



CUSTOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM NOVO XINGU - RS, 2014

ELIZANDRO SERGIO HOLZ TASSO
LUIS FERNANDO KRANZ
ROGER DOS SANTOS ROSA

JUSTIFICATIVA

O modelo de atenção à saúde no Brasil tem passado por um processo de profundas alterações, sendo por vezes necessário realizar alterações no fluxo das aplicações financeiras dos gestores de saúde municipais. As prefeituras, paulatinamente, estão incrementando o repasse de verbas para a atenção básica em detrimento de outras esferas (SANTOS; UGÁ; PORTO, 2008).

O Município de Novo Xingu, situado na região norte do estado do Rio Grande do Sul, tem uma população estimada em 2014, de 1.798 habitantes, abrangendo uma área territorial de 80.590 Km². O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), em 2010, era 0,767, acima da média do RS (0,746) e federal (0,744 em 2013) (IBGE, 2014).

Conforme dados disponíveis no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, o município conta apenas com uma Unidade Básica de Saúde, optando-se pelo modelo da Estratégia de Saúde da Família ampliada, com gabinete odontológico e com atuação de cinco Agentes Comunitários de Saúde.

O município conta com um único estabelecimento de saúde, uma Unidade Básica de Saúde (UBS). A UBS está dividida em 6 consultórios de urgência e emergência, 10 consultórios de atendimento ambulatorial e mais 6 serviços de apoio, incluindo ambulância, central de esterilização, farmácia, lavanderia, serviço de manutenção de equipamentos e serviço social. A Equipe de saúde é composta por 19 funcionários que atendem diretamente os usuários do sistema, quais sejam: dois cirurgiões dentistas, um técnico e um auxiliar em saúde bucal; um médico da eSF e um médico gineco-obstetra; um enfermeiro e dois técnicos de enfermagem; um nutricionista, um fisioterapeuta, um psicólogo clínico; um agente comunitário de saúde e um agente de saúde pública.

Além das funções técnicas, mais 9 funcionários em regime de 40h trabalham em setores estratégicos e na área administrativa: 3 motoristas, 2 auxiliares de serviço geral, diretor, secretário e chefe de departamento.

Com a ESF é possível o cadastramento e acompanhamento das famílias, bem como o agendamento de consultas médicas e odontológicas. Havendo a identificação de agravos complexos de saúde, os pacientes são encaminhados aos hospitais de referência com suporte de transporte pela prefeitura, bem como o pagamento de parte dos medicamentos necessários. Quando do retorno destes, há o acompanhamento pela equipe de saúde onde é orientada a correta aplicação da medicação, entre outras atividades.

Uma das principais dificuldades enfrentadas pelos usuários do sistema é o acesso a serviços de maior complexidade, quando é necessário o deslocamento do município até o local de referência para a prestação do serviço. Há casos complexos em que os custos dos medicamentos são elevados e o município não dispõe de condições financeiras de adquirir a integralidade da medicação necessária. Assim, conforme Lei Municipal 731/2013, de 27 de dezembro de 2013, se instituiu o programa de auxílio saúde, em que é paga parte da medicação ou intervenção médica necessária ao paciente.

Assim, o objetivo geral do estudo está em descrever os quais são os custos da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Novo Xingu (RS), em 2014. Estes custos serão sistematizados segundo repasses de cada esfera de governo (federal, estadual e municipal) para manutenção do programa, ultimando demonstrar quanto custa ao Fundo Municipal de Saúde cada paciente atendido.

CUSTOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Conforme Lei Municipal nº 730, de 27 de dezembro de 2013, o orçamento previsto do município para o exercício de 2014 foi de R\$ 9.446.462,81, dos quais, segundo dados do portal de transparência municipal, executou-se de receita o montante líquido de R\$ 9.478.664,85. O município empenhou e liquidou para a manutenção das atividades relacionadas a gastos com saúde na função orçamentária saúde (Funcional Programática – Função “10”) o equivalente a R\$ 2.588.819,88, representando 27,45% das despesas totais do município, considerando que foram liquidados R\$ 9.430.264,60 no referido exercício.

