os custos podem ser classificados quanto à facilidade de identificação ao produto e também quanto ao volume de produção. No primeiro tipo destacam-se os custos diretos e indiretos, onde os custos diretos podem ser diretamente apropriados aos produtos, sendo mensurável a quantia utilizada na fabricação destes, bastando haver uma medida de consumo. Já, os custos indiretos são aqueles que não podem ser alocados de maneira direta aos produtos, mas necessitam de estimativa ou arbitrariedade.

Bornia (2002) também apresenta as definições quanto ao volume de produção no período, a mais importante forma de classificação para o autor, onde se leva em conta a variação entre o valor total de um custo e o volume de atividade numa unidade de tempo, sendo divididos como custos variáveis e custos fixos: custos variáveis como os que se alteram diretamente de acordo com a produção do período. Dessa forma, um aumento no volume de produção tem como consequência o aumento nos custos variáveis. Custos fixos como os que independem da variação no volume de produção do período. São chamados de fixos exatamente por permanecerem constantes, sendo relacionados com a estrutura física e a capacidade instalada da entidade.

Bornia (2002) destaca ainda que há outra classificação, entre o custo total e o custo unitário: custo total é o montante gasto em um período para fabricar-se todos os produtos, refere-se então, à entidade e todos os seus custos, este custo pode ser calculado somando-se os custos fixos e variáveis, bem como os diretos e indiretos; custo unitário refere-se ao custo de fabricação de uma única unidade do produto.

Diante dos métodos de custeio existentes, destacamos o custeio baseado em atividades, que é utilizado pela organização em estudo desta pesquisa. Para Martins (2003), o Custeio Baseado em Atividades (ABC) permite um melhor entendimento dos custos a partir da análise individual de cada atividade desenvolvida na entidade e sua relação com os produtos ou serviços, evitando possíveis distorções no rateio dos custos indiretos de produção. Ainda, para um rateio adequado e gerador de resultados à entidade, faz-se necessário algumas mudanças nos processos e uma correta direção na definição de custos.

O Custeio Baseado em Atividades (ABC) não pode ser utilizado para fins fiscais e requer significativo investimento em sua implementação. Porém pode-se dizer que constitui o método de custeio mais completo, buscando analisar as relações entre os produtos e as atividades da entidade além da busca contínua da eficiência.

3 MÉTODO DE PESQUISA

Esta pesquisa classifica-se como social aplicada, descritiva, qualitativa por meio de um estudo de caso no hospital Santa Casa de Misericórdia de Sant'Ana do Livramento (RS).

A técnica de coleta de dados deu-se por meio de levantamento de dados secundários contidos no Sistema Integrado de Gestão Hospitalar (SIGH), no qual são registradas as informações e com desdobramento no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) que gera informações para o sistema do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) do Ministério da Saúde (MS), tornando-se dados públicos. Além da análise de documentos junto à tabela Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP) do Ministério da Saúde (MS), bem como a legislação aplicada ao Sistema Único de Saúde (SUS). O período₃₇

de levantamento dos dados foi referente ao ano de 2012, do total de internações da patologia AVC, ocorridas neste ano, foi extraída uma amostra equivalente a 30%, de forma intencional dos pacientes que ficaram internados um tempo superior a sete dias, por ser este o prazo especificado no regulamento, como limite previsto na tabela SIGTAP.

A análise dos dados deu-se por meio de análise interpretativa, na qual foi verificado o custo real da patologia AVC no atendimento do SUS e os respectivos pagamentos. Conforme Marconi e Lakatos (1999) a análise interpretativa segue os princípios da metodologia qualitativa, consiste numa metodologia de campo fundamentada em dados e tem por objetivo gerar teorias que expliquem o contexto em estudo.

3.1 Unidade de Análise

O Hospital Filantrópico Santa Casa de Misericórdia de Sant'Ana do Livramento foi inaugurado em 20 de setembro de 1903 e exerce as atividades de internação hospitalar e atendimento ambulatorial, atende a cidade de Sant'Ana do Livramento e outras cidades da região, também atua com leitos cadastrados para o atendimento de Psiquiatria e Saúde Mental e Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) tipo II, disponíveis para a regulação do Estado no atendimento ao SUS. Os recursos para sua manutenção é proveniente de atendimentos pelo SUS, convênios e doações.

