

ARTIGO ORIGINAL

**Análise dos custos de operação de um centro de atendimento para pacientes portadores de HIV/hepatites virais: um estudo de caso**

*Analysis of operating costs of a care center for patients with HIV/Viral Hepatitis: a case study*

**Rosilene Cruz Carvalho<sup>1</sup>, Paulo Cesar de Souza<sup>2</sup>, Magno Alves Ribeiro<sup>3</sup>, Sônia Aparecida Beato Ximenes De Melo<sup>4</sup>, Luciênio Rosa Silva Junior<sup>5</sup>**

1. Bacharel em ciências contábeis. Servidora da Prefeitura Municipal de Tangará da Serra MT
2. Bacharel em ciências contábeis, doutor em ciências da saúde. Professor da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT)
3. Graduado em ciências contábeis, doutor em ciências ambientais. Professor da UNEMAT
4. Graduada em ciências contábeis, doutora em ciências ambientais. Professora da UNEMAT
5. Bacharel em ciências contábeis, doutor em administração. Professor da UNEMAT.

---

**RESUMO**

As infecções sexualmente transmissíveis (IST), como o HIV/AIDS (vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida), as hepatites virais B e C, e a sífilis, exercem um impacto significativo na saúde pública, refletindo em gastos consideráveis para a prestação dos cuidados, que incluem custos com conscientização, prevenção e tratamento. Diante da relevância destas doenças, este estudo propôs analisar a composição e o comportamento dos custos de operação do Centro Regional de Atendimento a pacientes do programa IST/AIDS e hepatites virais (CTA-SAE) do município de

Tangará da Serra durante o ano de 2022. A pesquisa caracteriza-se como descritiva e exploratória, com abordagem quantitativa. Foram coletados dados secundários do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) do Ministério da Saúde, entre outros. Os resultados mostram que o CTA- SAE conta um total de 14 colaboradores, distribuídos nos perfis: médico, psicólogo, nutricionista, farmacêutico, enfermeiro, bioquímico etc. Na composição do custo total, 71% correspondem a recursos destinados ao pagamento de salários, seguido 6% de material de consumo e 3% de Obrigações Patronais. Evidencia-se a relevância dos serviços prestados pela unidade no atendimento aos pacientes portadores de HIV, sífilis e hepatites virais da região médio-norte mato-grossense. Sugere-se que pesquisas futuras utilizem dados do consumo efetivo de materiais e medicamentos, com base nas dispensações, e não apenas nos valores empenhados, como realizado neste estudo.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde; custos em saúde; infecções sexualmente transmissíveis.

## **ABSTRACT**

*Sexually Transmitted Infections (STIs) such as HIV/AIDS (Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome), Viral Hepatitis B and C, and Syphilis, have a great impact on public health and the expenses for the provision of care include costs with awareness, prevention and treatment. Considering the relevance of these diseases, this study aimed to analyze the composition and behavior of the operating costs of the Regional Center for the Care of Patients of the STI/AIDS and Viral Hepatitis Program (CTA-SAE) in the municipality of Tangará da Serra during the year 2022. The research is characterized as descriptive and exploratory with a quantitative approach. Secondary data were collected from the National Registry of Health Establishments (CNES), the Outpatient Information System (SIA) of the Ministry of Health, among others. The results show that the CTA-SAE has a total of 14 employees, distributed in the following profiles: doctor, psychologist, nutritionist, pharmacist, nurse, biochemist, etc. In the total cost composition, 71% are resources intended for the payment of salaries, followed by consumables 6% and Employers' Obligations 3%. The relevance of the services provided by the unit in the care of patients (HIV/Syphilis/Viral Hepatitis) in the mid-north region of Mato Grosso was evident. Future research is suggested using data on the effective consumption of materials and medicines based on dispensations and not only on the amounts committed, as was the case in this study.*

**Keywords:** Unified Health System; health costs; sexually transmitted infections.

---

## INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) se disseminam por meio de relações sexuais com uma pessoa infectada, compartilhamento de seringas e objetos perfurocortantes, além da transmissão de mãe para filho durante a gestação, parto ou amamentação. Essas infecções são causadas por vírus, bactérias e microrganismos<sup>1</sup>. Existem vários tipos de IST, tendo um impacto significativo o HIV/AIDS (Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), as hepatites virais B e C e a Sífilis.

O HIV é o vírus causador da AIDS, invasor das células do sistema imunológico. A AIDS, por sua vez, caracteriza-se por um quadro de doenças causadas pela perda de células de defesa do organismo, decorrente da infecção provocada pelo vírus<sup>1</sup>. No Brasil, no período de 1980 até junho de 2022, a partir da integração das bases de dados (SINAN, SIM e SISCEL/SICLON), foram identificados 1.088.536 casos de AIDS e para HIV, de 2007 até junho de 2022, foram notificados no SINAN 434.803 casos<sup>2</sup>.

As hepatites virais representam um desafio global para a saúde pública, e a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem recomendado estratégias visando a redução de novos casos e da mortalidade associada a essas condições. As hepatites B e C são causadas pelo vírus hepatotrópicos. A hepatite B (HBV) tem tratamento e vacina, enquanto a hepatite C (HCV) conta com opções terapêuticas que incluem tratamento e cura<sup>1</sup>.

Já a sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, caracterizada como crônica e passível de cura, embora apresente sérios riscos à saúde. Quando não tratada, evolui para estágios de gravidade variada, podendo acometer diversos órgãos e sistemas do corpo. Sua transmissão pode ocorrer por meio de relações sexuais desprotegidas, assim como durante a gestação ou o parto, podendo ser transmitida à criança<sup>3</sup>.

No Brasil, no ano de 2022, foram gastos recursos no montante de R\$ 1.553.606.227,60 com atendimento à população, para prevenção, controle e tratamento de HIV/AIDS, outras infecções sexualmente transmissíveis e hepatites virais<sup>4</sup>.

No estado de Mato Grosso, especificamente no município de Tangará da Serra, o Centro Regional de Testagem e Aconselhamento e Serviço de Assistência Especializada em HIV/AIDS/hepatites virais (CTA-SAE) desempenha um papel fundamental no diagnóstico, tratamento e prevenção dessas doenças.

Dessa forma, é importante analisar os custos envolvidos na operação desse serviço de saúde localizado no município, diante da relevância dessas doenças como problema de saúde pública e da necessidade de garantir a sustentabilidade e a eficiência dos serviços prestados.

Desse modo, a questão problema estabelecida para este trabalho é: qual a composição e o comportamento dos custos de operação do Centro Regional de

Atendimento a pacientes do Programa IST/AIDS e hepatites virais (CTA-SAE) em Tangará da Serra - MT durante o ano de 2022?

O objetivo geral do estudo consiste em analisar a composição e o comportamento dos custos de operação do Centro Regional de Atendimento a pacientes do programa IST/AIDS e hepatites virais (CTA-SAE) de Tangará da Serra durante o ano de 2022.

Para responder à questão problema, foram definidos os seguintes objetivos específicos: a) caracterizar o serviço de saúde quanto à sua estrutura, fluxos de funcionamento, população atendida e produção de atendimentos durante o ano de 2022; b) analisar a composição e o comportamento dos custos do serviço de saúde ao longo do mesmo período; c) verificar, por meio da análise dos custos, possibilidades na utilização dos recursos visando maximizar a eficiência na prestação dos serviços.