Ressalta-se que, para atender a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, o cálculo realizado para fins de cumprimento aos valores gastos em saúde é outro. A referida lei determina que o município aplique em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), no mínimo, 15% dos valores recebidos a título de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais. Assim, destas fontes de recursos no exercício 2014, o município recebeu o montante de R\$ 8.272.428,43 e aplicou R\$ 1.837.699,89 em ASPS, representando 22,2%, percentual bem acima do mínimo exigido pela legislação.

A receita corrente líquida, para fins do cálculo de valores aplicados em ações e serviços públicos de saúde (ASPS), é formada pelas transferências da União e do estado ao município, as denominadas Transferências Constitucionais e Legais (Fundo de Participação dos Municípios

– FPM, Imposto sobre propriedade Territorial Rural – ITR, Lei Complementar 87/96, Imposto sobre Operações relativas à Circulação de Mercadorias e sobre Prestações de Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação – ICMS, Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores – IPVA e Imposto sobre Produtos Industrializados – IPI Exportação), mais as receitas de impostos municipais (Imposto sobre Propriedade Territorial Urbana - IPTU, Imposto sobre Transmissão de Bens Imóveis por Ato Oneroso Inter Vivos - ITBI, Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN e Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF, bem como dívida ativa, multas e juros incidentes sobre estes impostos) formando a base para aplicação em ASPS, como prevê a Lei Complementar 141/2012.

As transferências constitucionais somadas aos impostos municipais formam o montante de recursos próprios do município; o restante dos recursos aplicados, são as transferências dos governos Estadual e Federal para o financiamento de políticas exclusivas em saúde. Assim, o município em 2014 gastou R\$ 1.837.699,89 de recursos próprios e R\$ 751.119,99 de recursos transferidos do RS e da União para o financiamento exclusivo de ações em saúde, totalizando um gasto de R\$ 2.588.819,88 na Funcional Programática – Saúde.

O Ministério da Saúde, através da Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007, regulamentou o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Delimitou, também, no artigo 2º desta Portaria, que o financiamento das ações e serviços de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS. Assim, os Governos Estadual e Federal repassam os valores aos municípios, fundo a fundo, em conta única e específica para cada bloco de financiamento e os recursos do bloco da Assistência Farmacêutica devem ser movimentados em contas específicas para cada componente relativo ao bloco (art. 5º, § 2º), devendo estes

valores ser aplicados nas ações e serviços de saúde relacionados ao próprio bloco.

RECURSOS TRANSFERIDOS DO GOVERNO FEDERAL E ESTADUAL

Considerando que no município *apenas as ações de Atenção Básica são executadas*, a portaria acima mencionada definiu que este bloco é dividido em dois componentes, sendo uma parte Fixa e outra Variável.

Como descrito no art. 10 da referida portaria, o Componente Piso da Atenção Básica – PAB Fixo refere-se ao financiamento de ações de atenção básica à saúde, cujos recursos serão transferidos mensalmente, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios. O valor a ser repassado aos municípios referente ao PAB Fixo, é calculado considerando o PIB per capita, Percentual da População com Plano de Saúde, Percentual da População com Bolsa Família, Percentual da População em Extrema Pobreza e Densidade Demográfica. Assim, a Portaria nº 1.409, de 10 de julho de 2013, definiu o valor anual de R\$ 28,00 por habitante/ano. Considerando a população estimada em 2013 de 1.744 habitantes, o valor a ser repassado anualmente ao município é de R\$ 48.831,96, ou seja, R\$ 4.069,33 mensais.

O componente Piso da Atenção Básica Variável - PAB Variável é constituído por recursos financeiros destinados ao financiamento de estratégias, realizadas no âmbito da atenção básica em saúde (Art. 11 Portaria 204/2007). Assim, a transferência destes recursos do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde do Distrito Federal e dos municípios, como previsto no § 1º do mesmo artigo, é realizada mediante adesão e implantação das ações a que se destinam e desde que constantes no respectivo Plano de Saúde.