A Santa Casa de Misericórdia de Livramento está instalada em uma área construída de 7.723,40 m² e possui 3.231,45 m² de terreno. Possui UTI tipo II com 10 (dez) leitos, um Centro Cirúrgico com 5 (cinco) salas, Pronto Socorro com 5 (cinco) leitos de urgência e 136 (cento e trinta e seis) leitos para internação. Compreende um leito de enfermaria o espaço físico com cama, parede equipada com equipamentos de ar comprimido e oxigênio, além de profissional de enfermagem responsável no período da internação, o mesmo se aplica ao leito de emergência em Pronto Socorro, acrescido de equipamentos de respiração mecânica, monitorização cardíaca e respiratória, além de um profissional médico de plantão.

No caso do leito de UTI tipo II, o leito compreende além das características citadas anteriormente, um profissional de enfermagem responsável para cada dois pacientes, serviço de nutrição e dietética, serviço de higienização e, serviço de fisioterapia, todos exclusivos do setor que funciona em ambiente isolado das demais acomodações. Todas as características descritas obedecem normas técnicas dos órgãos pertinentes a área de saúde. Cabe acrescentar que todos os usuários internados na entidade, contam com serviço de atendimento multiprofissional composto por Assistentes Sociais, Fonoaudiólogas, Psicólogas, Fisioterapeutas e Nutricionistas.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Foram consideradas as internações pelo SUS do ano de 2012, sobretudo, a amostra levou em consideração as internações que excediam os sete dias previstos pela tabela SIGTAP para o código 0303040149, que corresponde ao tratamento da patologia AVC. As internações selecionadas são provenientes dos setores de enfermaria e unidade de terapia intensiva, os critérios de escolha do setor de internação ficam a cargo de avaliação médica de acordo com as necessidades de cuidados de cada paciente, que podem vir a utilizar diversos serviços durante o seu tratamento.

Cada internação foi identificada pelo número de Autorização para Internação Hospitalar (AIH), que é gerado pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e remete os dados ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS), esses cuidados foram adotados para preservar a identidade dos pacientes, seus direitos individuais e a ética primada pelas

instituições, hospitalar e universitária. O Quadro 1 apresenta a permanência de cada paciente da amostra no hospital, identificados pelo número de AIH.

Nº AIH	Dias de Internação	Nº AIH	Dias de Internação
4311107905357	20	4312106691508	17
4312101203773	09	4312100521146	20
4312105309017	22	4312106005185	14
4312105309743	26	4312101884629	14
4312104615500	14	4312101200044	19
4312105309732	14	4312106000374	15
4312100523093	09	4312104611771	12
4312101885751	08	4312107381791	10
4312102567531	20	4312106694060	11
4312103250950	13	4312103930519	16
4312103251060	12	4312103251203	13
4312102569071	17	Total	345

Quadro 1 - Permanência dos Pacientes

Fonte: SIH, adaptado pelos autores.

4.1 Custos nos Procedimentos da Patologia AVC

A partir da amostra deste estudo são apresentados os seus respectivos custos, os valores foram obtidos a partir da multiplicação da soma de unidades consumidas pelo respectivo custo unitário. Para apurar os custos das internações, foram considerados os métodos de custeio utilizados pelo hospital em estudo. Os dados foram coletados a partir da conta de cada paciente na forma de documentos (físicos) e no sistema gerencial de gestão, possibilitando alimentar uma planilha *Microsoft Office - Excel* detalhando os custos incorridos. Para cada dia de internação é atribuído um valor de diária à conta do paciente, que tem seu valor calculado a partir do somatório de todos os custos fixos do hospital e é dividido pela capacidade instalada do mesmo.

Para os custos fixos hospitalares são considerados as seguintes contas: Despesas com pessoal (folha de pagamentos e honorários médicos para o atendimento SUS); Despesas com serviços administrativos e apoios terceirizados (contabilidade, auditoria externa, dedetização, coleta de lixo hospitalar, etc.); Despesas com material de consumo (materiais de expediente, limpeza, etc.); Despesas administrativas gerais (taxas e anuidades, correios, jornais, publicidade, custos de treinamentos, etc.); Despesas com água, luz e telefone; Despesas financeiras (juros e encargos de parcelamentos); Depreciação acumulada. Para a capacidade instalada do hospital foi considerado o número de leitos ativos do hospital (136), multiplicados pelo número de dias do mês (30), de acordo com os procedimentos contábeis.