Esta pesquisa justifica-se pela importância do conhecimento, controle e gerenciamento eficaz dos custos do funcionamento desse serviço de saúde e sua realização pode produzir informações que contribuam para o melhor entendimento da composição e evolução dos custos, bem como no sentido de visualizar possibilidades na utilização dos recursos, promovendo a maximização da eficiência na prestação dos serviços.

A produção e utilização de tais informações na tomada de decisão do gestor podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população atendida e para a sustentabilidade do sistema de saúde local.

### **Custos: conceitos e definições**

Ao tratar das definições de custos, é importante iniciar com a definição de termos relevantes relacionados ao assunto, sendo necessário, para fins didáticos, diferenciá-los. O primeiro termo a ser considerado é o gasto, uma expressão genérica que se refere a todos os sacrifícios financeiros, sejam eles de qualquer natureza.

Gasto é compra de um produto ou serviço qualquer, que gera sacrifício financeiro para a entidade (desembolso), sacrifício esse representado por entrega ou promessa de entrega de ativos (normalmente dinheiro). Conceito extremamente amplo e que se aplica a todos os bens e serviços adquiridos; assim, temos gastos com a compra de matérias-primas, gastos com mão de obra, tanto na produção como na distribuição, gastos com honorários da diretoria, gastos na compra de um imobilizado, entre outros<sup>5</sup>.

Assim, gasto é um termo amplo que se refere a todos os recursos financeiros utilizados pelas organizações na aquisição de bens e serviços, abrangendo desde mercadorias para negociações, matérias-primas e aquisição de móveis e imóveis, dentre outros. Vale ressaltar que o gasto ocorre mesmo que não tenha acontecido nenhum desembolso<sup>6</sup>.

É importante observar que, o desembolso ocorre no momento do pagamento do gasto, ou seja, desembolso é o pagamento resultante da aquisição do bem ou serviço. Pode ocorrer antes, durante ou após a entrada da utilidade comprada, portanto defasada ou não do momento do gasto<sup>5</sup>. Conforme destacado por Ribeiro<sup>7</sup>, o desembolso pode ocorrer antecipadamente, ou seja, antes da efetivação dos gastos, significando que não está necessariamente alinhado com o momento em que o gasto ocorre. Fica evidente que o gasto é um termo amplo que pode ser aplicado a todo sacrifício financeiro, seja ele à vista ou a prazo.

Outro termo relevante é o “investimento”, que é entendido como gasto ativado devido à sua vida útil ou benefícios atribuíveis a período(s) futuro(s). Trata-se dos sacrifícios feitos para adquirir bens ou serviços que são contabilizados como ativos e posteriormente transferidos ou amortizados quando utilizados, consumidos, desaparecidos ou desvalorizados. Por exemplo, a aquisição de matéria-prima para a fabricação de produtos é inicialmente classificada como investimento e, à medida que é consumida na produção, é registrada como custo<sup>6</sup>.

Existe também a chamada “perda”, conforme descrito por Martins<sup>5</sup>, que ocorre quando algum bem ou serviço é consumido de forma anormal e involuntária. Nas palavras de Stopatto, o que diferencia a perda da despesa ou do custo é justamente o caráter involuntário e anormal no consumo do bem ou serviço. Exemplos de perdas incluem estoques inundados ou incendiados. Veiga e Santos<sup>8</sup> acrescentam que as perdas podem ser causadas por eventos imprevistos, fatores externos, entre outros.

Outro termo importante é a “despesa”. Autores como Martins<sup>5</sup>, Stopatto<sup>6</sup> e Padoveze<sup>9</sup> conceituam despesa como o bem ou serviço consumido direta ou indiretamente para a obtenção de receitas. Os autores destacam que as despesas incluem todo sacrifício para a produção das receitas, assim são os gastos relacionados às áreas administrativas e comerciais. Quanto à sua variabilidade, podem ser fixas ou variáveis. Com esses termos definidos, pode-se explorar o conceito central deste estudo: "custo".

De acordo com Martins<sup>5</sup>, um custo é o gasto relativo a bem ou serviço utilizado na produção de outros bens ou serviços. O termo também pode ser entendido como os gastos para se obter um produto, seja pela aquisição ou fabricação. Silva<sup>10</sup> destaca que o custo é o valor de aquisição de materiais para estoque, seja para consumo, transformação, montagem ou então para comercialização. Para Padoveze<sup>9</sup>, os custos são a mensuração econômica dos recursos, como produtos, serviços e direitos, adquiridos para a obtenção e a venda dos produtos e serviços da empresa. Simplificando, como o valor pago por algo.

Quanto ao reconhecimento do gasto como custo, é importante entender que ocorre no momento de seu consumo para a produção de um bem ou prestação de um serviço. Assim, o investimento realizado na aquisição da mercadoria transforma-se em custo no momento do uso ou consumo dessa matéria-prima para a fabricação do bem ou prestação de serviço<sup>6</sup>.

Quanto à alocação dos custos aos produtos, eles podem ser classificados como custos diretos e indiretos. Custos diretos são aqueles incorridos em um determinado produto e identificado como parte do respectivo custo, associados diretamente ao produto ou serviço que está sendo orçado, por exemplo, o custo dos insumos utilizados na execução do referido produto ou serviço. Podem ser apropriados sem rateios, necessitando uma medida de consumo como, quilos, horas de mão de obra ou de máquina, quantidade de força consumida, entre outros, que variam proporcionalmente à quantidade produzida<sup>11</sup>.

Por outro lado, os custos indiretos não se identificam diretamente com os produtos e requerem critérios de rateio para a distribuição.

Custos indiretos são os custos de natureza mais genérica, não sendo possível identificá-los imediatamente como parte do custo de determinado produto ou serviço. Para serem incorporados aos produtos ou serviços, necessitam da utilização de algum critério de rateio. Precisam ser rateados ou alocados entre departamentos ou centros de custo, portanto o custeio é realizado por meio de critérios subjetivos. Exemplos: aluguel, iluminação, depreciação, salário de supervisores etc.<sup>11</sup>

Quanto ao seu grau de variabilidade, os custos se dividem em fixos e variáveis: fixos quando, a cada período, seu valor é independente do volume produzido em determinado intervalo de tempo. Como exemplo é possível citar o custo com aluguel do prédio de uma fábrica, a depreciação de máquinas utilizadas no processo fabril, entre outros<sup>6</sup>.

Por outro lado, o custo é classificado como variável quando, em cada período, seu valor varia em função do volume produzido num determinado intervalo do tempo. Em outras palavras, quanto maior a produção, maior o custo variável. Da mesma forma, havendo redução do volume produzido de um período para outro, tem-se uma redução do custo variável<sup>6</sup>.

## **Métodos de custeio**

Ao tratar da forma de alocação dos custos aos produtos, é importante destacar os chamados métodos de custeio. Custeio significa apropriação de custos e assim, existem custeio por absorção, custeio variável, custeio baseado em atividades - ABC, RKW etc. Por "método de custeio" entende-se a composição do valor de custo de um evento, atividade, produto, atributo etc., ou seja, de uma entidade objeto de custeio de interesse do gestor <sup>12,11</sup>.

Rateios representam a alocação de custos indiretos aos produtos em fabricação, segundo critérios racionais. Exemplo: depreciação de máquinas rateada segundo o tempo de utilização (HM) por produto. A importância do critério do rateio está intimamente ligada à manutenção ou à uniformidade em sua aplicação. Deve-se lembrar que a simples mudança de um critério de rateio afeta o custo de produção e, conseqüentemente, o resultado da empresa<sup>11</sup>.