Buscando complementar o atendimento com novos programas, bem como ampliar a receita para o financiamento das ações em saúde, o município aderiu ao Programa Nacional de Estratégia de Saúde da Família

– SF na modalidade 2, Programa de Saúde Bucal (SB) Modalidade 2, Programa Nacional de Melhoria de Acesso a Qualidade (PMAQ), além de ter em atividade cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS). O Componente Estratégico da Atenção Básica Variável e os valores recebidos mensalmente para estes programas foram:

- a) Agentes Comunitários de Saúde – ACS: R\$ 5.070,00
- b) Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade – PMAQ: R\$ 6.600,00
- c) Saúde Bucal – SB: R\$ 2.980,00
- d) Saúde da Família – SF: R\$ 7.130,00

Além dos valores a serem repassados a título de financiamento dos programas de Atenção Básica, o § 5º do art. 11 da Portaria 204/2007, determina que os recursos correspondentes às ações de assistência farmacêutica e de vigilância sanitária passam a integrar o bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica e o da Vigilância em Saúde, respectivamente. Sendo assim, o financiamento destas ações é repassado ao município em contas distintas e utilizado exclusivamente para estas atividades, bem como, os valores recebidos a título de Investimento na área da saúde, através de convênios e ou repasses Fundo a Fundo com ou através do Ministério da Saúde.

Assim, considerando as adesões aos programas de atenção básica, bem como, os valores devidos ao município pelo Governo Federal com o intuito de fomentar os programas de saúde implantados pelo mesmo, no exercício de 2014 o município recebeu os seguintes valores, conforme os blocos de financiamento (Quadro 1):

Quadro 1 - Transferências do Governo Federal para Programas em Saúde, Novo Xingu, RS – 2014

Bloco de Financiamento	R\$
Atenção Básica a Saúde	292.892,28
PAB Fixo	50.615,00
PAB	48.831,96
Requalificação de UBS	1.783,04
PAB Variável	242.277,28
Agentes Comunitários - ACS	60.520,00
PMAQ	70.547,28
Saúde Bucal - SB	32.780,00
Saúde da Família - SF	78.430,00
Assistência Farmacêutica	9.822,60
Assistência Farmacêutica Básica	9.822,60
Vigilância em Saúde	39.503,09
Vigilância em Saúde	39.503,09
Investimento	36.000,00
Academia da Saúde	36.000,00
Total	378.217,97

Ressalta-se que os valores transferidos pela União a título de transferências Constitucionais e Legais, não são exclusivos para programas de saúde, sendo repassados ao município para uso livre, atentando-se aos limites mínimos de ASPS e Manutenção e Desenvolvimento de Ensino - MDE, exigidos pela Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar Nº 101/2000). Assim, estes valores são considerados e computados como receita do município.

O Governo Estadual também repassa valores aos municípios para a execução dos programas. Assim, para a manutenção do Programa Nacional de Estratégia de Saúde da Família, repassa uma parcela mensal no valor de R\$ 5.000,00 por eSF cadastrada no município, bem como, uma parcela única extra para o Programa de Agentes Comunitários em Saúde e para o Programa de Saúde Bucal.

Além do financiamento dos programas de saúde estabelecidos pelo Governo Federal, o estado também tem programas específicos que visam

complementar nos municípios as ações em Atenção Básica e estes também são executados mediante adesão dos municípios.

O Programa Estadual Primeira Infância Melhor – PIM, estabelecido pela Portaria nº 15/2003 da Secretaria Estadual de Saúde/RS e aderido pelo município, tem por objetivo orientar as famílias e as gestantes, a partir de sua cultura e experiências, para que promovam o desenvolvimento integral de suas crianças desde a gestação até os seis anos de idade. Assim, considerando o Inciso I do artigo 1º da Portaria SES nº 569/2012, o valor do incentivo repassado pelo RS fundo a fundo ao município para cada visitadora de 40 horas semanais é de R\$ 1.000,00 mensal.

Além deste programa, como forma de auxiliar no custeio das ações de Atenção Básica a saúde, o Estado promove a Política de Incentivo da Atenção Básica – PIES, a qual, conforme Resolução CIB/RS nº 119/11, prevê a distribuição de recursos aos municípios por meio de uma fórmula que utiliza critérios além do clássico coeficiente populacional. O sistema inclui coeficientes de faixas etárias (maior concentração de crianças menores de cinco anos e de idosos, maiores de 60 anos) e o inverso da receita tributária líquida per capita, que indica a capacidade produtiva e também a situação econômica dos municípios, o que incide nas condições e necessidades de saúde da população.