Logo após as diárias foram atribuídos os custos referentes aos medicamentos e materiais, seguidos do oxigênio consumidos no tratamento de cada paciente. Esses itens são de fácil apropriação, pois possuem unidade de medida própria. Também foram considerados os exames complementares (exames laboratoriais e de raios-x), exames de tomografia e as sessões de fisioterapia que são realizados por cada paciente de acordo com a necessidade e decisão médica.

Assim, foram identificados os custos com serviços, que englobam todos os cuidados prestados ao paciente pelos profissionais especializados no âmbito hospitalar, através de atividades ou controle de equipamentos necessários ao tratamento. Dentre esses serviços podemos citar: banho de leito, higiene oral, higiene ocular, higiene perineal, controle dos sinais vitais, oximetria, monitorização cardíaca, entre outros. Para obter os custos com cada procedimento são considerados os insumos necessários para a realização de cada unidade. Na

Tabela 1 são apresentados os custos nos procedimentos da patologia AVC, a qual está em apêndice a este artigo.

A amostra compreendida por um total de 23 internações distintas totalizou 345 dias de internação e um custo de R\$ 161.183,10 (cento e sessenta e um mil, cento e oitenta e três reais, dez centavos), onde as diárias foram responsáveis por 75% do mesmo, seguidas pelos serviços com 9,8%, materiais e medicamentos com 6%, tomografias 3%, exames complementares 2,2%, oxigênio e fisioterapia com 2% cada, o que também pode ser observado no Quadro 2.

Itens	Valor (R\$)	Percentual	Itens	Valor (R\$)	Percentual
Diárias	R\$120.555,47	75,0%	Tomografias	R\$ 4.800,00	03,0%
Materiais e medicamentos	R\$ 9.890,33	06,0%	Fisioterapia	R\$ 3.164,66	02,0%
Oxigênio	R\$ 3.412,80	02,0%	Serviços	R\$15.783,27	09,8%
Exames complementares	R\$ 3.576,57	02,2%	TOTAL	R\$ 161.183,10	100,0%

Quadro 2 – Custo Total das Internações

Fonte: SIGH, adaptados pelos autores.

4.2 Valores Pagos nos Procedimentos da Patologia AVC

Os valores pagos pelo SUS a este hospital são pré-estabelecidos no contrato de prestação de serviços aos usuários do referido convênio e independe do número de internações. Para receber o valor contratualizado é necessário que o hospital atenda as metas qualitativas e quantitativas pelas quais é avaliado de acordo com o contrato, porém as contas hospitalares são faturadas de acordo com os valores contidos na tabela SIGTAP (tabela do SUS) e enviadas ao Ministério de Saúde (MS) a fim de gerar a chamada média histórica que serve de base para o cálculo do valor do contrato seguinte. Cabe ressaltar que, caso o hospital não atenda às metas, o valor do faturamento é reduzido no mesmo percentual de seu desempenho.

A identificação dos valores pagos pelo SUS a partir da tabela SIGTAP deu-se pela análise interpretativa dos arquivos e documentos gerados pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e enviados ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Na Tabela 2 são apresentados os valores pagos nos procedimentos da patologia AVC, a qual está em apêndice a este artigo.

Os valores apurados, que somam R\$ 107.657,87 (cento e sete mil, seiscentos e cinquenta e sete reais, oitenta e sete centavos), a partir da análise dos documentos e está dividida em números de dias de internação, tratamento (corresponde ao valor pago pelo pacote do procedimento 0303040149 - tratamento clínico de AVC, acrescido de um valor complementar para os pacientes com idade superior a 60 anos e tem direito a acompanhante), tomografias, diárias de UTI e fisioterapias. As AIHs (4311107905357, 4312105309017, 4312105309743, 4312104615500, 4312105309732, 4312106691508, 4312106005185, 4312104611771, 4312107381791, 4312106694060 e 4312103251203) correspondem às apresentadas no faturamento do SUS a partir da competência agosto de 2012, onde o hospital passou a receber um complemento por diária de UTI, que provém parte do governo estadual e parte do governo federal. Anteriormente a essa competência o valor recebido era de R\$ 139,00 (cento e trinta e nove reais) por diária, esse ajuste é devido à adaptação da UTI para tipo II (classificação do SUS - refere-se a metas qualitativas) e a prestação de serviço correspondente sem estar contratualizada para tal. Agora o valor somado a diária contratual totaliza o valor de R\$ 800,00 (oitocentos reais).