No custeio por absorção, o processo de apuração de custos objetiva o rateio de todos os seus elementos (fixos ou variáveis) em cada fase da produção. Assim, um custo é absorvido quando for atribuído a um produto ou unidade de produção, e cada unidade ou produto receberá sua parcela no custo até que o valor aplicado seja totalmente absorvido pelo custo dos produtos vendidos ou pelos estoques finais<sup>13</sup>. Desse modo, “custeio por absorção é o gênero de custeio que atribui custos fixos aos produtos; uma de suas espécies atribui, também, despesas fixas de administração e de vendas”<sup>12</sup>.

Esse sistema contempla como custo de fabricação todos os custos incorridos no processo de fabricação do período, sejam eles diretos ou indiretos.

Custeio por absorção é o método derivado da aplicação dos princípios de contabilidade geralmente aceitos, 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 ou serviços feitos. No Brasil, o custeio por absorção está contemplado no Pronunciamento Técnico CPC 16, do Comitê de Pronunciamentos Contábeis (CPC), que trata da valoração de estoques, nos itens 12 a 14<sup>5</sup>.

O custeio por absorção é normalmente exigido pela auditoria externa das companhias abertas e pela legislação do imposto de renda (IR). No método do custeio por absorção, as despesas são contabilizadas diretamente no resultado do período<sup>14</sup>.

O segundo método abordado é o de custeio variável (CV) ou custeio direto, que apropria somente os custos variáveis, fazendo a inserção destes aos produtos. Nele, os custos fixos são considerados despesas e no período avaliado vão para o resultado do exercício, em forma de despesa<sup>6</sup>. Esse método considera como sendo dos produtos exclusivamente seus custos variáveis. Todos os custos fixos, inclusive os identificáveis com os produtos (custos fixos diretos), são debitados ao resultado do período em que são incorridos<sup>12</sup>. O custeio variável é um tipo de custeamento que consiste em considerar como custo de produção do período apenas os custos variáveis incorridos. Os custos fixos, pelo fato de existirem mesmo que não haja produção, não são considerados como custos de produção e sim como despesas, sendo encerrados diretamente contra o resultado do período<sup>13</sup>. Esse sistema contempla como custo de fabricação somente os custos diretos ou variáveis e, nesse caso, os custos indiretos integram o resultado juntamente com as despesas<sup>7</sup>.

No custeio direto ou variável considera-se que o custo da produção do período (CPP) consiste somente nos custos variáveis incorridos, como o próprio nome indica. Os custos fixos deverão ser excluídos, uma vez que não são considerados como custos de produção, mas como despesas, sendo encerrados diretamente contra o resultado do período<sup>14</sup>.

O custeio baseado em atividades (ABC) acumula os custos indiretos às atividades da área que será custeada, a qual pode ser uma fábrica, um departamento ou até mesmo a organização inteira. Os custos são alocados aos produtos ou serviços desenvolvidos pela empresa em função dos direcionadores de custos. O ABC tem por base a análise das atividades

significativas da empresa. A ideia básica nesse método de custeio é que são as atividades que provocam o consumo de recursos e não os produtos. Conforme essas atividades são requeridas é que será formado o custo dos produtos<sup>14</sup>. Uma atividade no entendimento do ABC refere-se a uma combinação de recursos humanos, materiais, tecnológicos e financeiros utilizados na produção dos bens ou serviços.

Em resumo, é qualquer evento que provoque o consumo de recursos indiretos. Indica quais os recursos para os fatores produtivos que serão consumidos pelas atividades<sup>7</sup>. Esse método objetiva alocar os custos indiretos por meio de direcionadores de custos<sup>15</sup>.

No sistema de custeio *Reichskuratorium fur Wirtschaftlichkeit* (RKW), considera-se como custo dos produtos todos os custos e despesas incorridas no período<sup>7</sup>. Trata-se de um método alemão de apropriação de despesas, o qual utiliza um mapa de distribuição ordenada entre departamentos, tendo como resultado os custos finais de cada setor de transformação e montagem, após a absorção dos valores das demais seções indiretas da produção<sup>10</sup>. Por meio dessa forma de alocação, há uma descarga de despesas, tecnicamente orientada, entre departamentos indiretos e destes para cada um dos departamentos produtivos diretos, obtendo assim todos os valores calculados, para serem agregados aos custos dos produtos que passarem pelo processo<sup>10</sup>. O método de custeio RKW, também é chamado de custeio pleno ou ainda método dos centros de custos<sup>15</sup>.

## **Estudos correlacionados**

Oliveira, Soares e Miranda<sup>16</sup> mostram em seu trabalho como o investimento financeiro desempenha um papel fundamental no combate ao HIV, tornando-se essencial no financiamento de programas de prevenção, como campanhas de conscientização pública, distribuição de preservativos, testagem, tratamento e pesquisas. Ficou demonstrado que sem investimento adequado, as taxas de infecção podem aumentar e as pessoas que vivem com HIV podem não ter acesso aos tratamentos e serviços de que precisam.

Fernandes *et al.*<sup>17</sup>, em uma revisão sistemática de 964 estudos, analisou o impacto da adesão ao tratamento antirretroviral sobre a utilização de recursos e custos relacionados ao manejo do HIV/AIDS no Brasil, concluindo que pacientes que não aderem ao tratamento podem gerar maiores custos do que os que estão sendo devidamente tratados.

Oliveira<sup>18</sup> indica em seu trabalho que apesar dos avanços no tratamento e investimentos em programas de prevenção, o HIV/AIDS continua apresentando alta carga econômica global, que no Brasil se dá principalmente devido aos custos com medicamentos.

Santos *et al.*<sup>19</sup> destacam a importância do controle dos custos na gestão pública e sua conclusão foi que a utilização e monitoramento de sistemas de custos são de extrema importância nas organizações governamentais para

atender a requisitos constitucionais, avaliar a eficiência no uso dos recursos e melhorar a qualidade dos serviços prestados.

## **METODOLOGIA**

Esta pesquisa caracteriza-se como descritiva e exploratória, com abordagem quantitativa. De acordo com Sordi<sup>20</sup>, dentro do avanço da ciência em um campo, principalmente nas ciências sociais, o desenvolvimento em uma área inicia-se a partir da pesquisa exploratória. Tais pesquisas têm como objetivo enfatizar a descoberta de ideias, proporcionar familiaridade com o problema de forma a delimitá-lo e auxiliar na formulação de hipóteses<sup>21</sup>.

As pesquisas descritivas, tem como objetivo trazer mais informações sobre o assunto em análise, a partir da coleta da maior quantidade possível de informações (atributos e variáveis) a respeito do assunto, de modo que colabore na resposta a questões do tipo “o que” e “como”, ou seja, questões com foco na descrição<sup>20</sup>.

Foi utilizada predominantemente a abordagem quantitativa, que tem como característica predominante a utilização da quantificação, seja nas modalidades de coleta de informações ou no tratamento, das mesmas. Conforme esse enfoque, tudo é passível de mensuração numérica, ou seja, pode ser traduzido em números, opiniões e informações sendo possível classificá-las e analisá-las<sup>22</sup>.

Quanto ao local do estudo, esta pesquisa foi realizada junto ao Centro Regional de Atendimento a pacientes do Programa IST, HIV/AIDS e hepatites virais (CTA-SAE) localizado na cidade de Tangará da Serra - MT. O CTA-SAE, é um serviço de referência para 10 municípios da região médio norte mato-grossense (Arenópolis, Barra do Bugres, Campo Novo do Parecis, Denise, Nova Olímpia, Nova Marilândia, Porto Estrela, Santo Afonso, Sapezal, Tangará da Serra). Possui um total de 14 funcionários, distribuídos nos perfis: médico, psicólogo, nutricionista, farmacêutico, enfermeiro, bioquímico etc.