Também, considerando a necessidade de novos investimentos e contínua estruturação dos serviços, além das parcerias entre município e Estado, o Programa da Consulta Popular visa estimular o apoio e a participação da sociedade na eleição de propostas necessárias aos municípios, também sendo repassados fundo a fundo os valores aprovados pela sociedade em votação.

Assim, considerando os valores de contrapartida do RS bem como as políticas exclusivas para o financiamento das ações em saúde, o município de Novo Xingu recebeu os seguintes valores no exercício de 2014 (Quadro 2):

Quadro 2 - Transferências do Governo Estadual para Programas em Saúde, Novo Xingu, RS – 2014

Bloco de Financiamento	R\$
Atenção Básica a Saúde	139.069,46
Agentes Comunitários - ACS	4.750,00
ESF – Incentivo e Investimento	56.000,00
PIES - Incentivo a Atenção Básica	46.185,32
Rede Cegonha - PIM	28.134,14
Saúde Bucal - SB	4.000,00
Assistência Farmacêutica	3.409,02
Assistência Farmacêutica Básica	3.409,02
Vigilância em Saúde	39.503,09
Vigilância em Saúde	39.503,09
Investimento	244.000,00
Modernização de USB – TI do SUS	44.000,00
Universalização da Saúde	100.000,00
Consulta Popular	100.000,00
Total	R\$ 633.887,50

Obs.: dados discriminados por mês e rubricas podem ser encontrados em Tasso (2015).

Como apresentado, o Governo Estadual também enviou os valores devidos conforme adesão aos programas de saúde, e também se percebe que os repasses dificilmente são efetuados de forma regular, sendo pelo atraso no encaminhamento dos valores pelo Fundo Estadual de Saúde e ou por questões de impedimento de repasse por atraso na prestação de contas do município, o que justifica a diferença dos valores aprovados conforme mencionado acima.

Além dos programas aderidos pelo Município de Novo Xingu o estado do Rio Grande do Sul ainda dispõe de outras políticas de saúde que visam complementar as ações de atenção básica. Estes incentivos além de fomentar a implantação de novas ESF, buscam o melhoramento das já existentes. Entre estas políticas destacam-se:

Ressalta-se que os valores transferidos pelo estado a título de transferências Constitucionais e Legais, não são exclusivos para programas de

saúde, sendo repassados ao município para uso livre, atentando-se aos limites mínimos de ASPS e Manutenção e Desenvolvimento de Ensino - MDE, exigidos pela Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar Nº 101/2000). Assim, estes valores são considerados e computados como receita do município.

APURAÇÃO DOS CUSTOS

Além de atender as novas exigências legais estabelecidos pela Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que exige a transparência das ações no serviço público, a implantação efetiva e contínua na esfera pública de um sistema de custeio auxilia os gestores nas tomadas de decisões.

Segundo Martins (2006), a contabilidade de custos pode ser conceituada como o ramo de função financeira que acumula, organiza, analisa e interpreta os custos dos produtos, serviços, dos componentes de organização, dos planos operacionais e das atividades de distribuição, para controlar as operações e para auxiliar o administrador no processo de tomada de decisão e de planejamento.

Assim, considerando a importância da mensuração dos gastos em saúde a fim de avaliar a eficiência destes gastos, buscou-se aplicar o sistema de custeio por absorção às atividades da Unidade de Saúde do município de Novo Xingu.

O custeio por absorção tem sido utilizado nas organizações de saúde para a apuração do desempenho ou dos custos por departamentos, que compreende o custo de cada unidade assistencial ou de serviço que integra os diferentes departamentos. Assim, para os produtos e processos são contabilizados os custos diretos, recebendo a parcela que lhes cabe, através de forma de rateio, dos custos indiretos de onde são realizados (CASTRO, 2011, p. 54).

O custeio por absorção consiste na apropriação de todos os custos de produção aos bens elaborados, e só os de produção; todos os gastos

relativos ao esforço de produção são distribuídos para todos os produtos e ou serviços feitos Martins, 2006).