4.3 Fatores que Impactam no Custo Real da Patologia AVC

A partir da identificação dos custos reais e dos valores pagos aos procedimentos da patologia AVC pelo SUS, foi possível um cruzamento dos resultados a fim de descrever os fatores que impactam nos mesmos. Conforme o Quadro 2, as diárias correspondem aos custos fixos hospitalares e foram responsáveis por 75% dos custos totais. Cabe ressaltar, que os custos fixos hospitalares em sua grande maioria correspondem aos valores gastos com o cumprimento das metas qualitativas contratuais.

Tratando-se dos valores pagos pelo convênio SUS é pertinente registrar que os itens fisioterapia e tomografias têm cobertura inferior a 50% dos seus custos e, que o item exames complementares não tem pagamento correspondente e sua remuneração está incluída na correspondente ao procedimento. No Quadro 3, pode-se observar a relação entre valor pago e custo real, através do percentual que representa a cobertura do custo incorrido em cada internação.

Nº AIH	Valor Pago (SUS)	Custo Real	%	Nº AIH	Valor Pago (SUS)	Custo Real	%
4311107905357	R\$ 10.975,89	R\$ 8.850,60	124%	4312106691508	R\$ 12.555,97	R\$ 9.037,50	139%
4312101203773	R\$ 633,99	R\$ 3.642,24	17%	4312100521146	R\$ 1.701,83	R\$ 9.238,97	18%
4312105309017	R\$ 17.483,07	R\$ 13.083,50	134%	4312106005185	R\$ 5.435,33	R\$ 6.920,17	79%
4312105309743	R\$ 18.042,94	R\$ 14.298,76	126%	4312101884629	R\$ 915,83	R\$ 5.809,20	16%
4312104615500	R\$ 3.260,35	R\$ 7.423,79	44%	4312101200044	R\$ 2.611,57	R\$ 8.905,05	29%
4312105309732	R\$ 6.140,57	R\$ 6.246,69	98%	4312106000374	R\$ 654,61	R\$ 6.139,43	11%
4312100523093	R\$ 564,56	R\$ 3.436,79	16%	4312104611771	R\$ 3.872,70	R\$ 5.543,63	70%
4312101885751	R\$ 611,70	R\$ 3.001,79	20%	4312107381791	R\$ 7.922,81	R\$ 4.466,69	177%
4312102567531	R\$ 2.377,49	R\$ 8.313,92	29%	4312106694060	R\$ 6.313,24	R\$ 5.009,71	126%
4312103250950	R\$ 716,85	R\$ 6.622,09	11%	4312103930519	R\$ 680,50	R\$ 6.183,40	11%
4312103251060	R\$ 1.186,66	R\$ 5.320,18	22%	4312103251203	R\$ 1.528,09	R\$ 6.367,67	24%
4312102569071	R\$ 1.471,32	R\$ 7.321,33	20%	Total	R\$107.657,87	R\$ 161.183,10	67%

Quadro 3 – Comparativo dos Valores Pagos (SUS) e Custo Real

Fonte: Elaborado pelos autores.

No Quadro 3, foi possível verificar que as internações com números de AIHs, já identificadas anteriormente, em sua grande maioria cobrem os custos correspondentes e servem para atenuar o prejuízo acumulado das demais, esse fato deve-se a mudança na forma de remuneração das diárias de UTI a partir da competência agosto de 2012.

Foi constatado que 67% do total dos custos da amostra selecionada foram cobertos pelos valores pagos pelo SUS para a prestação de serviços correspondentes. O valor restante de R\$53.525,23 (cinquenta e três mil, quinhentos e vinte e cinco reais, vinte e três centavos) corresponde ao déficit com as internações estudadas, ou seja, o montante de recursos gerado pelas internações é inferior ao custo total das mesmas.