A unidade é registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) sob o número 3935795<sup>23</sup>, classificado como clínica/centro de especialidade, localizada na rua Sebastião Barreto nº 824S - Centro, tendo sido cadastrado em 19/07/200 e gerenciado pelo município de Tangará da Serra - MT. Funciona 8 horas por dia, sendo o horário de funcionamento para atendimentos médicos, consulta de enfermagem, entrega de resultados e demais atividades de segunda à sexta feira das 07:00 às 11:00 e das 13:00 às 17:00. As coletas de sangue como genotipagem, PCR para HIV, hepatite B e C são realizadas por agendamento.

Quanto à coleta de dados, para atender ao primeiro objetivo de caracterização da unidade, foram coletados dados secundários do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e eventualmente registros históricos e dados primários obtidos junto à unidade.

Para a análise da produção, foram utilizados dados do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde.

Para atender ao segundo objetivo, que se refere à análise da composição e do comportamento dos custos do serviço de saúde durante o ano de 2022, foram utilizados dados secundários obtidos junto à secretaria municipal de Saúde do município de Tangará da Serra.

Para atender ao terceiro objetivo, ou seja, verificar por meio da análise dos custos, possibilidades na utilização dos recursos de modo a maximizar a eficiência na prestação dos serviços, foi realizada análise crítica dos valores encontrados a fim de analisar possíveis maneiras de obter-se redução nos mesmos, melhorando assim a eficiência do serviço.

Os dados levantados foram processados utilizando-se o software Microsoft Excel e por meio da aplicação de estatística descritiva. Esses dados foram analisados verificando-se como estão compostos os custos e sua evolução ao longo ano de 2022 e, quando possível, comparados com outros estudos assemelhados.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Histórico de produção**

O histórico de produção do Centro Regional de Atendimento a pacientes do Programa IST<sup>1</sup>, HIV/AIDS e hepatites virais (CTA-SAE) revela um fluxo de atendimento que abrange diversas situações, descritas a seguir.

Os pacientes encaminhados de municípios assistidos, com diagnóstico confirmado ou suspeita de HIV/AIDS/hepatites virais, são recebidos e cadastrados no serviço. Isso inclui casos de diagnóstico confirmado, demanda espontânea com sinais e sintomas, vítimas de acidente ocupacional ou violência sexual e aqueles que iniciam a terapia antirretroviral. O serviço também atende pacientes transferidos de outras unidades de saúde, exigindo a apresentação de documentos médicos pertinentes.

O atendimento envolve consulta médica, coleta de exames por agendamento, solicitações da equipe de saúde ou do próprio paciente. O fluxo de pacientes residentes e/ou testados no local é atendido pela equipe multidisciplinar, que faz o acolhimento, realização de teste rápido, coleta de exames necessários, aconselhamento, e em caso de resultado positivo, início do tratamento e posteriormente, o atendimento para retirada de medicamentos. Se negativo, é orientado quanto à importância da prevenção, autocuidado, não somente para ele, mas também para os parceiros.

A unidade conta com uma equipe multidisciplinar composta por profissionais treinados para oferecer atendimento especializado. O Quadro 1 apresenta o número e perfil dos servidores, sendo ao todo quatorze, dos quais 86% são concursados, enquanto 14% são contratados. Esse resultado sugere uma

estabilidade na equipe, o que pode ser um indicador positivo para a continuidade e eficácia do serviço.

**Quadro 1.** Profissionais existentes no CTA-SAE, segundo perfil, 2023.

CBO	VINCULAÇÃO TIPO	CHS TOTAL
225103 - Medico Infectologista	Estatutário	20
225250 - Medico Ginecologista E	Estatutário	10
223505 – Enfermeiro	Estatutário	40
251605 - Assistente Social	Estatutário	30
251510 - Psicologo Clinico	Estatutário	20
322205 - Tecnico De Enfermagem	Contrato por prazo	40
223710 – Nutricionista	Estatutário	20
322205 - Tecnico de Enfermagem	Estatutário	40
514225 - Trabalhador de Servicos de Limpeza E	Contrato por prazo	40
223405 – Farmaceutico	Estatutário	40
252105 – Administrador	Estatutário	1
422105 - Recepcionista, em Geral	Estatutário	40
223405 – Farmaceutico	Estatutário	30
223415 - Farmaceutico Analista Clinico	Estatutário	10

Fonte: CNES<sup>23</sup>.

O CTA-SAE de Tangará da Serra é referência no atendimento a pacientes portadores de HIV, sífilis e hepatites virais para 10 municípios da região (RS) médio norte mato-grossense, os quais são apresentados com sua respectiva população na Tabela 1.

Nota-se que o município de Tangará da Serra tem a maior população estimada, representando 41,9% da região, seguido de Campo Novo do Parecis (14,4%) e Barra do Bugres (13,9%). O menor município é Santo Afonso, o qual possui 3.164 habitantes, representado 1,2% da região.

**Tabela 1.** População estimada na região médio norte mato-grossense, 2021

Região de saúde/município	População residente	%
Arenápolis	9.399	3,7%
Barra do Bugres	35.642	13,9%
Campo Novo do Parecis	36.917	14,4%
Denise	9.626	3,7%
Nova Marilândia	3.332	1,3%
Nova Olimpia	20.820	8,1%
Porto Estrela	2.794	1,1%
Santo Afonso	3.164	1,2%
Sapezal	27.485	10,7%
Tangará da Serra	107.631	41,9%
<b>Total</b>	<b>256.810</b>	<b>100%</b>

Fonte: IBGE/DATASUS<sup>24</sup>.

Na Tabela 2 são apresentados os casos de HIV/AIDS notificados, declarados e registrados durante os anos de 2018 a 2022 na região médio norte mato-grossense. Ressalta-se que os casos são notificados no município de residência do paciente.

Os dados mostram que o total de casos do município de Tangará da Serra representou 44,4 % do total da região nos últimos cinco anos (171). O município com o segundo maior percentual de casos foi Campo Novo do Parecis (22,8%), seguido de Barra do Bugres (11,1%), enquanto o município de Santo Afonso não registrou nenhum caso no período analisado.

Quando considerada a proporção de casos por 1.000 habitantes, o município com a maior proporção de casos é o município de Campo Novo do Parecis (1,06), seguido do município de Nova Olímpia (0,82), estando assim o município de Tangará da Serra com o terceiro maior número de casos (0,71). A média da região foi de 0,67 casos por 1.000 habitantes.

**Tabela 2.** Casos de HIV/AIDS notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM por ano de diagnóstico, 2018 – 30/06/2022

Municípios	2018	2019	2020	2021	2022	Total	Casos	
							%	/1.000 hab.
Arenápolis	-	3	1	-	1	5	2,9%	0,53

Barra Do Bugres	7	-	5	4	3	<b>19</b>	11,1%	<b>0,53</b>
Campo Novo do Parecis	2	15	7	11	4	<b>39</b>	22,8%	<b>1,06</b>
Denise	1	1	-	-	-	<b>2</b>	1,2%	<b>0,21</b>
Nova Marilândia	-	-	-	-	1	<b>1</b>	0,6%	<b>0,30</b>
Nova Olímpia	8	5	-	1	3	<b>17</b>	9,9%	<b>0,82</b>
Porto Estrela	1	-	-	-	-	<b>1</b>	0,6%	<b>0,36</b>
Santo Afonso	-	-	-	-	-	<b>0</b>	0,0%	<b>0,00</b>
Sapezal	3	2	2	3	1	<b>11</b>	6,4%	<b>0,40</b>
Tangará da Serra	19	16	16	18	7	<b>76</b>	44,4%	<b>0,71</b>
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>42</b>	<b>31</b>	<b>37</b>	<b>20</b>	<b>171</b>	<b>100%</b>	<b>0,67</b>

Fonte: MS/SVSA<sup>3</sup>.