Considerando a existência de uma única Unidade de Saúde no município, tendo esta se integrado ao Programa Estratégia de Saúde da Família com equipe de saúde bucal, considerou-se toda a unidade de saúde como um único Centro de Custo, pois não há controle efetivo de estoque que possibilite a mensuração do consumo de materiais de cada setor baseado nas especificidades dos profissionais. Assim, para a apuração dos custos, inicialmente realizou-se a classificação e a divisão dos custos em diretos e indiretos, além da divisão em custos fixos e variáveis.

Para a coleta dos dados, criou-se uma planilha diferenciando e classificando os gastos em saúde em custos Fixos e Variáveis e posteriormente em Diretos e Indiretos, comparando-os mensalmente a fim de poder analisar o comportamento destas despesas. Assim, com base nos dados da despesa disponível no Portal de Transparência do site oficial do município, esta planilha foi completada dividindo os gastos em grupos de despesa, conforme estabelecido pela Portaria STN nº 634/2013, que dispõe sobre as regras gerais acerca das diretrizes, normas e procedimentos contábeis aplicáveis aos entes da Federação, com vistas à consolidação das contas públicas da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios através do Plano de Contas Aplicado ao Setor Público - PCASP, disponibilizado pelo Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul.

Para melhor compreensão dos dados apresentados, faz-se necessário a definição e apresentação de alguns grupos de despesa elencados:

- Os gastos classificados nos Custos Fixos Diretos (Água e Luz) referem-se a dispêndios necessários e contínuos. Classificam-se em Direto, pois estão atrelados diretamente ao atendimento dos pacientes. Embora haja oscilação de valor entre os meses, são classificados como Custo Fixo, pois estes gastos são realizados todos os meses, independente da prestação do serviço.

- Os gastos inclusos no grupo dos Custos Fixos Indiretos (Vencimento, Subsídios e Encargos Sociais de Agentes Políticos, Telefone e Comunicação em Geral e Depreciação de Novos Equipamentos), referem-se aos dispêndios realizados e/ ou contabilizados continuamente (Custo Fixo), porém não estão diretamente vinculados à prestação do serviço (Custo Indireto). Importante destacar que o subsidio das funções de chefia são considerados como custo indireto, pois não atendem diretamente os usuários do SUS - apenas encaminham e orientam a execução dos serviços.
- Os Custos Variáveis Diretos (Vencimento Pessoal Contratado, Vencimento Pessoal Efetivo, Encargos Sociais Servidores, Material Laboratorial e Hospitalar, Material Odontológico, Medicamentos para Distribuição Gratuita, Material de Expediente e Material de Limpeza) são aqueles diretamente relacionados ao objeto da Unidade de Saúde, que é atender a população (Custo Direto). São Variáveis, pois oscilam conforme a quantidade de atendimentos realizados pela equipe, ou seja, quanto mais atendimentos e ou procedimentos realizados, maior os custos da prestação do serviço. Quanto à inclusão dos gastos com pessoal como custo variável, Martins (2006) menciona que o custo de Mão de Obra Direta varia com a produção, enquanto a folha relativa ao pessoal da própria produção é fixa.
- No Custo Variável Indireto (Gêneros Alimentícios, Outras despesas com Pessoal, Outros Materiais de Consumo, Serviços Médico Hospitalares, Serviços Técnicos Profissionais, Serviço de Coleta de Lixo Contaminado, Outros Serviços de terceiros, Gasto com Manutenção de Equipamentos, Gasto com Transporte e Viaturas e Auxílio Despesas Médicas), incluem-se os demais gastos da Unidade de Saúde que oscilam conforme a demanda (Variável) e não são atividades diretas e ou exclusivas da Equipe de Saúde da Família (Indireto).

Considerando que a Unidade de Saúde é a Porta de Entrada aos serviços de saúde, além do atendimento pela ESF, o município ainda tem outros dispêndios com o encaminhamento dos pacientes, além da terceirização de alguns serviços de saúde que visam complementar a oferta de serviços. Como demonstrado, estes estão inclusos nos Custos Variáveis Indiretos, pois não são gastos diretos da ESF, porém são gastos que buscam a complementação do atendimento à saúde, considerando-se aqui como Custos Indiretos.