Neste estudo, observou-se que o modelo atual de faturamento dos serviços prestados ao convênio SUS, baseado em remuneração por procedimento e os valores da tabela SIGTAP do SUS estão defasados em relação aos custos reais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa foi realizada no hospital Santa Casa de Misericórdia de Sant'Ana do Livramento, e teve objetivo geral: analisar os fatores que impactam nos custos reais dos procedimentos da patologia Acidente Vascular Cerebral (AVC) no atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS). E como objetivos específicos: Identificar o custo nos procedimentos

da patologia AVC; Verificar os valores pagos nos procedimentos da patologia AVC pelo SUS; Descrever os fatores que impactam no custo real da patologia AVC em relação aos valores pagos pelo SUS.

A partir da coleta de dados nas contas dos pacientes e sistema gerencial de informação foi possível identificar os custos incorridos, para verificar os valores pagos pelo SUS, sendo necessário analisar os dados gerados no sistema de informações hospitalares, permitindo assim confrontar os dados e descrever os fatores que impactam no custo real. De acordo com, Beulke e Bertó (2008), o Custeio Baseado em Atividades (ABC) que exige um sistema de informação gerencial dentro da entidade, além de qualificação de pessoal. E, que constitui um sistema voltado para o gerenciamento interno de custos e despesas, sendo mais flexível que custeio por absorção e menos flexível que o custeio variável. Neste caso a instituição investigada dispõe de sistema de informações gerenciais e adota o ABC.

De acordo com o mencionado na análise dos resultados, a pesquisa analisou a forma de faturamento dos serviços prestados ao SUS, por meio da contratualização, baseado em remuneração por procedimento, demonstrando que os valores da tabela SIGTAP do SUS estão defasados em relação aos custos reais.

O resultado dessa pesquisa está disponível a administração do hospital e poderá ser utilizado como argumento para as próximas pactuações de metas da contratualização e, também para a possível implantação de uma unidade de tratamento específico da patologia AVC, o que possibilitaria uma melhor remuneração das internações.

REFERÊNCIAS

BEULKE, Rolando; BERTÓ, Dalvio José. **Gestão de custos e resultado na saúde: hospitais, clínicas, laboratórios e congêneres**. 4. ed. São Paulo: Saraiva 2008.

BORNIA, Antonio Cezar. **Análise Gerencial de Custos: aplicação em empresas modernas**. Porto Alegre: Bookman, 2002.

BRASIL. **Lei nº 6.194**, de 19 de dezembro de 1974. Dispõe sobre Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/l6194.htm>. Acesso em: 09 de ago. de 2013.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 09 de ago. de 2013.

BRASIL. **Lei 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. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 09 de ago. de 2013.

BRASIL. **Lei nº 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>. Acesso em: 09 de ago. de 2013.

BRASIL. **Lei nº 8.212**, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8212cons.htm>. Acesso em: 09 de ago. de 2013.

BRASIL. **Lei Complementar nº 70**, de 30 de dezembro de 1991. Institui contribuição para financiamento da Seguridade Social, eleva a alíquota da contribuição social sobre o lucro das instituições financeiras e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp70.htm>. Acesso em: 09 de ago. de 2013.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 29**, de 13 de setembro de 2000. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc29.htm>. Acesso em 02 de set. de 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS**: Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Oficina de contratualização dos hospitais filantrópicos do RS**. Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial – DAHA. Disponível em: <<http://www.saude.rs.gov.br/wsa/portal/index.jsp?menu=organograma&cod=9916>>. Acesso em: 09 ago. de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.721**, de 21 de setembro de 2005. Cria o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: <<http://www.cosemsbahia.com.br/?pagina=conteudo&codPag=284>>. Acesso em: 02 de set. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 635**, de 10 de novembro de 2005. Publica o Regulamento Técnico para a implantação e operacionalização do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde – SUS, na forma dos Anexos I, II e III desta Portaria. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/PT-635.htm>>. Acesso em 31 de ago. de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.123**, de 07 de dezembro de 2006. Homologa o Processo de Adesão ao Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-3123.htm>>. Acesso em: 31 de ago. de 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.506**, de 26 de outubro de 2011. Concede aumento no valor do Incentivo à Contratualização às Entidades Benéficas sem Fins Lucrativos participantes do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos ou Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2506_26_10_2011.html>

Acesso em: 31 de ago. de 2013.

GERSDORFF, Ralph C. J. Von. Contabilidade hospitalar de custos no Brasil: situação, problemas, sugestões. In: **Revista Brasileira de Contabilidade**, Brasília, n.30, p.22-34, 1980.