A Tabela 3 demonstra os casos de hepatites virais B e C, confirmados e notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Mato Grosso (SINAN), durante os anos de 2016 a 2020.

Os dados mostram que Tangará da Serra se destaca com total de 122 casos (63,5%) nos cinco anos analisados, seguido de Barra do Bugres (18,2%) e Campo Novo do Parecis (9,9%). Percebe-se que diferentemente da tabela anterior, em que os maiores números de casos foram na mesma proporção da população, neste caso, Barra do Bugres que tem a terceira maior população aparece como o segundo em casos notificados de hepatite B e C.

Quando analisada a proporção de casos por 1.000 habitantes, verifica-se que Tangará da Serra apresenta a maior proporção (1,13), seguida de Campo Novo do Parecis.

Percebe-se que os números proporcionais seguiram a mesma tendência dos números absolutos totais.

Três dos municípios da região não apresentaram nenhum registro de casos de hepatite B e C, os quais são: Denise, Porto Estrela e Santo Afonso.

**Tabela 3.** Casos de hepatites virais B e C, confirmados e Notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Mato Grosso, 2016-2020

Município de notificação	Casos/						
	2016	2017	2018	2019	2020	Total	%

									<b>1.000 hab.</b>
Arenópolis	1	-	1	-	2	4	2,1%		0,43
Barra do Bugres	12	8	6	8	1	35	18,2%		0,98
Campo Novo do Parecis	10	2	5	1	1	19	9,9%		0,51
Nova Marilândia	1	-	-	-	-	1	0,5%		0,30
Nova Olimpia	1	-	-	1	-	2	1,0%		0,10
Sapezal	-	4	2	-	3	9	4,7%		0,33
Tangara da Serra	35	32	18	29	8	122	63,5%		1,13
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>46</b>	<b>32</b>	<b>39</b>	<b>15</b>	<b>192</b>	<b>100,0%</b>		

Fonte: Sinan Net<sup>25</sup>

A Tabela 4 mostra o número de notificações de Sífilis adquirida registrada nos municípios da região médio norte no período de 2016 a 2020.

**Tabela 4.** Notificações de Sífilis Adquirida registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - MT, 2016-2020.

<b>Município de notificação</b>								<b>Casos</b>	
	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>	<b>1.000 hab.</b>	
Barra do Bugres	11	8	10	7	8	44	6,4%	1,23	
Campo Novo do Parecis	4	5	6	4	5	24	3,5%	0,65	
Nova Olimpia	2	2	1	1	3	9	1,3%	0,14	
Santo Afonso	-	-	2	-	-	2	0,3%	0,63	
Sapezal	-	-	14	7	10	31	4,5%	1,13	
Tangara Da Serra	113	108	125	115	112	573	83,8%	5,32	
Nova Marilândia	-	-	-	1	-	1	0,1%	0,30	

<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>123</b>	<b>158</b>	<b>135</b>	<b>138</b>	<b>684</b>	<b>100,0%</b>	<b>2,66</b>
--------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	---------------	-------------

Fonte: Sinan Net<sup>25</sup>.

O município de Tangará da Serra apresentou o maior número de casos na soma dos cinco anos, representando (83,8%) dos casos, seguido de Barra do Bugres (6,4%) e Campo Novo do Parecis (3,5%). Mais uma vez, Barra do Bugres tem a terceira maior população e se apresenta como o segundo maior número de casos notificados de sífilis adquirida. Três municípios não apresentaram notificação, os quais são: Arenópolis, Denise e Porto Estrela.

Quando analisada a proporção de casos por 1.000 habitantes, Tangará da Serra apresentou a maior proporção (5,32), seguido de Barra do Bugres (1,23) e Sapezal (1,13).

A Tabela 5 mostra o número de notificações de sífilis congênita registrada nos municípios da região médio norte no período de 2016 a 2020.

A sífilis congênita (SC) é o resultado da transmissão da espiroqueta do *Treponema Pallidum* da corrente sanguínea da gestante infectada para o conceito por via transplacentária ou, ocasionalmente, por contato direto com a lesão no momento do parto (transmissão vertical). A maioria dos casos acontece porque a mãe não foi testada para sífilis durante o pré-natal, ou porque recebeu tratamento não adequado para sífilis antes ou durante a gestação<sup>3</sup>.

**Tabela 5.** Notificações de sífilis congênita registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - MT, 2016-2020

<b>Município de notificação</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Barra do Bugres	1	-	-	1	-	2	5,3%
Campo Novo do Parecis	4	-	2	1	-	7	18,4%
Sapezal	1	-	2	-	-	3	7,9%
Tangará da Serra	10	5	1	6	4	26	68,4%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>38</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Sinan Net<sup>25</sup>

O município de Tangará da Serra apresentou o maior número de caso na soma dos cinco anos, representando 68,4% dos casos, seguido de Campo Novo do Parecis (18,4%) e Sapezal (7,9%). Mais uma vez, Tangará da Serra que tem a maior população se apresenta com o maior número de casos notificados de sífilis congênita. Seis municípios não apresentaram notificação, os quais são: Arenápolis, Denise, Porto Estrela, Nova Marilândia, Nova Olímpia, Porto Estrela e Santo Afonso.

A Tabela 6 mostra o número de notificações de sífilis em gestantes registradas nos municípios da região médio norte no período de 2016 a 2020.

**Tabela 6.** Notificações de Sífilis em gestantes registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – MT, 2016-2020

Município de Notificação	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total	%
Arenápolis	-	1	1	1	1	2	6	2,6%
Barra do Bugres	-	4	7	7	2	6	26	11,4%
Campo Novo do Parecis	2	11	4	7	9	8	41	18,0%
Denise	-	-	-	-	1	-	1	0,4%
Nova Marilândia	-	-	1	1	-	1	3	1,3%
Nova Olimpia	-	2	2	-	-	1	5	2,2%
Sapezal	-	-	3	4	2	2	11	4,8%
Tangara da Serra	-	23	28	24	38	22	135	59,2%
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>41</b>	<b>46</b>	<b>44</b>	<b>53</b>	<b>42</b>	<b>228</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Sinan Net<sup>25</sup>.

O município de Tangará da Serra apresentou novamente o maior número de casos na soma dos cinco anos, representando 59,2% dos casos, seguido de Campo Novo do Parecis (18,4%) e Barra do Bugres (11,4%), o qual apresentou o terceiro maior número de casos notificados de sífilis em gestante. Observa-se que apenas dois municípios não apresentaram notificação, os quais são: Porto Estrela e Santo Afonso.

Quanto à produção de atendimentos realizados na unidade CTA-SAE, dentre os procedimentos SUS realizados destacam-se, conforme demonstra a Tabela 7, os seguintes: orientações pré e pós testes, aconselhamento de gestão de risco, solicitação e realização de exames de carga viral para diagnóstico e acompanhamento das hepatites e HIV/AIDS, vinculação do usuário

diagnosticado ao serviço, notificação dos casos, orientação e vinculação da população de risco quanto à profilaxia pré-exposição (PrEP), profilaxia pós-exposição (PEP), insumos de prevenção (preservativo feminino, masculino e gel lubrificante), vacinação e acompanhamento multiprofissional.