Além dos gastos de manutenção da Unidade, buscando complementar e qualificar o atendimento de saúde foi realizado Investimentos, como a aquisição de veículos, aparelhos e utensílios médicos, entre outros constantes na tabela 4 abaixo. Porém, não se pode utilizar o valor total desses bens como custo de produção no período, então se utilizou de taxas de depreciação a fim de mensurar os valores correspondentes ao período. Nesse cálculo, os Aparelhos e Utensílios Médico Odontológicos, os outros Equipamentos e Materiais Permanentes e os Veículos foram considerados como tendo a vida útil de 5 anos, classificando-se, segundo Martins (2006), como Custo Fixo Indireto.

Em 2014, foram investidos na Unidade Básica de Saúde um total de R\$ 256.114,00, sendo R\$ 256.114,00 em “Aparelhos e Utensílios Médicos, Odontológicos”, em R\$ 7.604,00 de “Outros Equipamentos e Materiais Permanentes” e R\$ 239.880,00 na rubrica “veículos”.

Para a coleta dos dados de produção, como total de pacientes atendidos e total de procedimentos realizados, utilizaram-se os dados disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde e os dados informados pelo município ao Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS). Os dados de pacientes atendidos são oriundos da soma do registro de atividades de cada profissional de saúde, considerando apenas os pacientes atendidos no período em análise. Destaca-se que as visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitárias de Saúde são consideradas como procedimentos de saúde e não como pacientes atendidos, pois estes usuários não foram atendidos no espaço físico da Unidade de Saúde.

Utilizando-se dos procedimentos acima elencados, tem-se a situação média demonstrada no Quadro 3.

Quadro 3 – Custo médio mensal da Unidade de Saúde, 2014.

Custo Médio Mensal	R\$ 196.610,59
Custo Médio Mensal Direto	122.415,71
Custo Médio Mensal Indireto	74.194,89
Custo Médio Mensal Fixo	6.947,51
Custo Médio Mensal Variável	189.663,09
Média Mensal de Pacientes Atendidos	793
Média Mensal de Procedimentos Realizados	2.869
Custo Médio /Paciente	247,85
Custo Médio /Procedimento	68,54

Obs.: dados discriminados por mês e rubricas podem ser encontrados em Tasso (2015).

ANÁLISE DOS DADOS

Tão importante quanto coletar os dados para mensurar o custo da prestação dos serviços em saúde, é interpretá-los para munir os gestores de informações a fim de que as decisões tomadas sejam as mais eficientes em relação ao orçamento disponível.

Assim com base nos dados apresentados, considerando a população estimada em 2014 de 1.798 habitantes e o gasto anual de R\$ 2.588.819,88, percebe-se que o gasto em saúde anual per capita foi de R\$ 1.439,83. Porém, considerando o Custo de Manutenção da Secretaria Municipal de Saúde, incluindo as ações do ESF, no montante de R\$ 2.359.327,11 e o atendimento a 9.519 pacientes, o custo por paciente atendido em 2014 foi de R\$ 247,85. Importante salientar que além dos pacientes atendidos na ESF, a Secretaria de Saúde desempenha outras funções como atividades educacionais relacionadas a saúde, campanhas e promoções de prevenção, visitas domiciliares, encaminhamentos a pacientes, vigilância sanitária e epidemiológica entre outras funções não inclusas nestes atendimentos e que beneficiam a

população em geral e não somente aos usuários que procuram atendimento na Unidade de Saúde.

O custo da ESF, objeto deste trabalho, representados pelos custos diretos (R\$ 1.468.988,47) e considerando os 9.519 pacientes atendidos em 2014 na ESF, foi de R\$ 154,32 por paciente atendido e considerando os 34.424 procedimentos realizados, o custo direto por procedimento foi de R\$ 42,68.

Considerando que a ESF atende em média 793 pacientes por mês e realiza em média 2.869 procedimentos mensais, percebe-se que cada usuário que ingressa na Unidade de Saúde realiza mais de 3 procedimentos, o que demonstra que de maneira geral são realizados diversos trabalhos em um mesmo paciente. Outro dado importante é que todo mês o equivalente a 44% da população utiliza-se de algum atendimento na Unidade de Saúde.

Mesmo considerando as ações assistenciais desenvolvidas pela equipe da ESF, não foi possível mensurar o custo destas, como trabalhos de educação em saúde, campanhas de prevenção aos agravos de saúde, visitas domiciliares, etc., pois não há controle efetivo e distinto de tais atividades.

Dos gastos totais realizados pelo município em ações e serviços de saúde no exercício de 2014, 56,7% refere-se a dispêndios realizados diretamente para a manutenção da Equipe de Saúde da Família – ESF disponível no município (Custo Direto) e 43,3% referem-se aos Custos Indiretos considerados como serviços de apoio aos usuários do SUS, como transporte de pacientes, auxílio saúde, serviços hospitalares, etc.

O financiamento das ações da ESF foi realizado pelas três esferas de governo. Considerando apenas os programas aderidos relacionados ao ESF (PACS, ESB e ESF), 11,7% foi financiado pelo Governo Federal, 4,4% pelo Governo Estadual e 83,9% pelo Município.

Importante salientar que, do total de receita líquida do município (R\$ 9.478.664,85), 84,8% (ou R\$ 8.032.970,56) são de transferências intergovernamentais e que destas transferências 6,8% (ou R\$ 549.720,75)

são para o financiamento exclusivo de ações em saúde. Tais informações demonstram que o município é dependente das transferências do Estado e da União para a manutenção das atividades. Outro dado que comprova esta dependência é que, do total de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais (R\$ 8.272.428,43), apenas 3,1% (ou R\$ 255.808,20) são impostos gerados no município. As transferências de Fundo de Participação dos Municípios - FPM e Imposto sobre Operações relativas à Circulação de Mercadorias e sobre Prestações de Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação – ICMS, consideradas aqui como receita própria do município por não serem exclusivas para o financiamento de saúde, são as mais significativas e representam 53,9% e 15,5% das receitas líquidas totais do município, respectivamente.

Como apresentado anteriormente, além dos programas aderidos, tanto o Governo Federal quanto o Estadual mantém Políticas de Saúde que visam o custeio da Atenção Básica. Considerando todas as transferências repassadas ao município fundo a fundo, para o custeio da atenção básica, incluindo os programas aderidos e demais blocos de financiamento, exceto o bloco de Investimento, 24,8% foram custeados com recursos exclusivos para ações de saúde repassadas pelo Governo Federal, 6,0% pelo Governo Estadual e 69,2% custeados pelo município. Esta situação é preocupante, pois, considerando que o maior custo do município é com gastos variáveis (96,5%), quanto mais atendimentos, ações assistenciais e demais serviços ofertados à população, maiores são os custos aos cofres municipais, visto que os recursos repassados ao município já estão pré-determinados em legislação específica.

Deve-se destacar que, havendo maior demanda de serviços, sem aumento no quantitativo de pessoal, embora o município tenha maiores gastos com o consumo de materiais, o custo por paciente atendido tende a diminuir. Esta situação não se reflete em caso da necessidade de maiores investimentos, como a contratação de pessoal, por exemplo.

Em relação aos gastos totais com a manutenção das atividades relacionadas à saúde, percebe-se que 56,9% referem-se a gastos com pes-

soal, incluindo os encargos e outras despesas com pessoal. Considerando apenas os Custos Diretos da ESF, esse percentual representa 84,4%.

Outro fator relevante é a indisponibilidade financeira para novos investimentos. O município é dependente das outras esferas de governo para investimentos, tanto na área da saúde como em toda a estrutura administrativa. Essa situação está evidenciada nas despesas de investimentos, em que apenas foram realizados investimentos com recursos repassados pelos Governos Estadual e Federal, com pequena contrapartida do município.

CONCLUSÃO

No exercício de 2014, o município de Novo Xingu investiu 22,2% da receita própria de Impostos e Transferências Constitucionais (DATASUS, 2014). Ultrapassou, assim, o percentual mínimo de 15% de aplicação em ações de saúde exigido pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Mesmo assim, tem dificuldades em atender às demandas exigidas pelos usuários da Equipe de Saúde da Família (eSF).

Considerando as funções previstas na Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, o município atende as exigências impostas para o correto atendimento da Atenção Básica a Saúde, sendo base para o atendimento dos agravos, resolutivo na execução dos serviços, coordenando e ordenando o cuidado à saúde dos munícipes. Da mesma forma a Equipe de Saúde da Família atende as especificidades também impostas pela referida portaria, mediante o gerenciamento da Secretaria de Saúde.

REFERÊNCIAS

ALONSO, Marcos. Custos no serviço público. Revista do serviço público. Ano 50, número 1, Jan-Mar, pág. 45. 1999.

Associação Congregação Santa Catarina - ACSC. UBS TRADICIONAL / UBS PSF. Disponível em: http://www.osacsc.org.br/conteudo.asp?id_menu=148&cod_site=0. Acesso em 03/09/2014.

ÀVILA, Wanderley. CONSULTA N. 896.648. Consórcio público: Contratação de pessoal e financiamento com recursos do FNS. Revista TCEMG jul./ago./set. 2014. Disponível em: <http://revista.tce.mg.gov.br/Content/Upload/Materia/2827.pdf>, acesso em 17/03/2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde. Gestão financeira do Sistema Único de Saúde: manual básico; Brasília: Ministério da Saúde, pág. 41. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html, acesso em 20/01/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007_comp.html, acesso em 09/03/2015.

CASTRO, J. D. A utilização do sistema de custeio por absorção para avaliar custos da atenção básica de saúde: reformulações e aprimoramentos metodológicos. Tese (doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP, Campinas, 2000.

CASTRO, Paula de Souza e. Aferição de custos em unidades básicas de saúde: revisão integrativa da literatura. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2011.

CONSULTAS EQUIPES. Disponível em: http://cnes.datasus.gov.br/Lista_Tot_Equip.es.asp. Acesso em 08/09/2014.

CUSTEIO POR ABSORÇÃO CONTÁBIL. Disponível em: <http://www.portaldecontabilidade.com.br/tematicas/custeiorabsorcao.htm>. Acesso em 13/01/2015.

DATASUS, SIOPS. Ministério da Saúde. Indicadores Municipais. Disponível em: <http://siops.datasus.gov.br/consdetalhereenvio2.php>. Acesso em 03/09/2014.

DRACHLER, Maria de Lourdes; CORTES, Soraya M. Vargas; CASTRO, Janice Dorneles de; LEITE, José Carlos de Carvalho. Proposta de metodologia para selecionar indicadores de desigualdade em saúde visando definir prioridades de políticas públicas no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.8, n. 2, p. 461-470, 2003.

FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – Consulta Detalhada. Disponível em <http://www.fns.saude.gov.br/visao/consultarPagamento/filtroPesquisaDetalhada.jsf>, Acesso em 02/03/2015.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; INFORMAÇÕES COMPLETAS. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=431346&search=rio-grande-do-sul|novo-xingu>. Acesso em 05/09/2014.

Lei Federal nº 8080, de 19 de setembro de 1990, que 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 26/02/2015.

MACHADO, Katia. Equipe Mínima, Dilemas e Respostas. Revista Radis Comunicação em Saúde, 51: 8, 2006.

MARTINS, Eliseu, 1945. Contabilidade de Custos. – 9 ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MEGLIONI, Evandir. Custos. São Paulo: Makron Books, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. PNAB, Política Nacional de Atenção Básica. Disponível em <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnab.php>, acesso em 20/01/2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Básica; Brasília – DF. Série E. Legislação em Saúde. Especificidades da Estratégia Saúde da Família, 2012.

MPRS, O Direito à Saúde Assegurado pela Atenção Básica. Disponível em <http://www.mprs.mp.br/dirhum/doutrina/id590.htm>, acesso em 26/02/2015.

SANTOS, I. S.; UGÁ, M. A. D; PORTO, S. M. O *mix* público-privado no sistema de saúde brasileiro: financiamento, oferta e utilização de serviços de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 13, n. 5, p. 1431-1440, 2008.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - Relatório de Pagamentos. Disponível em http://www.saude.rs.gov.br/lista/302/Relat%C3%B3rio_de_Pagamentos, acesso em 02/03/2015.

SILVA, Roseli da et. al. Tratamento de Dados Quantitativos. Disponível em: http://meusite.mackenzie.com.br/vladimir/mono/tratamento_dados.pdf. Acesso em 05/09/14.

TEIXEIRA, Enise Barth. A Análise de Dados na Pesquisa Científica. Desenvolvimento em Questão, ano 1, n. 2, p. 177-201; 2003.