Disponível em:<<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/viewFile/7558/6055>>.

Acesso em: 06 de ago. de 2013.

LAZZARI, João Batista. **As Fontes de Financiamento do Sistema Único de Saúde**. São Paulo: Ed. LTr, 2003.

MARCONI, Marina de A; LAKATOS, Eva M. **Técnicas de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

MARTINS, Eliseu. **Contabilidade de Custos**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)** - 1946. Disponível em:

<<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%Bade/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>.

Acesso em: 15 de set. de 2013.

SILVA, F. Acidente vascular cerebrolisquêmico – Prevenção: Aspectos atuais– É preciso agir. **Revista Medicina Interna** 2004, vol. 11, nº 2. Disponível

em:<http://www.spmi.pt/revista/vol11/vol11_n2_2004_99_108.pdf>. Acesso em: 15 de ago. de 2013.

Apuração de Custos da Patologia Acidente Vascular

Tabela 1 - Custos nos Procedimentos da Patologia AVC

Nº AIH	Dias Int.	Diárias		Mat./Medicamentos		Oxigênio		Exam. Complem.		Tomografias		Fisioterapia		Serviços		Total
		Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%	
4311107905357	20	R\$ 6.962,17	5,8%	R\$ 471,17	4,8%	R\$ 95,76	2,8%	R\$ 142,88	4,0%	R\$ 200,00	4,2%	R\$ 0,00	0,0%	R\$ 978,62	6,2%	R\$ 8.850,60
4312101203773	9	R\$ 2.931,44	2,4%	R\$ 174,65	1,8%	R\$ 0,00	0,0%	R\$ 46,67	1,3%	R\$ 200,00	4,2%	R\$ 18,24	0,6%	R\$ 271,24	1,7%	R\$ 3.642,24
4312105309017	22	R\$ 8.427,89	7,0%	R\$ 1.166,70	11,8%	R\$ 356,40	10,4%	R\$ 757,38	21,2%	R\$ 200,00	4,2%	R\$ 424,96	13,4%	R\$ 1.750,17	11,1%	R\$ 13.083,50
4312105309743	26	R\$ 9.160,75	7,6%	R\$ 1.410,23	14,3%	R\$ 436,32	12,8%	R\$ 318,87	8,9%	R\$ 600,00	12,5%	R\$ 671,44	21,2%	R\$ 1.701,15	10,8%	R\$ 14.298,76
4312104615500	14	R\$ 6.229,31	5,2%	R\$ 313,38	3,2%	R\$ 0,00	0,0%	R\$ 322,23	9,0%	R\$ 200,00	4,2%	R\$ 0,00	0,0%	R\$ 358,87	2,3%	R\$ 7.423,79
4312105309732	14	R\$ 4.763,59	4,0%	R\$ 236,44	2,4%	R\$ 161,28	4,7%	R\$ 63,32	1,8%	R\$ 200,00	4,2%	R\$ 48,64	1,5%	R\$ 773,42	4,9%	R\$ 6.246,69
4312100523093	9	R\$ 2.931,44	2,4%	R\$ 101,18	1,0%	R\$ 113,04	3,3%	R\$ 20,57	0,6%	R\$ 200,00	4,2%	R\$ 0,00	0,0%	R\$ 70,56	0,4%	R\$ 3.436,79
4312101885751	8	R\$ 2.565,01	2,1%	R\$ 150,00	1,5%	R\$ 14,40	0,4%	R\$ 9,66	0,3%	R\$ 200,00	4,2%	R\$ 0,00	0,0%	R\$ 62,72	0,4%	R\$ 3.001,79
4312102567531	20	R\$ 6.962,17	5,8%	R\$ 295,38	3,0%	R\$ 0,00	0,0%	R\$ 92,82	2,6%	R\$ 400,00	8,3%	R\$ 0,00	0,0%	R\$ 563,55	3,6%	R\$ 8.313,92
4312103250950	13	R\$ 4.397,16	3,6%	R\$ 248,32	2,5%	R\$ 203,76	6,0%	R\$ 120,55	3,4%	R\$ 200,00	4,2%	R\$ 37,64	1,2%	R\$ 1.414,66	9,0%	R\$ 6.622,09
4312103251060	12	R\$ 4.030,73	3,3%	R\$ 334,73	3,4%	R\$ 193,68	5,7%	R\$ 165,38	4,6%	R\$ 0,00	0,0%	R\$ 18,82	0,6%	R\$ 576,84	3,7%	R\$ 5.320,18
4312102569071	17	R\$ 5.862,88	4,9%	R\$ 408,78	4,1%	R\$ 36,00	1,1%	R\$ 139,24	3,9%	R\$ 200,00	4,2%	R\$ 25,48	0,8%	R\$ 648,95	4,1%	R\$ 7.321,33
4312106691508	17	R\$ 5.862,88	4,9%	R\$ 1.005,49	10,2%	R\$ 272,16	8,0%	R\$ 526,63	14,7%	R\$ 0,00	0,0%	R\$ 293,10	9,3%	R\$ 1.077,24	6,8%	R\$ 9.037,50
4312100521146	20	R\$ 6.962,17	5,8%	R\$ 506,65	5,1%	R\$ 213,84	6,3%	R\$ 87,83	2,5%	R\$ 400,00	8,3%	R\$ 207,02	6,5%	R\$ 861,46	5,5%	R\$ 9.238,97
4312106005185	14	R\$ 4.763,59	4,0%	R\$ 916,92	9,3%	R\$ 224,64	6,6%	R\$ 179,53	5,0%	R\$ 200,00	4,2%	R\$ 56,46	1,8%	R\$ 579,03	3,7%	R\$ 6.920,17
4312101884629	14	R\$ 4.763,59	4,0%	R\$ 155,53	1,6%	R\$ 17,28	0,5%	R\$ 43,22	1,2%	R\$ 600,00	12,5%	R\$ 38,22	1,2%	R\$ 191,36	1,2%	R\$ 5.809,20
4312101200044	19	R\$ 6.595,74	5,5%	R\$ 500,17	5,1%	R\$ 144,00	4,2%	R\$ 216,43	6,1%	R\$ 400,00	8,3%	R\$ 414,04	13,1%	R\$ 634,67	4,0%	R\$ 8.905,05
43121060003744	15	R\$ 5.130,02	4,3%	R\$ 149,40	1,5%	R\$ 207,36	6,1%	R\$ 0,00	0,0%	R\$ 0,00	0,0%	R\$ 169,38	5,4%	R\$ 483,27	3,1%	R\$ 6.139,43
4312104611771	12	R\$ 4.030,73	3,3%	R\$ 225,18	2,3%	R\$ 218,88	6,4%	R\$ 103,08	2,9%	R\$ 200,00	4,2%	R\$ 112,92	3,6%	R\$ 652,84	4,1%	R\$ 5.543,63
4312107381791	10	R\$ 3.297,87	2,7%	R\$ 342,13	3,5%	R\$ 110,16	3,2%	R\$ 42,93	1,2%	R\$ 0,00	0,0%	R\$ 63,70	2,0%	R\$ 609,90	3,9%	R\$ 4.466,69
4312106694060	11	R\$ 3.664,30	3,0%	R\$ 194,41	2,0%	R\$ 156,24	4,6%	R\$ 35,37	1,0%	R\$ 200,00	4,2%	R\$ 169,38	5,4%	R\$ 590,01	3,7%	R\$ 5.009,71
4312103930519	16	R\$ 5.496,45	4,6%	R\$ 119,78	1,2%	R\$ 0,00	0,0%	R\$ 24,67	0,7%	R\$ 0,00	0,0%	R\$ 169,38	5,4%	R\$ 373,12	2,4%	R\$ 6.183,40
4312103251203	13	R\$ 4.763,59	4,0%	R\$ 463,71	4,7%	R\$ 237,60	7,0%	R\$ 117,31	3,3%	R\$ 0,00	0,0%	R\$ 225,84	7,1%	R\$ 559,62	3,5%	R\$ 6.367,67
Total	345	R\$ 120.555,47	100%	R\$ 9.890,33	100%	R\$ 3.412,80	100%	R\$ 3.576,57	100%	R\$ 4.800,00	100,0%	R\$ 3.164,66	100%	R\$ 15.783,27	100%	R\$ 161.183,10

Fonte: elaborado pelos autores

Tabela 2 - Valores Pagos nos Procedimentos da Patologia

Nº AIH	Dias de Int.	Tratamento		Tomografias		Diárias UTI		Fisioterapias		Total
		Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%	
4311107905357	20	R\$ 617,45	5%	R\$ 97,44	4%	R\$ 10.261,00	11%	R\$ 0,00	0%	R\$ 10.975,89
4312101203773	9	R\$ 527,21	4%	R\$ 97,44	4%	R\$ 0,00	0%	R\$ 9,34	1%	R\$ 633,99
4312105309017	22	R\$ 398,83	3%	R\$ 97,44	4%	R\$ 16.800,00	18%	R\$ 186,80	14%	R\$ 17.483,07
4312105309743	26	R\$ 683,29	5%	R\$ 233,85	10%	R\$ 16.939,00	19%	R\$ 186,80	14%	R\$ 18.042,94
4312104615500	14	R\$ 762,91	6%	R\$ 97,44	4%	R\$ 2.400,00	3%	R\$ 0,00	0%	R\$ 3.260,35
4312105309732	14	R\$ 503,21	4%	R\$ 0,00	0%	R\$ 5.600,00	6%	R\$ 37,36	3%	R\$ 6.140,57
4312100523093	9	R\$ 467,12	4%	R\$ 97,44	4%	R\$ 0,00	0%	R\$ 0,00	0%	R\$ 564,56
4312101885751	8	R\$ 514,26	4%	R\$ 97,44	4%	R\$ 0,00	0%	R\$ 0,00	0%	R\$ 611,70
4312102567531	20	R\$ 514,61	4%	R\$ 194,88	8%	R\$ 1.668,00	2%	R\$ 0,00	0%	R\$ 2.377,49
4312103250950	13	R\$ 610,07	5%	R\$ 97,44	4%	R\$ 0,00	0%	R\$ 9,34	1%	R\$ 716,85
4312103251060	12	R\$ 519,21	4%	R\$ 97,44	4%	R\$ 556,00	1%	R\$ 14,01	1%	R\$ 1.186,66
4312102569071	17	R\$ 535,21	4%	R\$ 97,44	4%	R\$ 834,00	1%	R\$ 4,67	0%	R\$ 1.471,32
4312106691508	17	R\$ 415,87	3%	R\$ 0,00	0%	R\$ 12.000,00	13%	R\$ 140,10	10%	R\$ 12.555,97
4312100521146	20	R\$ 567,21	4%	R\$ 197,88	9%	R\$ 834,00	1%	R\$ 102,74	8%	R\$ 1.701,83
4312106005185	14	R\$ 519,21	4%	R\$ 97,44	4%	R\$ 4.800,00	5%	R\$ 18,68	1%	R\$ 5.435,33
4312101884629	14	R\$ 581,22	5%	R\$ 320,60	14%	R\$ 0,00	0%	R\$ 14,01	1%	R\$ 915,83
4312101200044	19	R\$ 543,21	4%	R\$ 194,88	8%	R\$ 1.668,00	2%	R\$ 205,48	15%	R\$ 2.611,57
43121060003744	15	R\$ 575,22	4%	R\$ 0,00	0%	R\$ 0,00	0%	R\$ 79,39	6%	R\$ 654,61
4312104611771	12	R\$ 519,22	4%	R\$ 97,44	4%	R\$ 3.200,00	4%	R\$ 56,04	4%	R\$ 3.872,70
4312107381791	10	R\$ 699,46	5%	R\$ 0,00	0%	R\$ 7.200,00	8%	R\$ 23,35	2%	R\$ 7.922,81
4312106694060	11	R\$ 531,74	4%	R\$ 97,44	4%	R\$ 5.600,00	6%	R\$ 84,06	6%	R\$ 6.313,24
4312103930519	16	R\$ 596,44	5%	R\$ 0,00	0%	R\$ 0,00	0%	R\$ 84,06	6%	R\$ 680,50
4312103251203	13	R\$ 616,01	5%	R\$ 0,00	0%	R\$ 800,00	1%	R\$ 112,08	8%	R\$ 1.528,09
Total	345	12818,19	100%	R\$ 2.311,37	100%	R\$ 91.160,00	100%	R\$ 1.368,31	100%	R\$ 107.657,87

Apuração de Custos da Patologia Acidente Vascular

Fonte: SIH e DATASUS, adaptados pelos autores.