**Tabela7.** Procedimentos SUS realizados no CTA-SAE, SIA, 2018-2022.

<b>Procedimentos realizados</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Atividade educativa / orientação em grupo na atenção primária	0	1	0	0	0	1	0,0
Atividade educativa / orientação em grupo na atenção especializada	18	87	45	30	70	250	0,1
Visita domiciliar/institucional por profissional de nível superior	6	0	0	0	0	6	0,0
Avaliação antropométrica	1291	542	183	213	306	2.535	1,1
Coleta de material do colo de útero para exame citopatológico	23	8	64	74	115	284	0,1
Coleta de material para exame laboratorial	806	924	1.451	1.696	1.201	6.078	2,7
Glicemia capilar	11	22	0	0	0	33	0,0
Teste rápido para detecção de hiv na gestante ou pai/parceiro	27	67	0	0	10	104	0,0
Teste rápido para detecção de infecção pelo hiv	2.385	2.591	1.721	130.831	2.518	140.046	61,7
Teste rápido para sífilis	2.337	2.505	1.727	1.849	2.923	11.341	5,0
Teste rápido para sífilis na gestante ou pai/parceiro	24	29	0	0	10	63	0,0
Teste rápido para detecção de hepatite c	1.736	4.661	2.488	1.757	2.010	12.652	5,6
Teste rápido para detecção de infecção pelo hbv	1.949	397	567	870	158	3.941	1,7

Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	6.772	6.582	6.206	6.083	6.745	32.388	14,3
Consulta médica em atenção especializada	1.980	1.990	1.757	2.063	2.113	9.903	4,4
Consulta puerperal	2	0	0	0	0	2	0,0
Consulta/atendimento domiciliar na atenção especializada	17	16	0	3	0	36	0,0
Escuta inicial / orientação (acolhimento a demanda espontânea)	181	0	0	0	0	181	0,1
Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	4	0	0	0	0	4	0,0
Acolhimento com classificação de risco	130	80	0	0	0	210	0,1
Atendimento em psicoterapia de grupo	5	3	0	0	0	8	0,0
Atendimento individual em psicoterapia	86	52	67	165	19	389	0,2
Administração de medicamentos na atenção especializada.	348	137	354	480	332	1.651	0,7
Administração de medicamentos em atenção básica (por paciente)	4	0	0	0	0	4	0,0
Aferição de pressão arterial	969	567	2.312	1.169	0	5.017	2,2
<b>Total</b>	<b>21.111</b>	<b>21.261</b>	<b>18.942</b>	<b>147.283</b>	<b>18.530</b>	<b>227.127</b>	<b>100</b>

Fonte: Sinan Net<sup>25</sup>.

Nota-se que, o procedimento de teste rápido para detecção de infecção pelo HIV foi o mais executado com 61,7%, pelo histórico de lançamentos. No entanto, tudo indica que houve falha no lançamento dos quantitativos, pois saltou de 1.721 em 2020 para 130.831 em 2021, o que dificultou a análise dos percentuais, visto que superdimensionou esse item.

Para fins de análise, foi realizado o cálculo da média da quantidade desse procedimento para os anos de 2018, 2019, 2020 e 2022, resultando num total de 2.304. Utilizando esse valor, o procedimento com o maior percentual foi a

consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico) com o total de 32,8%, seguido do teste rápido para detecção de Hepatite C (12,8%) e do teste rápido para detecção do HIV (11,7%), o mesmo item que apresentou o erro no quantitativo.

A Tabela 8 demonstra a quantidade de atendimentos, tendo em conta o local de residência dos pacientes no período de 2018-2022.

Os dados mostram que o município de Tangará da Serra apresentou o maior número de atendimento na soma dos cinco anos, representando (98,70%), seguido de Barra do Bugres (0,40%) e Nova Olímpia (0,20%).

**Tabela 8.** Quantidade apresentada de atendimentos no CTA-SAE por local de residência, SIA, 2018-2022.

Município Residência	2018	2019	2020	2021	2022	Total	%
Arenópolis	1	2	0	0	1	4	0,00%
Barra do Bugres	23	9	0	8	6	46	0,40%
Brasnorte	0	2	0	0	0	2	0,00%
Campo Novo do Parecis	3	8	0	4	12	27	0,20%
Campos de Júlio	1	0	0	0	0	1	0,00%
Castanheira	1	0	0	0	0	1	0,00%
Colniza	0	0	0	0	1	1	0,00%
Cuiabá	0	0	0	0	4	4	0,00%
Denise	9	1	0	0	5	15	0,10%
Diamantino	0	0	0	2	1	3	0,00%
Juína	0	0	0	0	1	1	0,00%
Juruena	0	0	0	1	1	2	0,00%
Nova Marilândia	0	3	0	0	1	4	0,00%
Nova Mutum	2	1	0	0	0	3	0,00%
Nova Olímpia	16	6	0	2	7	31	0,20%
Novo Horizonte do Norte	0	0	0	0	1	1	0,00%
Porto Estrela	1	0	0	0	0	1	0,00%
Salto do Céu	1	0	0	0	0	1	0,00%
Santo Afonso	1	0	0	0	0	1	0,00%

Sapezal	5	1	0	2	4	12	0,10%
Sinop	0	0	0	0	1	1	0,00%
Sorriso	0	1	0	0	0	1	0,00%
Tangará da Serra	1.721	4.722	2.490	1.737	1.975	12.645	98,70%
Várzea Grande	1	0	0	0	2	3	0,00%
<b>Total</b>	<b>1.786</b>	<b>4.756</b>	<b>2.490</b>	<b>1.756</b>	<b>2.023</b>	<b>12.811</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: SIA<sup>26</sup>.

Percebe-se que dez municípios registraram somente uma vez na soma dos cinco anos, os quais são: Campos de Júlio, Castanheira, Colniza, Juína, Novo Horizonte do Norte, Porto Estrela, Salto do Céu, Santo Afonso, Sinop e Sorriso. É possível que os municípios em que apareceram somente um paciente seja referente a pacientes em trânsito que procuraram atendimento na unidade.

No lançamento do faturamento SIA/SUS, é possível fazer o lançamento de forma consolidada, sem informar os dados de cada paciente e, também de forma individual. Tudo indica que essa distribuição por município não representa a realidade, visto que segundo informado pelos responsáveis pela alimentação dos sistemas do SUS, os lançamentos estavam sendo realizados de forma consolidada, de modo que possivelmente o percentual de pacientes e outros municípios seja maior do que o apresentado e de Tangará da Serra seja menor.

Tangará da Serra é um polo da Região de Saúde, assim os pacientes das cidades que fazem parte da mesma são atendidos no CTA-SAE, os atendimentos são registrados nos prontuários manuais e, são realizados relatórios de produtividade de atendimentos mensais, posteriormente são enviados para os responsáveis executarem a alimentação do sistema SIA/SUS.

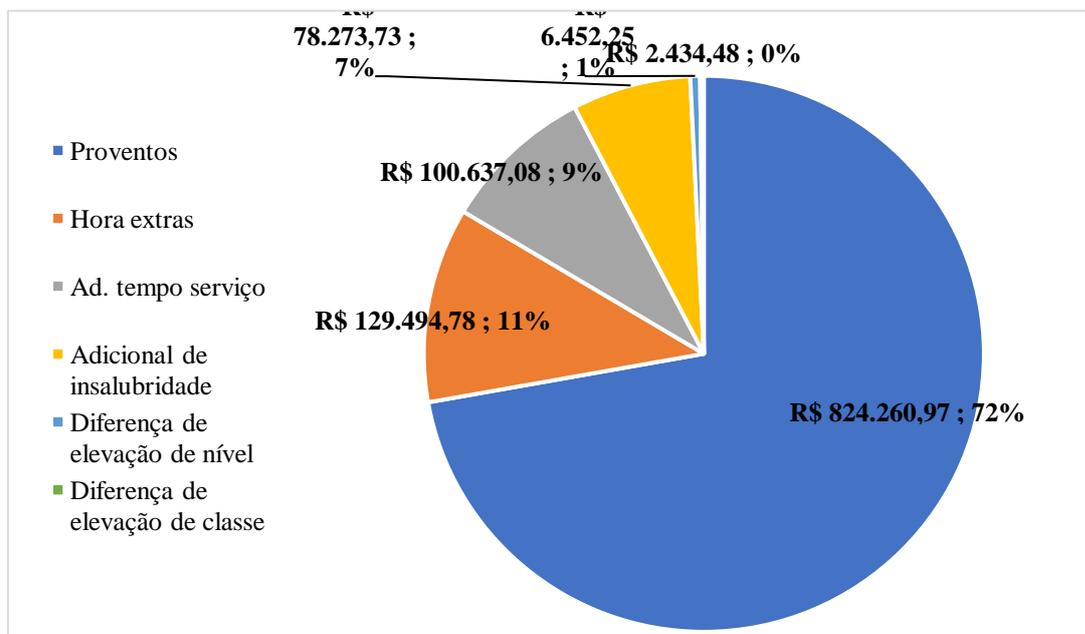
### **Análise dos custos**

Apresenta-se a seguir a análise dos custos de operação do CTA-SAE, tendo por base dados secundários obtidos junto ao Portal da Transparência e à contabilidade da Prefeitura Municipal de Tangará da Serra.

Inicialmente, é interessante visualizar a composição do custo com pessoal durante o ano de 2022, incluindo custos com horas extras, adicionais de tempo de serviço, insalubridade, e elevação de nível e classe.

A Figura 1 mostra que do total do custo com pessoal, 72% referem-se ao pagamento de salários, seguidos de 11% de horas extras e 9% de adicional de tempo de serviço.

**Figura 1.** Custos horas e outros em relação aos proventos, CTA-SAE, 2022



Fonte: Portal da Transparência – PMTS<sup>27</sup>.

A Tabela 9 demonstra o comparativo das despesas ocorridas no ano de 2022, como visto anteriormente o maior custo é com pessoal, seguido das obrigações Patronais – Rpps 13%, material de consumo (6%) e outros serviços de terceiros – Pessoa Jurídica 4%.

Nota-se que o valor total do período é elevado R\$ 1.446.878,33 e vale ressaltar que existem custos que não foram computados, visto que não foi possível levantar os custos com medicamentos, preservativos e outros, que são custeados com recursos do Ministério da Saúde.

**Tabela 9.** Comparativo despesas – 2022.

Despesas	Valor	Média	%
<b>Vencimentos e Vantagens Fixas-Pessoal</b>	1.028.196,14	514.098,07	71%
<b>Obrigações Patronais</b>	5.348,99	2.674,50	0%
Contribuição Patronal - Regime Geral			
<b>Indenizações e Restituições Trabalhistas</b>	16.443,57	8.221,79	1%
Indenizações e Restituições Trabalhistas			

<b>Obrigações Patronais</b>	185.566,50	92.783,25	13%
Obrigações Patronais-Rpps			
<b>Contratação por Tempo Determinado</b>	25.119,00	12.559,50	2%
Serviços Eventuais – Saúde			
<b>Outros Serviços de Terceiros-Pessoa Jurídica</b>	62.320,00	31.160,00	4%
<b>Serviços De Tecnologia Da Informação</b>	12.433,23	6.216,62	1%
Serviços Relacionados A Computação	-		
<b>Material De Consumo</b>	81.635,50	40.817,75	6%
<b>Material Bem ou Serviço para Distribuição</b>	13.112,00	6.556,00	1%
Medicamento/Materiais de Saúde para Distribuição			
<b>Obrigações Tributarias e Contributivas</b>	140,00	70,00	0%
Taxa de Licenciamento Obrigatória			
<b>Equipamentos e Material Permanente</b>	8.563,40	4.281,70	1%
<b>Diárias-Civil</b>	8.000,00	4.000,00	1%
<b>Percentual Empenhado</b>			
<b>Total do Período</b>	<b>1.446.878,33</b>		<b>100%</b>

Fonte: Prefeitura Municipal de Tangará da Serra – PMTS<sup>28</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da relevância das IST/HIV/AIDS, hepatites virais e sífilis que têm grande impacto na saúde pública, o objetivo geral deste estudo foi analisar a composição e o comportamento dos custos de operação do Centro Regional de Atendimento a pacientes do Programa IST/AIDS e hepatites virais (CTA-SAE) do município de Tangará da Serra durante o ano de 2022.

O centro é referência no atendimento a pacientes portadores de HIV, sífilis e hepatites virais para os 10 municípios da região médio norte mato-grossense e é de suma importância, pois fornece orientações quanto à prevenção e cuidado e presta assistência especializada, ou seja, a unidade dispõe de atendimento multidisciplinar, com diversos profissionais treinados para oferecer o atendimento adequado para os usuários do serviço.

Ressalta-se que os objetivos específicos desse trabalho foram devidamente alcançados. Para atender o primeiro objetivo, ou seja, a caracterização quanto à sua estrutura, fluxos de funcionamento, população atendida e produção de atendimentos durante o ano de 2022, foram coletados dados secundários do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e, eventualmente,

registros históricos e dados primários obtidos junto à unidade. Para a análise da produção, foram utilizados dados do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde.

O segundo objetivo, ou seja, analisar a composição e o comportamento dos custos do serviço de saúde durante o ano de 2022, foi atendido utilizando dados secundários obtidos junto à Secretaria Municipal de Saúde do município de Tangará da Serra.

O terceiro objetivo, referente à verificação por meio da análise dos custos, possibilidades na utilização dos recursos, de modo a maximizar a eficiência na prestação dos serviços, foi atendido realizando análise crítica dos valores encontrados a fim de analisar possíveis maneiras de obter-se redução nos mesmos, melhorando assim a eficiência do serviço.

Os resultados mostram que o CTA-SAE possui um total de 14 funcionários, distribuídos nos perfis: médico, psicólogo, nutricionista, farmacêutico, enfermeiro, bioquímico entre outros, dos quais 86% são concursados e apenas 14% são contratados. Sendo na composição do custo total, 71% são recursos destinados ao pagamento de salários, seguido de obrigações patronais 13% e material de consumo 6%. Ficou evidente a relevância dos serviços prestados pela unidade no atendimento aos pacientes (HIV/sífilis/hepatites virais) da região médio norte mato-grossense.

A realização da pesquisa enfrentou algumas limitações como: dificuldade no acesso a informações da folha de pagamento junto à Secretaria Municipal de Saúde, sendo necessário abrir cada uma pela página do município de modo a extrair os dados, com grande dificuldade.

Sugere-se futuras pesquisas a fim de ampliar o estudo e analisar com mais detalhes a composição da folha de pagamento, bem como os custos com medicamentos e materiais, adquiridos pelo município e fornecidos pelo Ministério da Saúde com base no efetivo consumo, ou seja, nas dispensações e não somente pelos valores empenhados, como foi realizado nesse estudo.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Programa Nacional de DST e Aids. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (Pcdt): Atenção Integral às Pessoas com infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_diretrizes\\_terapeutica\\_atencao\\_integral\\_pessoas\\_infeccoes\\_sexualmente\\_transmissiv eis.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infeccoes_sexualmente_transmissiv eis.pdf) . Acesso em: 4 jun. 2023.
2. Brasil. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt>

[br/assuntos/noticias/2022/dezembro/arquivos/boletim\\_hiv\\_aids - 2022 internet 24-11 finalizado.pdf](https://www.gov.br/assuntos/noticias/2022/dezembro/arquivos/boletim_hiv_aids_-_2022_internet_24-11_finalizado.pdf). Acesso em: 4 jun. 2023.

3. Brasil. Ministério da Saúde. **Secretaria de vigilância em saúde, departamento de doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis**. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022\\_isbn-1.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view) Acesso em: 11 jun. 2023.
4. Transparência, Portal de. **Atendimento à população para prevenção, controle e**, Portal de. **Atendimento à população para prevenção, controle e tratamento de HIV/ AIDS, outras infecções sexualmente transmissíveis e hepatites virais**. 2023. Disponível em: <https://portaldatransparencia.gov.br/programas-e-aco/acao/4370-atendimento-a-populacao-para-prevencao--controle-e-tratamento-de-hiv-aids--outras-infecoes-sexualmente-transmissiveis-e-hepatites-virais?ano=2022>. Acesso em: 12 jun. 2023.
5. Martins, E. **Contabilidade de custos**. São Paulo: Grupo GEN, 2018. E-book. ISBN 9788597018080. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597018080/>. Acesso em: 18 jun. 2023.
6. Stopatto, M. **Contabilidade de custos simplificada e interativa: uma abordagem gerencial**. São Paulo: Atlas, 2020.
7. Ribeiro, O. M. **Contabilidade de custos**. (Série fácil). São Paulo: Editora Saraiva, 2015. E-book. ISBN 9788502621848. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788502621848/>. Acesso em: 24 jun. 2023.
8. Veiga, W. E.; Santos, F. A. **Contabilidade de custos - gestão em serviços, comércio e indústria**. São Paulo: Atlas, 2016. *E-book*. ISBN 9788597008357. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597008357/>. Acesso em: 30 out. 2023.
9. Padoveze, C. L. **Contabilidade de custos**. São Paulo: Cengage Learning Brasil, 2014. E-book. ISBN 9788522113835. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788522113835/>. Acesso em: 18 jun. 2023.
10. Silva, M. L. E. **Custos: contabilidade descomplicada**. São Paulo: Editora Saraiva, 1997. E-book. ISBN 9788536520568. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536520568/>. Acesso em: 24 jun. 2023.

11. Crepaldi, S. A.; Crepaldi, G. S. **Contabilidade de custos**. Barueri, SP: Grupo GEN, 2023. E-book. ISBN 9786559775026. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559775026/>. Acesso em: 18 jun. 2023.
12. Rocha, W.; Martins, E. **Métodos de custeio comparados: Custos E Margens Analisados sob Diferentes Perspectivas**, 2ª edição. São Paulo: Grupo GEN, 2015. E-book. ISBN 9788522498314. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788522498314/>. Acesso em: 24 jun. 2023.
13. Viceconti, P.; Neves, S. **Contabilidade de custos: um enfoque direto e objetivo**. São Paulo: Editora Saraiva, 2018. E-book. ISBN 9788553131297. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788553131297/>. Acesso em: 21 jun. 2023.
14. Lyrio, E. F.; Almeida, S. R. V.; Portugal, G. T. **Análise de custos: uma abordagem simples e objetiva**. Barueri, SP: Editora Manole, 2017. E-book. ISBN 9786555762136. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555762136/>. Acesso em: 24 jun. 2023.
15. Fontoura, F. B. B. **Gestão de custos: uma visão integradora e prática dos métodos de custeio**. São Paulo: Grupo GEN, 2013. E-book. ISBN 9788522483723. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788522483723/>. Acesso em: 24 jun. 2023.
16. Oliveira, D. F.; Soares, L. C. O.; Miranda, A. M. O Impacto financeiro na saúde pública contra IST'S em específico HIV no município de JI-PARANÁ: análise de dados (2019 a 2022). **Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar**, [S.L.], v. 27, n. 5, p. 3256-3271, 29 maio 2023. Universidade Paranaense. <http://dx.doi.org/10.25110/arqsaude.v27i5.2023-072>. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/9965/4755>. Acesso em: 20 jun. 2023.
17. Fernandes, R.; Ribeiro-Pereira, A. C.; Decimoni, T.; Zillmer, V.; Aquino, J. Tratamento do HIV/AIDS no Brasil: impacto da adesão sobre a utilização de recursos e custos. **Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 81-87, abr. 2020. Jornal Brasileiro de Economia da Saúde. <http://dx.doi.org/10.21115/jbes.v12.n1.p81-7>. Disponível em: <https://jbes.com.br/images/v12n1/81.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2023.
18. Oliveira, A. P. S. Custo do HIV. 2022. 76f. Dissertação (Mestrado em políticas públicas em saúde) - Gerência Regional de Brasília, **Fundação Oswaldo Cruz**, Brasília, 2022. DOI: 10.21115/JBES.v. 12. N. 1.p81-7 Disponível em: <https://jbes.com.br/images/v12n1/81.pdf>. Acesso em: 2 de jun. 2023.

19. Santos, V. D. C; Carneiro, A. F; Souza, J. A; Almeida, R. M. F. Custo com o tratamento de um portador do vírus hiv/aids para o município de Vilhena/RO/hiv/aids patient's treatment costs for the city of Vilhena/RO. **Revista Pesquisa & Criação**, v. 10, n. 1, p. 177-192, 2011. Disponível em: <https://periodicos.unir.br/index.php/propesq/article/view/403>. Acesso em: 24 de jun. 2023.
20. Sordi, J. O. **Desenvolvimento de projeto de pesquisa**. São Paulo: Editora Saraiva, 2017. E-book. ISBN 9788547214975. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788547214975/>. Acesso em: 14 mai. 2023.
21. Duarte, S. V.; Furtado, M.S. V. **Trabalho de conclusão de curso (TCC) em ciências sociais aplicadas**. São Paulo: Editora Saraiva, 2014. E-book. ISBN 9788502230323. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788502230323/>. Acesso em: 16 maio 2023
22. Pereira, J. M. **Manual de metodologia da pesquisa científica**. São Paulo: Grupo GEN, 2016. E-book. ISBN 9788597008821. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597008821/>. Acesso em: 7 maio 2023.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Brasília, 2023. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/>
24. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. **Estimativa populacional 2021**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/poptmt.def>. Acesso em: 8 set. 2023.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/hepamt.def>. Acesso em: 4 jun. 2023.
26. Brasil. Ministério da Saúde Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Sistema de Informação Ambulatorial. Brasília, 2020. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/producao-ambulatorial-sia-sus/>.
27. Tangará da Serra. Prefeitura Municipal, **Portal da Transparência**. Disponível em: <https://tangaradaserra.mt.gov.br/>. Acesso em 26 de set. 2023.
28. Tangará da Serra, Prefeitura Municipal: **Contabilidade**, 2022.

---

**Recebido:** 21 de março de 2024. **Aceito:** 28 de março de 2024

**Correspondência:** Paulo Cesar de Souza. **E-mail:** paulobbg@unemat.br

**Conflito de Interesses:** os autores declararam não haver conflito de interesses

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited