

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA**  
**FACULDADE DE MEDICINA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE**  
**NÚCLEO INTERDISCIPLINAR DE ESTUDOS E PESQUISAS EM NEFROLOGIA – NIEPEN**

**Alyne Schreider**

**Avaliação do custeio por absorção da diálise peritoneal e hemodiálise sob o ponto de vista do prestador de serviço (*bottom up*), relacionado ao repasse do Sistema Único de Saúde e da Saúde Suplementar (*top down*): análise de um registro por três anos**

**Juiz de Fora**  
**2020**

**ALYNE SCHREIDER**

**Avaliação do custeio por absorção da diálise peritoneal e hemodiálise sob o ponto de vista do prestador de serviço (*bottom up*), relacionado ao repasse do Sistema Único de Saúde e da Saúde Suplementar (*top down*): análise de um registro por três anos**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial à obtenção do Título de Doutora em Saúde. Área de Concentração: Saúde Brasileira.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Natália Maria da Silva Fernandes

Coorientador: Prof. Dr. Celso Souza de Moraes Júnior

Juiz de Fora

2020



Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Schreider, Alyne.

Avaliação do custeio por absorção da diálise peritoneal e hemodiálise sob o ponto de vista do prestador de serviço (bottom up), relacionado ao repasse do Sistema Único de Saúde e da Saúde Suplementar (top down): análise de um registro por três anos / Alyne Schreider. -- 2020.

188 f. : il.

Orientadora: Natália Maria da Silva Fernandes

Coorientador: Celso Souza de Moraes Júnior

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Brasileira, 2020.

1. Custo. 2. Custeio por absorção. 3. Terapia dialítica. 4. Hemodiálise. 5. Diálise peritoneal. I. Fernandes, Natália Maria da Silva, orient. II. Moraes Júnior, Celso Souza de, coorient. III. Título.

**ALYNE SCHREIDER**

**Avaliação do custeio por absorção da diálise peritoneal e hemodiálise sob o ponto de vista do prestador de serviço (*bottom up*), relacionado ao repasse do Sistema Único de Saúde e da Saúde Suplementar (*top down*): análise de um registro por três anos**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial à obtenção do Título de Doutora em Saúde. Área de Concentração - Saúde Brasileira.

Aprovada em 16 de setembro de 2020

**BANCA EXAMINADORA**



---

Prof. Dra. Natália Maria da Silva Fernandes (Orientadora)  
Universidade Federal de Juiz de Fora



---

Prof. Dra. Danielle Guedes Andrade Ezequiel  
Universidade Federal de Juiz de Fora



---

Prof. Dr. Paulo Giovanni de Albuquerque Suassuna  
Universidade Federal de Juiz de Fora



---

Prof. Dr. Marcus Gomes Bastos  
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de JF – SUPREMA



---

Dra. Luciana dos Santos Tirapani Dalamura  
Fundação Instituto Mineiro de Estudos e Pesquisas em Nefrologia – IMEPEN

Esta tese é dedicada aos meus filhos Pedro e Sofia, à minha mãe Ana Maria, à minha irmã Sheyla, aos meus sobrinhos Luisa e Caio que participaram dessa trajetória cheia de felicidades e dificuldades, pois assim são os trabalhos bem executados e ao meu pai Roberto que já se foi desse mundo.

Dedico em especial à minha amiga e orientadora Natália por trilhar comigo essa jornada.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, que é fonte de inspiração e me guiou neste caminho.

A FAPEMIG que me auxiliou financeiramente através do edital PPSUS.

À minha mãe que esteve sempre ao meu lado, dando força e acreditando que esse sonho se realizaria.

Ao meu querido pai que já não está comigo, mas acreditou na minha capacidade sempre.

À minha irmã Sheyla, que foi sempre para mim fonte de inspiração e exemplo.

Aos meus filhos Pedro e Sofia, que são as verdadeiras razões para todas as lutas e crescimento.

A minha orientadora Natália, que trilhou comigo este caminho, e mesmo diante de grandes dificuldades enfrentadas por ela nesse período foi sempre paciente e generosa, generosidade essa que não permite que sua luz, que é tão imensa, ofusque a de seus orientandos.

Ao meu coorientador Celso que teve papel importante na construção deste trabalho com sua primorosa capacidade profissional e por sua confiança e generosidade.

“Os que se encantam com a prática sem a ciência são como os timoneiros que entram no navio sem timão nem bússola, nunca tendo certeza do seu destino”. (VINCI L, 2020)

## RESUMO

Os assuntos da saúde, principalmente aqueles sobre o financiamento de suas ações e serviços, despertam grandes preocupações nos mais diversos segmentos da sociedade. A Sociedade Internacional de Nefrologia enfatiza que a doença renal crônica afeta 850 milhões de pessoas no mundo. Se não for abordada, projeta-se que até 2040 seja a quinta causa mais comum de anos de vida perdidos. O gasto anual estimado com Terapia Renal Substitutiva no Brasil é de 2,2 bilhões de reais. O objetivo do estudo foi avaliar o custeio por absorção da diálise peritoneal (DP) e hemodiálise (HD) sob o ponto de vista do prestador de serviço e comparar com o repasse do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Saúde Suplementar (SS). Realizou-se um estudo, sob a perspectiva do prestador de serviço no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2016 em uma unidade privada que fornece serviços de HD e DP para os dois sistemas de saúde. As variáveis analisadas foram: ativo permanente, despesas com pessoal, materiais médicos, despesas tributárias, encargos trabalhistas. Os dados foram dispostos em planilhas de Excel e realizada uma análise utilizando o método Matriz Insumo Produto. Foram realizadas 27.666 sessões de HD em 2013, 26.601 em 2014, 27.829 em 2015 e 28.525 em 2016. Observou-se 264 pacientes em DP em 2013, 348 em 2014, 372 em 2015 e 300 em 2016. O custo médio teórico para o prestador de serviço foi: sessão de HD na sala para pacientes com hepatite B (R\$981,10), para soronegativos (R\$197,99), para soropositivos com hepatite C (R\$238,30) e para DP (R\$3260,93) mensal. Comparado ao repasse do SUS, notou-se que para pacientes com hepatite B houve uma diferença de -269,7%, soronegativos -2,0%, soropositivos para hepatite C +10,2% e para DP -29,8%. Comparando com o repasse da SS para pacientes com hepatite B foi de -50,2%, soronegativos +56,27%, soropositivos para hepatite C +64,54% e para DP +48,26%. Concluiu-se que, quando avaliado o custo da terapia dialítica sob a perspectiva do prestador de serviço relacionado ao repasse do SUS observa-se que, percentualmente, há um constrangimento do custo tanto na HD quanto na DP.

Palavras-chave: Custo. Custeio por absorção. Diálise peritoneal. Hemodiálise. Diálise renal. Doença renal crônica.

## ABSTRACT

Health issues, especially those concerning the financing of its actions and services, raise great concerns in the most diverse segments of society. The International Nephrology Society emphasizes that chronic kidney disease affects 850 million people worldwide. If not addressed, by 2040 it is projected to be the fifth most common cause of years of life lost. The estimated annual expenditure on Renal Replacement Therapy in Brazil is R\$2.2 billion. The objective of the study was to evaluate the cost of absorption of peritoneal dialysis (PD) and hemodialysis (HD) from the point of view of the service provider and compare with the transfer of the Unique Health System (SUS) and Supplementary Health (SS). A study was carried out from the perspective of the service provider from January 2013 to December 2016 in a private unit that provides HD and PD services for both health systems. The variables analyzed were: permanent assets, personnel expenses, medical supplies, tax expenses, labor charges. The data were arranged in Excel spreadsheets and an analysis was performed using the Input-Output Matrix method. 27,666 HD sessions were held in 2013, 26,601 in 2014, 27,829 in 2015 and 28,525 in 2016. There were 264 PD patients in 2013, 348 in 2014, 372 in 2015 and 300 in 2016. The theoretical average cost for the service provider was: HD session in the room for patients with hepatitis B (R\$981.10), for seronegative (R\$197.99), for seropositive with hepatitis C (R\$238.30) and for DP (R\$3260.93) monthly. Compared to the SUS transfer, it was noted that for patients with hepatitis B there was a difference of -269.7%, seronegative -2.0%, seropositive for hepatitis C +10.2% and for DP -29.8%. Compared with the transfer of SS to patients with hepatitis B it was -50.2%, seronegative +56.27%, seropositive for hepatitis C +64.54% and for DP +48.26%. It was concluded that, when evaluating the cost of dialysis therapy from the perspective of the service provider related to the transfer of SUS, it is observed that, in percentage, there is a constraint on the cost in both HD and PD.

Keywords: Cost. Absorption cost. Peritoneal dialysis. Hemodialysis. Renal dialysis. Chronic kidney disease.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Processo histórico da organização do setor de saúde e o antecedente para o sistema brasileiro de cuidado da saúde.....	19
Figura 1 - Fluxograma de funcionamento do CONITEC.....	25
Quadro 2 - Prognóstico de DRC por TFG e categorias de albuminúria (NKF, 2012).....	38
Figura 2 - Rim artificial de Kolff.....	42
Figura 3 - <i>Shunt</i> arteriovenoso.....	43
Figura 4 - Fístula arteriovenosa.....	44
Figura 5 - Máquina de diálise Travenol.....	44
Figura 6 - Máquina de hemodiálise atual.....	45
Figura 7 - Cateter metálico para acesso peritoneal em 1926.....	46
Figura 8 - Cateter de silicone desenvolvido por Palmer e Quinton em 1964.....	47
Figura 9 - Máquina de diálise peritoneal desenvolvida por Bohem que usava frascos de vidro.....	47
Figura 10 - Cateter de Tenckhoff.....	48
Figura 11 - Bolsas plásticas contendo líquido de diálise, feita por Oreopoulos et al. (1978).....	49
Figura 12 - Máquina de diálise peritoneal automatizada.....	49
Gráfico 1 - Estimativa de pacientes em tratamento dialítico.....	50
Gráfico 2 - Taxa de prevalência estimada de pacientes em diálise.....	50
Gráfico 3 - Porcentagem de pacientes em diálise com tipo de diálise e fonte pagadora....	51
Quadro 3 - Principais procedimentos ambulatoriais da terapia dialítica autorizados pelo SUS.....	52
Quadro 4 - Número de unidades de TRS por Região do Brasil.....	53
Gráfico 4 - Diferenças regionais na oferta de serviços de diálise no Brasil.....	53
Quadro 5 - Revisão bibliográfica de diálise peritoneal.....	68
Quadro 6 - Revisão bibliográfica de hemodiálise.....	71
Figura 13 - Fluxograma da coleta de dados e da montagem da matriz final.....	81
Figura 14 - <i>Print</i> da planilha 1: dados da receita clínica no ano de 2013.....	83
Figura 15 - <i>Print</i> da planilha 1: dados do ativo permanente e de pessoal no ano de 2013	84
Figura 16 - <i>Print</i> da planilha 1: dados de material médico no ano de 2013.....	84
Figura 17 - <i>Print</i> da planilha 1: dados de demais gastos no ano de 2013.....	85



Figura 18 - <i>Print</i> da planilha 1: dados de despesas tributárias, empréstimos bancários e participação nos lucros no ano de 2013.....	85
Figura 19 - <i>Print</i> da planilha 2: códigos vinculados ao centro de custo de cada funcionário.....	86
Figura 20 - Recorte de <i>print</i> da planilha 3: dados de salários líquidos de cada funcionário por centro de custo por ano.....	87
Figura 21 - Recorte de <i>print</i> da planilha 4: dados “ganho com férias” dos funcionários por centro de custo.....	88
Figura 22 - Recorte de <i>print</i> da planilha 5: dados da rescisão contratual por centro de custo.....	89
Figura 23 - Recorte de <i>print</i> da planilha 6: dados dos encargos sociais por funcionários médicos.....	90
Figura 24 - Recorte de <i>print</i> da planilha 7: dados do gasto com o INSS por centro de custo.....	91
Figura 25 - Recorte de <i>print</i> da planilha 8: dados do gasto com FGTS por centro de custo.....	92
Figura 26 - Recorte de <i>print</i> da planilha 9: dados do gasto com hora extra por centro de custo.....	93
Figura 27 - Recorte de <i>print</i> da planilha 10: dados do gasto com IRRF por centro de custo.....	94
Figura 28 - Recorte de <i>print</i> da planilha 11: dados dos empréstimos bancários por centro de custo.....	95
Figura 29 - <i>Print</i> da planilha 12: dados das informações sobre o rateio dos médicos.....	96
Figura 30 - <i>Print</i> da planilha 13: dados relacionados aos profissionais médicos.....	96
Figura 31 - Recorte de <i>print</i> da planilha 14: critérios para rateio.....	97
Figura 32 - Recorte de <i>print</i> da planilha 15: dados do TEVEP.....	99
Figura 33 - <i>Print</i> da planilha 16: cálculo matricial.....	99
Figura 34 - <i>Print</i> da planilha 17: resumo dos cálculos matriciais.....	100
Figura 35 - <i>Print</i> da planilha 18: custo teórico do prestador de serviço e o repasse feito pelo SUS e SS, ajustado pelo IPCA.....	100

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASPS	Ações e Serviços Públicos de Saúde
AIS	Ações Integradas de Saúde
ANS	Agência Nacional de Saúde
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ACB	Análise de custo-benefício
ACC	Análise de custo-consequência
ACE	Análise de custo-efetividade
ACM	Análise de custo-minimização
ACU	Análise de custo-utilidade
AVAQ/QALY	Anos de Vida Ajustados pela Qualidade/ <i>Quality Adjusted Life Year</i>
ANC	Assembleia Nacional Constituinte
ABCDT	Associação Brasileira dos Centros de Diálise e Transplante
2D	Bidimensional
CME	Central de Material Esterilizado
CNRS	Comissão Nacional da Reforma Sanitária
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporações de Tecnologias
CNS	Conferência Nacional de Saúde
CN	Congresso Nacional
CFC	Conselho Federal de Contabilidade
CF/88	Constituição Federal de 1988
COFINS	Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social
CSSL	Contribuição Social para o Lucro Líquido
DRU	Desvinculação de Recursos da União
DRU	Desvinculação de Recursos da União
DM	Diabetes Mellitus
DP	Diálise Peritoneal
DPAC	Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua
DPA	Diálise Peritoneal Automatizada
DPI	Diálise Peritoneal Intermitente
DGPS	Diretoria Geral de Saúde Pública
DCNT	Doença Crônica Não Transmissível

DNT	Doença Não Transmissível
DRC	Doença Renal Crônica
EAS	Elementos Anormais do Sedimento
EC	Emenda Constitucional
EPI	Equipamento de Proteção Individual
EUA	Estados Unidos das Américas
FAV	Fístula arteriovenosa
FAEC	Fundo de Ações Estratégicas e Compensação
FGTS	Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
g	Gramma
HD	Hemodiálise
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IRPF	Imposto de Renda de Pessoa Física
IRPJ	Imposto de Renda de Pessoa Jurídica
IPTU	Imposto Predial e Territorial Urbano
ISS	Imposto sobre Serviço
ISSQN	Imposto sobre Serviço de Qualquer Natureza
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IPCA	Índice de Preços ao Consumidor Amplo
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IAP	Instituto de Aposentadoria e Pensões
INAMPS	Instituto Nacional De Assistência Médica da Previdência Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
K/DIGO	<i>Kidney Disease Improving Global Outcomes</i>
K/DOQI	<i>Kidney Disease Outcomes Quality Initiative</i>
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentária
LOA	Lei Orçamentária Anual
L	Litro
MAC	Média e Alta Complexidade
m	Metro
m <sup>2</sup>	Metro quadrado
mg	Miligrama

mg/g	Miligrama por grama
mL	Mililitro
Mmol	Milimol
MS	Ministério da Saúde
NKF	<i>National Kidney Foundation</i>
NBC	Normas Brasileiras de Contabilidade
NOB	Normas Operacionais Básicas
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OP	Orçamento Programa
PSDB	Partido da Social Democracia Brasileira
PT	Partido dos Trabalhadores
PPA	Plano Plurianual
PVC	Polivinil Cloreto
PUC-RIO	Pontifícia Universidade Católica do Rio
pmp	Por milhão da população
PHC	<i>Primary Health Care</i>
PIB	Produto Interno Bruto
PIS	Programa de Integração Social
PSF	Programa de Saúde da Família
PNGC	Programa Nacional de Gestão de Custos
PEC	Proposta de Emenda à Constituinte
RAC	Relação Albuminúria/Creatinina
RDC	Resolução da Diretoria do Colegiado
SS	Saúde Suplementar
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
ABC	Sistema de custeio baseado em atividades
SAI	Sistema de Informação Ambulatorial
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
SINPAS	Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
SBN	Sociedade Brasileira de Nefrologia
TFG	Taxa de Filtração Glomerular
TEVEP	Tempo, evento, espaço e piloto

TRS	Terapia Renal Substitutiva
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TX	Transplante
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USRDS	<i>United States Renal Data System</i>

## LISTA DE SÍMBOLOS

%	Percentual
<	Menor que
>	Maior que
≥	Maior ou igual
°	Grau
®	Marca registrada

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>16</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	<b>18</b>
2.1	BREVE HISTÓRIA DO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO .....	18
2.2	O FINANCIAMENTO DE SAÚDE ANTES DO SUS – DO SEGURO .....	21
<b>2.2.1</b>	<b>Inovações da Constituição de 1988 – A Seguridade</b> .....	<b>22</b>
2.3	TECNOLOGIAS EM SAÚDE.....	25
2.4	CONJUNTURA ATUAL DO FINANCIAMENTO - TEMPOS DE CONTRARREFORMAS .....	27
2.5	ECONOMIA E CONTABILIDADE.....	28
<b>2.5.1</b>	<b>Análises econômicas em saúde</b> .....	<b>29</b>
<b>2.5.2</b>	<b>Conceitos básicos em análise de custo</b> .....	<b>31</b>
<b>2.5.3</b>	<b>Métodos de custeio</b> .....	<b>34</b>
<b>2.5.4</b>	<b>Conceitos básicos em análise econômica em saúde</b> .....	<b>35</b>
2.6	GESTÃO DE CUSTOS .....	36
2.7	DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS .....	36
2.8	TERAPIA RENAL DE SUBSTITUIÇÃO – FOCO NAS TERAPIAS DIALÍTICAS .....	41
<b>2.8.1</b>	<b>História da diálise peritoneal</b> .....	<b>45</b>
2.9	CENSO DE DIÁLISE 2018 .....	50
2.10	ESTUDOS DE CUSTO AO REDOR DO MUNDO.....	54
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>77</b>
<b>4</b>	<b>HIPÓTESE</b> .....	<b>78</b>
<b>5</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>79</b>
<b>6</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>80</b>
6.1	DESCRIÇÃO DAS VARIÁVEIS .....	81
6.2	ANÁLISE DOS DADOS .....	98
<b>7</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>99</b>
<b>8</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>101</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>102</b>
	<b>APÊNDICE A – Material suplementar</b> .....	<b>116</b>
	<b>ANEXO A – Método recíproco para alocação de custos</b> .....	<b>184</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Os assuntos da saúde, principalmente aqueles que falam sobre o financiamento de suas ações e serviços, despertam grandes preocupações nos mais diversos segmentos da sociedade brasileira. Seja pela importância social, seja pela participação cada vez mais ativa do setor, não só na economia como um todo, mas em particular nas contas públicas e nos orçamentos das famílias (BRASIL, 2013).

O gasto no segmento da saúde equivale a 8,4% do Produto Interno Bruto (PIB), incluindo o setor público e privado, sendo que a participação do setor privado corresponde a 4,91% do PIB. A partir da década de 1970 vários profissionais com interesse nessa questão econômica da saúde, de uma forma ou de outra, começaram a ter participação ativa neste debate. A saúde, por sua importância e complexidade, torna-se cada vez mais multidisciplinar, interprofissional e intersetorial. Nessa mesma década foi realizado o Iº Simpósio de Saúde e Previdência e, desde então, eventos similares foram realizados, havendo sempre um interesse na sensibilização dos tomadores de decisões no que diz respeito ao financiamento da saúde. Vários movimentos sociais foram surgindo e se consolidando no setor saúde, fazendo com que as mídias prestassem mais atenção ao tema e liberassem, cada vez mais, espaço para esse debate. Denúncias sobre o mau funcionamento dos sistemas público e privado, além do aparecimento, cada vez mais rápido de avanços tecnológicos no campo da saúde, são visivelmente, os principais pontos questionados quase diariamente (BRASIL, 2013).

Muitos dos problemas que sempre são questionados e causam prejuízos aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) podem ser melhorados com o uso de práticas de gestão adequadas. O ponto frágil do sistema público é facilmente percebido no que se refere ao subfinanciamento, isso porque o Brasil não gasta o mínimo suficiente para manutenção adequada deste setor saúde e, além disso, existe uma tendência constante no crescimento da necessidade desses recursos, que se apresenta por fatores múltiplos, como os demográficos (crescimento e envelhecimento da população) e a velocidade com que novas tecnologias são introduzidas ao arsenal terapêutico e de diagnóstico (BRASIL, 2011).

Esta mudança demográfica, principalmente em relação ao envelhecimento da população, aumentou consideravelmente o número de pessoas com doenças crônico-degenerativas, essencialmente a Hipertensão Arterial (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) que são as principais causas da Doença Renal Crônica (DRC) (BASTOS; BREGMAN; KIRSTZAN, 2010).



O gasto anual estimado com Terapia Renal Substitutiva (TRS) no Brasil é de 2,2 bilhões de reais (GOUVEIA et al., 2017). Estudos de custo sobre este tema em nosso meio apresentam desenhos metodológicos diversos o que dificulta a comparação dos mesmos.

Portanto, esta tese tem o objetivo de avaliar o custeio por absorção da Diálise Peritoneal (DP) e Hemodiálise (HD) sob a perspectiva do prestador de serviço e posteriormente relacionar os dados do custeio com o repasse do SUS e da Saúde Suplementar (SS).

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

Foi realizada uma revisão da literatura para se discorrer sobre os vários temas relevantes para a construção da tese.

### 2.1 BREVE HISTÓRIA DO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO

O Brasil é uma república federativa cujo território possui 8,5 milhões de quilômetros quadrados, o que representa 47% da América do Sul. Com uma população estimada de cerca de 210 milhões de habitantes (IBGE, 2019), é o quinto país mais populoso do planeta. Seu sistema político é composto por diversos partidos e três níveis autônomos de governo – governo federal, 26 estados, e um distrito federal. Em 2019 havia 5.570 municípios (IBGE, 2019). O país é governado pelo poder executivo – chefiado pelo presidente –, pelo legislativo bicameral e pelo judiciário independente. O Brasil foi uma colônia de Portugal desde 1500, mas apesar de ter conquistado a independência política em 1822, só se tornou uma república em 1889. A escravidão foi abolida em 1888. A população brasileira é bastante miscigenada: em 2008, cerca da metade da população se autotranscrevia em termos de raça e cor da pele, como branca (43,1%), parda (46,5%), preta (9,3%) e 1,1% se autotranscrevia como indígena (IBGE, 2018). No século XX, o Brasil passou por um intenso período de industrialização, concomitante à instabilidade política, golpes militares e governos autoritários, com breves períodos democráticos. Os últimos trinta anos representaram o mais longo período democrático no país. A reforma sanitária brasileira foi impulsionada pela sociedade civil, e não pelo governo, por partidos políticos ou por organizações internacionais. O SUS, instituído pela Constituição Federal de 1988 (CF/88), baseia-se no princípio da saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado (BRASIL, 1988).

Paim et al. (2011), em uma importante publicação, sumarizou a história das políticas de saúde brasileira conforme o Quadro 1.

Quadro 1 - Processo histórico da organização do setor de saúde e o antecedente para o sistema brasileiro de cuidado da saúde

Contexto macro e socioeconômico		Contexto político	Sistema de Saúde	Principais desafios da Saúde
Colonialismo Português (1500-1822)	Exploração de matérias-primas e monopólio comercial de Portugal	Controle político e cultural de Portugal	Século XVI <ul style="list-style-type: none"> <li>• Criação de hospitais da Santa Casa de Misericórdia em Santos, São Paulo, Bahia, Rio de Janeiro, Belém e Olinda</li> <li>• Organização sanitária incipiente</li> </ul>	Doenças pestilenciais e assistência à saúde para a população
Império (1822-89)	Abertura dos portos (1808), surgimento do capitalismo moderno e início da industrialização	Centralismo político e sistema de coronelismo, que dava aos grandes proprietários de terra o controle político de províncias e localidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrutura de saúde com ênfase na política sanitária</li> <li>• Administração da saúde centrada nos municípios</li> <li>• Criação das primeiras instituições de controle sanitário dos portos e de epidemias (1828-1850)</li> </ul>	Doenças pestilenciais e prioridade na vigilância sanitária (portos e comércio)
República Velha (1889-1930)	Economia agroexportadora (capital comercial), crise do café e insalubridade dos portos	Estado liberal-oligárquico, revoltas militares e emergência das questões sociais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP) (Oswaldo Cruz, 1897)</li> <li>• Caixas de Aposentadoria e Pensão (Lei Eloy Chaves, 1923)</li> <li>• Incipiente assistência à saúde pela Previdência Social</li> <li>• Dicotomia entre saúde pública e Previdência Social</li> </ul>	Doenças pestilenciais (febre amarela, varíola, peste) e doenças de massa (por ex. tuberculose, sífilis, endemias)
Instabilidade Democrática (1945-64)	Substituição de importações, rápida urbanização, migrações, advento da indústria automobilística, penetração do capital internacional	Governos liberais e populistas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criação do Ministério da Saúde (1953)</li> <li>• Leis unificaram os direitos de previdência social dos trabalhadores urbanos (1960)</li> <li>• Expansão da assistência hospitalar</li> <li>• Surgimento de empresas de saúde</li> </ul>	Emergência de doenças crônicas (por ex. doenças crônicas degenerativas e acidentes de trabalho e de trânsito)
Ditadura Militar (1964-85)	Internacionalização da Economia  Milagre Econômico (1968-73)  Final do Milagre Econômico  Penetração do Capitalismo no Campo e nos serviços	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Golpe Militar, Ditadura (1964)</li> <li>• Reforma administrativa (1966)</li> <li>• Crise Política (Eleições de 1974)</li> </ul> <p>Abertura política lenta, segura e gradual (1974-79)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Liberalização Criação do Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (1976); movimentos sociais</li> <li>• 1º Simpósio de Política de Saúde do Congresso (1979)</li> <li>• Transição Política (1974-84)</li> </ul> <p>Criação da Associação Brasileira em Pós-Graduação em Saúde Coletiva (1979)</p>	<p>Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAP) unificados no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), privatização da assistência médica e capitalização do setor da saúde (1966)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capitalização da medicina pela previdência social</li> <li>• Crise do sistema de saúde</li> <li>• Programas de Extensão de Cobertura (PEC) para populações rurais com menos de 20.000 habitantes</li> <li>• Crise na presidência social</li> <li>• Instituto Nacional da Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS, 1977)</li> <li>• Centralização do sistema de saúde, fragmentação institucional, beneficiando o setor privado</li> <li>• INAMPS financia estados e municípios para expandir a cobertura</li> </ul>	<p>Predominância da morbidade moderna (p. ex., doenças crônicas degenerativas, acidentes de trabalho e de trânsito)</p> <p>Persistência de endemias rurais com urbanização</p> <p>Doenças infecciosas e parasitárias predominando nas regiões Nordeste, Norte e Centro-Oeste</p>
Transição Democrática (1985-88)	Final da Recessão, reconhecimento da dívida social e planos de estabilização econômica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Início da “Nova República” (1985)</li> <li>• Saúde incluída na agenda Política</li> <li>• 8ª Conferência Nacional de Saúde</li> <li>• Ampliação do Movimento de Reforma Sanitária (MRS)</li> <li>• Assembleia Nacional Constituinte (ANC)</li> <li>• Nova Constituição (1988)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• INAMPS continua a financiar estados e municípios</li> <li>• Expansão das Ações Integradas de saúde (AIS)</li> <li>• Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS) (1987)</li> <li>• Contenção das políticas privatizantes</li> <li>• Novos canais de participação popular</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redução da mortalidade infantil e de doenças preveníveis por imunização</li> <li>• Persistência de doenças cardiovasculares e cânceres</li> <li>• Aumento de mortes violentas e relacionadas à AIDS</li> <li>• Epidemia de dengue</li> </ul>

Fonte: Paim et al. (2011).

Continua...

Quadro 1 – Processo histórico da organização do setor de saúde e o antecedente para o sistema brasileiro de cuidado da saúde (continuação)

Contexto macro e socioeconômico	Contexto político	Contexto político	Sistema de Saúde	Principais desafios da Saúde
<p>Democracia (1988-2010)</p>	<p>Crise econômica (hiperinflação)</p> <p>Ajuste econômico (Plano Real 1994)</p> <p>Estabilidade econômica, recuperação dos níveis de renda, movimento cíclico (altos e baixos), persistência das desigualdades, continuidade da política monetarista</p>	<p>Crise econômica (hiperinflação)</p> <p>Restante do mandato presidencial (1993-94) exercido pelo Vice-Presidente Itamar Franco</p> <p>Governos de Fernando Henrique Cardoso (1995-98 e 1999-2002) – Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB)</p> <p>Reforma do Estado (1995)</p> <p>Governos de Luiz Inácio Lula da Silva (2003-06 e 2007-10) – Partido dos Trabalhadores (PT)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criação do SUS</li> <li>• Descentralização do Sistema de Saúde</li> </ul> <p>9ª Conferência Nacional de Saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Extinção do INAMPS (1993)</li> <li>• Crise de financiamento do Programa de Saúde da Família (PSF) (1994)</li> <li>• Crise de financiamento e criação da Contribuição Provisória sobre a movimentação Financeira (1996)</li> <li>• Tratamento gratuito para HIV/AIDS pelo SUS</li> <li>• Financiamento via Piso da Atenção Básica (1998)</li> <li>• 10ª e 11ª Conferências Nacionais de Saúde</li> <li>• Normas Operacionais Básicas (NOB) e de assistência à saúde (regionalização)</li> <li>• Regulamentação dos Planos de Saúde Privados</li> <li>• Criada a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) (1999)</li> <li>• Criada a Agência Nacional de Saúde Complementar (ANS) para regulamentar e supervisionar os planos de saúde privados (2000)</li> <li>• Criada a lei dos medicamentos genéricos</li> <li>• Lei Arouca institui a saúde indígena como parte do SUS</li> <li>• Emenda Constitucional (EC) 29 visando à estabilidade de financiamento do SUS definiu as responsabilidades da União, estados e municípios (2000)</li> <li>• Aprovada a Lei da Reforma Psiquiátrica (2001)</li> <li>• Expansão e consolidação do PHC (<i>Primary Health Care</i>)</li> <li>• Criado o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU (2003)</li> <li>• Estabelecido o Pacto pela Saúde (Pacto de Defesa do SUS, Pacto de Gestão, Pacto pela Vida, 2006)</li> <li>• Política Nacional de Atenção Básica (2006)</li> <li>• Política Nacional de Promoção de Saúde (2006)</li> <li>• 12ª e 13ª Conferências Nacionais de Saúde</li> <li>• Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde e Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente, 2006)</li> <li>• Unidades de Pronto-Atendimento (UPA 24 horas) criadas em municípios com populações &gt;100.000 (2008)</li> <li>• Criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) junto ao PSF (2008)</li> </ul>	<p>Epidemias de cólera e dengue, mortalidade por causas externas (sobretudo homicídios e acidentes de trânsito)</p> <p>Doenças cardiovasculares são a principal causa de morte, seguidas por causas externas e cânceres</p> <p>Redução da mortalidade infantil, prevalência inalterada de tuberculose, estabilização da prevalência de dengue e aumento na incidência da leishmaniose visceral e malária</p> <p>Expectativa de vida em torno de 72,8 anos (69,6 para homens e 76,7 para mulheres) no início do século XXI</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mortalidade infantil de 20,7 por 1.000 nascidos vivos (2006)</li> <li>• Redução na prevalência da hanseníase e doenças preveníveis pela imunização</li> <li>• Expectativa de vida sobe para 72,8 anos (69,6 para homens e 76,7 para mulheres, 2008)</li> </ul>

Fonte: Paim et al. (2011).

Recentemente, foi publicada uma revisão sobre os trinta anos do SUS, suas conquistas e desafios. Em 1988, a Constituição brasileira definiu a saúde como um direito universal e uma responsabilidade do Estado (BRASIL 1988). O progresso em direção à cobertura universal de saúde no Brasil foi alcançado por meio de um sistema único de saúde, o SUS, criado em 1990 (BRASIL, 1990). Com sucessos e contratempos na implementação de programas de saúde e na organização de seus sistemas de saúde, o Brasil alcançou acesso quase universal aos serviços de saúde da população. O desenvolvimento e a expansão do SUS oferecem lições valiosas sobre como dimensionar a cobertura universal de saúde com recursos relativamente baixos alocados aos serviços de saúde pelo governo, em comparação com os países de renda média e alta. A análise dos últimos trinta anos desde o início do SUS mostra que inovações se estendem além do desenvolvimento de novos modelos de atenção e realçam a importância de estabelecer estruturas políticas legais, organizacionais e relacionadas à administração, com papéis claramente definidos para o governo federal e governos locais na governança, planejamento, financiamento e provisão de serviços de saúde.

O SUS permitiu que o Brasil atendesse rapidamente às mudanças nas necessidades de saúde da população, com um aumento drástico de cobertura de serviços de saúde em apenas três décadas. No entanto, apesar de seus sucessos, a análise de cenários futuros sugere a necessidade urgente de enfrentar as persistentes desigualdades geográficas, financiamento insuficiente e setor privado subótimo. As políticas fiscais implementadas em 2016 deram início a medidas de austeridade que, juntamente com às novas políticas ambientais, educacionais e de saúde do governo brasileiro, poderiam reverter as conquistas do SUS e ameaçar sua sustentabilidade e capacidade de cumprir seu mandato constitucional de prestar assistência à saúde a todos (CASTRO et al., 2019).

## 2.2 O FINANCIAMENTO DE SAÚDE ANTES DO SUS – DO SEGURO

Até a CF/88, o sistema oficial de saúde apresentava uma dinâmica diferente da existente hoje; os recursos eram disputados em duas arenas diferentes. Na previdenciária, a divisão desses recursos entre as três áreas (benefícios previdenciários, assistência social e atenção médico-hospitalar) ocorria independentemente: o recurso do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS) não era apreciado pelo Congresso Nacional (CN) e sua elaboração não sofria interferência do órgão orçamentário central. A maior parte dos recursos da receita do SINPAS era arrecadada pelo próprio sistema. A contribuição da União para o SINPAS era relativamente pouco expressiva com tendência de queda (BRASIL, 2011).

Com relação à SS, a Lei nº. 9.656 de 1998 regulamentou o setor de planos de saúde no Brasil. Em 2000 foi criada a Agência Nacional de Saúde (ANS) por meio da Lei nº. 9.961 que definiu suas finalidades, estrutura, atribuições, receita e vinculação ao Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 1998, 2000).

Neste modelo o financiamento era realizado por contribuições dos segurados e com proteção restrita aos seus contribuintes. A contribuição de empregados e empregadores sobre a folha de salário era a principal fonte dos recursos desse fundo. A participação da União (receita de impostos), grosso modo correspondendo ao orçamento do MS, oscilou entre 12,9% e 22,7% do total (BRASIL, 2011). Usuários que não contribuía para o Sistema Nacional de Previdência não tinham seus direitos ao atendimento à saúde assegurada e eram atendidos por entidades filantrópicas ou privadas.

No orçamento fiscal, os programas a cargo do MS disputavam com educação, justiça, transportes, defesa nacional, previdência do servidor público e outras responsabilidades da União, inclusive com os Poderes Legislativo e Judiciário. Os dois orçamentos, fiscal e previdenciário, tiveram, historicamente, importâncias bastante distintas no financiamento do sistema de saúde. Entre 1980 e 1986, o Tesouro teve participação relativa crescente no gasto federal com saúde, aqui incluídas as despesas da assistência médico-hospitalar da Previdência Social, embora nunca tenham alcançado 23% do total (BRASIL, 2011).

### **2.2.1 Inovações da Constituição de 1988 – A Seguridade**

A estruturação do sistema jurídico do SUS pela Assembleia Nacional Constituinte (ANC) teve seu fim em outubro de 1988, de maneira não totalmente emparelhada com a formulação do que acontecia no âmbito do movimento sanitário, embora a ANC tenha implantado o fundamental: aqueles princípios definidos na histórica VIIIª Conferência Nacional de Saúde (CNS). Os principais pontos distintos foram a formação da Seguridade Social e a rejeição da filiação constante de recursos para a saúde proposta pela Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS). Outras inovações constitucionais importantes com repercussão no financiamento e planejamento da saúde foram as que ocorreram na ordem tributária, a Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO) e o Plano Plurianual (PPA) (BRASIL, 2011).

A partir de 1988 o centralismo foi revertido e a partilha das despesas tributárias começou a favorecer os municípios em detrimento da União. Em meados da década de 1970, mais de 68% da receita tributária disponível ficava com a União. Aos estados e municípios

cabiam, respectivamente, 23,3% e 8,6%. Em 1993, ao cessar a implementação gradual da reforma, esses percentuais ficaram em 57,8 % (União), 26,4% (estados) e 15,8% (municípios) (ARAÚJO, 2006), o que melhorou o percentual de incrementos dos estados e municípios, esses da ordem de 13,3% e 83,7%, respectivamente, e diminuiu os da União em 10% do total disponível (BRASIL, 2011).

O Orçamento Programa (OP) gerado pela Reforma Administrativa de 1967 (Decreto-Lei 200), o PPA e a LDO, criados pela CF/88, são, provavelmente, os principais aparatos das últimas seis décadas no campo de recursos públicos em geral e no do planejamento governamental (BRASIL, 2011).

O PPA estabelece por lei, de forma regionalizada, as condutas, propósitos e alvos da administração pública para as despesas de capital e para aqueles referentes a programas de duração continuada. Os recursos necessários para a execução de algum programa que perdure por períodos superiores a um exercício financeiro só poderão ser começados se anteriormente forem incluídos no PPA ou se nele inseridos por autorização legal. O não cumprimento desse preceito caracteriza crime de responsabilidade (BRASIL, 2011).

A LDO, por sua vez, tem por objetivo principal dirigir a preparação dos três orçamentos previstos na Constituição: o Orçamento Fiscal, o Orçamento da Seguridade Social e o Orçamento de Investimentos das Empresas Estatais. A LDO busca conciliar a Lei Orçamentária Anual (LOA) com as condutas, propósitos e alvos fixados no PPA (BRASIL, 2011).

O SUS atende a quase duzentas milhões de pessoas; a CF/88 definiu o acesso gratuito à Saúde como direito fundamental de todo cidadão. Embora o setor privado atue de forma complementar ao serviço público, 70% da população brasileira dependem do SUS como único meio de acesso aos serviços de Saúde (BRASIL, 2013). A Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990 descreve sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde, das condições em relação à organização e funcionamento dos serviços. Regula as ações dos serviços de saúde em todo território brasileiro, podendo ser essas isoladas ou em conjunto, permanente ou eventuais, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado. Esta lei definiu que a saúde é um direito fundamental do ser humano, que é dever do estado garantir este direito através da execução de políticas econômicas e sociais que objetivem reduzir o risco de doenças e de outros agravos, garantindo o acesso universal e igualitário. O dever do estado não exclui o das pessoas, das empresas e da sociedade. A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, a alimentação, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. As ações destinam a

garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social (BRASIL, 1990).

O SUS já teve vários mecanismos de financiamento, portanto são persistentes os obstáculos para obter a quantidade de recursos suficientes à CF/88 a seguridade social começa a ser financiada com recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e de contribuições sociais.

Os percentuais de investimento financeiro dos municípios, estados e União no SUS são definidos pela Lei Complementar nº. 141, de 13 de janeiro de 2012, resultante da sanção presidencial da EC nº. 29. Por esta lei, municípios e Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação de impostos em ações e serviços públicos de saúde cabendo aos estados 12%. No caso da União, o montante aplicado deve corresponder ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido do percentual relativo à variação do PIB do ano antecedente ao da lei orçamentária anual (BRASIL, 2012).

Neste ponto vale dissertar sobre o financiamento da Média e da Alta Complexidade (MAC). O financiamento das ações e serviços de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, observado o disposto na CF/88 e na Lei Orgânica da Saúde. Os recursos federais destinados às ações e serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar estão atualmente organizados em dois componentes:

- Limite Financeiro da MAC Ambulatorial e Hospitalar que inclui os incentivos de custeio e é transferido de forma regular e automática aos fundos de saúde dos estados, distrito federal e municípios;
- Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), cuja finalidade é financiar procedimentos e políticas consideradas estratégicas, bem como novos procedimentos incorporados à Tabela do SUS. Os recursos financeiros são transferidos após a apuração da produção dos estabelecimentos de saúde registrada pelos respectivos gestores nos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar (SIA/SIH) (BRASIL, 2017).

Em 2016, o MS definiu os novos valores referenciais para procedimentos dialíticos, tendo sido ouvidas a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) e a Associação Brasileira dos Centros de Diálise e Transplante (ABCDT). O valor da Diálise Peritoneal Automática (DPA) passou para R\$ 2,5 mil e da Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC) saltou para R\$ 1.8 mil, sendo mais utilizados os dois procedimentos para trinta dias em ambas. A HD também registrou aumento para R\$ 179,03, no mesmo ano. Os procedimentos de HD para os



pacientes com sorologia positiva para hepatite B e C também foram reajustados para R\$ 265,41 em 2015 (BRASIL, 2016).

Ao longo dos anos, o gasto federal com esses procedimentos tem evoluído percentualmente mais do que a quantidade realizada. Entre 2014 e 2015, houve um aumento de 3,84% nos gastos federais com a TRS, passando de R\$ 2,6 bilhões para R\$ 2,7 bilhões, ao passo que o número de procedimentos cresceu 3,7% no período, variando de 13,5 milhões para 14 milhões. Isoladamente, este é o maior recurso dispendido pelo MS para uma área específica de atendimento no SUS (BRASIL, 2016).

Não existe uma maneira ideal a ser seguida; de uma maneira global todos os países aferram dificuldades semelhantes em seus sistemas de proteção social, e esta discussão continua atual e necessária para encontrar maneiras de garantir os recursos financeiros em quantidade necessária para assegurar o direito constitucional à saúde (BRASIL, 2013).

### 2.3 TECNOLOGIAS EM SAÚDE

Estão incluídos no rol de tecnologias em saúde os “medicamentos, equipamentos e procedimentos técnicos, sistemas organizacionais, educacionais, de informação e de suporte e os programas e protocolos assistenciais, por meio dos quais a atenção e os cuidados com a saúde são prestados à população” (BRASIL, 2009).

É importante ressaltar a Comissão Nacional de Incorporações de Tecnologias (CONITEC) do SUS criada pela Lei nº. 1.240/2011 e Decreto nº. 7.646/2011 que objetiva assessorar o MS nas atribuições relativas à incorporação, exclusão ou alteração pelo SUS de tecnologias em saúde, bem como na constituição ou alteração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.

Na Figura 1, o fluxograma evidencia a lógica de funcionamento do CONITEC.

Figura 1 - Fluxograma de funcionamento do CONITEC



Fonte: CONITEC/MS. Disponível em: <<http://twixar.me/wQn>>. Acesso em: 22 nov. 2018.

A pesquisadora Yuba (2018) realizou uma análise qualitativa que identificou uma série de desafios para a implementação da CONITEC, notadamente a falta de estabilidade político-institucional, as dificuldades para o desenvolvimento de estudos de avaliação econômica em saúde (pela indisponibilidade de dados clínicos e econômicos), além de limitações técnicas dos recursos humanos para lidar com os dados econômicos. A diferença entre as demandas internas e externas pode ser explicada pela legitimidade que as demandas internas possuem dentro do governo e pela necessidade de regulação das demandas externas. Concluiu que o uso de avaliação econômica em saúde na gestão de tecnologias no SUS ainda é incipiente, pois existem dificuldades estruturais e político-institucionais para o desenvolvimento e uso das evidências científicas. Outros critérios, para além dos que constam no arcabouço legal, são utilizados nos processos de incorporação da CONITEC.

Segundo Guimarães (2019), dos três alicerces que sustentam o SUS, a integralidade é o que tem uma maior necessidade de ser regulamentada. Cuidar da saúde todos os indivíduos, que é o alicerce da universalidade, possui um sentido uniforme, sem incertezas, fala sobre quem tem direito ao acesso. Cuidar da saúde de toda a população de maneira imparcial, que é o alicerce da equidade, trata-se de um objetivo que deve ser buscado frequentemente, esse alicerce objetiva como o cuidado deve ser prestado. Já o conceito da integralidade necessita de uma regulamentação específica, pois o mesmo define o rol de cuidados que serão prestados aos cidadãos. Quanto mais intensa for a dinâmica das tecnologias em saúde disponíveis no mercado maior será a necessidade destas regulamentações, pois quanto mais tecnologias em saúde estiverem postas ao mercado maior será o impacto financeiro sobre os orçamentos do sistema, crescendo também os danos provocados pelo uso não racional dos recursos. A regulamentação da integralidade no sistema brasileiro teve um caminho peculiar sendo garantida como conceito fundador pela CF/88 e necessitou ser regulamentada pela Lei nº. 8.080/1990, que criou o SUS. Acabou deixando a cargo dos gestores públicos a função de definir quais cuidados estariam presentes nesta cesta, isso era feito através de portarias. Essa situação foi satisfatória até meados de 2000, quando se iniciou o que pode ser chamado de “epidemia” das judicializações na saúde.

Além disso, o maior acesso ao Poder Judiciário e maior número de decisões favoráveis aos usuários fez com que o número de processos judiciais em saúde pública e SS nas instâncias de 1º e 2º graus, turmas recursais e juizados especiais em tribunais dos estados de São Paulo, Minas Gerais, Paraná, Mato Grosso do Sul, Rio Grande do Norte e Acre era de quase 27,3 milhões em 2012 – Integralidade da assistência terapêutica em muitos casos

associada à ideia de “tudo para todos”, de direito a qualquer tecnologia, indiscriminadamente. (VIEIRA, 2019).

#### 2.4 CONJUNTURA ATUAL DO FINANCIAMENTO – TEMPOS DE CONTRARREFORMAS

O autor Evilásio Salvador no seu artigo “O desmonte do financiamento da seguridade social em contexto de ajuste fiscal” cita que a seguridade social e seu orçamento são fundamentais para o entendimento do ajuste fiscal e a captação do fundo público pelo Capital Portador de Juros. Desde 1993 o governo federal vem se apoderando das contribuições sociais designadas à seguridade social para o pagamento de juros, encargos e amortização da dívida pública. O resultado é a diminuição permanente do financiamento da seguridade social, permitindo assim que os recursos públicos ficassem liberados para os condutores das políticas econômicas atenderem aos seus interesses. Neste contexto foi aprovada a EC nº. 95/2016 e proposta a EC nº. 287/2016 (SALVADOR, 2017).

A partir da aprovação da EC nº. 95/2016, o SUS tem sido afetado não mais pelo panorama de subfinanciamento, ou seja, de gastos públicos em saúde, e em especial os gastos federais que ficam muito abaixo dos gastos realizados por outros países que possuem sistemas universais (Canadá, Inglaterra, França, entre outros). Enquanto tais países destinam aproximadamente 8% do PIB de gastos públicos em saúde, no Brasil esse valor não chega a 4%, segundo o Banco Mundial. Outra maneira de avaliar o tamanho do subfinanciamento do SUS é, considerando que no ano de 2017, contava-se com R\$ 3,50 *per capita*/dia para financiar o acesso dos brasileiros à saúde, sendo que o gasto público (45%) foi menor do que o gasto privado, muito diferente de outros países com sistemas universais em que o gasto público é equivalente, em média, a 70% dos gastos totais com saúde.

Diante disso, se antes tínhamos um panorama de subfinanciamento, com a aprovação da EC nº. 95/2016 corremos o risco de apresentar um cenário de desfinanciamento, ou seja, declínio nos gastos do governo federal. No aspecto de congelamento do piso de aplicação em saúde, o SUS já perdeu R\$ 8,5 bilhões em 2019, como resultado da diferença entre R\$ 127 bilhões – 15% da receita corrente líquida prevista para 2019 (mínimo obrigatório caso não vigorasse a EC 95) – e o valor orçamentário disponível para 2019, de R\$ 118,5 bilhões (dotação da LOA, subtraindo-se os valores contingenciados). Se a situação prevista para 2019 já é precária, é importante considerar que do total do orçamento para as Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) empenhado em 2018 (R\$ 117,5 bilhões), R\$ 11,7 bilhões não foram pagos, dos quais apenas R\$ 1,0 bilhão foi referente às emendas impositivas e R\$ 10,7

bilhões foram de ações programáticas. Assim, o valor para pagamento das ASPS para 2019 também será reduzido para caber parcela desse adicional dos valores empenhados e não pagos em 2018 (WEILLER, 2019).

Além do subfinanciamento do SUS abordado anteriormente necessitamos discorrer sobre algumas questões conceituais relevantes acerca do fundo público, este exerce pelo menos quatro funções na nossa economia: 1) o financiamento do investimento, por meio de subsídios, de desonerações tributárias, por incentivos fiscais, por redução da base tributária das empresas e seus sócios; 2) a garantia de um conjunto de políticas sociais que asseguram os direitos e permitem a inserção das pessoas no mercado de consumo, mesmo que estas não estejam inseridas no mercado de trabalho; 3) garante recursos dos orçamentos para investimentos em meio de transporte e infraestrutura, e nos recursos com pesquisa, além dos subsídios e renúncias fiscais para as empresas; 4) garante no cenário do orçamento público a transferência na forma de juros e amortização da dívida pública para os detentores do Capital Portador de Juros. Com o curso do ajuste fiscal desde 1993 a Desvinculação de Recursos da União (DRU) tem sido um mecanismo fundamental para a retirada de recursos das fontes tributárias exclusivas da seguridade social. A DRU se originou do Fundo Social de Emergência, que já permitia a desvinculação de 20% dos recursos destinados à políticas da seguridade social, o fundo mudou de nome, mas seu propósito permaneceu igual, e somente em 2000 passa a vigorar a DRU com diversas prorrogações, a última ocorreu por meio da EC nº. 93, de 8 de setembro de 2016, que prorroga a DRU até 31 de dezembro de 2023; podendo inclusive ampliar de 20 para 30% os percentuais das receitas de tributos federais que podem ser usadas livremente e muda quais tributos podem ser desvinculados, incluindo os fundos constitucionais, taxas e compensações financeiras (SALVADOR, 2017).

Neste contexto teme-se dificuldades no financiamento das modalidades de terapia dialítica no Brasil.

## 2.5 ECONOMIA E CONTABILIDADE

Existe uma diferença entre abordagem econômica e contábil dos custos em saúde e, para profissionais da saúde que não apresentam contato frequente com estes conceitos, acredita-se que se faz necessário conceituar diferenças básicas entre estas duas abordagens.

Economia é a ciência social que estuda a produção, distribuição e consumo de bens e serviços. O termo economia vem do grego oikos (casa) e nomos (costume ou lei) ou também gerir, administrar: daí “regras da casa” (lar) e “administração da casa”. Uma definição de captura muito da ciência econômica moderna é a de Lionel Robbins em um ensaio de 1932: “a ciência que estuda as formas de comportamento humano resultantes da relação existente entre as ilimitadas necessidades a satisfazer e os recursos que, embora escassos, se prestam a usos alternativos”. Escassez significa que os recursos disponíveis são insuficientes para satisfazer todas as necessidades e desejos. Estando ausentes a escassez dos recursos e a possibilidade de fazer usos alternativos desses recursos, não haverá problema econômico. A disciplina assim definida envolve, portanto, o estudo das escolhas uma vez que são afetadas por incentivos e recursos (BUCHANAN, 1987).

Segundo a Resolução nº. 774/94 do Conselho Federal de Contabilidade (CFC):

A contabilidade possui objeto próprio- o patrimônio das entidades- e consistem em conhecimentos obtidos por metodologia racional, com as condições de generalidade, certeza e buscas das causas, em nível qualitativo semelhante às demais ciências sociais. A resolução alicerça-se na premissa de que a contabilidade é uma ciência social com plena epistemológica. Por consequência, todas as demais classificações – método, conjunto de procedimentos, técnica, sistema, arte, para citarmos as mais correntes – referem-se a simples facetas ou aspectos da contabilidade usualmente concernentes à sua aplicação prática, na solução de concretas” (CFC, 1994).

### **2.5.1 Análises econômicas em saúde**

Segundo a CF/88, a saúde é um direito de todos e dever do estado e não deveria ser prejudicada em detrimento das preocupações com recursos econômicos (BRASIL, 1988). Os cidadãos têm o desejo de serem saudáveis independentemente do valor que esse bem custe, no entanto isso não é possível para todos e nem em todos os momentos da vida. Em um mundo ideal a saúde não deveria ter preço, mas não é possível vivermos essa situação na totalidade do tempo. Na verdade, a limitação dos recursos nos obriga a fazer avaliações e análises de custos nas áreas econômicas, incluindo a da saúde, tendo como ponto a escassez de recursos financeiros e assim, a execução da tomada de decisões.

No Brasil, nas últimas décadas ocorreu uma mudança significativa na pirâmide populacional. Essa análise demográfica diagnosticou uma mudança importante no perfil da sociedade, com o envelhecimento das pessoas e com o gasto com a saúde sofreu um impacto significativo (SOUZA NETO, 2014).

Com a mudança no perfil epidemiológico da população, uma cobertura vacinal ampliada e algumas doenças sendo erradicadas houve uma diminuição na mortalidade infantil

e um aumento na expectativa de vida, os recursos se tornaram mais limitados e consequências na ordem econômica foram instituídas. Alterações tecnológicas em saúde ocorrem nos medicamentos, nos equipamentos, nas cirurgias e procedimentos, na estrutura organizacional das instituições de saúde, na informação e na educação e também nos programas governamentais de assistência à população. Tomadas de decisões relacionadas às áreas administrativas e políticas no gerenciamento dos recursos enfrentam dificuldades devido à limitação de tais recursos e a uma demanda que é crescente no sistema público de saúde. Alocar esses recursos de forma adequada se tornou uma questão de muita importância, não podendo essas decisões serem baseadas em simples suspeitas ou opiniões. É necessário garantir a permanência de programas essenciais, de reavaliações de benefícios e a criação de programas necessários às novas condições da população e às ameaças à saúde (SOUZA NETO, 2014).

O cenário de grande complexidade que se mostra para os gestores de saúde pública originou a chamada Economia da Saúde. É uma área do conhecimento que explora a interdisciplinaridade para agrupar definições econômicas ao departamento das ciências da saúde de maneira a colaborar com a administração adequada dos vários serviços de saúde. A Economia da Saúde passou a ser um aprendizado necessário, porém com grandes questionamentos para os formuladores de políticas de saúde em um cenário com muitas demandas e poucos recursos, recursos esses de todas as áreas: humana, de tempo, estruturais e financeiras. Economia da Saúde, por sua relevância para a população, vem despertando interesse de pesquisa cada vez maior nas universidades, institutos de pesquisa e órgãos do governo relacionados à economia e à saúde. Alguns questionamentos foram inseridos nas pautas dos gestores como, por exemplo, se uma medicação ou novo procedimento deve ou não ser oferecido? Qual benefício isso traz e a qual custo? A necessidade é real se comparada ao custo, ou existe tratamento alternativo com menor custo? Com isso há uma tendência na busca de respostas usando os conceitos de medicina baseada em evidências. No enredamento do processo de tomada de decisão, a utilização de evidência clínica considerou decidir se aquela nova terapia é eficaz e efetiva, podendo ser comprovada através de protocolos metodológicos. A área da medicina baseada em evidências apareceu da junção entre saúde coletiva, pesquisa clínica, dados epidemiológicos da população e passou a fazer parte da rigidez metodológica oriunda de pesquisas com a população e de vigilância sanitária em fatores individuais para prática da saúde, aceitando que somente a experiência clínica e os conhecidos mecanismos fisiopatológicos não são o bastante para a tomada de decisão. O MS

vem capacitando recursos humanos para que essa realidade seja acolhida e isso pode ser observado nos diversos manuais publicados pelo próprio Ministério (SOUZA NETO, 2014).

Ações do MS, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e de universidades, foram legitimadas para inserir as evidências na tomada de decisão. Um exemplo disso são os medicamentos das listas do SUS que são cautelosamente analisados para comprovar sua eficácia e efetividade. A Lei n.º 10.742/2003 pleiteou que medicamentos, insumos farmacêuticos e similares fornecessem uma gama de informações econômicas antes de serem registradas, informações tais como o valor do produto em outros países, valor de compra da substância ativa, custo do tratamento por paciente, número provável de quem necessitará do medicamento e rol de valores aspirados para o mercado brasileiro (SOUZA NETO, 2014).

### **2.5.2 Conceitos básicos em análise de custo**

A definição de custo já é bem determinada no serviço privado desde o século XVIII, mas somente a partir dos anos oitenta o setor público do Brasil começou a dar ênfase ao assunto. Sabe-se que um bom planejamento dos recursos e a qualidade da gestão dependem de um adequado conhecimento sobre o assunto. O setor público ainda é muito falho no que diz respeito a esses conceitos e os mesmos ainda não são muito bem definidos, sendo assim faz-se necessário a arquitetura de tais conceitos e metodologia (BRASIL, 2013).

A temática contabilidade de custos é percebida como nova na gestão pública. Em 1999 Alonso conferiu que as metodologias de custos não eram usadas pelo sistema público do Brasil porque se mantinha a herança de um panorama macroeconômico presenciado no início dos anos setenta. Vale ressaltar que esse quadro da época não incentivava o governo a falar sobre tal assunto e isso só começou a ser modificado a partir dos anos oitenta com o crescimento da crise fiscal do Estado e com isso a economia nacional ficou mais exposta à competição mundial (BRASIL, 2013).

Quando se fala na busca pela computação dos custos na gestão pública entende-se que o SUS, em sua Carta dos direitos do usuário, coloca no seu segundo princípio que é direito de todo cidadão ter uma atenção resolutiva, de qualidade, toda vez que necessitar e que é garantido a ele também informações sobre os procedimentos e seu estado de saúde, além do quanto tudo isso custou (BRASIL, 2013).

A Lei Orgânica da Saúde, n.º. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que define a competência e atribuição em todas as esferas de governo, apresenta na Seção I, art. 15, inciso

V a inevitabilidade de “elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde” (BRASIL, 1990).

Segundo o Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), no processo de apuração dos custos podem ser usados diversos métodos e faz-se necessário o entendimento de alguns conceitos utilizados nas diversas metodologias (BRASIL, 2006).

1. **Centro de custos** – setor de uma instituição que possui gastos mensuráveis. Muitas vezes é oportuno agrupar ou separar determinados setores para apuração dos custos.
2. **Contabilidade de custos** – ramo da contabilidade pelo qual a gestão de custos é traduzida em normas, fluxos, papéis e rotinas, tendo por finalidade absorver dados de diversas áreas, manipulá-los e finalmente emitir relatórios gerenciais.
3. **Custo** – valor de todos os recursos gastos na produção de um bem ou serviços.
4. **Custo direto** – custo apropriado diretamente ao produto ou serviço prestado, não sendo necessária nenhuma metodologia de rateio. É apropriado aos produtos ou serviços por meio de alguma medida de consumo (exemplos: mão-de-obra direta, material, medicamentos etc.).
5. **Custo fixo** – custo independe do volume de produção, que não é passível de alteração em curto prazo (exemplos: depreciação, aluguel e pessoal).
6. **Custo indireto** – parcela do custo total que não pode ser identificada diretamente em um produto ou serviço específico, porque depende dos critérios de rateio e está relacionada com um ou mais produtos ou serviços (exemplos: aluguel, energia, água, telefone e combustível).
7. **Custo marginal** – aumento que experimenta o custo total, decorrente do acréscimo de uma nova unidade, no volume de produção.
8. **Custo médio unitário** – custo total dividido pela quantidade produzida em um determinado período. Pode ser obtido em relação ao custo direto, indireto e total.
9. **Custo não operacional** – custo obtido no somatório dos gastos efetivados pela unidade e não computados no cálculo do custo operacional (exemplos: pagamento de pessoal à disposição de outros órgãos, propaganda).
10. **Custo operacional** – valor dos recursos consumidos, na atividade fim de cada centro de custos e/ou de toda instituição, em um determinado período.
11. **Custo total** – é o resultado do somatório dos custos diretos e indiretos de todas as unidades de um mesmo bem ou serviço produzidos durante determinado período de tempo.



12. **Custo variável** – custo que é passível de alteração em curto prazo. Esse custo modifica-se proporcionalmente ao volume produzido e que, somado ao custo fixo, constitui-se no custo total de um determinado serviço/produto.
13. **Depreciação** – Redução de valor ou de preço que se registra na maioria dos bens em função do uso, do desgaste físico, da ação da natureza, das evoluções tecnológicas, da perda de utilidade por uso da obsolescência ou das alterações nos preços de outros fatores de produção.
14. **Desembolso** – pagamento resultante das aquisições dos bens e serviços (exemplo: pagamento de aquisição de um lote de fios cirúrgicos).
15. **Despesa** – montante de recursos gastos, num determinado período, que não está diretamente relacionado com a atividade fim. A despesa pode ser apropriada ou não, no produto/serviço, sob a forma de custo indireto (exemplos: salários da administração, telefone, aluguel).
16. **Gasto** – despesa com bens ou serviços adquiridos. Refere-se também ao sacrifício econômico para obtenção de um produto ou serviço qualquer, não importa a origem dos recursos, representado por entrega ou promessa de ativos; independentemente de ter efetuado o pagamento.
17. **Gestão de custos** – ação de gerir meios e recursos técnicos, metodológicos e funcionais, para gerar informação sobre custos e subsidiar a avaliação de desempenho.
18. **Grupos de centros de custos** – agrupamento dos centros de custos que desenvolvem funções semelhantes.
19. **Investimento** – aplicação de recursos financeiros com a finalidade de aumentar o ativo (aquisição de bens permanentes: tomógrafo, equipamentos cirúrgicos, imóvel) e melhorar a gestão de pessoal.
20. **Preço** – valor monetário por meio do qual um bem ou um serviço é comprado e/ou vendido.
21. **Rateio** – distribuição proporcional de custos indiretos da produção de bens e serviços.
22. **Receita** – entrada de valores para o ativo, sob a forma de dinheiro ou direitos a receber.
23. **Sistema de custos** – aplicativo que reúne e transforma dado em informação gerencial.

24. **Tipos de centros de custos** – classificação dada, conforme características, ao grupo de centros de custos que executam atividades similares (finais intermediárias e administrativas).

### 2.5.3 Métodos de custeio

Os métodos de custeio são responsáveis por definir como foi feita a avaliação do custo de determinado produto e isso auxilia na definição de como e em quais custos devem ser alocados os produtos. Estes métodos de custeio podem ter objetivos legais ou gerenciais. (BRASIL, 2013). Segundo o Manual de Introdução a Gestão de Custos do MS os métodos de custeio são: custo por absorção, custeio pleno, custo marginal, custeio direto e custeio variável e sistema de custeio baseado em atividades (ABC).

O custo marginal se caracteriza como o acréscimo do custo total pela produção de mais uma unidade. É como dizer que é o custo da última unidade produzida (BRASIL, 2013).

O custeio pleno é aquele caracterizado como integral e nele devem ser adicionados não somente os custos com a produção, mas todas as despesas, inclusive as financeiras (BRASIL, 2013).

O custeio direto e o custeio variável são considerados praticamente os mesmos, mesmo que haja pequenas divergências entre eles. No custeio direto somente os custos diretos são alocados aos produtos. Não é um método aceito para questões fiscais, mas transmite uma boa ideia para questões gerenciais. No custeio variável somente aqueles gastos considerados variáveis são alocados aos produtos. Esses gastos variáveis são os gastos diretos (BRASIL, 2013).

O custeio ABC parte do princípio de que são as atividades que consomem os recursos e não que os recursos são consumidos pelos produtos. Nesse método é feito um mapeamento do processo em organizações, onde o custo é calculado através das atividades desenvolvidas para o objetivo final (BRASIL, 2013).

O custeio por absorção é aquele que leva em consideração todos os custos da área de produção do produto, sejam eles diretos ou indiretos, fixos ou variáveis, de estrutura ou operacionais. Assim, são integrados no valor contábil do produto fabricado tantos os custos variáveis (que só aparecem quando cada unidade é produzida), quanto os custos fixos (que independem de cada unidade e se relaciona com as condições para produção do produto). É um método geralmente aceito e reconhecido por contadores, auditores e pela legislação fiscal;

sendo assim, é recomendado pelo setor público e pelo MS para fortalecer a área legal e gerencial da gestão de custo hospitalar, devido ao seu rigor metodológico (BRASIL, 2013).

#### 2.5.4 Conceitos básicos em análise econômica em saúde

Ao realizar análise de custo em saúde, podemos seguir vários caminhos. As definições do tipo de análise ditarão a metodologia do estudo, portanto é importante que, neste momento, descreva-se tais definições (BRASIL, 2009).

- A. **Análise de custo-benefício (ACB)** — Avaliação econômica completa de tecnologias no âmbito da saúde, em que tanto os custos das comparadas quanto seus efeitos são valorados em unidades monetárias.
- B. **Análise de custo-consequência (ACC)** — Tipo de avaliação econômica no qual custos e consequências das tecnologias em saúde são listados separadamente em formato desagregado, sem agregação dos resultados (por exemplo, numa razão de custo efetividade incremental).
- C. **Análise de custo-efetividade (ACE)** — Avaliação econômica completa no âmbito da saúde, que compara distintas intervenções de saúde, cujos custos são expressos em unidades monetárias e os efeitos em unidades clínico-epidemiológicas (tais como anos de vida ganhos ou eventos clínicos evitados). Esse termo é também utilizado por vezes para referir-se a todos os tipos de avaliações econômicas.
- D. **Análise de custo-minimização (ACM)** — Avaliação econômica que compara somente os custos de duas ou mais tecnologias. Nota: os efeitos sobre a saúde que resultam das tecnologias comparadas são considerados similares.
- E. **Análise de custo-utilidade (ACU)** — Avaliação econômica completa que permite a comparação entre diferentes tipos de intervenção de saúde e os efeitos dessas, medidos em Anos de Vida Ajustados pela Qualidade/*Quality Adjusted Life Year* (AVAQ/QALY)<sup>1</sup>.

AVAQ ou QALY – unidade de medida bidimensional (2D) do bem-estar de um indivíduo ou de um grupo de pessoas que ajusta os anos de vida segundo a utilidade avaliada como consequência dos estados imperfeitos de saúde<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Os custos de intervenções de saúde são expressos em unidades monetárias.

<sup>2</sup> O valor da unidade de medida está compreendido entre “0”, que é morte, e “1” ou “100”, que é saúde perfeita. Também pode ser definido representando os anos de vida subsequentes a uma intervenção de saúde, ajustados para a qualidade de vida experimentada pelos pacientes durante esses anos.

## 2.6 GESTÃO DE CUSTOS

Um melhor aproveitamento dos recursos, sem comprometer o bom funcionamento e a qualidade dos produtos e serviços, deve ser um objetivo constante e permanente nas instituições que buscam a excelência (BRASIL, 2006).

A maioria das instituições de saúde utilizam métodos contábeis tradicionais que não levam ao conhecimento de seus custos reais, ou seja, não fazem uso de sistema de custos que oriente e ofereça parâmetros para suas decisões administrativas e para o controle de suas atividades (BRASIL, 2006).

Para Abbas (2001), várias instituições utilizam a contabilidade de custos somente para fins fiscais e não exploram a informação como ferramenta gerencial. Isso se relaciona, principalmente, com a deficiência de agilidade e confiabilidade dos dados que, conseqüentemente, perdem a utilidade como instrumento gerencial para a tomada de decisão.

A avaliação e o controle de custos em saúde servem como instrumentos eficazes de gestão e acompanhamento dos serviços, além de permitirem a implantação de medidas corretivas que visem o melhor desempenho das unidades, com base na redefinição das prioridades, no aumento da produtividade e na racionalização do uso de recursos, entre outras medidas administrativas (BRASIL, 2006).

## 2.7 DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (cardiovasculares, respiratórias crônicas, cânceres e diabetes) são responsáveis por cerca de 70% de todas as mortes no mundo, estimando-se 38 milhões de mortes anuais. Desses óbitos, 16 milhões ocorrem prematuramente (< 70 anos) e quase 28 milhões, em países de baixa e média renda (SCHMIDT et al., 2011).

Os custos socioeconômicos associados com DCNT têm repercussão na economia dos países, sendo estimados em US\$ 7 trilhões, durante 2011-2025, em países de baixa e média renda. Assim, a redução global das DCNT é uma condição necessária para o desenvolvimento do século XXI (ABEGUNDE et al., 2007).

A DRC não figura na lista das principais DCNT, mas é causa e consequência destas. Sabe-se que a HAS e o DM são as principais causas de DRC e que esta, se agrava na presença destas patologias (ISN, 2019a).

O Brasil apresenta uma prevalência de DRC que varia de 8 a 16%, dependendo da referência utilizada (MARINHO et al., 2017). É uma doença crônica de alta morbimortalidade e, estima-se que em 2040, seja a quinta causa de anos de vida perdidos (ISN, 2019b).

Dados oficiais do MS refere que o mesmo, tem garantido recursos crescentes para o custeio da nefrologia no Brasil. Foram R\$ 1,8 bilhão aplicados em 2010, sendo que em 2018 foram 2,69 bilhões (até novembro). Os repasses para custeio dos procedimentos de nefrologia são enviados mensalmente pelo MS, por meio do Teto MAC, para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde. O financiamento, bem como a gestão, é compartilhado entre a União, que estabelece as diretrizes das políticas de saúde, e os estados e municípios, responsáveis pela execução dos serviços e organização da rede de assistência à saúde da população (BRASIL, 2018b).

Pode-se definir a DRC quando há uma alteração e/ou lesão renal que pode ser na estrutura ou no funcionamento dos rins. Esta situação leva à perda progressiva e irreversível da função dos rins até um momento em que, já em estágio avançado, estes órgãos não conseguem mais manter o funcionamento normal e o equilíbrio do organismo. Este é o momento chamado de fase terminal da DRC (BASTOS; BREGMAN; KIRSTZAN, 2010).

Para que seja realizado o diagnóstico da DRC, os critérios pré-estabelecidos pela *Kidney Disease Outcomes Quality Initiative* (K/DOQI) da *National Kidney Foundation* (NKF) e adotados pela SBN, devem ser seguidos. Essas entidades preconizam que o diagnóstico da DRC seja realizado com base na taxa de filtração glomerular (TFG) que é uma taxa medidora da função renal (BASTOS; KIRSTZAN, 2011). Para que seja realizado o diagnóstico da DRC, a NKF estabelece que a TFG com valor inferior a 60 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> deve estar presente no paciente por no mínimo três meses consecutivos, somada a um marcador de dano renal parenquimatoso ou alteração em exame de imagem (NKF, 2002).

É observado então, que na medida em que a doença renal avança, o nível da TFG diminui (NKF, 2002) e quando o paciente atinge TFG muito baixas (< 10 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>) há necessidade de dar início a alguma modalidade de TRS (BASTOS; KIRSTZAN, 2011). A progressão da DRC se dá em categorias conforme demonstra o Quadro 2. Esta é a nova classificação da DRC revista pelo *Kidney Disease Improving Global Outcomes* (K/DIGO) (NKF, 2012).

Quadro 2 - Prognóstico de DRC por TFG e categorias de albuminúria (NKF, 2012)

Prognóstico de DRC por TFG e categorias de albuminúria				Categorias de Albuminúria persistente.		
				Descrição e alcance		
				A1	A2	A3
				Normal a ligeiramente aumentado < 30 mg/g < 3 mg/mmol	Moderadamente aumentado 30-300 mg/g 3-30 mg/mmol	Gravemente aumentado > 30 mg/g 30 mg/mmol
Categorias TFG (mL/min/1,73 m <sup>2</sup> ) Descrição e alcance	G1	Normal ou alto	≥ 90			
	G2	Levemente diminuída	60-89			
	G3A	Levemente a moderadamente diminuída	45-59			
	G3B	Moderadamente a gravemente diminuída	30-44			
	G4	Gravemente diminuída	15-29			
	G5	Insuficiência renal	< 15			
Verde: baixo risco (se não houver outros marcadores de doença renal, sem DRC); Amarelo: risco moderadamente aumentado; Laranja: alto risco; Vermelho: risco muito alto.						

Fonte: Adaptado de NKF (2012).

Legenda: (<) menor que; (mg) miligrama; (g) grama; (mmol) milimol; (>) maior que; (TFG) taxa de filtração glomerular; (mL) mililitro; (m<sup>2</sup>) metro quadrado; (≥) maior ou igual; (DRC) doença renal crônica.

Para análise do quadro esquemático, toma-se como exemplo um indivíduo com TFG considerada normal ou alta em G1 e com a Albuminúria normal ou ligeiramente aumentada com valores < 30 mg/g. Esse sujeito estaria situado no primeiro quadro verde da imagem, ou seja, seu risco para progressão da doença se classifica como baixo e seria o menor risco representado no Quadro 2.

Um indivíduo com TFG levemente a moderadamente diminuída na fase G3a com a albuminúria normal ou ligeiramente aumentada com valores < 30 mg/g se classifica na cor amarela que representa um risco moderado de progressão da DRC. No caso de o paciente apresentar estes valores de TFG, ou seja, levemente a moderadamente diminuída na fase G3a, porém com proteinúria moderadamente elevada com marcadores em 30-300 mg/g, representa um alto risco da progressão.

Em 2014 o MS da saúde lançou a Cartilha de Diretrizes do Manejo dos pacientes com DRC no SUS. Nesta Diretriz ficou estabelecido que o manejo clínico do paciente, dividido por estágios que, atualmente são chamados de categorias.

O paciente que estiver classificado no Estágio 1 (TFG ≥ 90 mL/min/1,73m<sup>2</sup>, porém com presença de proteinúria ou hematuria glomerular ou alteração no exame de imagem), deverá ser acompanhado pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS). O foco será o tratamento dos fatores de risco modificáveis de progressão da DRC e da doença cardiovascular (as recomendações são de: controle da glicemia, da HAS, dislipidemia, obesidade, doenças

cardiovasculares, tabagismo e adequação do estilo de vida). A avaliação da TFG e do Exame Sumário de Urina (Elementos Anormais do Sedimento – EAS) deverá ser realizada anualmente. Esses pacientes deverão ser encaminhados às unidades de atenção especializadas (Atenção Secundária à Saúde) em DRC se apresentarem alterações clínicas específicas (BRASIL, 2014b).

Pacientes classificados no Estágio 2 (TFG  $\geq$  60 a 89 mL/min/1,73m<sup>2</sup>) mantêm as orientações anteriores com algumas modificações como: a avaliação da TFG, do EAS e da Relação Albuminúria/Creatinina (RAC) deverá ser realizada anualmente e permanece o encaminhamento às unidades de atenção especializadas em DRC se apresentarem alterações clínicas específicas (BRASIL, 2014b).

Já no Estágio 3A (TFG  $\geq$  45 a 59 mL/min/1,73m<sup>2</sup>), o acompanhamento dos pacientes permanece na UBS para tratamento dos fatores de risco modificáveis para a progressão da DRC, porém com avaliação da TFG, do EAS, da RAC e da dosagem de potássio sérico que deverá ser realizada anualmente. Recomenda-se manutenção de contato com o médico nefrologista responsável pelo matriciamento da UBS em caso de alterações clínicas específicas (BRASIL, 2014b).

No Estágio 3B (TFG  $\geq$  30 a 44 mL/min/1,73m<sup>2</sup>), o acompanhamento desses indivíduos continua na UBS para tratamento dos fatores de risco modificáveis. Havendo necessidade, as unidades de atenção especializadas em DRC poderão matriciar o acompanhamento do paciente nesse estágio da doença. A avaliação da TFG, do EAS, RAC e da dosagem de potássio sérico deverá ser realizada semestralmente, além da realização de outros exames específicos (BRASIL, 2014b).

Ao chegar ao Estágio 4 (TFG  $\geq$  15 a 29 mL/min/1,73m<sup>2</sup>), o acompanhamento dos pacientes deverá ser realizado nas unidades de atenção especializada, sendo atendido por uma equipe multiprofissional que deverá ser composta de no mínimo os seguintes profissionais: médico nefrologista, enfermeiro, nutricionista, psicólogo, assistente social. O paciente deverá ainda, manter vínculo com a UBS para tratamento dos fatores de risco modificáveis para progressão da doença. Neste momento, a avaliação do nefrologista deverá ser realizada trimestralmente ou de acordo com indicação clínica. Além disso, já é o momento para se realizar o esclarecimento sobre as modalidades de TRS pela equipe. Caso a escolha seja pela hemodiálise, o nefrologista poderá encaminhar o paciente para confecção da fístula arteriovenosa quando a TFG for menor do que 20 mL/min. Caso opte pela DP, este também já é o momento de realizar o treinamento inicial com o paciente e os seus familiares, além do encaminhamento para implante do cateter a tempo suficiente para início programado no

tratamento dialítico. A rotina de realização de exames de controle fica mais intensa (BRASIL, 2014b).

No Estágio 5ND (não dialítico –  $TFG < 15 \text{ mL/min/1,73m}^2$ ) o paciente ainda se encontra sem indicação para TRS e deve manter acompanhamento com a equipe multiprofissional da unidade especializada, mantendo vínculo com a UBS de referência. Nesse momento a avaliação nefrológica deverá ser realizada mensalmente e deverá ser realizado o treinamento e preparo para a modalidade de TRS escolhida pelo paciente. A rotina de exames e medicamentos fica mais intensa (BRASIL, 2014b).

No Estágio 5D (em diálise) deve-se indicar TRS para pacientes com  $TFG < 10 \text{ mL/min/1,73m}^2$ . A escolha do método de TRS deve levar em consideração a escolha do paciente, bem como a condição clínica, de acordo com avaliação da equipe multiprofissional. Antes do início da TRS é recomendado que o paciente assine um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) sobre o tipo de tratamento escolhido e esse documento deve ser registrado e anexado ao prontuário. Para o tratamento dialítico o sujeito ficará sob os cuidados de equipe multiprofissional em unidade especializada, porém continuará a manter vínculo com a UBS de referência para tratamento dos fatores de risco modificáveis para progressão da doença e suas complicações (BRASIL, 2014b).

Além das intervenções primárias citadas anteriormente, quando o paciente atinge TFG muito baixas e os rins não conseguem mais funcionar adequadamente de forma a manter o equilíbrio do organismo e, conseqüentemente a vida, há a necessidade da inserção do paciente em alguma TRS.

A TRS, como o próprio nome sugere, consiste em modalidades de tratamento cujo objetivo é inserir um procedimento/técnica que consiga substituir as funções que os rins não conseguem mais desempenhar. Com esse tratamento é esperado que o paciente conseguisse manter um equilíbrio do organismo de forma suficiente para prolongar sua vida e a qualidade da mesma.

Para a escolha da TRS existem vários fatores que influenciam como os aspectos psicológicos do paciente que englobem sua percepção do próprio tratamento, sua personalidade e a presença de psicopatologias. As variáveis comportamentais como os hábitos gerais, uso e administração dos medicamentos e comportamento relacionado às sessões de tratamento também são muito importantes. Adicionalmente as variáveis sociais como suporte social e familiar, atividades ocupacionais desempenhadas e a condição socioeconômica do paciente serão consideradas na escolha. Todos esses aspectos são de imensa importância, pois cada um à sua maneira, pode interferir seja positiva ou negativamente nos resultados do



tratamento e na condição clínica do paciente (PEREIRA, 2016). Quanto à escolha, Barretti (2004) já destacava a importância da participação do paciente afirmando que “para a maior parte dos indivíduos e na ausência de contraindicações, a escolha do método para a TRS pode se basear na preferência do paciente”.

## 2.8 TERAPIA RENAL DE SUBSTITUIÇÃO – FOCO NAS TERAPIAS DIALÍTICAS

O início da diálise se deu por volta de 1830 quando Thomas Graham, um físico inglês percebeu que quando desprendiam dois líquidos com substâncias diluídas em uma membrana celulósica, era possível fazer troca entre elas. Esse acontecimento foi classificado como diálise e essas membranas foram consideradas “semipermeáveis”. Somente em 1913, oitenta anos depois, esse feito começou a ser aplicado; John Abel pensou, esquematizou e usou em um cão sem rins uma membrana que assumiu o papel de um rim artificial. Era composta de vários tubos de celulose que ficavam imersos em solução fisiológica onde o sangue do cachorro circulava. Obviamente, muitas intercorrências técnicas foram constatadas, problemas esses como: fragilidade da membrana, muitas infecções pelo sistema não ser adequadamente esterilizado, coagulação do sistema por falta de anticoagulante (SOBEN, 2017).

Na ocorrência da primeira Guerra Mundial, em 1917, a uremia causada pela insuficiência renal aguda, motivou o alemão Georg Hass, a modificar o “rim artificial” testado anteriormente. Ele expandiu a área das membranas e foi capaz de esterilizar o circuito com etanol. Em 1926, pela primeira vez a diálise foi utilizada em um ser humano. Esta experiência retirou 1/2 litro de sangue do paciente e este circulava meia hora pelos tubos imersos em soro e era reinfundido no paciente. Não foi observado resultado que pudesse ser considerado positivo. Em 1928, esse procedimento foi repetido e já foi inserida a heparina. Foram feitas nove retiradas e reinfusões. Em meados de 1936, a comercialização do celofane foi iniciada e isso colaborou bastante para melhoria da diálise. Neste mesmo ano, tornou-se mais seguro aplicar a diálise em seres humanos (SOBEN, 2017).

Durante a segunda Guerra Mundial em 1940, o holandês Kolff idealizou outro “rim artificial” que consistia em um tubo de 40 m de celofane, enrolado em um cilindro e esse contornava um tanque com uma solução. Por dentro do tubo circulava o sangue e a cada movimentação em 360° do cilindro, este era mergulhado no tanque (Figura 2). Este “rim artificial” foi utilizado pela primeira vez em um paciente com insuficiência renal aguda em 1943 por Kolff. O procedimento realizado era semelhante ao que Georg Haas tinha realizado com a diferença que nesse método foi adaptada uma bomba de água de carro permitindo a

propulsão do sangue, permitindo que fosse usada em um paciente a diálise contínua. Era feita a punção de uma artéria e de uma veia e o sangue ficava circulando continuamente. O grande complicador era necessitar de uma nova artéria e de nova veia a cada tratamento. Esse paciente veio a óbito depois de 26 dias de tratamento (SOBEN, 2017).

Figura 2 - Rim artificial de Kolff

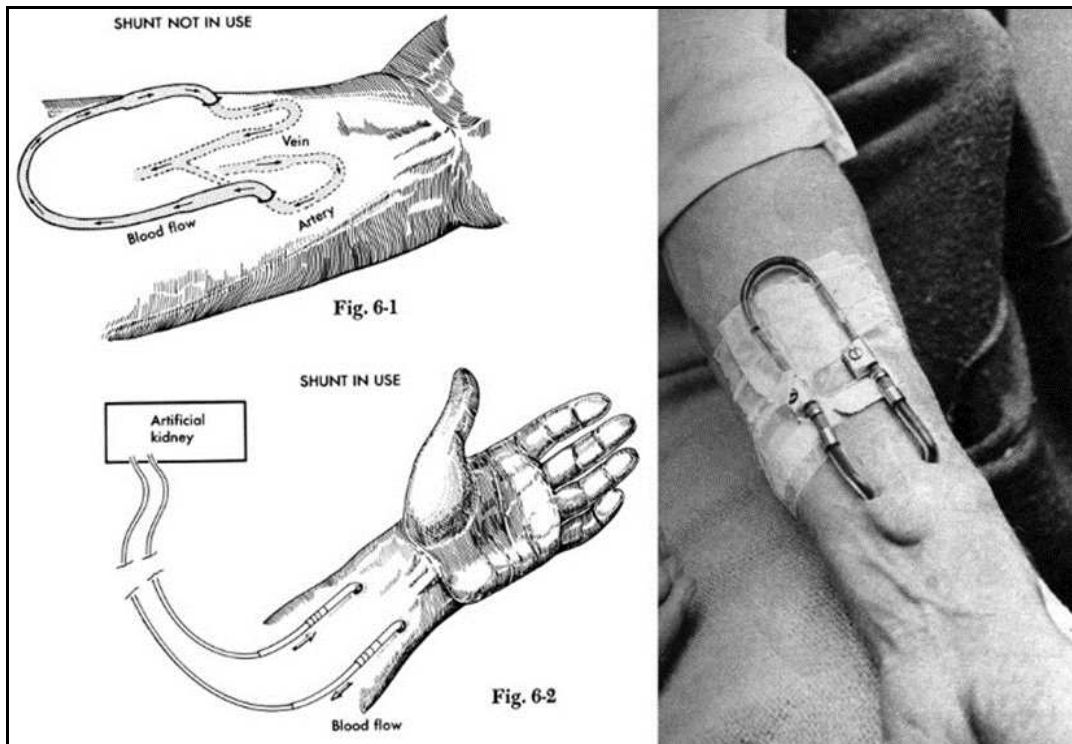


Fonte: <http://www.ccns.com.br/cartilha/?p=3718>.

Em 1945 a sobrevivência de um paciente em tratamento pelo sistema de Kolff foi marcante. O paciente apresentava insuficiência renal aguda e permaneceu em uma sessão por 11 horas e posteriormente obteve melhora da função renal. Cerca de vinte pacientes foram tratados nesta época e não foi considerado por Kolff, tratar pacientes com insuficiência renal crônica neste momento por esse sistema. Nos anos cinquenta, a HD ainda era considerada experimental, era realizada em poucos hospitais e com resultados não satisfatórios. Somente em 1960, que Scribner e Quinton relataram um dos momentos importantes no tratamento da insuficiência renal crônica, iniciando o uso do *Shunt* arteriovenoso externo permanente. Depois desse momento foi possível realizar sessões de HD várias vezes (Figura 3). Claramente, o *Shunt* também possuía suas limitações, como infecções e coagulações. Em 1960 o primeiro paciente com insuficiência renal crônica começou a ser tratado com a HD regular. Ele fazia de uma a duas sessões por semana. Os dialisadores tipo *Coil*, que eram

tubos de celofane enrolados em espiral, e outro com placas de celofane paralelas foram desenvolvidos entre 1960 e 1965. Em 1965, o celofane foi trocado por outro componente celulósico – cuprofan – com aspectos mais adequados de resistência, apresentando aptidão para dialisar as substâncias tóxicas. Na Europa, em 1965, somente 150 pacientes com insuficiência renal crônica eram tratados com HD regular (SOBEN, 2017).

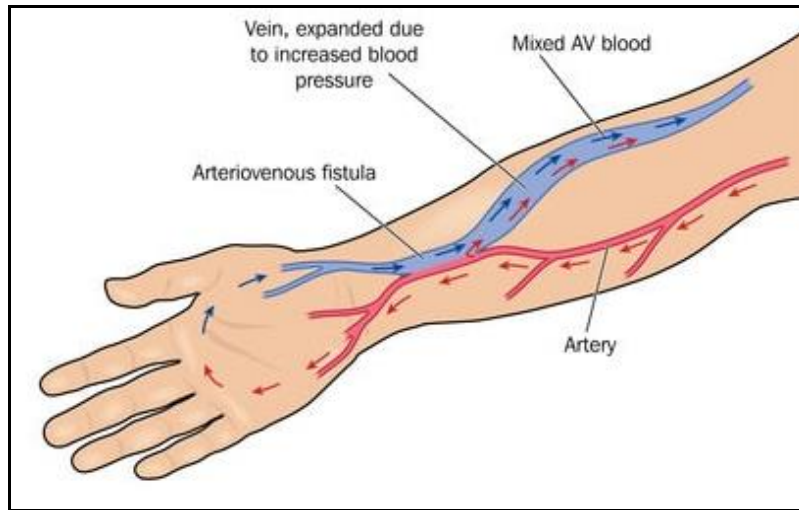
Figura 3 - Shunt arteriovenoso



Fonte: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71671974000400499](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671974000400499).

Outro marco importante na história da diálise aconteceu em 1966, quando Cinino e Brescia produziram cirurgicamente a fístula arteriovenosa interna, que se baseia em uma pequena comunicação direta entre uma veia e uma artéria, permitindo uma quantidade de sangue arterial suficiente se desviando para a circulação venosa dessa área. Essa fístula necessita de um tempo de maturação em torno de três a quatro semanas para que a mesma possa ser utilizada (Figura 4) (SOBEN, 2017).

Figura 4 - Fístula arteriovenosa



Fonte: <https://vascular.pro/tratamento-vascular/fistula-arterio-venosa>.

A Figura 5 ilustra a primeira máquina de diálise com sistema totalmente integrado.

Figura 5 - Máquina de diálise Travenol



Fonte: <https://homedialysis.org/home-dialysis-basics/machines-and-supplies/dialysis-museum>.

Sobre os dialisadores, o americano Richard Stewart foi responsável por um importante desenvolvimento, em 1964: os dialisadores de fibra oca. A nova geometria substituiu os tubos membranosos e as membranas planas, até então utilizados, permitindo a produção de

dialisadores com área grande o suficiente para cumprir a demanda do tratamento de diálise eficiente.

Nos últimos trinta anos a melhora tecnológica ocorrida com as máquinas de diálise levou esta terapia a outro nível e hoje, tem-se máquinas com *softwares* que realizam monitorização contínua das intercorrências que, outrora, deveriam ter seu diagnóstico feito clinicamente. Além disto, as máquinas atuais apresentam uma autonomia de funcionamento tal, que é possível realizar o tratamento dialítico no domicílio do paciente (Figura 6).

Figura 6 - Máquina de hemodiálise atual



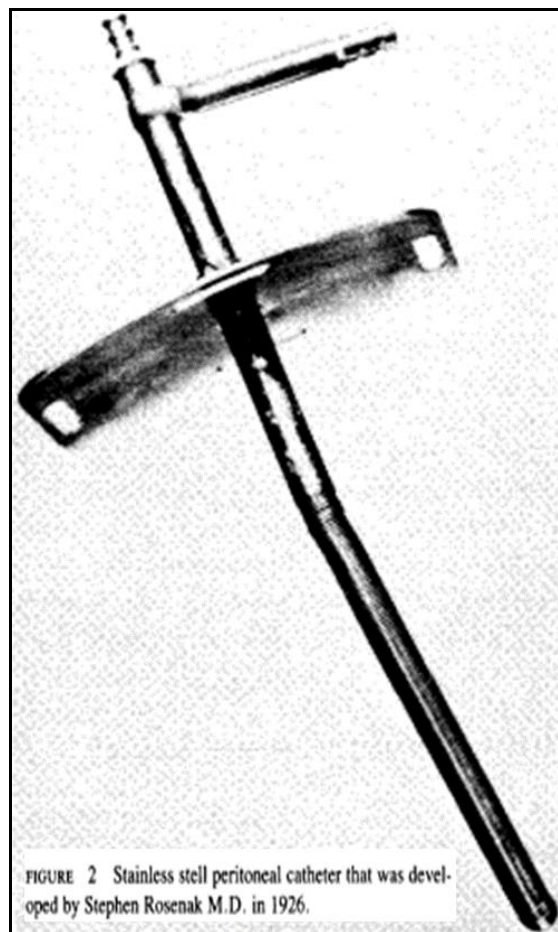
Fonte: <http://helojunqueira.blogspot.com/2015/08/historia-da-hemodialise.html>.

### 2.8.1 História da diálise peritoneal

A DP, semelhante à HD foi utilizada inicialmente somente em pacientes com insuficiência renal aguda. Foi na década de setenta que a mesma começou a ser usada em pacientes com insuficiência renal crônica. No Brasil, começou a ser inserida na década de oitenta, sendo considerada uma terapia complementar, com bastante resistência pelos profissionais (FERNANDES, 2009, p. 17).

Em relação aos cateteres abdominais para DP, os mesmos começaram a ser usados entre 1923 e 1960. Eram confeccionados de diversos materiais como borracha, metal, vidro e polivinil cloreto (PVC), conforme exemplifica a Figura 7. Foram inúmeras vezes responsáveis por infecções, perfurações intestinais e extravasamento de líquido de diálise (KARÁTSÓN; RÁCZ; BUZOGÁNY,1992).

Figura 7 - Cateter metálico para acesso peritoneal em 1926



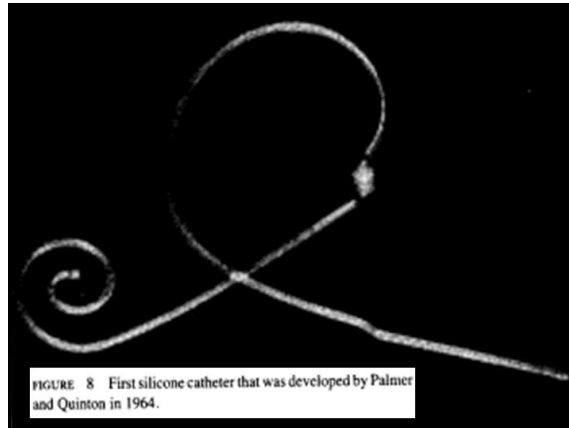
Fonte: <http://www.advancesinpd.com/adv88/pt1milstones88.html>.

Maxwell et al. (1959) descreveram as diversas tentativas para aprimorar o acesso à cavidade abdominal. Eles criaram um tubo de nylon que tinha diversos furinhos pequenos e uma leve curvatura na extensão intra-abdominal do tubo, conforme mostra a Figura 8. A técnica de diálise peritoneal intermitente (DPI) foi espalhada por esses autores com uso de soluções eletrolíticas através de um cateter semirrígido de *nylon*, com sistema semifechado de infusão e drenagem.

Próteses permanentes para acessar a cavidade abdominal foram inseridas na década de sessenta. Diversas complicações infecciosas e de obstrução foram observadas, mesmo tendo

sido alterado várias vezes o material e a técnica de implantação e por esse motivo esse dispositivo foi deixando de ser usado (BOEN et al., 1964; HENDERSON; MERRILL; CRANE, 1963).

Figura 8 - Cateter de silicone desenvolvido por Palmer e Quinton em 1964



Fonte: <http://www.advancesinpd.com/adv88/pt1milstones88.html>.

Em 1964, foi sugerido por Boen e colaboradores, que o sistema fosse modificado de aberto para fechado e isso proporcionou uma diminuição no número de infecções e deu um primeiro passo para a idealização das máquinas de DP, demonstrada na Figura 9.

Figura 9 - Máquina de diálise peritoneal desenvolvida por Bohen que usava frascos de vidro

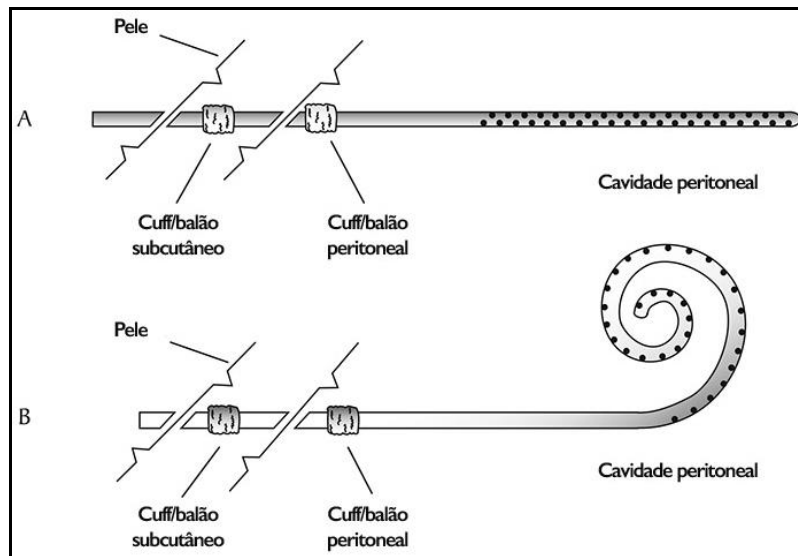


Fonte: <http://www.advancesinpd.com/adv88/pt1milstones88.html>.

Complicações como infecções eram altamente frequentes e dificultaram o uso clínico da DP. Em 1968, Tenckhoff e Shechter fizeram alterações no cateter tornando o mesmo de longa permanência. Levaram em consideração os achados de McDonald e colaboradores (1968), que criaram uma bandagem de Dacron<sup>®</sup> para ser colada ao cateter de HD, e usaram da mesma técnica para o cateter de DP; nessa técnica o tecido conjuntivo se aderia ao Dacron<sup>®</sup> e fortalecia o sistema, impedindo a perda e diminuindo o risco de infecções porque havia ali um fechamento do túnel subcutâneo, tendo tal procedimento sido confirmado em 1971 por Striker e Tenckhoff, cateter apresentado na Figura 10.

A DP foi reconhecida definitivamente como TRS no momento que o cateter de Tenckhoff começou a ser implantado na prática clínica. Isso melhorou o acesso à cavidade peritoneal (DEVINE et al, 1975; GARCIA-ORTIZ; OLEA; GOMEZ, 1987; KHANNA; TWARDOWSKI, 1989). Popovich et al. (1978) definiram esse procedimento como diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC) (BEVILACQUA et al., 1995).

Figura 10 - Cateter de Tenckhoff

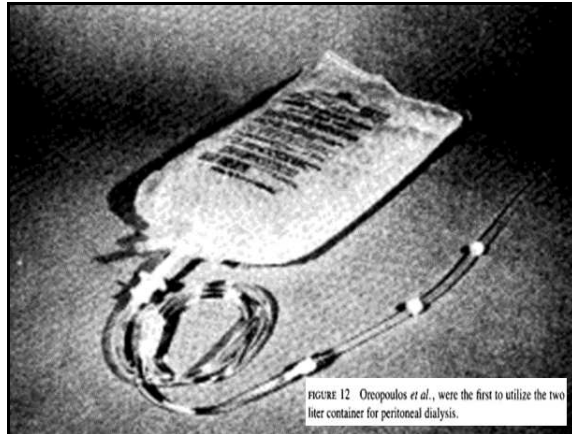


Fonte: <https://multisaude.com.br/artigos/dialise-peritoneal/>.

Em 1978, Oreopoulos e colaboradores iniciaram a utilização de bolsas plásticas lacradas, constantemente conectadas ao cateter. Essa mudança proporcionou uma impermeabilização do sistema e diminuiu notadamente o número de infecções. Essa bolsa está representada na Figura 11.



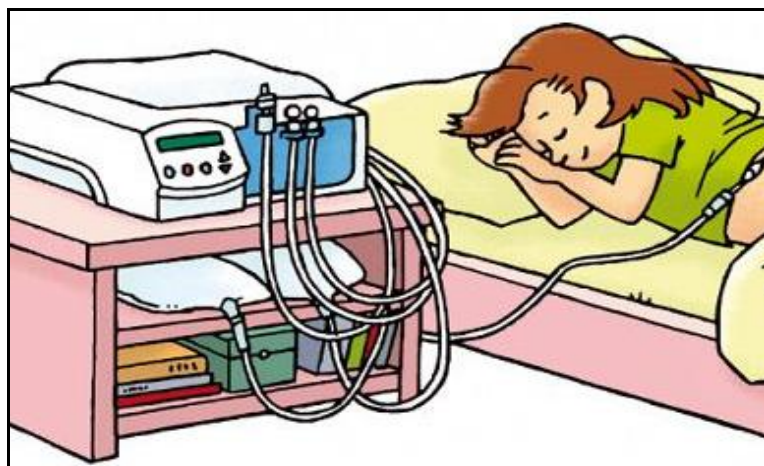
Figura 11 - Bolsas plásticas contendo líquido de diálise, feita por Oreopoulos et al. (1978)



Fonte: <http://www.advancesinpd.com/adv88/pt1milstones88.html>.

A diálise peritoneal começou a ser difundida por conta das inovações nas máquinas e por algumas vantagens em relação à HD, são elas: mobilidade do paciente, maior liberdade na dieta hídrica e alimentar, facilidade de implantação do cateter e manutenção da terapia, menores alterações hemodinâmicas e por não haver necessidade de uso dos anticoagulantes, diminuindo a necessidade do número de transfusões sanguíneas devido à perda de sangue no sistema. Uma exemplificação desse sistema de máquina para DP está demonstrada na Figura 12. A DP é tecnicamente simples, é um método seguro e os pacientes e cuidadores passam por um processo de aprendizado simples e possível (ALEXANDER; TANK, 1982; ARIZA; LOPEZ; QUESADA, 1991; ATKINSON et al., 1983; CONLIN; TANK, 1995; DEMUNER, 2001; MOFFAT; DEITEL; THOMPSON, 1982; NICHOLSON et al., 1990; OLCOTT et al., 1983; SANDERSON et al., 1990).

Figura 12 - Máquina de diálise peritoneal automatizada

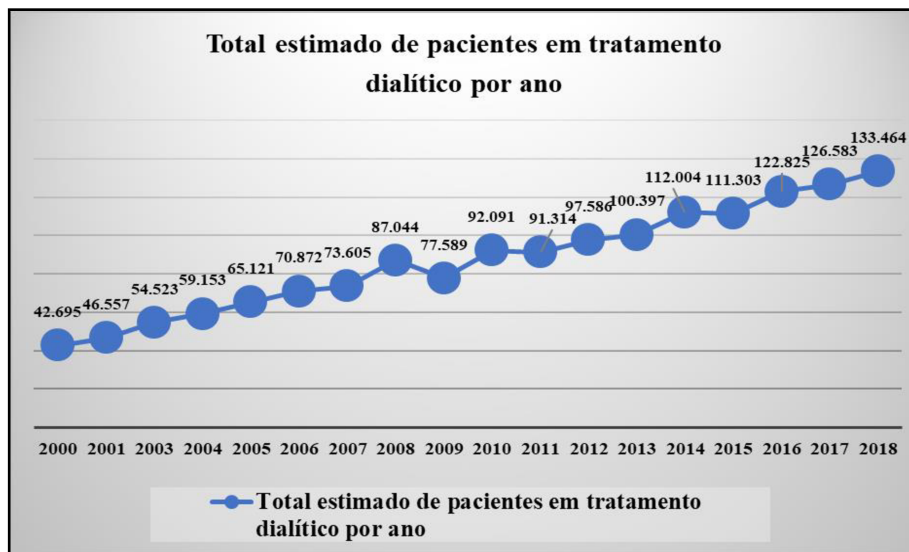


Fonte: <https://www.hsjose.com.br/noticias/ver/paciente-executa-seu-próprio-tratamento-por-meio-dialise-peritoneal-165>.

## 2.9 CENSO DE DIÁLISE 2018

A DRC é um problema de saúde pública e observa-se, ano após ano, um crescimento do número de pacientes em TRS. O Gráfico 1 demonstra o número de pacientes em tratamento dialítico por ano de 2000-2018.

Gráfico 1 - Estimativa de pacientes em tratamento dialítico



Fonte: Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia (2018).

Observa-se, conseqüentemente, um aumento da prevalência de pacientes em diálise no Brasil, pois além do aumento da incidência de pacientes com DRC em estágio dialítico ainda está ocorrendo um aumento da sobrevivência dos mesmos com conseqüente aumento da prevalência (Gráfico 2).

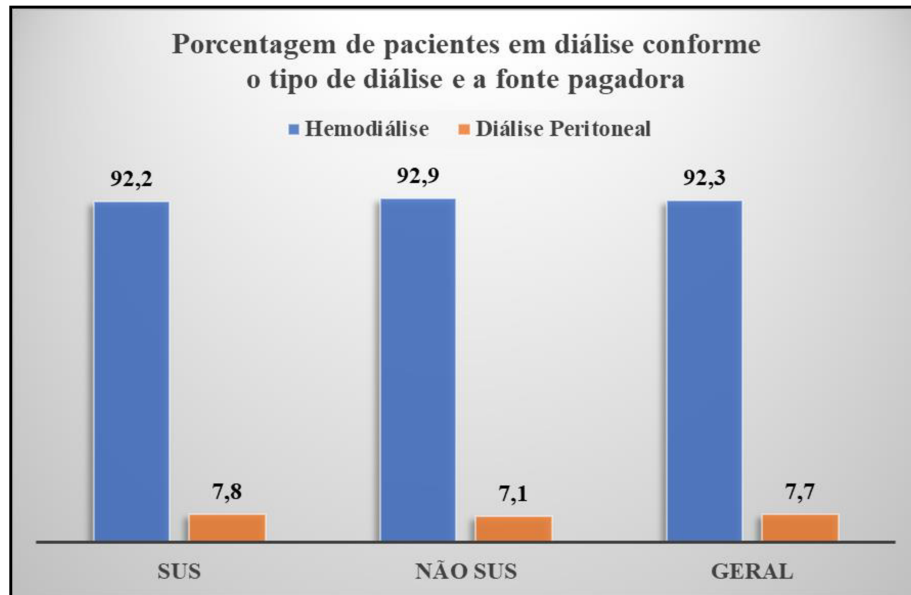
Gráfico 2 - Taxa de prevalência estimada de pacientes em diálise



Fonte: Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia (2018).

A principal fonte pagadora de todos os tipos de TRS é o SUS conforme ilustra o Gráfico 3, com apenas um pequeno percentual pago pela SS e privados.

Gráfico 3 - Porcentagem de pacientes em diálise com tipo de diálise e fonte pagadora



Fonte: Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia (2018).

No Quadro 3 observa-se os procedimentos relacionados a terapias dialíticas no SUS, em sua última tabela.

No ano de 2017 o inquérito de diálise demonstrou que, no Brasil houve um aumento do número de unidades de diálise ativas, com 747 unidades registradas em 2016 quando comparadas ao ano anterior, 2015, que registrou 726 unidades. A maior parte das unidades de diálise que participaram do Inquérito encontra-se na região Sudeste, com 49%. Do total das 309 unidades participantes o número de pacientes registrado foi de 50.807 e destes, 83% eram reembolsados pelo SUS e 17% por seguros de saúde privados. O número total estimado de pacientes em diálise foi de 122.825 que representa um aumento de 31,5 mil pacientes nos últimos cinco anos (91.314 em 2011). As estimativas nacionais das taxas de prevalência e de incidência de pacientes em tratamento dialítico por milhão da população (pmp) foram 596 (variação: 344 na região Norte e 700 na região Sudeste) e 193, respectivamente. O número estimado de pacientes que iniciaram o tratamento em 2016 no Brasil foi de 39.714, o que corresponde a uma taxa de incidência de 193 pacientes pmp. Os pacientes idosos, ou seja, aqueles com idade  $\geq 60$  anos, em diálise crônica, no ano de 2016, representaram 33% do total dos pacientes. A taxa anual de mortalidade bruta foi de 18,2%. Dos pacientes prevalentes, 92% estavam em HD e 8% em DP (THOMÉ et al, 2019).

Quadro 3 - Principais procedimentos ambulatoriais da terapia dialítica autorizados pelo SUS

Grupo	Procedimento	
Implantes e acessos	04.18.01.001-3	Confecção de fistula arteriovenosa c/enxertia de politetrafluoroetileno (PTFE)
	04.18.01.002-1	Confecção de fistula arteriovenosa c/enxerto autólogo
	04.18.01.003-0	Confecção de fistula arteriovenosa p/hemodiálise
	04.18.01.004-8	Implante de cateter de longa permanência p/Hemodiálise
	04.18.01.006-4	Implante de cateter duplo lúmen p/hemodiálise
	04.18.01.008-0	Implante de cateter tipo Tenckhoff ou similar p/DPA/DPAC
	04.18.01.009-9	Implante de cateter tipo Tenckhoff ou similar p/DPI
	04.18.02.001-9	Intervenção em fistula arteriovenosa
	04.18.02.002-7	Ligadura de fistula arteriovenosa
	04.18.02.003-5	Retirada de cateter tipo Tenckhoff/similar de longa permanência
	07.02.10.001-3	Cateter de longa permanência p/hemodiálise
	07.02.10.002-1	Cateter p/subclávia duplo lúmen p/hemodiálise
	07.02.10.003-0	Cateter tipo Tenckhoff/similar de longa permanência p/DPI/DPAC/DPA
	07.02.10.009-9	Dilatador p/implante de cateter duplo lúmen
07.02.10.010-2	Guia metálico /introdução de cateter duplo lúmen	
Diálise Peritoneal	03.05.01.001-8	Diálise peritoneal intermitente PDI (1 sessão por semana – excepcionalidade)
	03.05.01.002-6	Diálise peritoneal intermitente DPI (máximo 2 sessões por semana)
	03.05.01.016-6	Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente submetido a PDA/DPAC
	03.05.01.018-2	Treinamento de paciente submetido a diálise peritoneal – PDAC-DPA (9 dias)
	07.02.10.004-8	Conj. Troca p/DPA (paciente/mês c/instalação domiciliar e manutenção da máquina cicladora)
	07.02.10.005-6	Conjunto de troca de troca p/paciente submetido a DPA (paciente – 15 dias c/manutenção da máquina cicladora)
07.02.10.006-4	Conjunto de troca p/paciente submetido a DPAC (paciente/mês) correspondente a 120 unidades	
07.02.10.007-2	Conjunto de troca p/treinamento de paciente a DPA/DPAC (9 dias) correspondente a 36 unidades	
07.02.10.006-0	Conjunto de troca p/paciente submetido a DPAC (paciente/15 dias)	
Hemodiálise	03.05.01.009-3	Hemodiálise II (máximo 1 sessão por semana – excepcionalidade)
	03.05.01.010-7	Hemodiálise II (máximo 3 sessões por semana)
	03.05.01.011-5	Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou Hepatite B e/ou Hepatite C (máximo 3 sessões por semana)
	03.05.01.012-3	Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou Hepatite B e/ou Hepatite C (excepcionalidade – máximo 1 sessão/semana)
	03.05.01.020-4	Hemodiálise pediátrica (máximo 04 sessões por semana)

Fonte: Elaborado pela pesquisadora a partir das informações dos Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (2018).

Já no início do ano de 2019 foram liberados os dados referentes ao Censo de Diálise que utilizou dados do segundo semestre de 2017 (o mais recente até o momento de elaboração deste trabalho). Este inquérito demonstrou que no ano de 2018 o país contou com 880 unidades de TRS cadastradas na SBN onde 786 estão ativas e destas, 288 responderam ao inquérito (NEVES et al., 2020; SBN, 2019). O total de pacientes nas 288 unidades respondentes foi de 49.216 (SBN, 2019), valor significativo considerando a população total brasileira no segundo semestre de 2017 com 208,49 milhões de indivíduos, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017).

É observável grandes disparidades regionais, onde a Região Sudeste apresenta a maior proporção, com 364 unidades cadastradas ativas e destas 143 respondentes, com um total de 25.434 pacientes. A Região Sul vem em seguida com 157 unidades cadastradas e ativas com 54 respondentes e um total de 6.364 pacientes. A Região Nordeste contabiliza 144 unidades

cadastradas e ativas, com 57 respondentes e 11.911 pacientes, seguida da Região Centro-Oeste com 73 unidades cadastradas ativas, vinte respondentes e um total de 2.854 pacientes. A Região Norte é a de menor proporção com 43 unidades cadastradas e ativas, 14 respondentes ao inquérito e um total de 2.653 pacientes (SBN, 2019).

O número de unidades e disparidades regionais podem ser observados no Quadro 4.

Quadro 4 - Número de unidades de TRS por Região do Brasil

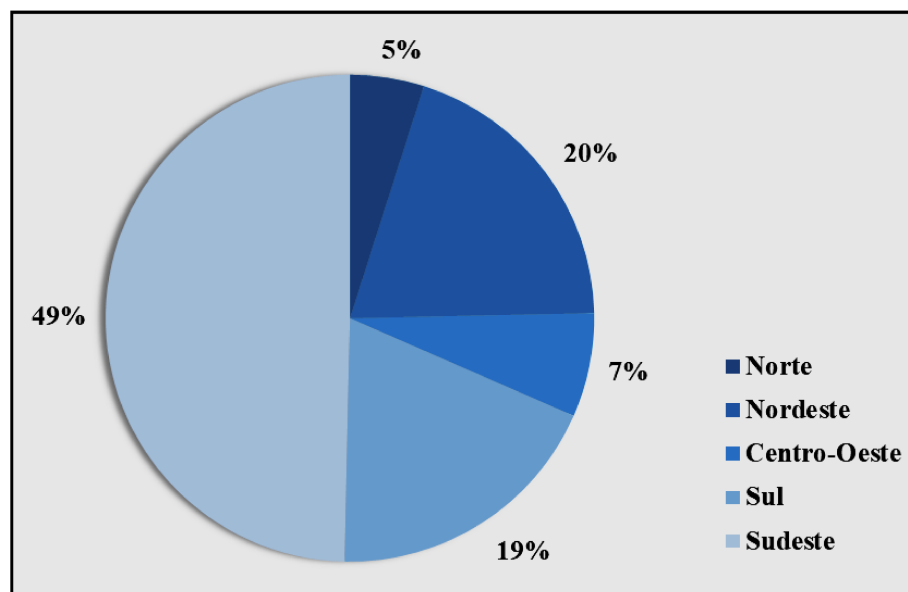
Região	População (milhões)	Unidades cadastradas ativas	Unidades que responderam	Total de pacientes
Sul	29,75	157	54	6.364
Sudeste	87,71	364	143	25.434
Centro-oeste	16,08	73	20	21.854
Nordeste	56,76	144	57	11.911
Norte	18,18	43	14	2.653
<b>Total</b>	<b>208,49</b>	<b>781</b>	<b>288</b>	<b>49.216</b>

Fonte: Adaptado de SBN (2019).

O número de unidades de diálise ativas, de forma geral, continua a aumentar. Em 2004 havia 575 unidades, em 2006 o número aumentou para 619, seguido de 684 em 2008, de 715 em 2014, 747 em 2016 e 781 no ano de 2018. Em sua maioria são unidades privadas e de perfil não universitário e apresentam uma maior concentração na Região Sudeste.

O Gráfico 4 demonstra as diferenças regionais na oferta de serviços de diálise no Brasil.

Gráfico 4 - Diferenças regionais na oferta de serviços de diálise no Brasil



Fonte: Adaptado de SBN (2019).

Quanto ao número de pacientes em TRS no Brasil, alguns autores consideram que este ainda é pequeno quando comparado a outros países latino-americanos, o que reflete uma condição de possível subdiagnóstico na população brasileira, além da dificuldade no acesso ao tratamento. Adicionalmente, estudos verificam grandes desigualdades na distribuição das clínicas de diálise no território brasileiro estando esta proporção correlacionada com os valores do PIB estadual e com o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) municipal. Além dos tratamentos dialíticos também é observada maior taxa de transplante (TX) nas regiões com maiores níveis de renda (FERRAZ et al., 2017).

## 2.10 ESTUDOS DE CUSTO AO REDOR DO MUNDO

**Artigo:** Estudos de custo sobre terapia dialítica no mundo: uma revisão sistemática e uma abordagem histórica. Publicado no HU Rev. 2019; 45(1):13-21. DOI: 10.34019/1982-8047.2019.v45.28663.



## Estudos de custo sobre terapia dialítica no mundo: uma revisão sistemática e uma abordagem histórica



Cost studies on dialysis therapy in the world: a systematic review and a historical approach

Alyne Schreider<sup>1</sup>  
Manoel Francisco de Souza Neto<sup>2</sup>  
Juliana Paula Pereira<sup>3</sup>  
Natália Maria da Silva Fernandes<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup>Pós-graduação em Saúde, Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.

<sup>2</sup>Graduação em Estatística, Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.

<sup>3</sup>Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.

✉ Natália Fernandes

Rua Jamil Athar, 132, Vale do Ipê, Juiz de Fora, Minas Gerais.  
CEP: 36085-380  
✉ nataliafernandes02@gmail.com

Submetido: 14/10/2019  
Aceito: 05/11/2019

### RESUMO

**Introdução:** A doença renal afeta 850 milhões de pessoas no mundo e é uma das principais contribuintes para a carga global de doenças não transmissíveis (DNT). Projeta-se que até 2040 seja a quinta causa de anos de vida perdidos. **Objetivo:** Avaliar onde (geograficamente) e como estão sendo feitos os estudos de custo em terapia dialítica no mundo. **Material e métodos:** Foi realizada nos dias 26/06/2017, 10/07/2017 e 30/09/2018 uma busca com os unitermos "cost and cost analysis", "health expenditures" and "peritoneal dialysis", os mesmos unitermos e "renal dialysis" nas bases Pubmed, Scielo e EmBase e foram encontrados 1796 artigos, destes foram selecionados 124. Acrescentou-se análise no Google Acadêmico. Ao final, analisou-se 125 artigos. Os critérios de inclusão dos artigos foram terem como escopo do estudo o custo, utilizando metodologias diversas como custo, custo total, custo efetividade, custo utilidade, custo benefício, custo minimização, gasto, impacto econômico. A perspectiva poderia ser do pagador e do prestador de serviço. **Resultados:** Observou-se um maior número de publicações a partir do ano 2000. Com relação ao desenho dos estudos, a maioria apresentou metodologia de difícil reprodutibilidade, utilizando conceitos variados e métodos diversos. Há uma grande variabilidade do custo entre os países e até mesmo entre os centros de diálise. Em linhas gerais, em países de alta renda, a DPAC (diálise peritoneal ambulatorial contínua) e a DPA (diálise peritoneal automatizada) apresentam menor custo quando comparadas à HD (hemodiálise). No Brasil a maioria dos estudos mostra HD apresentando menor custo que DPAC e DPA. Os desenhos são diversos e mostram, em geral, a perspectiva do pagador. **Conclusão:** Estudos de custos são recentes na literatura, incluem métodos diversos e a descrição dos resultados não é padronizada. Esperamos progredir para uma discussão da saúde baseada em valor.

**Palavras-chaves:** Custos e Análise de Custo; Gastos em Saúde; Diálise Peritoneal; Diálise Renal.

### ABSTRACT

**Introduction:** Kidney disease affects 850 million people worldwide and is a major contributor to the global burden of noncommunicable diseases (NCDs). By 2040 it is projected to be the fifth cause of lost years of life. **Objective:** The aim of this review is to evaluate where (geographically) and how cost studies on dialysis therapy are being done in the world. **Material and methods:** A search was carried out on 06/26/2017, 07/10/2017 and 09/30/2018 with the keywords "cost and cost analysis", "health expenditures" and "peritoneal dialysis". The same keywords and "renal dialysis" in Pubmed, Scielo and EmBase databases and 1796 articles were found, of which 124 were selected. We added analysis in academic google. At the end we analyzed 125 articles. The inclusion criteria of the articles were the scope of the study cost, using various methodologies such as cost, total cost, cost effectiveness, cost utility, cost benefit, cost minimization, expense, economic impact. The perspective could be from the payer and the service provider. **Results:** We observed a greater number of publications from the year 2000. Regarding the design of the studies, most presented a difficult to reproduce methodology with different concepts and different method. There were great variability across countries and even between dialysis centers. Overall, in high-income countries, continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) and automated peritoneal dialysis (APD) are less expensive than HD (hemodialysis). In Brazil most studies show HD presenting lower cost than CAPD and APD. **Conclusion:** Cost studies are recent in the literature, include several methods and the description of the results is not standardized. The designs are diverse and generally show the perspective of the payer. We hope to progress to a value-based health discussion.

**Key-words:** Costs and Cost Analyses; Health Expenditures; Peritoneal Dialysis; Renal Dialysis.



## INTRODUÇÃO

A Sociedade Internacional de Nefrologia, em recente publicação, enfatiza que a doença renal afeta 850 milhões de pessoas no mundo e é uma das principais contribuintes para a carga global de doenças não transmissíveis (DNT) como causa e consequência de outras principais DNT e a principal causa de gastos catastróficos em saúde. Se não for abordada, projeta-se que até 2040 seja a quinta causa mais comum de anos de vida perdidos.<sup>1</sup>

A princípio, a saúde deveria ser um bem acima da preocupação econômica. Idealmente, a saúde não tem preço. Não podendo viver essa utopia, a realidade da limitação dos recursos nos obriga a associar à área da saúde estudos e análises típicas da área econômica, em particular na gestão de recursos escassos e tomada de decisões.

No Brasil, uma análise demográfica criteriosa vai destacar mudanças importantes do perfil da sociedade com transformações significativas na pirâmide populacional nas últimas décadas.<sup>2</sup> O envelhecimento da população traz, na sua esteira, impactos nos gastos com a saúde, não só pela incorporação de novas tecnologias, como também pela necessidade de tratamentos de doenças crônicas, típicas de idades mais avançadas. No mundo, a mortalidade infantil diminuiu, a expectativa de vida aumentou, a cobertura vacinal foi ampliada e algumas doenças erradicadas.<sup>3</sup> Tudo isso traz consequências de ordem econômica.

As mudanças tecnológicas em saúde ocorrem nos medicamentos, nos equipamentos, nas cirurgias e procedimentos, na estrutura organizacional das instituições de saúde, na informação e educação e também nos programas governamentais de assistência à população. Decisões administrativas e políticas na gestão dos recursos da saúde esbarram nas dificuldades impostas pela limitação desses recursos e a crescente demanda do sistema de saúde público.

A alocação eficiente de recursos torna-se uma questão de grande importância, não permitindo decisões baseadas em intuição ou critérios meramente políticos. Torna-se necessário assegurar a sobrevivência de programas essenciais, reexame de benefícios e a implantação de programas que se mostrarem críticos às novas condições da população e ameaças à saúde. Em um cenário mundial em nefrologia, projeta-se que em 2030 teremos 5,4 milhões de pacientes em terapia dialítica e 14 milhões com necessidade dialítica, porém sem acesso às terapias disponíveis.<sup>3</sup> Para que consigamos melhorar esta previsão, devemos ter estudos de custo adequados a cada região e que possam ser replicados.

O objetivo desta revisão é avaliar onde (geograficamente) e como estão sendo feitos os estudos de custo em terapia dialítica no mundo.

## MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada, no dia 26 de junho de 2017, uma busca com os unitermos "cost and cost analysis" and "peritoneal dialysis" nas bases Pubmed, Scielo e EmBase e foram encontrados 339 artigos, destes, foram selecionados 52 que apresentavam resumos na língua inglesa, portuguesa, espanhola, francesa ou italiana. No dia 10 de julho de 2017, foi feita uma busca nas mesmas bases utilizando os unitermos "health expenditures" e "peritoneal dialysis", foram encontrados sete artigos e foram selecionados três que apresentavam resumo em inglês ou português, dos sete dois estavam duplicados e dois foram selecionados. No dia 30 de setembro de 2018, foi realizada uma busca com os unitermos "cost and cost analysis" and "renal dialysis"; "health expenditure" and "renal dialysis"; foi encontrado um total de 1450 artigos, foram selecionados 112 artigos e destes, 18 já estavam incluídos na pesquisa anterior, ao rever os resumos observamos que 24 não preenchiam os critérios de inclusão, restando 70 artigos. Ao final acrescentamos às palavras chave citadas o unitermo "Brazil" e fizemos nova busca nas bases citadas. Acrescentamos ainda análise na base Google Acadêmico e encontramos mais um artigo não citado anteriormente com os unitermos citados. Ao final analisamos 125 artigos. A pesquisa foi realizada por dois pesquisadores independentes.

Os critérios de inclusão dos artigos foram terem como escopo do estudo custo, utilizando metodologias diversas como custo direto, custo indireto, custo total, custo efetividade, custo utilidade, custo benefício, custo minimização, gasto, impacto econômico. A perspectiva poderia ser do pagador e do prestador de serviço. O desenho do estudo poderia ser transversal, de corte ou simulação, portanto o horizonte temporal poderia variar. A população avaliada foi de pacientes com doença renal crônica (DRC). Todas as modalidades de diálise peritoneal (DP) foram incluídas: diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC), diálise peritoneal automatizada (DPA) e diálise peritoneal assistida. Foram incluídas as modalidades de hemodiálise (HD) padrão, hemodiálise de alta dose, hemodiálise noturna além de hemodiafiltração, realizadas de forma hospitalar, domiciliar ou em centros satélites. Estudos comparativos que incluíram DRC pré dialítica e transplante renal, desde que no contexto das terapias dialíticas, também foram incluídos. Os critérios de não inclusão foram não ter custo em nenhuma das formas citadas como escopo do estudo, estudos com insuficiência renal aguda ou não apresentar resumo nas línguas inglesa, portuguesa, espanhola, francesa ou italiana.

A seguir descreveremos os principais achados dos estudos analisados da forma mais cronológica e histórica possível.



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observamos, na figura 1, um maior número de publicações a partir do ano 2000. Com relação ao desenho dos estudos, a maioria apresentou metodologia de difícil reprodutibilidade, utilizando conceitos diversos para definição de custos e diversas formas de descrição dos resultados (figura 2).

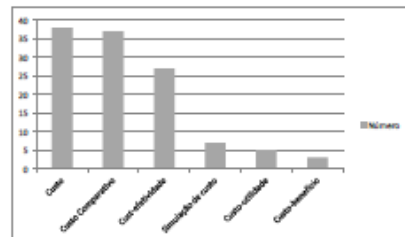


Figura 1: Número de artigos publicados por década.

Na figura 3, observamos que a maior parte dos estudos foi realizada em países de alta e média renda, resultado semelhante ao observado no Atlas Global de Saúde Renal publicado pela Sociedade Internacional de Nefrologia em 2019.<sup>3</sup> Na América do Sul, encontramos estudos apenas no Brasil e no Chile.

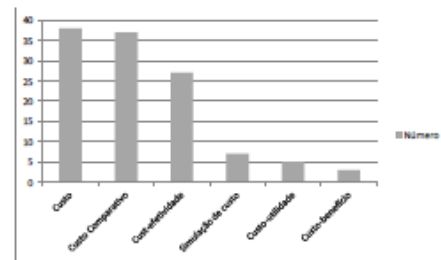


Figura 2: Número de estudos classificados de acordo com o desenho.

Na tabela 1, analisamos todos os estudos que compararam modalidades de TRS, agrupando DPAC com DPA e, se no mesmo estudo houvesse dois tipos de terapia hemodialítica comparada com DP, estas foram agrupadas como HD. Exemplo: comparar HD realizada no domicílio versus HD realizada no centro versus DP, as modalidades hemodialíticas foram classificadas como HD. Avaliamos somente estudos comparativos diretos, excluímos aqueles que avaliaram o impacto de outras variáveis no custo. Exemplo: impacto do diabetes mellito no custo da HD versus DP. Os desenhos dos estudos também eram diferentes pois o objetivo desta análise foi avaliar as diferenças entre os custos em diversos

Tabela 1: Estudos comparativos entre os tipos de terapia renal substitutiva destacando àquela que apresentou menor custo.

Modalidades comparadas	Número de estudos	Menor custo
DPAC vs DPA	3	DPA- 1
DP vs HD	27	DP-20
		DP em países de alta renda-1
		HD- 4
		Sem diferença-2
DP vs HD como primeira opção	3	DP-3
DP vs HD urgente	1	DP-1
HD domiciliar vs HD convencional	2	HD domiciliar-2
HD domiciliar vs HD convencional vs HD hospitalar	1	HD convencional-1
HD vs HDF	1	HDF-1
HD vs HD de alta dose	2	HD de alta dose- 2
HD vs HD noturna	1	HD noturna
HD vs HDF vs DP	1	DP-1
DP vs HD vs Tx	6	HD-1
HD vs Tx	1	TX-1
DP vs HD vs TX vs Pré-diálise	1	Pré-diálise-1

HD - hemodiálise; DP - diálise peritoneal; HDF - hemodiafiltração; TX - transplante renal; vs - versus.

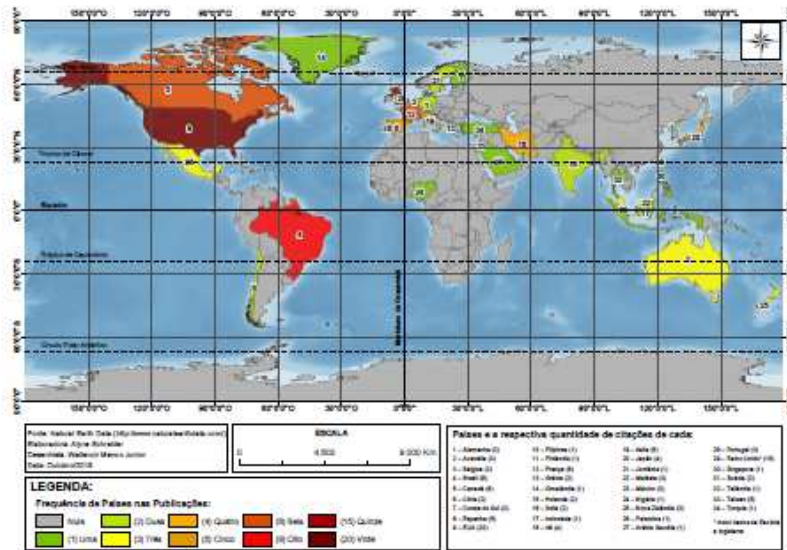


Figura 3: Estudos de custo de acordo com a localização geográfica onde foram realizados.

cenários de estudos.

**Diálise Peritoneal ("Peritoneal dialysis" AND "cost and cost analyses"; AND "Peritoneal dialysis" AND "health expenditures")**

Adotaremos uma abordagem cronológica e geográfica para discussão dos estudos realizados em diálise peritoneal.

A partir de 1968 começamos a encontrar estudos sobre custos em DP.<sup>4</sup> Inicialmente esses estudos descreviam apenas que o método era factível e de baixo custo,<sup>4</sup> além de avaliar a adequação da prescrição.<sup>5</sup> Já nessa época eram descritas várias barreiras para a realização de diálise domiciliar.<sup>6</sup> Entre as décadas de 1960 e 1980, os estudos de custo em DP foram escassos na literatura.

A partir da década de 1990 começam a ser realizados estudos de custo efetividade, custo utilidade, custo benefício e custo minimização em diálise peritoneal.

Em 1990, no Brasil, um estudo de custo efetividade, realizado por Sesso et al,<sup>7</sup> comparou o custo das modalidades de TRS, quais sejam, DPAC, HD e transplante renal com doador cadáver, concluiu que HD era mais custo efetiva devido ao reuso dos capilares. Neste mesmo ano, um estudo neozelandês, comparou o custo efetividade das modalidades de TRS, incluindo também hemodiálise domiciliar, e, contrariamente, concluiu que o transplante renal e a DPAC apresentaram melhor custo efetividade.<sup>8</sup>

No início da década de 1990, surgiu uma nova

modalidade de diálise peritoneal, a DPA e, em 1994, há uma análise de custo nos Estados Unidos (EUA) que compara DPAC e DPA concluindo que as mesmas são equivalentes na prescrição de 9 litros para DPA e 8 litros para DPAC.<sup>9</sup>

O continente europeu apresenta inúmeros estudos sobre o custo da DP, inicialmente com metodologia pouco elaborada. Na França, Chanut et al<sup>10</sup> realizaram um estudo descritivo de custo das diferentes modalidades de TRS e concluiu que os centros deveriam disponibilizar todas as modalidades, já Dubois referiu que DP era muito cara e apresentava inúmeras complicações.<sup>11</sup> Os estudos supracitados apresentavam um desenho apenas descritivo e, neste mesmo país, em 1997, foi realizada uma análise de custo para estimar o benefício para saúde pública dos tipos de TRS que concluiu que DP apresentava menor custo para saúde pública.<sup>12</sup> Conforme o tempo passa ocorrem progressos nas tecnologias e consequentemente diferença nos resultados dos estudos.

Em meados da década de 1990 começamos a observar vários estudos de custo com outras metodologias. No Canadá, foi realizada uma análise de custo comparando HD hospitalar, HD domiciliar, HD em centros satélites e DPAC e concluiu que HD domiciliar foi mais barata.<sup>13</sup>

É importante citar que as avaliações econômicas/custo devem ser elaboradas de acordo com os melhores padrões de qualidade e comunicar seus resultados com adequada clareza de pressupostos, dados e modelização.<sup>14</sup> Ressaltamos que os estudos

iniciais de custo em diálise peritoneal não seguiam este padrão.

A partir do final da década de 1990, vários estudos de custo efetividade foram realizados. O continente asiático é o local onde temos o maior percentual de pacientes em DP. Um estudo realizado nas Filipinas em uma coorte histórica comparando modalidades de TRS concluiu que transplante preemptivo foi mais custo efetivo, seguido pelo DPAC.<sup>15</sup> Na Malásia, com um mesmo desenho de estudo, concluiu-se que o maior custo efetivo foi HD domiciliar.<sup>16</sup> Em 2001, um editorial descreve as barreiras econômicas para TRS na Ásia e destaca as diferenças de custo entre os diversos países.<sup>17</sup> Ainda na Malásia, outro autor, em 2005, realizou um estudo de custo efetividade sob a perspectiva do governo e tanto DP quanto HD mostraram-se economicamente viáveis e com custos similares.<sup>18</sup> Para avaliar o custo da inclusão da TRS e cuidados paliativos para DRC no sistema de saúde da Tailândia, Teerawttananon Y et al<sup>19</sup> realizaram uma análise de custo efetividade e concluíram que DP como primeira terapia foi mais custo efetiva. Resultados semelhantes foram vistos em Taiwan.<sup>20</sup> Na Índia, encontramos apenas um estudo descritivo sobre o modelo de pagamento da DP.<sup>21</sup> Finalmente, na China, um estudo que comparou o custo de duas prescrições para subgrupos diferentes em diálise peritoneal concluiu que não houve diferença.<sup>22</sup> Avaliando o unitermo "health expenditure", em 2002, foi escrito editorial onde o autor avaliou a prática de DP na Ásia e mostrou que a economia do país afetava significativamente a taxa de pacientes em DP e que a mesma foi subutilizada.<sup>23</sup> Um estudo de 2015, em Taiwan, comparou pacientes com doença renal policística e pacientes sem a doença e avaliou variáveis de desfecho, entre elas o gasto, e os resultados foram semelhantes para gastos com e sem doença renal policística.<sup>24</sup> Em 2017, outro estudo realizado em Taiwan comparando DPA versus DPAC com um seguimento de 5 anos observou que DPAC apresentava menor custo.<sup>25</sup>

Em alguns países o percentual de pacientes em DP é historicamente muito baixo, entre eles, citamos os Estados Unidos da América (EUA). Este país possui um dos maiores registros em diálise do mundo, o chamado United States Renal Data System (USRDS). Bruns et al<sup>26</sup> realizou uma análise de custo comparando os dados oficiais do USRDS com dados de uma unidade universitária e concluiu que o gasto da unidade era em média 9,8% maior que os descritos oficialmente. Holley et al<sup>27</sup> avaliaram se o fornecimento de suprimentos para realização de terapia domiciliar resultava em economia para o sistema de saúde local, observando que havia uma economia de 147 dólares por paciente por mês quando os suprimentos eram fornecidos.

Ainda nos EUA, em 2002, no intuito de comparar as várias modalidades de TRS, mesmo após os ajustes para comorbidades, Lee et al<sup>28</sup> concluíram que HD domiciliar e DP apresentaram menor custo. Neste mesmo ano, um artigo de revisão sobre custo

em TRS, nos EUA, demonstrou que transplante renal e HD domiciliar foram mais custo efetivos.<sup>29</sup> O fato de aparentemente a DP não se demonstrar custo efetiva, nos EUA, motivou Neil et al<sup>30</sup> a realizarem uma análise de custo com o objetivo de descreverem os fatores que influenciam o padrão de DP nos EUA e o custo da mesma sob a perspectiva do Medicare. Interessantemente, ele observou que quanto maior o percentual de uso da DP menor o gasto com TRS pelo Medicare. Outro estudo que comparou o custo entre DP e HD em coorte retrospectiva por dois anos descreveu como conclusão que pacientes em DP apresentaram menor probabilidade de internação e, conseqüentemente, menor custo.<sup>31</sup> Com relação à forma de pagamento de TRS, uma análise do gasto com DP após implementação do sistema de pagamento por pacote mostrou que este gerou uma economia para o Medicare.<sup>32</sup> Este mesmo autor, no mesmo ano, comparou o custo do início de DP urgente versus HD urgente e mostrou que DP apresentou menor custo.<sup>33</sup>

Na Europa, a partir do ano 2000, uma análise de custo, sob a perspectiva do governo, com o objetivo de determinar o custo direto das modalidades dialíticas concluiu que, na França, aquelas modalidades de diálise domiciliar apresentaram menor custo.<sup>34</sup> Em 2011, outro estudo francês sugeriu a necessidade de estudos econômicos para avaliação da forma de pagamento para DP.<sup>35</sup> Em Portugal e na Espanha, estudos de custo sobre modalidades de TRS mostraram o transplante como modalidade mais custo efetiva seguido pela DP<sup>36-40</sup>. Apenas um estudo espanhol, realizado por Lamas J et al<sup>41</sup>, mostrou que HD era mais custo efetiva. Entre estes estudos, o estudo de Coentrão et al<sup>40</sup> abordou especificamente o custo do acesso para HD e DP e concluiu que o acesso em DP tem um menor custo, mesmo comparado com o tipo de acesso para HD de menor custo, a fístula arteriovenosa (FAV) e apresentou menor taxa de complicações. Outro estudo espanhol avaliou os custos extras entre DP e HD e referiu que qualquer estudo de custo entre essas modalidades deveria levar em contar custos com transporte, uso de medicações e taxa de hospitalização.<sup>38</sup>

Um estudo de revisão realizado por Karopadi et al<sup>42</sup> que comparava os custos de HD e DP no mundo mostrou que países desenvolvidos apresentaram DP com menor custo e em países em desenvolvimento não existia um padrão.

No Reino Unido os resultados são conflitantes. Na Escócia, a HD hospitalar foi mais custo efetiva,<sup>43</sup> enquanto na Inglaterra a DP apresentou menor custo.<sup>44</sup> Ainda no Reino Unido, foi realizado um estudo de custo utilidade usando modelo de Markov que concluiu que quanto maior o número de pacientes em DP menor o custo deste procedimento.<sup>45</sup> Outro interessante estudo avaliou os custos extras e mostrou que em transplante e HD este diminuiu com o tempo, porém em DP ele se manteve constante.<sup>46</sup>

Países escandinavos como a Finlândia e a



Suécia também avaliaram o custo das TRS. Na Finlândia não houve diferença entre HD e DPAC e após o primeiro ano o custo do transplante caiu significativamente.<sup>47</sup> Um estudo de custo utilidade, realizado por cinco anos na Suécia, mostrou-se favorável para DP.<sup>48</sup>

Existe um percentual relevante de pacientes em DP na Austrália, neste país já é fato que a DP tem um menor custo em relação a HD. Um estudo de custo minimização em DP com e sem a solução dialítica icodextrina mostrou que a mesma diminuiu o custo da DP.<sup>49</sup>

Com menor representatividade na literatura, entre os países africanos, um estudo nigeriano, mostrou que comparando DP e HD em pacientes pediátricos, a DP apresentou menor custo.<sup>50</sup> Países árabes como o Irã também tem a DP como opção de modalidade dialítica com menor custo, como mostrou estudo de Atapour et al.<sup>51</sup>.

Nos países latinos, Correa Roter,<sup>52</sup> em editorial, descreveu as barreiras econômicas para todas as modalidades de TRS em países em desenvolvimento, focando principalmente no México. Um estudo de custo utilidade no México comparou DPA e DPAC em 2013 e concluiu que houve melhor custo utilidade em DPA.<sup>53</sup> No Chile, temos um importante estudo de custo utilidade realizado por Pacheco et al.<sup>54</sup> comparando HD e DP concluindo que há similaridade de custo entre os mesmos.

No Brasil, além do estudo de Sesso et al.<sup>7</sup> citado no parágrafo referente ao início da década de 90, Sancho e Dain realizaram um estudo teórico para discutir as possibilidades factíveis para modelar estudos de custo efetividade em TRS no nosso meio, e concluíram que o modelo mais apropriado era o de árvore de decisão e Markov.<sup>55</sup> De Abreu et al.<sup>56</sup> compararam os custos diretos e indiretos entre HD e DP e concluíram que DP apresentou menor custo. Cherchiglia et al.<sup>57</sup> mostrou que o gasto do ponto de vista do governo brasileiro com modalidades dialíticas difere entre os estados, além de sofrerem influência da variável idade e presença de diabetes mellito, sugerindo uma reavaliação da forma de pagamento. Recente estudo brasileiro analisa o impacto econômico entre as modalidades de TRS, apesar das dificuldades metodológicas, os autores fazem uma avaliação sob a perspectiva do SUS: avaliação de valores pagos nas diferentes terapias, medicações, além de internação e concluíram que, a partir do segundo ano, transplante renal era mais custo efetivo.<sup>58</sup>

Uma revisão de uma modalidade específica de DP, a DP assistida, tem seu custo analisado por Dratwa e concluiu que existem diferenças sociais e econômicas quando comparados os países do estudo e que muito provavelmente a diferença do custo se deve aos recursos humanos.<sup>59</sup>

Um editorial escrito por Youssouf e O'Donoghue abordou qualidade e custos como falso paradigma enfatizando que a economia em saúde passa mais pela

qualidade do atendimento do que pelo custo, porém, esta abordagem ainda é incipiente na literatura.<sup>60</sup>

### Hemodiálise ("renal dialysis" AND "cost and cost analyses"; AND "renal dialysis" AND "health expenditures")

Neste tópico, adotaremos uma abordagem cronológica e agruparemos os estudos por objetivos em comum.

Observamos que o primeiro estudo encontrado, realizado em 1975, se refere a uma análise de custo benefício, porém não nos moldes preconizados atualmente, chegando a conclusão que esta terapia era muito dispendiosa e que a sociedade deveria olhar cuidadosamente o uso da mesma antes de estendê-la à população geral com DRC, questionando de certa forma a validade da terapia.<sup>61</sup> A partir de então observamos que os estudos já avaliavam esta terapia dialítica incluída nas modalidades de tratamento oferecidas ao paciente com DRC terminal e encontramos estudos comparando hemodiálise hospitalar com hemodiálise em centros satélites que concluíram que ter unidades de diálise satélites diminuía o custo.<sup>62,63</sup>

Como visto na revisão anterior, nas décadas de 1970, 1980 e 1990, houve poucos estudos sobre o tema. Ruchlin escreveu um editorial avaliando de forma geral o custo sobre a doença renal terminal enfatizando o alto peso do mesmo sobre os custos de saúde.<sup>64</sup>

Comparando HD first versus PD first, Kirby e Vale em uma revisão sistemática descrevem que HD como primeira escolha foi mais custo efetiva que DPAC,<sup>65</sup> este achado não é confirmado pela maioria dos estudos publicados em países de alta renda como descrito na literatura.<sup>66-70</sup>

Nos países que apresentam sistemas de saúde bem estruturados e que há algumas décadas já tem a diálise domiciliar oferecida a pacientes com DRC terminal, como no Canadá, um estudo realizado, comparou o custo da HD noturna com a convencional encontrando um menor custo em HD noturna.<sup>71</sup> Nesta mesma linha, uma revisão sistemática publicada em 2003 comparou HD domiciliar e hospitalar, concluindo que o custo por Qaly é melhor na domiciliar.<sup>72</sup>

Novamente comparando HD domiciliar com HD realizada no centro, um estudo realizado nos EUA mostrou maior custo em HD realizada no centro.<sup>73</sup> Porém, comparando HD hospitalar com a realizada no centro, HD no centro apresenta menor custo.<sup>74</sup>

O custo da terapia dialítica em idosos também é uma preocupação recorrente, um estudo realizado no Reino Unido avaliou o custo da terapia dialítica em pacientes acima de 70 anos e observou que esta foi mais dispendiosa, principalmente pelas comorbidades apresentadas por este subgrupo.<sup>75</sup> Chen et al.<sup>76</sup> realizou um estudo de coorte que corrobora os achados do Reino

Unido mostrando que o custo com cuidados com idosos com DRC em final de vida foi muito maior do que com a população geral. A avaliação do custo efetividade de outras terapias que aumentem a expectativa de vida, como utilização de drogas oncológicas, deve ser realizada independentemente do paciente fazer diálise.<sup>77</sup> É fato que a sobrevida dos pacientes em TRS aumentou e, no Japão, em uma avaliação de uma coorte por três anos os autores demonstraram que HD melhora o status econômico dos idosos.<sup>78</sup>

Em populações que residem em regiões remotas como a população indígena da Austrália, Nova Zelândia e Canadá uma revisão de estudos de custo efetividade mostrou que muitas barreiras devem ser ultrapassadas para melhorar a qualidade do atendimento a esta população.<sup>79</sup> Uma grande coorte, na Austrália e na Nova Zelândia, avaliou as consequências sociais para o paciente, família e governo gerando informações qualitativas e financeiras que possibilitam ao gestor público investigar mais adequadamente o custo da terapia dialítica naquele país.<sup>80</sup>

Outra preocupação é o custo de TRS em unidades de ensino, vários estudos analisam este tema. Na Turquia, um estudo que incluiu três unidades universitárias e uma privada, concluiu que o transplante é mais caro no primeiro ano e posteriormente apresenta menor custo quando comparado com a DPAC e HD.<sup>81</sup> A terapia dialítica realizada em centros acadêmicos demanda maior tempo dedicado ao tratamento mesmo quando as comorbidades são semelhantes às apresentadas por pacientes com DRC em outros centros, este achado foi visto na Holanda em um estudo que envolveu 12 centros de terapia dialítica.<sup>82</sup> A comparação entre diferentes centros na Espanha mostrou que esta variável pode interferir no custo benefício da diálise ainda que em um mesmo país.<sup>83</sup>

Em 2005, foi possível observar estudos sobre a importância das perspectivas do prestador de serviços, estudos estes que são muito raros na literatura. Um estudo europeu avaliando os custos em vários países da Europa concluiu que este desenho torna os dados mais consistentes, transparentes e comparáveis.<sup>84</sup>

A respeito do sistema organizacional do financiamento da TRS nos EUA, Hirth sugere que reformas do sistemas de financiamento e pagamentos eram urgentes no país naquela época.<sup>85</sup> Esta mudança ocorreu em 2017 e Turenne et al<sup>86</sup> avaliaram uma coorte dividida em 3 momentos que compreendiam os anos 2008-2009 (pré reforma), 2010 (durante), 2011-2013 (pós reforma) e observou que houve um aumento da seleção de pacientes para DP após a reforma, que o incentivo financeiro modificou a seleção de pacientes para DP, porém o número de pacientes em DP ainda persiste baixo.

Alguns estudos de simulação são utilizados principalmente para tentar prever custo efetividade de uma determinada modalidade dialítica. Lee realizou

uma simulação do custo efetividade da HD diária nos EUA e mostrou que o alto custo inviabilizava este procedimento.<sup>87</sup> A estimativa do custo da terapia renal substitutiva também foi realizada na Alemanha, em 2010, e concluiu que o procedimento de diálise foi responsável por 55% do custo total seguido pela medicação, hospitalização e transporte e que este custo aumenta com a idade.<sup>88</sup> Um estudo espanhol estimou o custo da HD em vários centros e concluiu que os centros totalmente públicos apresentaram maior custo seguido por aqueles que eram somente parcialmente subsidiados pelo governo.<sup>89</sup> Na Malásia, uma simulação que investigou o impacto econômico em um período de cinco anos comparando HD com DP concluiu que o aumento na proporção de pacientes em DP pode reduzir o custo associada à diálise.<sup>90</sup> Comparando HD e DP através do modelo de Markov de custo efetividade, a DP foi mais custo efetiva, Qaly 193 versus 207.<sup>91</sup> Outra simulação que comparou o dialisato com água padrão e água ultrapura estimou que a utilização do dialisato com água ultrapura poderá fazer uma economia que varia entre 371 a 425 milhões de dólares por ano no EUA.<sup>92</sup>

Estudos que tem como escopo avaliar o custo do início e da manutenção da HD domiciliar mostrou que no período entre 2004 a 2007 houve queda do custo no Canadá.<sup>93</sup> A tentativa de iniciar um novo programa de diálise na Groenlândia mostrou maior custo do que se os pacientes fossem mantidos em centros já existentes na Dinamarca.<sup>94</sup>

Muitos estudos sobre o custo direto e indireto da HD foram realizados em vários países como o Irã, Arábia Saudita, México, Bélgica e Índia.<sup>95-102</sup> Estes estudos tem achados muito heterogêneos com grandes diferenças no custo total anual e por sessão para HD, além da grande diferença percentual na participação dos insumos no custo total. Recursos humanos também representaram custos diversos nestes países.

Sobre o encaminhamento precoce ao nefrologista, encontramos apenas um estudo e este mostrou que a referência precoce foi associada ao menor custo da TRS.<sup>103</sup>

A variabilidade do custo da HD nos diversos países é bem demonstrada.<sup>104,105</sup> Uma revisão sistemática realizada em países de baixa e média renda mostrou que quando levado em conta o produto interno bruto (PIB) do país, a terapia dialítica foi considerada, sempre, extremamente cara.<sup>106</sup> Um estudo Jordânico realizado sob a perspectiva do pagador de serviço mostrou que o custo da HD é alto para o país e que estudos comparativos com outras modalidades devem ser pensados.<sup>107</sup> Em países de baixa renda, Gregory conclui ser possível realizar HD sem eletricidade quando comparou 2 equipamentos, o que diminuiria o custo e tornaria possível a realização em locais remotos sem disponibilidade de energia elétrica.<sup>108</sup> Por outro lado, em um país de alta renda como o Japão, uma análise macro e microeconômica sobre o sistema de saúde mostrou



que deve ocorrer neste país um aumento dos gastos em relação a saúde em geral e notadamente em relação as terapias dialíticas, porém as condutas tomadas pelos gestores vem sendo adequadas.<sup>109</sup>

A comparação entre hemodiálise convencional e hemodiafiltração é realizada em diversos estudos que não apresentam consenso. No Japão, Takura et al<sup>110</sup> mostraram que hemodiafiltração foi mais custo efetiva, porém Mazairac et al<sup>111</sup>, em um estudo multicêntrico, em 2013, com envolvimento de vários países, referem que hemodiafiltração tem menor custo utilidade. Ainda no Japão, Takura realiza novo estudo em 2015 que demonstrou o mesmo achado de 2013.<sup>78</sup>

A HD de alta dose e a convencional vem sendo comparadas em diversos estudos, no Reino Unido, HD de alta dose foi mais custo efetiva,<sup>44</sup> dado corroborado em 2016 no Reino Unido, EUA e Canadá por Laplante et al<sup>112</sup> em uma revisão sistemática. Na Holanda, Beby et al<sup>113</sup> demonstraram novamente que HD de alta dose é a mais custo efetiva.

Quando comparadas às diversas modalidades de TRS, vários estudos com múltiplas metodologias foram realizados. Em 2001, um estudo italiano de Tediosi et al<sup>114</sup> mostrou que diálise em unidades satélites tinha menor custo quando comparada à diálise hospitalar no sistema de saúde italiano, ainda neste estudo os autores referem que DPAC apresentou menor custo quando comparada à HD e DPA. Este mesmo achado é compartilhado por Zambrowski na França,<sup>115</sup> Uma revisão realizada por Ferguson et al<sup>116</sup> comparou o custo de HD domiciliar, HD convencional, DP e Transplante renal e conclui que transplante renal apresentou menor custo seguido por DP, HD domiciliar e HD convencional. Na Palestina,<sup>117</sup> o transplante renal no primeiro ano foi mais caro quando comparados a DP e HD. Na Suécia, a comparação de pré diálise em estágio 4 e 5 com transplante renal,<sup>118</sup> HD e DP demonstrou que DP apresentou menor custo resultado similar foi encontrado na Coreia por Kim et al<sup>119</sup>. Nos EUA, um estudo transversal mostrou que pacientes em pré diálise e transplantados apresentam menor custo que pacientes em terapia dialítica.<sup>120</sup> Na Itália, foi avaliado o custo médico direto e indireto da HD, hemodiafiltração, DPAC e DPA e foi observado que DPAC teve menor custo.<sup>121</sup> Comparando o uso de medicamentos em pacientes com DRC pré dialítica e DRC em HD, observou-se que a realização de HD aumentava em cerca de 10 vezes o custo medicamentoso deste paciente.<sup>101</sup>

O destino do lixo da terapia dialítica também faz parte do escopo dos estudos de custo, porém encontramos apenas um estudo e este assunto necessita ser melhor avaliado.<sup>122</sup>

No Brasil, em 2015, um estudo transversal de uma coorte prospectiva se propôs a descrever o custo da HD e da terapia medicamentosa suplementar mostrando que houve um aumento de pacientes e de gastos no período de 2008 a 2011.<sup>123</sup> Ainda no Brasil, estudo que

avaliou custo direto comparando 3 hospitais públicos de ensino e pesquisa mostrou uma variabilidade importante entre os custos, de R\$35,29 a R\$184,52 por sessão de HD.<sup>124</sup> Em 2018, para estimar o custo da DRC diabética sob a perspectiva do SUS entre 2010 e 2016 mostrou, com uma metodologia que não deixa clara em qual base de dados foi retirados os custos pré dialíticos, que o custo da DRC dialítica foi de 180 milhões de dólares por ano e a diabetes foi responsável por 22% do custo total.<sup>125</sup>

## CONCLUSÃO

A DRC é uma das principais DNT, apresentando um alto custo financeiro. A saúde, infelizmente, tem um preço, o que nos obriga a realizar estudos de custo com múltiplos pontos de vista ou desenhos de estudo em diferentes locais do mundo com diferentes modelos políticos e econômicos.

Estudos de custo são recentes na literatura, incluem métodos diversos e mesmo com métodos semelhantes a descrição dos resultados não é padronizada. Observamos uma grande variabilidade dos custos entre os países e até mesmo entre os centros de diálise.

Em linhas gerais, em países de alta renda, a DPAC e a DPA apresentam menor custo quando comparadas à HD. O transplante renal após o primeiro ano apresenta menor custo quando comparado com o primeiro ano.

No Brasil, os achados não são unânimes, mas a maioria dos estudos mostra que HD apresenta menor custo que DPAC e DPA. Os desenhos são diversos e mostram, em geral, a perspectiva do pagador e não do prestador de serviços.

Esperamos progredir para uma discussão da saúde baseada em valor.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos à FAPEMIG, Edital PPSUS-N APQ 03626-12.

## REFERÊNCIAS

1. International Society of Nephrology. ISN, supported by ERA-EDTA and ASN calls for kidney disease inclusion member states UHC plan [Internet]. 2019. [Citado em 2019/07/02] Disponível em: <https://www.theisn.org/news/item/3428-theisnsupported-by-theera-edtaand-the-asn-welcomes-the-political-declaration-on-uhc>.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Sinopse do Censo Demográfico Brasileiro: 2010 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2011. [Citado 2017/07/02] Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv49230.pdf>.

3. International Society of Nephrology. Chronic Kidney Disease [Internet]. 2019. [Citado em 2019/08/02] Disponível em: [www.theisn.org/global-atlas](http://www.theisn.org/global-atlas).
4. Richardson JA, Philbin PE, Herron GR. Low-cost system of peritoneal dialysis. *Br Med J*. 1968; 4(5633):757-9. doi: 10.1136/bmj.4.5633.757-a.
5. Mani MK, Raibagi MH, Dingankar AD. The economics of peritoneal dialysis: a cost-efficiency study. *Nephron*. 1976; 17(2):130-5. doi: 10.1159/000180718.
6. Rae A, Craig P, Miles G. Home dialysis: its costs and problems. *Can Med Assoc J*. 1972; 106(12):1305.
7. Sesso R, Eisenberg JM, Stabile C, Draibe S, Ajzen H, Ramos O. Cost-effectiveness analysis of the treatment of end-stage renal disease in Brazil. *Int J Technol Assess Health Care*. 1990; 6(1):107-14. doi: 10.1017 / s0266462300008965
8. Croxson BE, Ashton T. A cost effectiveness analysis of the treatment of end stage renal failure. *N Z Med J*. 1990; 103(888):171-4.
9. Newman LN, Hanslik TM, Tessman M. Cost-effective automated peritoneal dialysis for patients with average to low transport. *Anna J*. 1994; 21(5):271-3.
10. Chanut C, Barnouin F, Benech JM, Bouvier P, Briat C, Hecht M et al. Assessment of costs of health insurance, substitution therapy in chronic renal insufficiency. *Ver Epidemiol Sante Publique*. 1991; 39(4):353-64.
11. Dubois JP. Legal and economics aspects of peritoneal dialysis. *Nephrologie*. 1995; 16(1):145-50.
12. Lebrun T, Marissal JP, Saille JC. Measuring the economic impact of ambulatory dialysis: the case of continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Rev Epidemiol Sante Publique*. 1997; 45(6): 493-507.
13. Goeree R, Manalich J, Grootendorst P, Beecroft ML, Churchill DN. Cost analysis of dialysis treatments for end-stage renal disease (ESRD). *Clin Invest Med*. 1995; 18(6):455-64.
14. Weinstein MC, O'Brien B, Hornberger J, Jackson J, Johannesson M, McCabe C et al. Principles of good practice for decision therapy analytic modeling in health-care evaluation: report of the ISPOR task force on good research practice-modeling studies. *Value Health*. 2003; 6(1):9-17. doi: 10.1136/j.1524-4733.2003.00234.
15. Naldas OD, Chan-Licuanan KR, Velasco VP, Dalay CV, Bayog DV, Rosete-liquete RM. Cost effectiveness analysis of alternative treatments of end-stage renal disease: Philippine experience. *Transplant Proc*. 1998; 30(7):3116. doi: 10.1016/s0041-1345(98)00956-7.
16. Lim TO, Lim YN, Wong HS, Ahmad G, Singam TS, Morad Z et al. Cost effectiveness evaluation of the Ministry of health Malaysia dialysis programme. *Med J Malaysia*. 1999; 54(4):442-52.
17. Li PK, Chow KM. The cost barrier to peritoneal dialysis in the developing world an Asian perspective. *Perit Dial Int*. 2001; 3:S307-13.
18. Hooi LS, Lim TO, Goh A, Wong HS, Tan CC, Ahmad G et al. Economic evaluation of centre haemodialysis and continuous ambulatory peritoneal dialysis in Ministry of Health hospitals, Malaysia. *Nephrology(carlton)*. 2005; 10(1):25-32. doi: 10.1111/j.1440-1797.2005.00360.
19. Teerawattananon Y, Mugford M, Tangcharoensathien V. Economic evaluation of palliative management versus peritoneal dialysis and hemodialysis for end-stage renal disease: evidence for coverage decisions in Thailand. *Value Health*. 10(1):61-72. doi: 10.1111/j.1524-4733.2006.00145.
20. Kao TW, Chang YY, Chen PC, Hsu CC, Chang YK, Chang YH et al. Lifetime costs for peritoneal dialysis and hemodialysis in patients in Taiwan. *Perit Dial Int*. 2013; 33(6):671-8. doi: 10.3747/pdi.2012.00081.
21. Yoshed NV, Georgi A, Milly M, Rajan R, Yuvaram NV. Na Indian model for cost-effective with minimal man power and economic resources. *Nephrology Dialysis Transplantation*. 2011; 26(10):3089-91. doi: <https://doi.org/10.1093/ndt/gfr353>.
22. Su CY, Lu XH, Wang T. Influence of different payment schemes on the clinical outcome in peritoneal dialysis patients. *Perit Dial Int*. 2016; 36(2):205-12. doi: 10.3747/pdi.2014.00132
23. Lo WK. What factors contribute to differences in the practice of peritoneal dialysis between Asian countries and the west? *Perit Dial Int*. 2002; 22(2):249-57.
24. Yang JY, Chen L, Chao CT, Peng YS, Chiang CK, Kao TW et al. Comparative study of outcomes among patients with polycystic kidney disease on hemodialysis and peritoneal dialysis. *Sci Rep*. 2015; 5:12816. doi: 10.1038/srep12816.
25. Tang CH, Wu YT, Huang SY, Chen HH, Wu MJ, Hsu BG et al. Economics costs of automated and continuous ambulatory peritoneal dialysis in Taiwan: a combined survey and retrospective cohort analysis. *BMJ Open*. 2017; 7(3):e15067. doi: 10.1136/bmjopen-2016-015067.
26. Bruns FJ, Seddon P, Saul M, Zeidel ML. The cost of caring for end-stage kidney disease patients: an analysis based on hospital financial transaction records. *J Am Soc Nephrol*. 1998; 9(5):884-90.
27. Holley JL, McGuirk K, Smith S, Caswell N. Reducing a peritoneal dialysis program's cost by changing from a vendor-provided to a program-provided system for general medical supplies: significant savings in CCPD. *Am J Kidney Dis*. 1998; 31(4):662-5. doi: 10.1053/ajkd.1998.v31.pm9531183.



28. Lee H, Manns B, Taub K, Ghali WA, Dean S, Johnson D et al. Cost analysis of ongoing care of patients with end-stage renal disease: the impact of dialysis modality and dialysis access. *Am J Kidney Dis.* 2002; 40(3):611-22. doi: 10.1053/ajkd.2002.34924.
29. Winkelmayr WC, Weinstein MC, Mittelman MA, Glynn RJ, Pliskin JS. Health economic evaluations: the special case of end-stage renal disease treatment. *Med Decis Making.* 2002; 22(5):417-30. doi: 10.1177/027298902236927.
30. Neil N, Guest S, Wong G, Portoghese L, Bhattacharyya SK, Gehr t et al. The financial implications for medicare of greater use of peritoneal dialysis. *Clin Ther.* 2009; 31(4):880-8. doi: 10.1016/j.clinthera.2009.04.004.
31. Berger A, Edelsberg J, Inglese GW, Bhattacharyya SK, Oster G. Cost comparison of peritoneal dialysis versus hemodialysis in end-stage renal disease. *Am J Manag care.* 2009; 18(8):509-18.
32. Liu FX, Walton SM, Leibold R, Isbell D, Golper TA. Financial implications to Medicare from changing the dialysis modality mix under the bundled prospective payment system. *Perit Dial Int.* 2014; 34(7):749-57. doi: 10.3747/pdi.2013.00305.
33. Liu FX, Ghaffari A, Dhatt H, Kumar V, Balsera C, Wallace E et al. Economic evaluation of urgent start peritoneal dialysis versus urgent start hemodialysis in the United States. *Médecine.* 2014; 93(28):e293. doi: 10.1097/MD.0000000000000293.
34. Benain JP, Faller B, Briat C, Jacquellinet C, Brami M, Aoustin M et al. Cost of dialysis in France. *Nephrol Ther.* 2007; 3(3):96-106. doi: 10.1016/j.nephro.2007.03.001.
35. Chanilau J, Kessler M. Peritoneal dialysis for ESRD patients: financial aspects. *Nephrol Ther.* 2011; 7(1):32-7. doi: 10.1016/j.nephro.2010.10.004.
36. Rodrigues A. Cost benefits of peritoneal dialysis in specific groups of patients. *Contrib Nephrol.* 2009; 163:285-291. doi: 10.1159/000223812.
37. Arrieta J, Rodríguez-Carmona A, Remón C, Pérez-Fontán M, Ortega F, Sánchez Tomero JA et al. Peritoneal dialysis is the best cost-effective alternative for maintaining dialysis treatment. *Nefrologia.* 2011; 31(5):505-13. doi: 10.3265/Nefrologia.pre2011.Jul.11103.
38. Lamas Barreiro JM, Alonso Suárez M, Saavedra Alonso JA, Gándara Martínez A. Costs and added value of haemodialysis and peritoneal dialysis outsourcing agreements. *Nefrologia.* 2011; 31(6):656-63. doi: 10.3265/Nefrologia.pre2011.
39. Rocha MJ, Ferreira S, Martins LS, Almeida H, Dias G, Pedrosa S et al. Cost analysis of renal replacement therapy by transplant in a system of bundled payment of dialysis. *Clin Transplant.* 2012; 26(4):529-31. doi: 10.1111/j.1399-0012.2011.01571.
40. Coentrão LA, Araújo CS, Ribeiro CA, Dias CC, Pestana MJ. Cost analysis of hemodialysis and peritoneal dialysis access in incident dialysis patients. *Perit Dial Int.* 2013; 33(6):662-70. doi: 10.3747/pdi.2011.00309.
41. Lamas J, Alonso M, Saavedra J, Garcia-Trío G, Rionda M, Ameijeiras M. Costs of chronic dialysis in a public hospital: myths and realities. *Nefrologia.* 2001; 21(3):283-94.
42. Karopadi AN, Mason G, Rettore E, Ronco C. Cost of peritoneal dialysis and haemodialysis across the world. *Nephrol Dial Transplant.* 2013; 28(10):2553-69. doi: 10.1093/ndt/gft214.
43. Kirby L, Vale G. Dialysis for end-stage disease. Determining a cost-effective approach. *Int J Technol Assess Care.* 2001; 17(2): 181-9. doi: 10.1017/s0266462300105045.
44. Liu FX, Treharne C, Culleton B, Crowe L, Arici M. The financial impact of increasing home-based high dose haemodialysis and peritoneal dialysis. *BMC Nephrol.* 2014; 15:161. doi: 10.1186/1471-2369-15-161.
45. Treharne C, Liu FX, Arici M, Crowe L, Farooqui U. Peritoneal dialysis and in-centre haemodialysis: a cost-utility analysis from a UK payer perspective. *Appl Health Econ Health Policy.* 2014; 12(4):409-20. doi: 10.1007/s40258-014-0108-7
46. Li B, Cairns JA, Fotheringham J, Tomson CR, Forsythe JL, Watson C et al. Understanding costs of care for patients on renal replacement therapy: looking beyond fixed tariffs. *Nephrol Dial Transplant.* 2015; 30(10):1726-34. doi: 10.1093/ndt/gfv224
47. Salonen T, Reina T, Oksa H, Sintonen H, Pasternack A. Cost analysis of renal replacement therapies in Finland. *Am J Kidney Dis.* 2003; 42(6):1228-38. doi: 10.1053/ajkd.2003.08.024.
48. Sennfalt K, Magnusson M, Carlsson P. Comparison of hemodialysis and peritoneal dialysis—a cost-utility analysis. *Perit Dial Int.* 2002; 22(1):39-47.
49. Johnson DW, Vincent K, Blizzard S, Rumpfeld M, Just P. Cost savings from peritoneal dialysis therapy time extension using icodextrin. *Adv perit Dial.* 2003; 19:81-5.
50. Obiagwu PN, Abdu A. Peritoneal dialysis vs. Haemodialysis in the management of paediatric acute kidney injury in Kano, Nigeria: a cost analysis. *Trop med Int health.* 2015; 20(1):2-7. doi: 10.1111/tmi.12409.
51. Atapour A, Eshaghian A, Taheri D, Dolatkhah S. Hemodialysis versus peritoneal dialysis, which is cost-effective? *Saudi J Kidney Dis Transpl.* 2015; 26(5):926-5. doi: 10.4103/1319-2442.164578
52. Roter RC. The cost barrier to renal replacement therapy and peritoneal dialysis in the developing world. *Perit Dial Int.* 2011; 21(3):314-317.



53. Cortés-Sanabria L, Rodríguez-Arreola BE, Ortiz-Juárez VR, Soto-Molina H, Pazarín-Villaseñor L, Martínez-Ramírez HR et al. Comparison of direct medical costs between automated and continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Perit Dial Int.* 2013; 33(6):679-86. doi: 10.3747/pdi.2011.00274.
54. Pacheco A, Saffie A, Torres R, Tortella C, Llanos C, Vargas D et al. Cost/Utility study of peritoneal dialysis and hemodialysis in Chile. *Perit Dial Int.* 2007; 27(3):359-63.
55. Sancho LG, Dain S. Cost-effectiveness analysis of renal replacement therapies: how should we design research on these interventions in Brazil? *Cad Saude Publica.* 2018; 24(6):1279-90. doi:10.1590/s0102-311x2008000600009
56. Abreu MM, Walker DR, Sesso RC, Ferraz MB. A cost evaluation of peritoneal dialysis and hemodialysis in the treatment of end-stage renal disease in São Paulo, Brazil. *Perit Dial Int.* 2013; 33(3):304-15. doi: 10.3747/pdi.2011.00138.
57. Cherciglia ML, Gomes IC, Alvares J, Guerra Júnior A, Acúrcio Fde A, Andrade EI et al. Determinants of expenditures on dialysis in the Unified National Health System, Brazil, 2000 to 2004. *Cad Saude Publica.* 2010; 26(8): 1627-41. doi: 10.1590/s0102-311x2010000800016.
58. Gouveia DSES, Bignelli NO, Hokazono SR, Danucaloveu, Siemens TA, Meyer F et al. Analysis of economic impact between the modality of renal replacement therapy. *J Bras Nefrol.* 2017; 39(2):162-71. doi: 10.5935/0101-2800.20170019.
59. Dratwa M. Costs of home assistance for peritoneal dialysis: results of a European survey. *Kidney Int Suppl.* 2008; (108):S72-5. doi: 10.1038/sj.ki.5002605.
60. Youssef S, O'Donoghue D. Quality versus costs: a false paradigm. *Perit Dial Int.* 2014; 34(7):692-4. doi: 10.3747/pdi.2014.00220.
61. Buxton MJ, West RR. Cost-benefit analysis of long-term haemodialysis for chronic renal failure. *Br Med J.* 1975; 2(5967):376-9. doi:10.1136/bmj.2.5967.376.
62. Rose W, Grossöhmichen A. Dialysis costs. Wasrd-integrated dialysis. *Z Urol Nephrol.* 1979; 72(1):31-5.
63. Roberts SD, Maxwell DR, Gross TL. Cost-effective care of end-stage renal disease: a billion dollar question. *Ann Intern Med.* 1980; 92(2 pt 1):243-8. doi: 10.7326/0003-4819-92-2-243.
64. Ruchlin HS. The public cost of kidney disease. *Soc Work Health Care.* 1984; 9(4):1-9. doi: 10.1300/J010v09n04\_01.
65. Shih YC, Guo A, Just PM, Mujais S. Impact of initial dialysis modality and modality switches on Medicare expenditures of end-stage renal disease patients. *Kidney Int.* 2005; 68(1):319-29. doi: 10.1111/j.1523-1755.2005.00413.x.
66. Baboolal K, McEwan P, Sondhi S, Spiewanowski P, Wechowski J, Wilson K. The cost of renal dialysis in a UK setting-a multicentre study. *Nephrol Dial Transplant.* 2008; 23(6):1982-9. doi: 10.1093/ndt/gfm870.
67. Liu FX, Treharne C, Arici M, Culleton B. High dose hemodialysis versus conventional in-center hemodialysis: a cost-utility analysis from a UK payer perspective. *Value Health.* 2015; 18(1):17-24. doi:10.1016/j.jval.2014010.002.
68. Liu FX, Walton SM, Leipold R, Isbell D, Golper TA. Financial implications to Medicare from changing the dialysis modality mix under the bundled prospective payment system. *Perit Dial Int.* 2014; 34(7):749-57. doi: 10.3747/pdi.2013.00305
69. Yang F, Lau T, Luo N. Cost-effectiveness of haemodialysis and peritoneal dialysis for patients with end-stage renal disease in Singapore. *Nephrology.* 2016; 21(8):669-77. doi: 10.1111/nep.12668.
70. Chang YT, Hwang JS, Hung SY, Tsai MS, Wu JL, Sung JM et al. Cost-effectiveness of hemodialysis and peritoneal dialysis: a national cohort study with 14 years follow-up and matched for comorbidities and propensity score. *Sci Rep.* 2016; 27(6):30266. doi: 10.1038/srep30266.
71. McFarlane PA, Pierratos A, Redelmeier DA. Cost savings of home nocturnal versus conventional in-center hemodialysis. *Kidney Int.* 62(2):2216-22. doi: 10.1046/j.1523-1755.2002.00678.x. doi:10.1046/j.1523-1755.2002.00678.x.
72. Mowatt G, Vale L, Perez J, Wyness L, Fraser C, MacLeod A et al. Systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness, and economic evaluation, of home versus hospital or satellite unit haemodialysis for people with end-stage renal failure. *Health Technol Assess.* 2003; 7(2):1-174.
73. Ploth DW, Shepp PH, Counts C, Hutchison F. Prospective analysis of global costs for maintenance of patients with ESRD. *Am J Kidney Dis.* 2003; 42(1):12-21. doi: 10.1016/s0272-6386(03)00404-9.
74. Gonzalez-Perez JG, Vale G, Stearns SC, Wordsworth S. Hemodialysis for end-stage renal disease: a cost-effectiveness analysis of treatment-options. *Int Technol Assess Health Care.* 2005; 21(1):32-9. doi: 10.1017/s026646230505004x.
75. Grun RP, Constantinovic N, Normand C, Lamping DL. Costs of dialysis for elderly people in the UK. *Nephrol Dial Transplant.* 2003; 18(10):2122-7. doi: 10.1093/ndt/gfg354.
76. Chen B, Fan VY, Chou YJ, Kuo CC. Costs of care at the end of life among elderly patients with chronic kidney disease: patterns and predictors in a nation wide cohort study. *BMC Nephrol.* 2017; 18(1):36. doi: 10.1186/s12882-017-0456-2.
77. Grima DT, Bernard LM, Dunn ES, McFarlane PA, Mendels-

- sohn DC. Cost-effectiveness analysis of therapies for chronic kidney disease patients on dialysis: a case for excluding dialysis costs. *Pharmacoeconomics*. 2012; 30(11):981-9. doi: 10.2165/11599390-000000000-00000.
78. Takura T. Cost-effectiveness of hemodialysis in Japan. *Contrib Nephrol*. 2015; 185:124-31. doi: 10.1159/000380976
79. Reilly R, Evans K, Gomersall J, Gorham G, Peters MD, Warren S. Effectiveness, cost effectiveness, acceptability and implementation barriers/enablers of chronic kidney disease management programs for Indigenous people in Australia, New Zealand and Canada: a systematic review of mixed evidence. *BMC Health Serv Res*. 2016; 6:16:119. doi: 10.1186/s12913-016-1363-0.
80. Gorham G, Howard K, Togni S, Lawton P, Hughes J, Majoni SW et al. Economic and quality of care evaluation of dialysis service models in remote Australia: a protocol for a mixed methods study. *BMC Health Serv Res*. 2017; 17(1):320. doi: 10.1186/s12913-017-2273-5.
81. Ereğ E, Sever MS, Akoglu E, Sariyar H, Bozfakıoğlu S, Apaydın S et al. Cost of renal replacement therapy in Turkey. *Nephrology*. 2004; 9(1):33-8.
82. Kleijn R, Uyl-de Groot C, Hagen C, Diepenbroek A, Pasker-de Jong P, Ter Wee P. Differences in care burden of patients undergoing dialysis in different centres in the Netherlands. *J Ren Care*. 2017; 43(2):98-107. doi: 10.1111/jorc.12193.
83. Parra E, Arenas MD, Alonso M, Martínez MF, Gámen A, Aguarrón J et al. Assessing value-based health care delivery for haemodialysis. *J Eval Clin Pract*. 2017; 23(3):477-85. doi: 10.1111/jep.12483.
84. Wordsworth S, Ludbrook A. Comparing costing results in across country economic evaluations: the use of technology specific purchasing power parities. *Health Econ*. 2005; 14(1):93-9. doi: 10.1002/hec.913.
85. Hirth RA. The organization and financing of kidney dialysis and transplant care in the United States of America. *Int J Health Care Finance Econ*. 2007; 7(4):301-18. doi: 10.1007/s10754-007-9019-6.
86. Turenne M, Baker R, Pearson J, Cogan C, Mukhopadhyay P, Cope E. Payment Reform and health disparities: changes in dialysis modality under the new Medicare dialysis payment system. *Health Serv Res*. 2018; 53(3):1430-57. doi: 10.1111/1475-6773.12713.
87. Lee CP, Zenios SA, Chertow GM. Cost-effectiveness of frequent in-center hemodialysis. *J Am Soc Nephrol*. 2008; 19(9):1792-7. doi: 10.1681/ASN.2008010001.
88. Icks A, Haastert B, Gandjour A, Cherniyak N, Rathmann W, Giani G et al. Costs of dialysis - a regional population-based analysis. *Nephrol Dial Transplant*. 2010; 25(5):1647-52. doi: 10.1093/ndt/gfp672.
89. Parra Moncasí E, Arenas Jiménez MD, Alonso M, Martínez MF, Gámen Pardo A, Rebollo P et al. Multicentre study of haemodialysis costs. *Nefrología*. 2011; 31(3):299-307. doi: 10.3265/Nefrología.pre2011.Apr.10813.
90. Bavanandan S, Ahmad G, Teo AH, Chen L, Liu FX. Budget Impact analysis of peritoneal dialysis versus conventional in-center hemodialysis in Malásia. *Value Health Reg Issues*. 2016; 9:8-14. doi: 10.1016/j.vhri.2015.06.003
91. Khoe LC, Kristin E, Masytoh LS, Herlinawaty E, Weryingyong P et al. Economic evaluation of policy options for dialysis in end-stage renal disease patients under the universal health coverage in Indonesia. *PLoS One*. 2017; 12(5):e0177436. doi: 10.1371/journal.pone.0177436.
92. Upadhayay A, Susantitaphong, Jaber BL. Ultrapure versus standard dialysate: a cost-benefit analysis. *Semin Dial*. 2017; 30(5):398-402. doi:10.1111/sdi.12618.
93. Komenda P, Copland M, Makwana J, Djurdjev O, Sood MM, Levin A. The cost of starting and maintaining a large home hemodialysis program. *Kidney Int*. 2010; 77(11):1039-45. doi: 10.1038/ki.2010.37.
94. Kronborg C, Kjær T, Bech M. Cost analysis of establishing dialysis facilities for the treatment of chronic renal failure in Greenland. *Int J Circumpolar Health*. 2010; 69(5):470-9. doi: 10.3402/ijch.v69i5.17687.
95. Mahdavi-Mazdeh M, Zamani M, Zamyadi M, Rajolani H, Tajbakhsh K, Heidary Rouchi A et al. Hemodialysis cost in Tehran, Iran. *Hemodial Int*. 2008; 12(4):492-8. doi: 10.1111/j.1542-4758.2008.00313.x.
96. Arefzadeh A, Lessanpezeski M, Seifi S. The costs of hemodialysis in Iran. *Saudi J Kidney Dis Transpl*. 2009; 20(2):307-11.
97. AL Saran K, Sabry A. The cost of hemodialysis in a large hemodialysis center. *Saudi J Kidney Dis Transpl*. 2012; 23(1):78-82.
98. Durán-Arenas L, Avila-Palomares PD, Zendejas-Villanueva R, Vargas-Ruiz MM, Tirado-Gómez LL, López-Cervantes M. Direct cost analysis of hemodialysis units. *Salud Publica Mex*. 2011; 53(4):516-24.
99. Cleemput I, Laet C. Analysis of the costs of dialysis and the effects of an incentive mechanism for low-cost dialysis modalities. *Health Policy*. 2013; 110(2-3):172-9. doi: 10.1016/j.healthpol.2013.03.001.
100. Naoum P, Topkaroglou I, Kitsonis D, Skroumpelos A, Athanasakis K, Iatrou C et al. Cost calculation during "dire Straits": a cost-of-illness analysis of regular hemodialysis for end-stage renal disease in Greece. *Int J Artif Organs*. 2016; 39(2):87-9. doi: 10.5301/ijao.5000477
101. Ahlawat R, Tiwari P, D'Cruz S. Direct cost for treating chronic kidney disease at an outpatient setting of a ter-



- tiary hospital: evidence from a cross-sectional study. *Value Health Reg Issues*. 2017;12:36-40. doi: 10.1016/j.vhri.2016.10.003.
102. Koukou MG, Smyrniotis VE, Arkadopoulos NF, Grapsa EI. Pd vs HD in post-economic crisis Greece-differences in patient characteristics and estimation of therapy cost. *Perit Dial Int*. 2017; 37(5):568-73. doi: 10.3747/pdi.2016.00292.
103. Lee J, Lee JP, Park JJ, Hwang JH, Jang HM, Choi JY et al. Early nephrology referral reduces the economic costs among patients who start renal replacement therapy: a prospective cohort study in Korea. *Plos one*. 2014; 9(6):e99460. doi: 10.1371/journal.pone.0099460.
104. Kiärenbach SW, Tonelli M, Chul B, Manns BJ. Economic evaluation of dialysis therapies. *Nat Rev Nephrol*. 2014; 10(11):644-52. doi: 10.1038/nrneph.2014.145.
105. Wang T, Abraham L, Akiba T, Blake P, Gokal R, Kim MJ et al. Peritoneal dialysis in asia in the 21st century: perspectives on and obstacles to peritoneal dialysis therapy in Asian countries. *Perit Dial Int*. 2002; 22(2):243-8.
106. Mushi L, Marschall P, FleBa S. The cost of dialysis in low and middle-income countries: a systematic review. *BMC Health Serv Res*. 2015; 15:506. doi: 10.1186/s12913-015-1166-8.
107. Al-Shdaifat EA, Manaf MR. The economic burden of hemodialysis in Jordan. *Indian J Med Sci*. 2013; 67(5-6):103-16. doi: 10.4103/0019-5359.122734.
108. Gregory MC. Cost-effective dialysis for the developing world. *Ethn Dis*. 2009; 19(suppl 1):65-7.
109. Takemoto Y, Naganuma T. The economic issues of hemodialysis therapy within the Japanese health care system. *Contrib Nephrol*. 2017; 189:257-261. doi:10.1159/000450819
110. Takura T, Kawanishi H, Minakuchi J, Nagake Y, Takahashi S. Cost-effectiveness analysis of on-line hemodiafiltration in Japan. *Blood Purif*. 2013; 35(1):85-9. doi: 10.1159/000346358.
111. Mazairac AH, Blankestijn PJ, Grooteman MP, Penne EL, Van Weerd NC, Hoedt CH et al. The cost-utility of haemodiafiltration versus haemodialysis in the convective transport study. *Nephrol Dial Transplant*. 2013; 28(7):1865-73. doi: 10.1093/ndt/gft045.
112. Laplante S, Liu FX, Culleton B, Bernardo A, King D, Hudson P. The cost effectiveness of high-dose versus conventional haemodialysis: a systematic review. *Appl Health Econ Health Policy*. 2016; 14(2):185-93. doi: 10.1007/s40258-015-0212-3.
113. Beby AT, Cornelis T, Zinck R, Liu FX. Cost-effectiveness of high dose hemodialysis in comparison to conventional in-center hemodialysis in the netherlands. *Adv Ther*. 2016; 33(11):2032-48. doi: 10.1007/s12325-016-0408-4.
114. Tediosi F, Bertolini G, Parazzini F, Mecca G, Garattini L. Costs analysis of dialysis modalities in Italy. *Health Serv Manage Res*. 2001; 14(1):9-17. doi: 10.1177/095148480101400102.
115. Zambrowski JJ. Cost of dialysis in France. *Nephrol Ther*. 2016; 12(Suppl 1):95-7. doi: 10.1016/j.nephro.2016.02.002.
116. Ferguson TW, Tangri N, Rigatto C, Komenda P. Cost-effective treatment modalities for reducing morbidity associated with chronic kidney disease. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res*. 2015; 15(2):243-52. doi: 10.1586/14737167.2015.1012069.
117. Younis M, Jabr S, Al-Khatib A, Forgione D, Hartmann M, Kisa A. A cost analysis of kidney replacement therapy options Palestine. *Inquiry*. 2015; 52:1-8. doi: 10.1177/0046958015573494.
118. Eriksson JK, Neovius M, Jacobson SH, Elinder CG, Hylander B. healthcare costs in chronic kidney disease and renal replacement therapy: a population-based cohort study in Sweden. *BMJ Open*. 2016; 6(10):e012062. doi: 10.1136/bmjopen-2016-012062
119. Kim SH, Jo MW, Go DS, Ryu DR, Parque J. Economic burden of chronic kidney disease in Korea using national sample cohort. *J Nephrol*. 2017; 30(6):787-93. doi: 10.1007/s40620-017-0380-3
120. Damien P, Lanham HJ, Parthasarathy M, Shah NL. Assessing key cost drivers associated with caring for chronic kidney disease patients. *BMC Health Serv Res*. 2016; 16(1):690. doi: 10.1186/s12913-016-1922-4
121. Vaccaro CM, Soprani F. A comparison between the costs of dialysis treatment in Marche Region, Italy: Macerata and Tolentino hospitals. *Ann Ist Super Sanita*. 2017; 53(4):344-9. doi: 10.4415/ANN\_17\_04\_12
122. Ferraresi H, Nazha H, Vigotti FN, Pereno A, Di Giorgio L, Gatti R et al. Ecodialysis: first strategies to limit damages and reduce costs. *G Ital Nefrol*. 2014; 31(5):1-6.
123. Menezes FG, Barreto DV, Abreu RM, Roveda F, Pecoits Filho RF. Overview of hemodialysis treatment funded by the Brazilian Unified Health System: An economic perspective. *J Bras Nefrol*. 2015; 37(3):367-78. doi: 10.5935/0101-2800.20150057
124. Lima AF. Direct cost of monitoring conventional hemodialysis conducted by nursing professionals. *Rev Bras Enferm*. 2017; 70(2):357-63. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0447
125. Gonçalves GMR, Silva EN. Cost of chronic kidney disease attributable to diabetes from the perspective of the Brazilian Unified Health System. *Plos One*. 2018; 13(10):1-15. doi:10.1371/journal.pone.0203992

No Quadro 5 tem-se os autores abordados na literatura sobre DP com as características dos estudos.

Quadro 5 - Revisão bibliográfica de diálise peritoneal

<b>Autor</b>	<b>Ano</b>	<b>País</b>	<b>Desenho</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Conclusão</b>
Richardson, Philbin e Herron	1968	Inglaterra	Descritivo	Descrever o método de DP	Método era factível de baixo custo
Rae, Craig e Miles	1972	Inglaterra	Descritivo	Descrever HD domiciliar	Várias barreiras e resultados insatisfatório
Mani, Raibagi e Dingankar	1976	-	Descritivo	Avaliar volume necessário para adequação da prescrição	1 L em 1 hora era o mais adequado
Sesso et al.	1990	Brasil	Análise de custo-efetividade	Comparar o custo-efetividade do CAPD, HD e TX doador cadáver	HD sendo mais custo-efetiva por conta do reuso de capilares
Croxson e Ashton	1990	Nova Zelândia	Análise de custo-efetividade	Avaliar o custo da CAPD, HD domiciliar, HD em centro e TX	TX com melhor custo-efetividade seguido de CAPD e HD
Chanut et al.	1991	França	Descritivo	Custo das diferentes modalidades para tratamento dialítico	O centro deveria disponibilizar todas modalidades
Newman, Hanslik e Tessman	1994	EUA	Análise de custo	Comparar o custo de CAPD x APD	9 L de APD é comparável a 8 L de CAPD
Dubois	1995	França	Descritivo	-	Muito cara e muitas complicações
Goeree et al.	1995	Canadá	Análise de custo	Comparar o custo de HD hospitalar, Hd domiciliar, HD no centro e CAPD	Apesar de HD ser mais barato é necessário, gastos com suprimentos, recursos humanos e medicações
Lebrun, Marissal e Saily	1997	França	Análise de custo	Estimar o benefício para saúde pública dos tipos de TRS	DP tem menor custo para saúde pública
Holley et al.	1998	EUA	Análise de custo	Avaliar o custo dos suprimentos necessário para realização de CAPD e APD domiciliar vs hospitalar	Fornecer os suprimentos para realizar terapia domiciliar resultou em uma economia de US\$149 por paciente por mês
Bruns et al.	1998	EUA	Análise de custo	Comparar o gasto com diálise comparando os dados oficiais do USRDS com o registro do paciente em uma unidade universitária	O gasto na unidade universitária era em média 9,8% maior que o descrito oficialmente
Naidas et al.	1998	Filipinas	Coorte histórica, estudo de custo-efetividade	Comparar custo-efetividade do TX preemptivo, HD e DPAC	O melhor custo-efetivo foi o TX preemptivo seguido do DPAC
Lim et al.	1999	Malásia	Análise custo-efetividade	Avaliar o custo-efetividade sob o ponto de vista do governo na HD domiciliar, DPAC e DPI	O mais custo-efetivo foi hemodiálise domiciliar
Tediosi et al.	2001	Itália	Análise de custo	Avaliar o custo da diálise sob a perspectiva do serviço de saúde italiano	DPAC foi o método com o menor custo e DPA foi o de maior custo
Kirby e Vale	2001	Escócia	Análise de custo-efetividade	Comparar o custo-efetividade entre HD e DPAC	HD hospitalar foi mais custo-efetiva
Lamas et al.	2001	Espanha	Análise de custo	Comparar o custo entre HD e DP	HD é mais custo-efetiva
Correa-Rotter	2001	México	Editorial	Descrever as barreiras econômicas para TRS em país em desenvolvimento	-

Fonte: A pesquisadora.

Continua...

Quadro 5 – Revisão bibliográfica de diálise peritoneal (continuação)

<b>Autor</b>	<b>Ano</b>	<b>País</b>	<b>Desenho</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Conclusão</b>
Li e Chow	2001	Ásia	Editorial	Descrever as barreiras econômicas para TRS	-
Sennfalt Magnusson e Carlsson	2002	Suécia	Análise de custo- utilidade por 5 anos	Avaliar qualidade de vida e custo comparando HD e PD	Favorável para DP
Lee et al.	2002	EUA	Análise de custo	Avaliar o custo de HD domiciliar, no centro e DP	Mesmo após ajuste para comorbidade HD domiciliar e DP tiveram menor custo
Winkelmayer et al.	2002	EUA	Revisão de artigos sobre custo	Avaliar custo efetividade na TRS	Mais custo-efetivo Tx e HD em casa
Lo et al.	2002	Ásia	-	-	A economia do país afetava significativamente a taxa e foi subutilizada
Salonen et al.	2003	Finlândia	Análise de custo em uma coorte retrospectiva	Avaliar o custo da HD, DPAC e TX pela perspectiva do prestador de serviço	Não houve diferença entre HD e DPAC, mas após o 1º ano, o custo do TX caiu significativamente
Johnson et al.	2003	Austrália	Modelagem computacional	<i>Cost savings</i> (como economizar) do uso da icodextrina	No país já é fato que a DP é mais barata que HD e que o uso da icodextrina otimizou ainda mais a diminuição do custo
Hooi et al.	2005	Malásia	Multicêntrico sob a perspectiva do governo local	Avaliar o custo efetividade sob a perspectiva do governo	Economicamente viável o uso das duas terapias
Teerawattananon, Mugford e Tangcharoensathien	2007	Tailândia	Análise de custo efetividade	Avaliar o custo para saber a possibilidade de inclusão da TRS e cuidados paliativos no sistema de saúde local	DP como primeira terapia é mais custo-efetiva
Pacheco et al.	2007	Chile	Análise de custo-utilidade	Avaliar o custo-utilidade da DP e HD	Custo-utilidade semelhante nos dois
Benain et al.	2007	França	Análise de custo sob perspectiva do governo	Determinar o custo direto das TRS diálise	Modalidades domiciliares apresentaram custo menor
Dratwa	2008	Bélgica	Análise do custo-efetividade da DP assistida	Avaliar o custo-efetividade da DP assistida na Europa	Existem diferenças sociais e econômicas quando comparados os países do estudo e que muito provavelmente a diferença de custo com o profissional que desempenha a função assistida é o que difere os resultados e por isso DP assistida ainda é muito cara
Sancho e Dain	2008	Brasil	Estudo teórico	Discutir possibilidades factíveis para modelar estudos de custo-efetividade em TRS no nosso meio	Diante da carência de dados outras variáveis devem ser consideradas e o modelo escolhido é o de árvore de decisão e Markov
Neil et al.	2009	EUA	Análise de custo	Descrever os fatores que influenciam o padrão de DP nos EUA e o custo sob a perspectiva do <i>Medicare</i>	O aumento do uso da DP está associado à diminuição do gasto pelo <i>Medicare</i> com TRS
Rodrigues	2009	Portugal	Estudo descritivo	Descrever os benefícios da DP em grupos específicos	-
Berger et al.	2009	EUA	Coorte retrospectiva	Comparar o custo entre DP e HD por 2 anos	DP teve menor probabilidade de hospitalização

Fonte: A pesquisadora.

Continua...

Quadro 5 – Revisão bibliográfica de diálise peritoneal (continuação)

<b>Autor</b>	<b>Ano</b>	<b>País</b>	<b>Desenho</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Conclusão</b>
Cherchiglia et al.	2010	Brasil	Análise de custo <i>Top down</i>	Avaliar gasto com terapia dialítica sob a perspectiva do governo	Gasto difere entre os estados e sofre influência de variáveis como idade avançada e DM; revisão na forma de pagamento
Chanliau e Kessler	2011	França	Descritivo	Avaliar a forma de pagamento da DP	Necessidade de estudos econômicos
Reddy et al.	2011	Índia	Descritivo	Descrever o modelo de pagamento da DP na Índia	-
Arrieta et al.	2011	Espanha	Editorial	Discutir a efetividade e o custo da DP comparada com a HD na Espanha	DP mais custo-efetiva, porém, subutilizada
Lamas Barreiro et al.	2011	Espanha	Análise de custo	Avaliar os custos extras entre DP e HD	Comparação dos custos entre DP e HD deve levar em conta os custos extras (transporte, drogas e hospitalizações) para ser analisado
Rocha et al.	2012	Portugal	Análise de gasto	Comparar o custo implementação do pacote de pagamento	TX mais barato
De Abreu et al.	2013	Brasil	Análise de custo	Comparar custo entre HD e DP	DP menor custo direto e indireto
Coentrão et al.	2013	Portugal	Análise de custo do acesso	Comparar o custo no acesso para HD e DP	Acesso em DP mais barato mesmo comparado à fistula e menor taxa de complicações
Kao et al.	2013	Taiwan	Análise de custo-efetividade	Analisar o custo-efetividade entre HD e DP	DP mais custo-efetiva exceto em diabéticos
Karopadi et al.	2013	Itália	Revisão sistemática	Comparar os custos de DP e HD no mundo	Países desenvolvidos apresentam DP com menor custo e em países em desenvolvimento não existe uma padronização
Cortés-Sanabria et al.	2013	México	Análise de custo-utilidade	Avaliar o custo-utilidade entre DPAC e DPA	Custo-utilidade é melhor em DPA
Liu et al.	2014b	Inglaterra	Análise de custo	Comparar HD domiciliar, DP e HD de alta dose	DP menor custo
Treharne et al.	2014	Reino Unido	Análise de custo	Avaliar o custo-efetividade usando Markov, simulação de níveis (percentual de pacientes na clínica)	Quanto maior o número de pacientes mais barato é DP
Liu et al.	2014a	EUA	Análise de custo de pacote de TRS	Analisar o gasto depois implementação do sistema de pagamento por pacote	Maior uso de DP após implementação do pacote e gerou economia para o <i>Medicare</i>
Youssef e O'Donoghue	2014	EUA	Editorial	Aborda qualidade x custo como um falso paradigma	Economia em saúde passa mais pela qualidade do atendimento em saúde do que o próprio custo
Liu et al.	2014c	EUA	Análise de custo	Comparar o custo de início urgente em DP e HD	DP menor custo
Obiagwu e Abdu	2015	Nigéria	Análise de custo	Avaliar o custo de DP x HD em pacientes pediátricos com IRA	DP teve menor custo
Li et al.	2015	Reino Unido	Análise de custo	Avaliar os custos extras além das tarifas fixas	TX e HD diminuiram com o tempo e DP mantém constante
Atapour et al.	2015	Irã	Análise de custo	Comparar HD versus DP	DP mais barata

Fonte: A pesquisadora.

Continua...

Quadro 5 – Revisão bibliográfica de diálise peritoneal (continuação)

<b>Autor</b>	<b>Ano</b>	<b>País</b>	<b>Desenho</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Conclusão</b>
Yang et al.	2015	Taiwan	Coorte de 1997 a 2011	Comparar os gastos com paciente em DP com ou sem DRC policística	Os gastos não sofreram influência da DRC policística
Su, Lu e Wang	2016	China	Análise de custo	Comparar um grupo com alto pagamento versus baixo pagamento	Não houve diferença na mortalidade
Tang et al.	2017	Taiwan	Coorte 1749 pares de pacientes propense de escore	Comparar custo entre DPA e CAPD	23.005 DPA – US\$ 19.237 após 5 anos de <i>follow up</i> . Perda da produtividade ficam similares DPA 30.401 - CAPD 29.935; Qualidade de vida e mortalidade similares

Fonte: A pesquisadora.

No Quadro 6 tem-se os autores abordados na literatura sobre HD com as características dos estudos.

Quadro 6 - Revisão bibliográfica de hemodiálise

<b>Autor</b>	<b>Ano</b>	<b>País</b>	<b>Desenho</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Conclusão</b>
Buxton e West	1975	Inglaterra	Análise de custo- benefício	Estimar o preço que a sociedade está preparada para pagar para manter	A sociedade deve olhar cuidadosamente o uso dessa terapia antes de estendê-la a população
Rose e Grossöhlichen	1979	Alemanha	Transversal Estudo de custo	Avaliar gasto com material em hemodiálise hospitalar	A organização deve ser similar à unidade de HD externa e o cuidado com a terapia deve ser melhorado
Roberts, Maxwell e Gross	1980	EUA	Custo de terapia e sobrevida p/pacientes renais terminais	Modelo de simulação computacional para estimar o custo efetividade da HD e TX com doador cadáver	Ter mais unidades de diálise fora do centro principal diminui o custo
Ruchlin	1984	EUA	Editorial	Avaliação geral sobre custo da doença renal terminal	-
Tediosi et al	2001	Itália	Estudo de custo transversal	Analisar o custo da diálise do Serviço Nacional de Saúde Italiano	Diálise no centro mais barata que hospitalar, DPA mais cara que DPAC, DPAC método mais barato em termos absolutos
Kirby e Vale	2001	Escócia	Revisão sistemática	Revisão sistemática para comparar CAPD e HD	HD foi mais custo-efetiva que CAPD
McFarlane Pierratos e Redelmeier	2002	Canadá	Análise de custo em uma coorte prospectiva	Comparar o custo da HD noturna com a convencional	O custo com HD noturna foi menor que com a convencional
Mowatt et al.	2003	Reino Unido	Revisão sistemática	Avaliar custo-efetividade de HD domiciliar, hospitalar e no centro	O custo por QALY é maior na domiciliar, seguida pela hospitalar e por último a realizada no centro

Fonte: A pesquisadora.

Continua...



Quadro 6 – Revisão bibliográfica de hemodiálise (continuação)

<b>Autor</b>	<b>Ano</b>	<b>País</b>	<b>Desenho</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Conclusão</b>
Ploth et al.	2003	EUA	Análise de custo em coorte prospectiva	Determinar os custos de pacientes em HD ambulatorial e hospitalar por 1 ano	HD hospitalar custou mais
Grun et al.	2003	Reino Unido	Análise de custo em coorte prospectiva	Avaliar o custo da TRS dialítica em pacientes acima de 70 anos	O custo com diálise em pacientes idosos é maior que nos mais jovens, a presença de doença vascular periférica e doença cerebrovascular foram preditoras de maior custo enquanto câncer e diabetes não o foram
Erek et al.	2004	Turquia	Análise de custo	Avaliar o custo de HD, DPAC e TX em 3 unidades universitárias e 1 privada	No primeiro o TX custa mais e a partir do segundo ano, TX fica mais barato, DPAC e HD, respectivamente
Gonzalez-Perez et al.	2005	Reino Unido	Análise de custo-efetividade	Avaliar custo-efetividade de HD unidade satélite, HD domiciliar e HD hospitalar	HD em unidades satélites mais barata que HD domiciliar e hospitalar
Wordsworth e Ludbrook	2005	Europa	Análise de custo <i>bottom-up</i>	Avaliar comparativamente os custos em vários países da Europa	Os estudos sob a perspectiva do prestador de serviço, estes estudos tornam os dados mais consistentes, transparentes e comparáveis
Shih et al.	2005	EUA	Coorte de 3 anos (estudo <i>wave</i> )	Avaliar o impacto da modalidade inicial de diálise e da mudança de modalidade nos gastos do <i>Medicare</i>	DP apresentou menor custo no Medicare
Hirth	2007	EUA	Opinião do autor Editorial	Avaliar o sistema organizacional e de financiamento das TRS	Ao final do artigo ele propõe reformas no sistema de financiamento e pagamento
Baboolal et al.	2008	Reino Unido	Estudo transversal	Estimar custo da diálise com combinação de micro custo com abordagem <i>top down</i> do sistema público	Modalidade mais eficiente foi DPAC e DPA seguida por HD do sistema público
Lee, Zenios e Chertow	2008	EUA	Estudo de custo efetividade de HD frequente (simulação de Monte Carlo)	Simulação de custo-efetividade de HD	Alto custo inviabilizando o procedimento
Mahdavi-Mazdeh et al.	2008	Irã	Coorte prospectiva	Avaliar o custo de HD	Maior parte do custo com suprimentos médicos, principalmente, dialisadores, salários somente 17%
Arefzadeh, Lessanpezesghi e Seifi	2009	Irã	Estudo de custo em uma coorte prospectiva	Avaliar custo direto e indireto em HD	Custo em torno de US\$ 74 e itens de maior custo foram, transporte, abandono do trabalho, salário com profissionais de saúde e máquinas de diálise, menor que em países desenvolvidos
Gregory	2009	-	Estudo de custo-efetividade	Avaliar 2 equipamentos de HD sem necessidade de eletricidade	É possível ser feito
Icks et al.	2010	Alemanha	Estimação de custo da TRS	Estimar o custo da TRS	Os itens mais caros são: procedimentos de diálise (55%), medicação, hospitalização, transporte e aumentava com a idade
Komenda et al.	2010	Canadá	Estudo de custo	Avaliar o custo do início e manutenção de um programa de HD domiciliar	Período de 2004 a 2005 US\$ 59.179 e 2006 a 2007 US\$ 48.648

Fonte: A pesquisadora.

Continua...



Quadro 6 – Revisão bibliográfica de hemodiálise (continuação)

<b>Autor</b>	<b>Ano</b>	<b>País</b>	<b>Desenho</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Conclusão</b>
Kronborg, Kjaer e Bech	2010	Groelândia	Estudo de custo	Comparar o custo de HD dos mesmos pacientes tanto na Dinamarca quanto na Groelândia (programa novo)	Dialisar no próprio país foi mais caro
Parra Moncasi et al.	2011	Espanha	Estudo de custo	Estimar o custo de HD em vários centros	A variabilidade dos diferentes centros foi atribuída primariamente aos profissionais de saúde e depois suprimentos e foi maior nos centros totalmente públicos que aqueles que eram parcialmente subsidiados pelo governo
Durán-Arenas et al.	2011	México	Estudo de custo direto (micro custo)	Avaliar o custo direto em HD	A disponibilidade para recursos humanos e infraestrutura são muito limitados em nefrologia
Al Saran e Sabry	2012	Arábia Saudita	Análise de custo direto em coorte prospectiva	Avaliar o custo direto em HD	O custo com pessoal 41,11%, suprimentos 13,64% e medicações 12,47%, custo de cada sessão 297 dólares
Grima et al.	2012		Análise de custo-efetividade de terapias que estendam a expectativa de vida (medicamento) em diálise	Avaliar o custo-efetividade de terapias que estendam a expectativa de vida de pacientes em diálise	Ao avaliar essas medicações não se deve levar em consideração se o paciente faz diálise
Takura et al.	2013	Japão	Estudo de custo-efetividade	Determinar o valor socioeconômico da hemodiafiltração comparada à HD	Hemodiafiltração é custo efetiva
Cleemput e De Laet	2013	Bélgica	Estudo de custo direto	Examinar o efeito do incentivo dos mecanismos para o uso de modalidades de diálise mais baratas	Teve um modesto impacto no lucro para o hospital
Mazairac et al.	2013	Multicêntrico	Ensaio clínico randomizado	Avaliar o custo comparando hemodiafiltração com HD	Hemodiafiltração tem menor custo-utilidade
Al-Shdaifat e Manaf	2013	Jordânia	Estudo de micro e macro custo sob a perspectiva do pagador ( <i>top-down</i> )	Avaliar o custo sob a perspectiva do pagador em HD	O custo é alto para o país e que estudos comparativos com outras modalidades devem ser considerados
Klarenbach et al.	2014	Canadá	Revisão	Revisão sobre custo de diálise em vários países	A variabilidade é muito grande
Lee et al.	2014	Coréia	Estudo de custo em uma coorte prospectiva	Avaliar o impacto do encaminhamento precoce ao nefrologista no custo da TRS	O encaminhamento precoce foi associado a diminuição do custo da TRS
Liu et al.	2014c	Reino Unido	Estudo de custo	Comparar o impacto financeiro da HD domiciliar e DP	A DP apresentou menor custo
Liu et al.	2014a	EUA	Estudo de custo numa coorte prospectiva (Base USRDS)	Impacto do custo da HD no centro, HD domiciliar e DP no <i>Medicare</i> no período de cinco anos	Aumentar a proporção de pacientes em DP e HD domiciliar gera economia para o <i>Medicare</i> em relação à HD no centro
Ferraresi et al.	2014	Itália	Opinião	Avaliar a economia que pode ser conseguida com melhor destino do lixo da diálise	Algumas condutas tomadas com o lixo produzido pela diálise podem gerar economia de milhões de euros
Liu et al.	2015	Reino Unido	Estudo de custo- efetividade ( <i>top down</i> )	Avaliar o custo efetividade de alta dose de HD x HD convencional ( <i>top down</i> )	A alta dose de HD foi mais custo-efetiva e deveria ser levada em consideração pelo sistema de pagamento

Fonte: A pesquisadora.

Continua...

Quadro 6 – Revisão bibliográfica de hemodiálise (continuação)

<b>Autor</b>	<b>Ano</b>	<b>País</b>	<b>Desenho</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Conclusão</b>
Ferguson et al.	2015	-	Revisão	Avaliar o custo entre HD domiciliar e convencional, DP	TX tem menor custo seguido de DP, HD domiciliar e posteriormente HD na clínica
Younis et al.	2015	Palestina	Estudo de custo	Analisar custo sobre as opções de modalidades de HD e TX na Palestina	TX no 1º ano mais caro, outras formas de tratamento como DP deveriam ser inseridas
Takura	2015	Japão	Estudo de custo-efetividade	Avaliar o custo da hemodiafiltração comparada à HD	Hemodiafiltração foi mais custo efetiva
Atapour et al.	2015	Irã	Estudo de custo-efetividade	Comparar aspectos financeiros de HD e PD	PD se mostrou menos cara
Menezes et al.	2015	Brasil	Estudo transversal e coorte prospectiva	Descrição do consumo de recursos para o tratamento da DRC e suas complicações, custo associado à HD e terapia medicamentosa suplementares	Aumento no volume de pacientes e de gastos 2008 -2011
Takura	2015	Japão	Estudo de custo-efetividade Coorte perspectiva por 3 anos	Avaliar custo-efetividade da HD de manutenção de acordo com o tempo em diálise e a doença primária	HD de manutenção pode melhorar <i>status</i> econômicos de idosos e custos para nefropatia diabética maior que glomerulonefrite
Mushi, Marschall e Fleba	2015		Revisão sistemática	Revisão sistemática – custo da diálise em países de baixa e média renda	Para HD o custo anual por paciente variou de Int 3,424 a 42,785. Para DP o custo anual por paciente variou de Int 7,974 a 47,971, concluindo que existem poucos estudos, em geral a terapia dialítica é uma forma cara levando em conta o PIB
Yang, Lau e Luo	2016	Singapura	Custo-efetividade	Avaliar o custo-efetividade comparando CAPD, DPA e HD por 10 anos	Em CAPD U\$ 169,872 anual de Singapura. DPA foi 201,509 e HD 306,827. Iniciar em CAPD é mais custo-efetiva
Laplante et al.	2016	Reino Unido, EUA e Canadá	Revisão sistemática de custo-efetividade	Avaliar custo-efetividade de HD convencional e HD de alta dose - 7 publicações	HD de alta dose pode ser custo-efetiva quando domiciliar
Naoum et al.	2016	Grécia	Estudo de custo-marginal	Estimar o custo anual por paciente em HD na Grécia	113 pacientes de 3 unidades. O custo por paciente foi 34.012,31 de euro, sendo 81,24% para HD, 14,1% para hospitalização, 4,28% para laboratoriais e 0,37% para microcirurgia. A Terapia dialítica tem impacto econômico significativo
Zambrowski	2016	França	Análise de custo	Avaliar o custo	CAPD - modalidade mais barata e HD no centro mais cara
Reilly et al.	2016	Austrália, Nova Zelândia e Canadá	Revisão de custo-efetividade	Avaliar o custo-efetividade de HD na população indígena destes locais	Esforços devem ser realizados para diminuir as barreiras para melhorar a qualidade do atendimento à essa população
Beby et al.	2016	Holanda	Estudo de custo-efetividade	Avaliar o custo-efetividade de HD convencional no centro e HD de alta dose	HD de alta dose é mais custo-efetivo, tanto no centro como domiciliar

Fonte: A pesquisadora.

Continua...

Quadro 6 – Revisão bibliográfica de hemodiálise (continuação)

Autor	Ano	País	Desenho	Objetivo	Conclusão
Chang et al.	2016	Taiwan	Custo-efetividade Coorte de 14 anos	Avaliar o custo-efetividade entre HD e DP	4285 pares de pacientes A taxa de custo-efetividade fora de 13.681 para DP e 16,643 para HD em dólares por anos ajustado para qualidade de vida. DP é mais-custo efetivo
Eriksson et al.	2016	Suécia	Coorte do Sistema Nacional de Saúde da Suécia de 1 ano	Comparar o custo da DRC estágios 4 e 5 pré dialítico com DP, HD e TX	1.046 da pré dialise; 101 PD; 460 HD; 825 TX Custo médio anual foi 50% mais alto em HD que em PD, comparado com a população geral o custo foi maior nos 4 grupos. 4X de pacientes na pré dialise, 11X em TX, 29X em DP e 45X em HD
Bavanandan et al.	2016	Malásia	Simulação econômica	Investigar o impacto econômico em um período de 5 anos comparando HD com PD	Aumento na proporção de pacientes em DP pode reduzir o custo associado à diálise na Malásia
Damien et al.	2016	EUA	Estudo transversal com 197 pacientes	Examinar os fatores que influenciaram o custo total em pacientes DRC com e sem diálise	O custo total em pacientes em diálise foi maior que pacientes em pré diálise e TX
Parra et al.	2017	Espanha	Estudo de custo-benefício	Avaliar as diferenças do custo-benefício de desfechos entre centros de diálise	Diferenças entre os centros e conclui que avaliação de valores cria um contexto para melhorar a tomada de decisão do gestor
Takemoto e Naganuma	2017	Japão	Análise macro e microeconômica no sistema de saúde	Avaliar a eficácia do sistema de saúde japonês	A direção de tomada pelo sistema de saúde incluindo terapia dialítica deve aumentar os gastos
Chen et al.	2017	Taiwan	Estudo de coorte	Avaliar o custo com cuidados em idosos com DRC em fim de vida	Variou entre os vários tipos de comorbidades dos pacientes em diálise e foi muito maior o custo que a população em geral
De Kleijin et al.	2017	Holanda	Estudo de custo total 242 pacientes de 12 centros	Determinar se havia diferença nos cuidados entre modalidades dialíticas e entre os centros	Centros acadêmicos demandaram maior tempo dedicado ao tratamento, as características dos pacientes foram mínimas, TX prévio diminuía o custo, e mulher aumenta o custo por aumentar o tempo
Kim et al.	2017	Coreia	Estudo de coorte	Avaliar o custo médico direto da DRC, DRC dialítica e TX (1 ano)	Estágio 3: 1205; 4: 1963; 5: 8035; HD: 34.554; PD: 25.806; TX: 68.798 Euros
Lima	2017	Brasil	Custo direto	Custo médio direto da HD convencional monitorada por enfermeiro em 3 hospitais públicos de ensino e pesquisa	Hospital C 184,52 reais; Hospital A 35,29 Hospital B 47,22; reais
Gouveia et al.	2017	Brasil	Coorte prospectiva	Avaliar o impacto financeiro do SUS e SS com TX, HD e DP	TX 1 ano com ciclosporina foi 40.743,03 reais Com Tacrolimus 48.388,17 2 anos DP e HD maior custo em relação ao TX TX com doador falecido com Tacrolimus 67.023,29 HD 71.717,51; DPA 69.527,03. Após os primeiros 2 anos TX menor

Fonte: A pesquisadora.

Continua...

Quadro 6 – Revisão bibliográfica de hemodiálise (continuação)

<b>Autor</b>	<b>Ano</b>	<b>País</b>	<b>Desenho</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Conclusão</b>
Gorham et al.	2017	Austrália e Nova Zelândia	Coorte retrospectiva 2400 pacientes	Avaliar as consequências sociais para o paciente, família e governo de pacientes em diálise	Gerou informações qualitativas e financeiras para investigar o custo direto relacionado à diálise, do governo com moradia educação e saúde
Afiatin et al.	2017	Indonésia	Simulação com modelo de Markov, custo-efetividade	Comparar HD e DP como primeira opção	Impacto para PD first no IDR per Qaly foi 193 milhões e HD first 207 milhões no IDR <i>per Qaly</i>
Turenne et al.	2017	EUA	Coorte em 3 momentos 2008-2009 pré reforma 2010 durante 2011-2013 pós reforma	Avaliar o efeito na seleção de pacientes na mudança da forma de pagamento para DP no sistema <i>Medicare</i>	Aumento na seleção de pacientes para DP após a reforma, o incentivo financeiro modificou a seleção de pacientes, mas ainda muito abaixo de HD
Koukou et al.	2017	Grécia	Avaliação de custo	Estimar os custos de DP x HD na crise econômica	Euros Mensais: DP 11.660,80; HD: 56.270,50
Vaccaro e Sopranzi	2017	Itália	Custo médico direto e custo indireto	Comparar custo entre HD e hemodiafiltração DPAC e DPA	CAPD teve menor custo que DPA, HD menor custo que hemodiafiltração
Upadhayay, Susantitaphong e Jaber	2017	EUA	Custo-benefício Simulação	Comparar dialisato com a água padrão com água ultrapura	371 a 425 milhões de economia em dólares por anos se for utilizado dialisato com água ultrapura nos EUA
Ahlawat, Tiwari e Cruz	2017	India	Custo direto, Transversal 150 pacientes	Avaliar o custo direto comparando pacientes DRC e medicação e HD mais medicação	Medicação na DRC US\$ 386; Medicação mais HD US\$ 3181
Goncalves e Silva	2018	Brasil	Custo	Estimar o custo da doença renal diabética sob a perspectiva dos SUS entre 2010-2016	Custo da DRC e DRC dialítica 180 milhões de dólares por ano, a diabetes foi responsável por 22% do custo da DRC e DRC dialítica, sexo feminino, idade avançada raça negra contribuíram para aumentar o custo

Fonte: A pesquisadora.

### **3 JUSTIFICATIVA**

Estudos de custos em DRC são recentes na literatura, incluem métodos diversos e mesmo com métodos semelhantes, a descrição dos resultados não é padronizada. Observa-se uma grande variabilidade dos custos entre os países e até mesmo entre os centros de diálise.

Em linhas gerais, em países de alta renda, a DPAC e a DPA apresentam menor custo quando comparadas à HD.

No Brasil, os achados não são unânimes, mas a maioria dos estudos mostram HD apresentando menor custo que DPAC e DPA. Não há estudos de custo sobre terapia dialítica em nosso meio sob a perspectiva do prestador de serviço utilizando o método de custeio por absorção sugerido pelo MS.

#### **4 HIPÓTESE**

Acredita-se que os estudos de custo em terapia dialítica sob a perspectiva do prestador de serviço tornam os dados mais consistentes, transparentes e comparáveis.

## 5 OBJETIVOS

Avaliar o custeio por absorção da diálise peritoneal e hemodiálise sob o ponto de vista do prestador de serviço (*bottom up*).

Relacionar os dados do custeio com repasse do Sistema Único de Saúde e da Saúde Suplementar (*top down*).

## 6 METODOLOGIA

O estudo foi baseado nas melhores práticas do Código de Ética Profissional do Contabilista – Normas Brasileiras de Contabilidade (NBC) PG 01, de 07 de fevereiro de 2019 (BRASIL, 2019) e no art. 7º do Direito Financeiro Brasileiro, Lei nº. 13.709 de 14 de agosto de 2018 (BRASIL, 2018a). Ressalta-se que o titular forneceu consentimento para uso dos dados, sob sigilo, para finalidade de pesquisa e ensino, contanto que os mesmos fossem anonimizados como consta da lei. Os dados foram coletados por um contador habilitado e registrado no conselho.

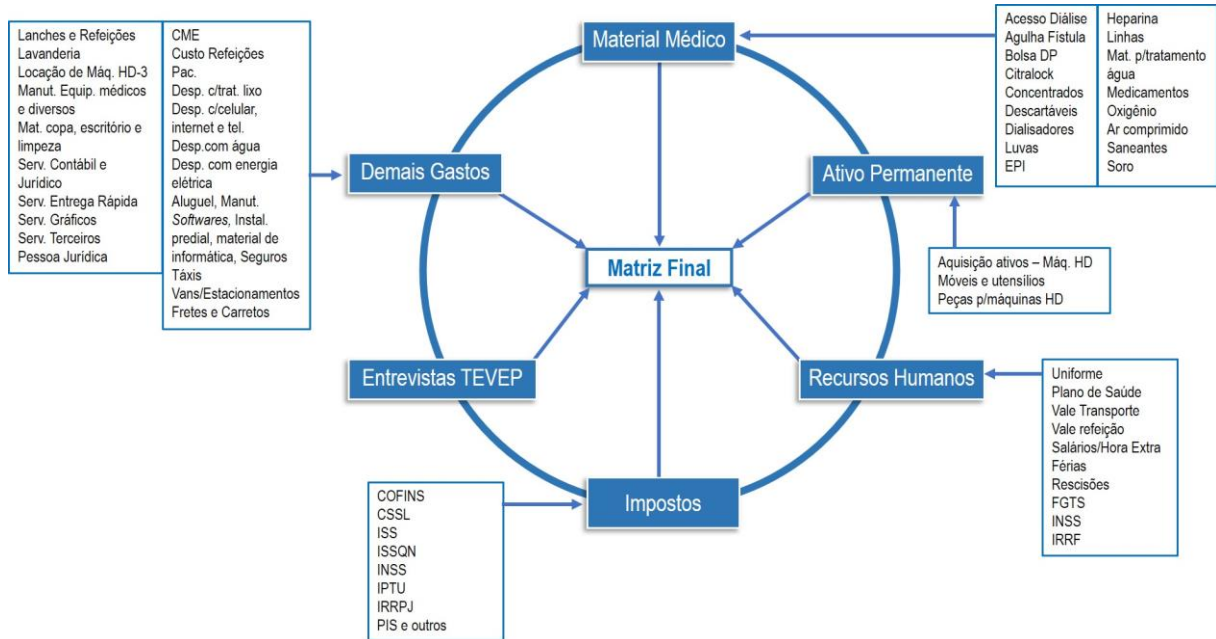
Realizou-se um estudo sob a perspectiva do prestador de serviço e posteriormente relacionou-se os dados com o repasse do SUS e da SS. O horizonte temporal do estudo foi de janeiro de 2013 a dezembro de 2016. O método utilizado foi o de custeio por absorção, metodologia sugerida pelo MS, em uma unidade de TRS privada que fornece serviços de HD e DP tanto para o SUS como para SS.

O cenário do estudo foi uma clínica de perfil privado prestadora de serviços para o SUS e SS. A mesma oferece atendimento para pacientes renais crônicos em tratamento conservador, HD, DP e em ambulatório pré e pós-transplante renal. A capacidade de HD por turno é de até 35 pacientes e conta com sala específica para HD de pacientes portador do vírus da hepatite B. A clínica segue a normatização da Resolução da Diretoria do Colegiado (RDC), de 14 de março de 2014, que dispõe sobre a organização, a atenção ao paciente, a infraestrutura física, os dialisadores e as linhas arteriais e venosas, os equipamentos e os matérias e a qualidade da água, além das análises microbiológicas do dialisato (BRASIL, 2014a).

Na Figura 13 encontram-se as variáveis analisadas, na ordem que os dados foram coletados para que haja uma lógica na montagem da matriz final.



Figura 13 - Fluxograma da coleta de dados e da montagem da matriz final



Fonte: A pesquisadora.

## 6.1 DESCRIÇÃO DAS VARIÁVEIS

As variáveis incluídas no estudo são aquelas relacionadas a todos os centros de custos na organização das planilhas. Centros de custos são aqueles departamentos classificados conforme as atividades desenvolvidas neles. Neste estudo os centros de custos foram distribuídos em número de 13 de acordo com as atividades executadas ali. Essas variáveis podiam ser incluídas em um ou mais centros de custos.

As variáveis incluídas são:

- Receitas da clínica – receitas dos SUS e da SS, nas receitas todos os recebimentos foram incluídos, tanto da terapia dialítica propriamente dita como de procedimentos.
- Custos com ativo permanente – aquisição de ativos (máquina de HD), móveis e utensílios, máquinas e equipamentos, peças para máquinas de HD e Prismaflex.
- Custos com recursos humanos – benefícios como vale alimentação, cardioserve, empréstimos para funcionários, estagiária, férias, Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), honorários médicos diretoria, horas extras, imposto de renda, Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), médicos residentes, uniforme, plano de saúde e odontológico, rescisão contratual, salários, serviços médicos e sindicato.

- Custos com materiais médicos – acesso de diálise, agulha de fistula, bolsas de DP, *citralock*, concentrados para diálise, dialisadores, material de equipamento individual, luvas descartáveis, heparina, linhas para dialisadores, material para tratamento de água, medicamentos, oxigênio e ar comprimido, saneantes e soluções fisiológicas.
- Custos com demais gastos – Central de Material Esterilizado (CME), refeições para os pacientes, despesas com o tratamento do lixo, com o celulares, com as linhas telefônicas, com o uso da *internet*, com o fornecimento de água, com a energia elétrica, com a manutenção de *softwares*, com manutenção e instalação predial, com os materiais de informática, com os seguros, táxi, vans e estacionamento, fretes e carretos, lanches e refeições, lavanderia, locação de máquinas de HD (3 máquinas), manutenção de equipamentos diversos e de equipamentos médicos, material de copa, de escritório e de limpeza, serviços contábil e jurídico, serviços de entrega rápida, serviços gráficos, serviços laboratoriais terceirizados e serviços de pessoa jurídica terceirizado.
- Custos com despesas tributárias – Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (COFINS), Contribuição Social para o Lucro Líquido (CSSL), Imposto sobre Serviço (ISS) (depósito em juízo), Imposto sobre Serviço de Qualquer Natureza (ISSQN), ISSQN prefeitura, Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) (nota fiscal de serviço), Imposto Predial e Territorial Urbano (IPTU), Imposto de Renda de Pessoa Jurídica (IRPJ) (trimestral), outros impostos e taxas e Programa de Integração Social (PIS).
- Custos com empréstimos bancários – empréstimos bancários com três bancos.

Nas Figuras 14 a 18 (*prints* da planilha 1) (Apêndice A) observa-se as receitas do serviço, o ativo permanente, as despesas com os recursos humanos, os materiais médicos e os demais gastos, como por exemplo, custo com refeição de paciente, além de despesas tributárias e o total das despesas com empréstimos bancários. Quando se realiza um estudo de custo por absorção as receitas não são consideradas, foram considerados os seguintes dados: as despesas, os custos e os investimentos. As perdas são desconsideradas; em tese essas deveriam ser consideradas, mas neste caso elas foram insignificantes. É considerado perda, por exemplo, um lote de linhas para diálise com defeito. Como este fato não ocorreu, a perda então foi insignificante. Foi considerado mensalmente o período de janeiro de 2013 a dezembro de 2016. Outro dado relevante é que os gastos com os ativos permanentes são

incluídos no custo. Na planilha observou-se dados com os ativos permanentes mensais durante o período. Uma diferença importante do tratamento destes dados feito por um contador e um economista é que o economista não consideraria os ativos permanentes enquanto o contador agrega no custo por absorção estes ativos permanentes porque ele quer avaliar o custo global. A análise feita dessa maneira mostra uma visão melhor do todo. É extremamente importante avaliar o custo por absorção, pois quando não se tem uma informação exata do custo, fatalmente isso levará a um constrangimento deste custo, podendo ocasionar descontinuidade de determinado tratamento por falta de recurso.

Figura 14 - *Print* da planilha 1: dados da receita clínica no ano de 2013

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
	jan/13	fev/13	mar/13	abr/13	maio/13	jun/13	jul/13	ago/13	set/13	out/13	nov/13	dez/13	2013
RECEITA	601.853,11	557.216,61	632.059,94	680.132,34	653.122,72	628.167,93	713.215,68	630.293,37	581.092,38	630.419,40	625.499,03	626.977,69	7.560.050,20
PLANO DE SAÚDE 1 - HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLANO DE SAÚDE 2 - HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLANO DE SAÚDE 3 - HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLANO DE SAÚDE 4 - HD	6.553,54	8.043,96	8.640,14	8.640,14	9.068,30	7.899,96	9.068,30	8.823,96	8.823,96	8.823,96	8.823,96	8.823,96	102.034,14
CONSULTAS SUS - PAC.HD/CAPD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CONSULTAS SUS - PAC. HD/DP/CAPD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLANO DE SAÚDE 5 - HD	1.400,00	-	-	1.400,00	-	-	-	-	-	-	-	-	2.800,00
PLANO DE SAÚDE 6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.657,20	1.657,20
PLANO DE SAÚDE 7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.549,00	2.549,00
PLANO DE SAÚDE 7 - DP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLANO DE SAÚDE 7 - HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLANO DE SAÚDE 8 - CATETER	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLANO DE SAÚDE 8 HD	13.227,50	12.210,00	12.617,00	13.227,50	13.431,00	12.006,50	14.245,00	8.140,00	9.009,50	8.140,00	7.936,50	8.140,00	132.330,50
PL. SAÚDE 9 - DIÁLISE HOSPITALAR	22.076,34	29.909,88	53.410,50	64.092,60	55.546,92	69.789,72	84.744,66	27.773,46	37.743,42	54.834,78	50.561,94	51.274,08	601.758,30
OUTROS	-	-	1.274,00	1.216,00	1.715,00	856,00	936,00	832,00	1.856,00	1.216,00	768,00	-	10.669,00
PARTICULAR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLANO DE SAÚDE 10 - CAPD	17.651,32	17.651,32	17.651,32	17.651,32	17.899,92	17.899,96	13.424,94	13.238,49	13.424,94	13.424,94	13.424,94	13.424,94	186.768,35
PLANO DE SAÚDE 10 CATETER	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	187,11	187,11
PL. SAÚDE 10 CATETER/MEDICAM.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLANO DE SAÚDE 10- HD	16.088,31	12.257,76	10.725,54	13.279,24	12.948,00	14.760,72	20.716,80	20.429,60	17.609,28	20.716,80	20.198,88	26.931,84	206.662,77
PL. SAÚDE 11 - AMB. PÓS-TX CONS. APACS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PL. SAÚDE 11 - AMB. PRÉ-TX - CONS. APACS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLANO DE SAÚDE 11- AMBUL. PRÉ-TX	11.026,73	20.853,46	28.077,27	27.653,65	23.099,34	29.599,12	18.871,55	30.902,30	15.183,62	37.666,89	26.326,73	25.402,17	294.662,83
PL. SAÚDE 11 - DIÁLISE HOSPIT.	46.460,00	40.480,00	48.760,00	57.500,00	40.000,00	28.000,00	45.500,00	35.200,00	44.500,00	39.100,00	51.500,00	25.600,00	502.600,00
PLANO DE SAÚDE 12 - HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLANO DE SAÚDE 13 - HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SUS - CAPD/DPA TREINAMENTO	-	-	-	-	110,26	-	1.329,04	-	-	664,52	3.322,60	664,52	6.090,94
SUS - CAT. TIPO TENCKHOFF	-	-	-	-	299,50	-	299,50	-	-	149,52	748,75	149,75	1.647,02
SUS - HEMODIÁLISE	370.031,51	328.858,74	360.894,86	380.197,02	377.172,32	351.756,33	394.599,53	383.048,96	335.606,01	343.070,24	332.686,50	337.897,18	4.295.819,20
SUS - MANUTENÇÃO CAPD	2.870,96	2.533,20	2.364,00	2.364,32	2.702,08	2.870,96	2.870,96	3.208,72	-	3.377,60	4.053,12	9.309,56	38.525,48
SUS - MATERIAIS - CATETER E FAV	1.729,92	1.424,64	3.659,28	3.610,44	3.048,72	3.380,46	4.929,24	4.725,72	3.208,72	2.769,90	3.225,78	4.088,70	39.801,52
SUS - MÉDIA COMPLEXID. (EXAMES)	7.818,86	9.136,98	8.708,50	8.727,95	7.697,12	6.763,63	8.665,57	7.953,98	8.205,85	7.763,94	7.308,24	7.450,65	96.201,27
SUS - PACIENTES CAPD/DPA	39.276,52	34.590,90	32.248,09	32.248,09	36.981,08	39.276,52	39.276,52	42.790,73	43.962,14	45.133,54	52.161,96	59.190,40	497.136,49
SUS - PROCED. - IMPL. CATETER/ FAV	3.437,45	2.772,78	2.185,09	2.584,44	2.943,93	2.735,66	2.831,20	1.615,96	3.068,66	1.956,89	2.013,94	3.210,67	31.356,67
PLANO DE SAÚDE 14 - CAPD	4.129,75	4.129,75	4.129,75	4.129,75	4.129,75	4.129,75	4.129,75	-	-	-	-	-	28.908,25
PLANO DE SAÚDE 14 - CATETER	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	147,11
PLANO DE SAÚDE 14 - HD	38.074,40	32.363,24	36.714,60	41.609,88	44.329,48	36.442,64	46.777,12	41.609,49	38.890,28	41.609,88	40.250,08	41.065,96	479.737,05

Fonte: A pesquisadora.

Figura 15 - *Print* da planilha 1: dados do ativo permanente e de pessoal no ano de 2013

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
	jan/13	fev/13	mar/13	abr/13	maio/13	jun/13	jul/13	ago/13	set/13	out/13	nov/13	dez/13	2013
<b>ATIVO PERMANENTE</b>	<b>12.406,58</b>	<b>23.194,30</b>	<b>29.582,42</b>	<b>16.528,67</b>	<b>14.844,76</b>	<b>13.929,79</b>	<b>14.184,79</b>	<b>5.969,91</b>	<b>3.979,94</b>	<b>12.708,21</b>	<b>4.748,33</b>	<b>10.718,24</b>	<b>162.795,94</b>
AQUISIÇÃO DE ATIVOS – MÁQ. DE HD	12.068,58	21.530,06	27.901,37	15.942,69	13.929,79	13.929,79	13.929,79	5.969,91	3.979,94	7.959,88	-	5.969,91	143.111,71
MÓVEIS E UTENSÍLIOS	338,00	1.664,24	1.050,00	-	329,00	-	255,00	-	-	4.748,33	4.748,33	4.748,33	17.881,23
MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PEÇAS MÁQUINA DE HEMODIÁLISE	-	-	631,05	585,98	585,97	-	-	-	-	-	-	-	1.803,00
PRISMAFLEX	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>PESSOAL</b>	<b>243.367,50</b>	<b>235.350,53</b>	<b>233.295,60</b>	<b>238.053,92</b>	<b>236.655,94</b>	<b>235.368,71</b>	<b>259.345,01</b>	<b>264.535,24</b>	<b>251.416,10</b>	<b>263.571,82</b>	<b>316.170,38</b>	<b>352.183,74</b>	<b>129.314,48</b>
BENEFÍCIOS - VALE ALIMENTAÇÃO	8.924,65	8.792,59	8.879,38	8.954,65	8.945,28	8.881,25	8.902,23	8.842,31	8.985,58	8.877,01	8.776,01	12.658,24	110.419,18
CARDIOSERVE	788,00	1.280,50	350,00	650,00	650,00	-	-	-	-	-	3.516,45	1.241,10	8.476,05
EMPREST. FUNCION (COOPERATIVA)	1.995,29	1.894,32	2.273,95	2.319,00	2.223,13	2.235,71	2.343,81	1.934,87	2.109,26	2.602,08	2.562,63	2.923,46	27.417,51
ESTAGIÁRIA	-	-	-	-	666,70	610,20	610,20	610,20	610,20	610,20	610,20	610,20	4.938,10
FÉRIAS - SALÁRIOS ADMINIST.	5.287,86	1.543,43	1.303,24	-	2.927,54	640,14	4.860,20	-	967,55	634,44	667,20	1.255,95	20.087,55
FÉRIAS - SALÁRIOS ASSISTENCIAIS	8.539,13	4.274,79	7.581,21	5.975,90	4.040,29	5.000,65	10.616,20	7.790,17	7.282,28	9.619,09	10.251,22	3.088,43	84.059,36
FGTS - 8%	11.088,35	8.770,20	8.401,60	8.676,24	8.485,07	8.690,86	8.666,55	9.835,41	9.624,21	9.259,72	9.497,44	13.512,53	114.508,18
HON. MÉDICO DIRETORIA	45.957,38	44.779,48	48.702,49	47.342,80	48.007,00	45.626,93	50.639,24	55.164,51	55.923,20	55.078,51	56.013,51	52.490,56	605.725,60
HORAS EXTRAS - SAL. ADMINIST.	239,98	113,73	49,61	169,58	234,12	605,83	471,15	-	508,95	324,60	155,02	165,55	3.038,12
HORAS EXTRAS - SALÁRIOS ASSIST.	3.533,40	66,56	452,03	48,49	198,14	25,36	38,74	-	-	40,23	-	-	4.402,95
IMPOSTO DE RENDA RETIDO	5.701,17	3.056,68	3.004,31	6.778,93	3.341,22	3.010,39	3.432,30	2.408,34	2.218,84	2.879,71	3.030,99	4.752,59	43.615,47
INSS - TOTAL	47.855,73	51.991,07	45.996,78	46.848,00	46.375,43	48.102,10	53.298,98	60.083,95	52.792,64	52.426,55	54.951,68	93.605,62	654.328,53
MÉDICOS RESIDENTES	-	3.000,00	1.800,00	120,00	1.800,00	-	-	3.420,00	5.520,00	4.080,00	4.440,00	5.580,00	29.760,00
UNIFORMES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLANO DE SAÚDE	8.104,05	8.434,80	9.194,34	9.011,87	9.192,63	9.515,83	8.889,45	9.566,56	9.150,28	9.394,00	9.480,53	9.154,90	109.089,24
PLANO ODONTOLÓGICO	2.284,70	2.221,26	2.171,26	2.240,48	2.299,44	2.189,34	2.239,28	2.515,50	2.258,90	2.065,24	2.214,80	2.214,80	26.915,00
RESCISÃO	3.741,05	1.894,32	-	416,20	571,60	3.571,22	1.460,68	1.694,37	-	5.847,24	-	7.921,18	27.117,86
SALÁRIOS ADMINISTRATIVOS	15.773,00	15.206,00	14.629,00	15.580,00	14.729,00	16.149,00	12.951,00	17.256,00	18.412,00	17.001,00	27.824,00	24.660,70	210.170,70
SALÁRIOS ASSISTENCIAIS	57.946,20	65.652,00	62.869,00	63.245,00	65.796,00	65.380,00	73.816,00	63.919,00	62.267,00	67.144,00	109.323,00	99.186,03	856.543,23
SERV. MÉD. TERC. INT. (FAV/CATET)	3.120,00	2.400,00	4.200,00	6.000,00	4.380,00	4.140,00	4.440,00	6.300,00	1.440,00	3.900,00	2.100,00	5.614,50	48.034,50
SINDICATO	1.917,76	762,00	781,50	3.078,28	811,50	789,00	804,00	2.372,10	570,41	755,10	747,60	789,00	14.178,25
ULTRA BABY	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VALE TRANSPORTE	10.569,80	9.216,80	10.655,90	10.598,50	10.981,85	10.204,90	10.865,00	10.821,95	10.774,80	11.033,10	10.008,10	10.758,40	126.489,10

Fonte: A pesquisadora.

Figura 16 - *Print* da planilha 1: dados de material médico no ano de 2013

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
	jan/13	fev/13	mar/13	abr/13	maio/13	jun/13	jul/13	ago/13	set/13	out/13	nov/13	dez/13	2013
<b>MATMED</b>	<b>135.776,72</b>	<b>115.264,52</b>	<b>132.053,04</b>	<b>123.284,31</b>	<b>134.231,55</b>	<b>123.915,80</b>	<b>136.726,08</b>	<b>118.985,95</b>	<b>127.190,57</b>	<b>128.597,99</b>	<b>123.508,73</b>	<b>133.562,34</b>	<b>1.533.097,60</b>
ACESSO DIALISE	602,00	430,00	1.997,00	2.079,00	632,00	920,00	3.552,00	850,00	1.066,00	1.403,00	508,00	853,00	14.892,00
AGULHA DE FISTULA	3.659,40	3.002,40	3.295,80	3.275,10	3.287,70	3.173,40	3.355,20	3.450,60	2.655,90	3.269,70	2.725,20	2.664,00	37.814,40
BOLSA DP	47.708,29	44.390,60	39.090,35	40.007,00	42.956,44	41.819,94	43.952,90	38.529,61	43.957,89	40.909,48	51.460,35	62.123,67	536.906,52
CITRALOCK	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CONCENTRADOS	27.066,90	20.559,56	26.372,16	24.753,30	22.927,84	22.629,42	23.685,35	20.412,01	22.467,80	24.934,61	19.635,22	18.934,63	274.378,80
DESCARTAVEIS	10.016,10	8.571,07	15.621,42	11.677,16	14.821,25	13.540,95	14.725,11	12.649,53	12.318,03	12.735,97	11.722,72	9.826,59	148.225,90
DIALISADORES	9.879,28	6.429,52	10.625,15	11.939,00	12.579,56	11.487,00	13.559,00	9.106,00	9.347,00	9.698,00	7.865,00	7.145,00	119.659,51
EPI + LUVAS DESCARTAVEIS	6.119,93	5.134,00	4.332,32	3.656,40	4.250,10	3.683,11	4.856,34	4.243,04	5.298,16	6.186,49	3.010,20	3.945,61	54.715,70
HEPARINA	9.559,44	8.453,20	7.135,92	5.024,96	5.533,50	5.197,92	5.819,10	6.268,92	5.097,96	5.810,95	5.525,75	5.069,43	74.497,05
LINHAS	2.430,40	1.866,20	2.390,10	2.821,00	2.452,00	2.241,50	2.854,57	2.081,00	2.281,50	2.250,80	1.983,00	1.610,40	27.262,47
MATERIAL PARA TRAT. ÁGUA	1.196,25	2.639,40	4.320,20	2.502,68	4.419,14	2.280,14	2.633,90	-	2.018,08	510,00	-	1.622,00	24.141,79
MEDICAMENTOS	436,49	230,74	335,10	459,68	399,74	335,74	728,03	521,52	391,39	381,39	610,55	317,23	5.147,60
OXIGÊNIO E AR COMPRIMIDO	2.220,00	840,00	1.149,00	564,00	1.572,00	1.144,00	828,00	1.144,00	732,00	1.170,23	1.137,36	1.652,00	14.152,59
SANEANTES	7.785,46	6.112,67	8.013,70	6.498,73	8.138,43	6.140,98	9.116,41	6.829,08	10.769,45	8.403,45	5.967,38	6.264,80	90.040,54
SORO	7.096,78	6.605,16	7.374,82	8.026,30	10.261,85	9.321,70	7.060,17	12.900,64	8.789,41	10.933,92	11.358,00	11.533,98	111.262,73

Fonte: A pesquisadora.

Figura 17 - Print da planilha 1: dados de demais gastos no ano de 2013

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
	jan/13	fev/13	mar/13	abr/13	maio/13	jun/13	jul/13	ago/13	set/13	out/13	nov/13	dez/13	2013
<b>DEMAIS GASTOS</b>	<b>100.233,27</b>	<b>99.014,96</b>	<b>96.300,20</b>	<b>102.476,13</b>	<b>94.775,49</b>	<b>97.931,95</b>	<b>84.548,67</b>	<b>100.391,99</b>	<b>105.231,71</b>	<b>88.522,14</b>	<b>93.253,74</b>	<b>113.304,78</b>	<b>1.175.985,03</b>
CME	127,81	271,34	81,18	260,50	353,55	216,11	399,30	567,18	309,26	273,17	347,30	262,92	3.469,62
CUSTO REFEIÇÕES PACIENTES	6.042,46	6.252,18	5.544,53	6.074,26	5.935,72	6.139,95	6.330,64	6.678,47	6.713,95	5.858,30	4.110,00	6.097,61	71.778,08
DESPESA COM TRATAMENTO DE LIXO	2.888,81	2.845,54	2.146,14	2.428,13	2.433,37	2.169,74	2.155,91	2.341,17	2.077,39	1.702,84	2.327,66	2.177,20	27.693,90
DESPESAS C/ CELULAR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
DESPESAS C/ LINHAS DE TELEFONES	1.155,59	1.381,87	2.229,95	2.096,85	3.572,45	3.675,84	3.583,19	3.730,77	3.574,77	3.630,74	3.928,41	3.698,65	36.259,08
DESPESAS C/USO INTERNET	55,90	55,90	53,40	55,90	55,90	55,90	55,90	55,90	55,90	55,90	55,90	55,90	668,30
DESPESAS COM ÁGUA	7.161,72	7.288,26	11.770,26	8.435,04	8.674,02	9.161,52	8.932,20	8.435,04	7.995,34	7.211,50	9.027,70	8.587,98	102.680,58
DESPESAS COM ALUGUÉL	13.765,00	13.765,00	13.765,00	13.765,00	13.765,00	13.765,00	13.765,00	13.765,00	13.765,00	13.765,00	14.370,00	14.370,00	166.390,00
DESPESAS COM ENERGIA ELÉTRICA	7.681,47	7.890,06	6.196,35	6.291,90	6.631,02	6.310,49	6.278,20	5.287,83	6.190,30	6.194,84	5.611,83	5.988,17	76.552,46
DESPESAS MANUT.SOFTWARES	1.101,84	754,40	821,31	1.740,07	1.544,06	910,97	1.827,15	754,40	1.804,40	121,31	754,40	3.385,51	15.519,82
DESPESAS MANUT. INSTAL.PREDIAL	7.848,07	7.672,42	2.859,65	2.944,39	1.524,97	1.915,05	387,00	3.485,98	430,76	445,26	193,25	150,00	29.859,80
DESPESAS MATERIAL INFORMÁTICA	42,50	-	393,20	662,70	921,50	740,00	678,21	1.129,20	-	279,55	531,56	1.311,56	6.689,98
DESPESAS COM SEGUROS	-	-	58,38	58,38	116,78	-	-	-	-	-	-	-	233,54
DESPESAS TAXI/VANS/ESTACIONAM.	13,30	-	-	468,63	44,00	270,20	130,65	-	71,96	62,00	136,00	10,22	1.206,96
FRETES E CARRETOS	2.857,11	504,10	1.997,11	1.287,71	3.665,19	3.830,06	2.194,38	1.722,95	920,58	1.020,00	861,38	1.897,32	22.757,89
LANCHES E REFEIÇÕES	2.189,29	2.271,42	1.779,87	2.141,94	2.404,48	2.354,95	2.094,31	1.738,73	2.463,85	1.737,80	1.189,00	2.108,69	24.474,32
LAVANDERIA	-	-	-	-	1.262,00	-	319,20	615,10	202,80	133,00	159,60	-	2.691,70
LOCAÇÃO MÁQ. HEMOD. - 3 MÁQ.	4.333,15	4.333,15	4.333,21	4.333,21	4.400,67	4.400,67	4.400,67	4.400,67	4.400,67	4.605,33	-	5.741,94	56.506,61
MANUTENÇÃO DE EQUIP. DIVERSOS	-	3.750,00	-	2.560,00	500,00	215,00	690,00	965,00	-	1.520,00	389,60	1.520,00	12.109,60
MANUT. DE EQUIP.MÉDICOS	14.503,89	12.394,85	15.165,75	18.256,19	6.614,31	12.696,37	5.380,00	15.386,37	16.067,51	13.562,83	16.492,21	27.370,86	173.891,14
MATERIAL DE COPA	384,50	347,60	409,68	471,88	512,20	407,20	498,00	539,60	406,50	507,20	442,50	379,00	5.305,86
MATERIAL DE ESCRITORIO	948,33	643,41	725,55	746,88	839,68	891,91	1.303,05	835,09	501,13	787,89	513,60	635,97	9.372,49
MATERIAL DE LIMPEZA	3.100,51	3.327,40	3.019,28	4.535,27	3.344,19	3.516,98	3.947,89	3.609,98	3.591,32	3.921,55	3.777,25	3.401,75	43.093,37
SERVIÇOS CONTABIL E JURIDICO	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	2.266,01	1.654,00	1.668,40	1.625,00	1.625,00	1.663,05	4.554,35	4.087,50	25.143,31
SERVIÇOS DE ENTREGA RAPIDA	3.689,50	4.448,50	4.080,50	4.369,00	3.394,00	3.796,00	4.071,50	5.032,50	4.374,00	4.609,00	4.275,40	3.988,60	50.128,50
SERVIÇOS GRAFICOS	345,00	-	483,00	-	267,00	-	345,00	-	422,50	522,00	238,50	518,00	3.141,00
SERV. LABORAT. TERCEIRIZADOS	8.720,29	9.725,94	8.649,78	8.304,91	8.766,18	9.185,66	9.004,55	7.595,04	9.305,74	7.177,74	9.606,24	8.438,36	104.480,43
SERV. TERCEIROS PESSOA JURIDICA	9.777,23	7.591,62	8.237,12	8.687,39	10.964,24	9.652,38	5.244,98	10.095,02	10.001,20	7.154,34	9.360,10	7.121,07	103.886,69

Fonte: A pesquisadora.

Figura 18 - Print da planilha 1: dados de despesas tributárias, empréstimos bancários e participação nos lucros no ano de 2013

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
	jan/13	fev/13	mar/13	abr/13	maio/13	jun/13	jul/13	ago/13	set/13	out/13	nov/13	dez/13	2013
<b>DESPESAS TRIBUTARIAS</b>	<b>41.902,46</b>	<b>28.962,80</b>	<b>29.704,28</b>	<b>45.225,28</b>	<b>29.173,52</b>	<b>30.352,35</b>	<b>45.689,50</b>	<b>15.777,03</b>	<b>22.595,16</b>	<b>46.182,30</b>	<b>16.086,47</b>	<b>48.255,43</b>	<b>399.906,58</b>
COFINS	14.514,29	12.757,59	13.121,07	12.765,98	11.849,92	13.144,86	13.144,86	509,61	479,98	18.415,62	1.707,55	27.810,59	140.221,92
CSSL	10.837,31	-	-	14.546,99	-	-	14.367,62	-	-	8.241,05	-	-	47.992,97
ISS - DEPÓSITO EM JUÍZO	651,14	2.115,72	584,72	1.400,57	973,67	794,31	768,12	759,21	750,24	2.291,53	745,86	682,71	12.517,80
ISSQN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ISSQN - PREFEITURA DE JUIZ DE FORA	12.754,96	11.379,52	12.301,79	12.891,97	12.928,65	12.203,51	13.644,05	13.300,32	11.821,54	12.146,58	12.165,63	12.658,84	150.197,36
INSS - NF SERVIÇO (FRESENIUS)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IPU	-	-	853,80	853,80	853,80	853,80	853,80	853,80	853,80	853,80	853,80	853,80	8.538,00
IRPJ (TRIMESTRAL)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OUTROS IMPOSTOS E TAXAS	-	-	-	-	-	507,82	63,00	243,67	8.585,60	243,67	243,67	243,67	10.131,10
PIS	3.144,76	2.709,97	2.842,90	2.765,97	2.567,48	2.848,05	2.848,05	110,42	104,00	3.990,05	369,96	6.005,82	30.307,43
<b>TOTAL DESP. EMPRÉST. BANCOS</b>	<b>20.184,26</b>	<b>21.834,35</b>	<b>21.573,23</b>	<b>20.036,99</b>	<b>19.902,92</b>	<b>20.009,78</b>	<b>19.707,41</b>	<b>19.794,24</b>	<b>19.755,18</b>	<b>19.569,32</b>	<b>19.729,74</b>	<b>19.743,22</b>	<b>241.840,64</b>
EMPRÉSTIMO BB - PROGER - JUROS	9.561,95	9.562,77	9.464,61	9.560,72	9.530,44	9.560,43	9.532,04	9.534,07	9.534,07	9.534,07	9.557,20	9.871,61	114.803,98
EMPRÉSTIMO UNICRED - JUROS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EMPRÉSTIMO BDMG - JUROS	10.621,56	10.646,53	10.412,78	10.476,27	10.372,48	10.449,35	10.175,37	10.260,17	10.221,11	10.035,25	10.172,54	9.871,61	123.715,02
EMPRÉST. BB - GIRO FLEX - CAP GIRO	0,75	1.625,05	1.695,84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.321,64
<b>Participação nos lucros</b>	<b>14.496,10</b>	<b>10.577,82</b>	<b>27.180,35</b>	<b>40.358,11</b>	<b>37.160,26</b>	<b>31.997,87</b>	<b>45.980,77</b>	<b>31.451,70</b>	<b>15.277,12</b>	<b>22.804,79</b>	<b>15.600,49</b>	<b>-15.237,02</b>	<b>277.648,35</b>

Fonte: A pesquisadora.

As Figuras 19 a 28 ilustram os *prints* das planilhas 2 a 11 demonstrando os dados relacionados aos recursos humanos (Apêndice A).



Figura 19 - *Print* da planilha 2: códigos vinculados ao centro de custo de cada funcionário

	A	B		A	B		A	B		A	B
1	Cód	Centro	1	Cód	Centro	1	Cód	Centro	1	Cód	Centro
2	43	Hemodiálise	39	164	Hemodiálise (sala branca)	76	15	HD hospitalar	112	220	Hemodiálise (sala branca)
3	224	Secretaria- Hemodiálise	40	143	Reuso	77	156	Hemodiálise (sala branca)	113	221	Hemodiálise (sala branca)
4	238	Hemodiálise	41	174	ETA	78	186	Hemodiálise (sala branca)	114	226	Hemodiálise (sala branca)
5	263	Secretaria- Hemodiálise	42	122	Hemodiálise (sala branca)	79	97	HD hospitalar	115	228	Hemodiálise (sala branca)
6	1	Financeiro	43	195	HD hospitalar	80	155	Hemodiálise (sala branca)	116	227	Hemodiálise (sala branca)
7	145	Secretaria- Hemodiálise	44	182	Higiene e limpeza	81	189	Hemodiálise (sala branca)	117	216	Higiene e limpeza
8	137	Suprimentos	45	146	Higiene e limpeza	82	159	Reuso	118	237	Secretaria- Hemodiálise
9	70	Nutrição	46	13	Hemodiálise (sala branca)	83	107	HD hospitalar	119	239	Secretaria- Hemodiálise
10	184	Secretaria- Hemodiálise	47	171	Hemodiálise (sala branca)	84	132	Reuso	120	231	Hemodiálise (sala branca)
11	60	Assistência social	48	141	Reuso	85	152	Hemodiálise (sala branca)	121	230	Hemodiálise (sala branca)
12	65	Hemodiálise (sala branca)	49	34	HD hospitalar	86	8	Reuso	122	234	Hemodiálise (sala branca)
13	78	Financeiro	50	110	HD hospitalar	87	11	Reuso	123	232	Hemodiálise (sala branca)
14	144	Psicologia	51	191	Hemodiálise (sala branca)	88	170	HD hospitalar	124	233	Hemodiálise (sala branca)
15	167	Secretaria- Hemodiálise	52	177	Dialise peritoneal	89	197	Hemodiálise (sala branca)	125	235	Hemodiálise (sala branca)
16	172	Secretaria - Ambulatório	53	98	Hemodiálise (sala amarela)	90	175	Hemodiálise (sala branca)	126	242	Hemodiálise (sala branca)
17	173	Administrativo	54	101	Hemodiálise (sala branca)	91	133	Hemodiálise (sala branca)	127	241	Hemodiálise (sala branca)
18	17	Secretaria - Assistencial	55	130	HD hospitalar	92	201	Higiene e limpeza	128	244	Hemodiálise (sala branca)
19	14	Administrativo	56	100	Hemodiálise (sala branca)	93	199	Reuso	129	245	Hemodiálise (sala branca)
20	99	Financeiro	57	131	Hemodiálise (sala branca)	94	204	Hemodiálise (sala branca)	130	246	Hemodiálise (sala branca)
21	161	Secretaria - Ambulatório	58	176	Hemodiálise (sala branca)	95	206	Hemodiálise (sala branca)	131	229	Hemodiálise (sala branca)
22	200	Financeiro	59	188	Hemodiálise (sala branca)	96	198	Suprimentos	132	236	Higiene e limpeza
23	203	Secretaria- Hemodiálise	60	68	Ambulatório - Transplante	97	202	Administrativo	133	243	Higiene e limpeza
24	208	Psicologia	61	190	Hemodiálise (sala branca)	98	205	Suprimentos	134	247	Higiene e limpeza
25	59	HD hospitalar	62	79	Reuso	99	207	Higiene e limpeza	135	254	Secretaria - Ambulatório
26	42	Dialise peritoneal	63	138	Reuso	100	222	Psicologia	136	256	Secretaria- Hemodiálise
27	127	Ambulatório - Transplante	64	196	Hemodiálise (sala branca)	101	223	Secretaria - Ambulatório	137	258	Secretaria - Ambulatório
28	66	Ambulatório - Nefropatias	65	21	HD hospitalar	102	225	Secretaria - Ambulatório	138	259	Secretaria - Ambulatório
29	41	Ambulatório - Nefropatias	66	194	Hemodiálise (sala branca)	103	211	Hemodiálise (sala branca)	139	253	Advogada trabalhista
30	86	Reuso	67	3	Dialise peritoneal	104	210	Hemodiálise (sala branca)	140	248	Hemodiálise (sala branca)
31	180	Hemodiálise (sala branca)	68	124	HD hospitalar	105	209	Hemodiálise (sala branca)	141	249	Hemodiálise (sala branca)
32	6	Hemodiálise (sala branca)	69	63	Higiene e limpeza	106	212	Hemodiálise (sala branca)	142	251	Hemodiálise (sala branca)
33	178	HD hospitalar	70	54	Higiene e limpeza	107	214	Hemodiálise (sala branca)	143	252	Higiene e limpeza
34	80	HD hospitalar	71	103	HD hospitalar	108	215	Hemodiálise (sala branca)	144	257	Hemodiálise (sala branca)
35	30	HD hospitalar	72	92	HD hospitalar	109	217	Hemodiálise (sala branca)	145	261	Hemodiálise (sala branca)
36	165	Hemodiálise (sala branca)	73	139	HD hospitalar	110	218	Hemodiálise (sala branca)	146	264	Hemodiálise (sala branca)
37	109	Hemodiálise (sala branca)	74	10	HD hospitalar	111	219	Hemodiálise (sala branca)	147	265	Hemodiálise (sala branca)
38	193	Hemodiálise (sala amarela)	75	112	Hemodiálise (sala branca)	112	220	Hemodiálise (sala branca)	148	104	Hemodiálise (sala branca)

Fonte: A pesquisadora.

Na Figura 20 tem-se um recorte de *print* da planilha 3 em que se observa os dados de salários líquidos de cada funcionário por centro de custo por ano (Apêndice A).

Figura 20 - Recorte de *print* da planilha 3: dados de salários líquidos de cada funcionário por centro de custo por ano

	A	B	R	AG	AV	BK
1		Centro de custo	2013	2014	2015	2016
2	ADMINISTRACAO		212.693,13	254.008,99	274.238,84	277.837,37
3	Cód.		212.693,13	254.008,99	274.238,84	277.837,37
4	1	Financeiro	20.972,83	24.839,38	27.662,54	29.240,51
5	145	Secretaria- Hemodiálise	9.474,54	11.417,32	11.336,41	11.703,47
6	137	Suprimentos	14.972,67	13.840,58	15.332,73	3.070,00
7	70	Nutrição	21.919,55	20.926,47	24.312,33	25.656,74
8	184	Secretaria- Hemodiálise	2.348,00	-	-	-
9	60	Assistência social	19.609,42	21.421,31	22.616,92	22.876,17
10	65	Hemodiálise (sala branca)	10.866,86	7.826,00	-	-
11	78	Financeiro	10.584,89	16.618,02	18.892,83	20.744,70
12	144	Psicologia	8.429,00	-	-	-
13	167	Secretaria- Hemodiálise	7.932,11	8.169,26	-	-
14	172	Secretaria - Ambulatório	7.990,51	8.316,05	5.054,31	-
15	173	Administrativo	16.219,06	17.627,07	18.645,26	27.401,86
16	17	Secretaria - Assistencial	8.718,89	12.030,17	7.214,38	13.562,28
17	14	Administrativo	20.953,40	25.163,97	26.186,93	15.818,67
18	99	Financeiro	13.704,79	6.092,00	-	-
19	161	Secretaria - Ambulatório	1.506,00	-	-	-
20	200	Financeiro	7.849,38	11.559,77	12.545,51	15.865,09
21	203	Secretaria- Hemodiálise	6.025,29	11.939,30	12.528,75	5.927,00
22	208	Psicologia	2.615,94	16.440,73	15.454,83	16.163,79
23	222	Psicologia	-	9.814,01	14.741,83	15.775,79
24	223	Secretaria - Ambulatório	-	2.220,00	-	-
25	225	Secretaria - Ambulatório	-	3.873,79	14.547,29	5.390,00
26	224	Secretaria- Hemodiálise	-	3.873,79	7.766,00	-
27	237	Secretaria- Hemodiálise	-	-	11.259,03	6.188,00
28	239	Secretaria- Hemodiálise	-	-	8.140,96	9.985,38
29	254	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	2.513,00
30	256	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	10.023,68
31	258	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	8.085,45
32	259	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	7.670,70
33	263	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	4.175,09

Fonte: A pesquisadora.

A Figura 21 ilustra um recorte de *print* da planilha 4, demonstrando os dados “ganho com férias” dos funcionários por centro de custo (Apêndice A).

Figura 21 - Recorte de *print* da planilha 4: dados “ganho com férias” dos funcionários por centro de custo

	A	B	O	AB	AO	BB
1			2013	2014	2015	2016
2		<b>ADMINISTRACAO</b>	<b>25.098,94</b>	<b>29.351,26</b>	<b>30.624,35</b>	<b>32.139,80</b>
3		<b>Cód.</b>	<b>25.098,94</b>	<b>29.351,26</b>	<b>30.624,35</b>	<b>32.139,80</b>
4	1	Financeiro	3.572,58	1.376,22	3.106,91	3.335,03
5	145	Secretaria- Hemodiálise	634,44	816,53	1.670,36	2.688,62
6	137	Suprimentos	1.498,45	2.730,80	1.902,29	973,70
7	70	Nutrição	1.126,67	6.377,84	2.659,28	2.867,79
8	184	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	-
9	60	Assistência social	2.389,54	2.860,70	3.052,97	3.278,84
10	65	Hemodiálise (sala branca)	740,17	1.558,61	-	-
11	78	Financeiro	1.307,34	767,29	3.574,52	2.554,16
12	144	Psicologia	988,59	-	-	-
13	167	Secretaria- Hemodiálise	1.208,20	1.548,07	-	-
14	172	Secretaria - Ambulatório	1.264,44	1.615,31	-	-
15	173	Administrativo	-	2.117,89	3.597,09	1.638,99
16	17	Secretaria - Assistencial	1.242,09	1.515,73	1.689,27	1.792,72
17	14	Administrativo	6.174,21	1.825,90	1.841,44	2.055,30
18	99	Financeiro	1.755,54	1.060,24	-	-
19	161	Secretaria - Ambulatório	1.196,68	-	-	-
20	200	Financeiro	-	1.554,35	1.639,37	1.833,69
21	203	Secretaria- Hemodiálise	-	1.625,78	1.632,34	895,91
22	208	Psicologia	-	-	1.711,08	1.843,17
23	222	Psicologia	-	-	1.675,67	1.900,70
24	223	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	-
25	225	Secretaria - Ambulatório	-	-	871,76	887,00
26	224	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	-
27	237	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	1.760,01
28	239	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	1.834,17
29	254	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	-
30	256	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	-
31	258	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	-
32	259	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	-
33	263	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	-

Fonte: A pesquisadora.

Na Figura 22 tem-se um recorte de *print* da planilha 5 com dados da rescisão contratual por centro de custo (Apêndice A).



Figura 22 - Recorte de *print* da planilha 5: dados da rescisão contratual por centro de custo

	A	B	O	AB	AO	BB
1			2013	2014	2015	2016
2		ADMINISTRACAO	10.409,33	15.491,01	5.366,38	12.437,91
3		Cód.	10.409,33	15.491,01	5.366,38	12.437,91
4	1	Financeiro	-	-	-	-
5	145	Secretaria-Hemodiálise	-	-	-	-
6	137	Suprimentos	-	-	-	4.226,09
7	70	Nutrição	-	-	-	-
8	184	Secretaria-Hemodiálise	2.700,77	-	-	-
9	60	Assistência social	-	-	-	-
10	65	Hemodiálise (sala branca)	-	5.404,78	-	-
11	78	Financeiro	-	-	-	-
12	144	Psicologia	5.847,24	-	-	-
13	167	Secretaria-Hemodiálise	-	-	2.753,01	-
14	172	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	-
15	173	Administrativo	-	-	-	-
16	17	Secretaria - Assistencial	-	-	-	-
17	14	Administrativo	-	-	-	-
18	99	Financeiro	-	8.181,32	-	-
19	161	Secretaria - Ambulatório	1.861,32	-	-	-
20	200	Financeiro	-	-	-	-
21	203	Secretaria-Hemodiálise	-	-	-	2.206,19
22	208	Psicologia	-	-	-	-
23	222	Psicologia	-	-	-	-
24	223	Secretaria - Ambulatório	-	1.904,91	-	-
25	225	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	2.053,26
26	224	Secretaria-Hemodiálise	-	-	2.613,37	-
27	237	Secretaria-Hemodiálise	-	-	-	1.822,85
28	239	Secretaria-Hemodiálise	-	-	-	-
29	254	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	2.129,52
30	256	Secretaria-Hemodiálise	-	-	-	-

Fonte: A pesquisadora.

Na Figura 23 (recorte de *print* da planilha 6) observa-se os dados dos encargos sociais por funcionários médicos (Apêndice A).

Figura 23 - Recorte de *print* da planilha 6: dados dos encargos sociais por funcionários médicos

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Có	Período	Remuneração	FGTS	INSS Empresa	INSS Terceiros	RAT	Deduções	PIS	Total
2	59	jan/13	4.300,65	0	860	0	0	0	0	5.160,65
3	59	fev/13	4.300,53	0	860	0	0	0	0	5.160,53
4	59	mar/13	4.300,58	0	860	0	0	0	0	5.160,58
5	59	abr/13	4.300,63	0	860	0	0	0	0	5.160,63
6	59	mai/13	4.300,68	0	860	0	0	0	0	5.160,68
7	59	jun/13	4.300,73	0	860	0	0	0	0	5.160,73
8	59	jul/13	4.300,78	0	860	0	0	0	0	5.160,78
9	59	ago/13	4.300,83	0	860	0	0	0	0	5.160,83
10	59	set/13	4.300,88	0	860	0	0	0	0	5.160,88
11	59	out/13	4.300,93	0	860	0	0	0	0	5.160,93
12	59	nov/13	4.300,98	0	860	0	0	0	0	5.160,98
13	59	dez/13	4.300,03	0	860	0	0	0	0	5.160,03
14	42	jan/13	4.300,65	0	860	0	0	0	0	5.160,65
15	42	fev/13	4.300,53	0	860	0	0	0	0	5.160,53
16	42	mar/13	4.300,58	0	860	0	0	0	0	5.160,58
17	42	abr/13	4.300,63	0	860	0	0	0	0	5.160,63
18	42	mai/13	4.300,68	0	860	0	0	0	0	5.160,68
19	42	jun/13	4.300,73	0	860	0	0	0	0	5.160,73
20	42	jul/13	4.300,78	0	860	0	0	0	0	5.160,78
21	42	ago/13	4.300,83	0	860	0	0	0	0	5.160,83
22	42	set/13	4.300,88	0	860	0	0	0	0	5.160,88
23	42	out/13	4.300,93	0	860	0	0	0	0	5.160,93
24	42	nov/13	4.300,98	0	860	0	0	0	0	5.160,98
25	42	dez/13	4.300,03	0	860	0	0	0	0	5.160,03
26	127	jan/13	4.300,65	0	860	0	0	0	0	5.160,65
27	127	fev/13	4.300,53	0	860	0	0	0	0	5.160,53
28	127	mar/13	4.300,58	0	860	0	0	0	0	5.160,58
29	127	abr/13	4.300,63	0	860	0	0	0	0	5.160,63
30	127	mai/13	4.300,68	0	860	0	0	0	0	5.160,68
31	127	jun/13	4.300,73	0	860	0	0	0	0	5.160,73
32	127	jul/13	4.300,78	0	860	0	0	0	0	5.160,78
33	127	ago/13	4.300,83	0	860	0	0	0	0	5.160,83
34	127	set/13	4.300,88	0	860	0	0	0	0	5.160,88
35	127	out/13	4.300,93	0	860	0	0	0	0	5.160,93
36	127	nov/13	4.300,98	0	860	0	0	0	0	5.160,98
37	127	dez/13	4.300,03	0	860	0	0	0	0	5.160,03
38	43	jan/13	4.300,65	0	860	0	0	0	0	5.160,65

Fonte: A pesquisadora.

Na Figura 24 (recorte de *print* da planilha 7) é demonstrado o detalhamento do gasto com o INSS por centro de custo (Apêndice A).

Figura 24 - Recorte de *print* da planilha 7: dados do gasto com o INSS por centro de custo

	A	B	O	AB	AO	BB
1			2013	2014	2015	2016
2	ADMINISTRACAO		192.878,56	217.244,42	241.405,64	265.832,36
3	Cód.		98.019,28	119.114,18	123.711,83	127.681,64
4	1	Financeiro	8.974,82	9.800,08	11.908,77	12.645,37
5	145	Secretaria-Hemodiálise	4.347,98	5.322,20	6.005,96	6.559,22
6	137	Suprimentos	5.929,34	6.319,64	6.699,42	2.045,48
7	70	Nutrição	8.391,21	9.771,87	9.866,19	10.449,86
8	184	Secretaria-Hemodiálise	1.437,40	-	-	-
9	60	Assistência social	9.782,66	10.823,50	11.739,43	12.433,43
10	65	Hemodiálise (sala branca)	4.987,50	5.934,34	-	-
11	78	Financeiro	4.445,91	6.582,26	8.399,46	8.822,03
12	144	Psicologia	4.956,90	-	-	-
13	167	Secretaria-Hemodiálise	4.233,19	4.488,80	625,75	-
14	172	Secretaria - Ambulatório	4.270,90	5.364,85	2.884,19	-
15	173	Administrativo	5.924,16	7.595,28	8.821,74	12.348,87
16	17	Secretaria - Assistencial	4.470,50	5.753,55	3.812,53	6.654,93
17	14	Administrativo	11.006,88	11.959,59	12.103,66	7.072,83
18	99	Financeiro	6.318,89	4.460,27	-	-
19	161	Secretaria - Ambulatório	2.380,24	-	-	-
20	200	Financeiro	2.908,92	5.464,55	6.146,80	7.293,00
21	203	Secretaria-Hemodiálise	2.301,97	5.437,86	5.853,39	3.543,62
22	208	Psicologia	949,91	6.199,88	6.124,14	6.430,44
23	222	Psicologia	-	3.698,94	6.096,55	6.428,31
24	223	Secretaria - Ambulatório	-	1.471,10	-	-
25	225	Secretaria - Ambulatório	-	1.332,81	5.849,38	2.862,43
26	224	Secretaria-Hemodiálise	-	1.332,81	3.525,24	-
27	237	Secretaria-Hemodiálise	-	-	4.184,29	4.617,45
28	239	Secretaria-Hemodiálise	-	-	3.064,94	4.860,19
29	254	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	1.630,18
30	256	Secretaria-Hemodiálise	-	-	-	3.731,21
31	258	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	3.045,04
32	259	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	2.703,85
33	263	Secretaria-Hemodiálise	-	-	-	1.503,90

Fonte: A pesquisadora.

Na Figura 25 (recorte de *print* da planilha 8) tem-se os dados do gasto com FGTS por centro de custo (Apêndice A).

Figura 25 - Recorte de *print* da planilha 8: dados do gasto com FGTS por centro de custo

	A	B	O	AB	AO	BB
1			2013	2014	2015	2016
2	ADMINISTRACAO		25.131,50	34.452,97	30.895,56	39.021,37
3	Cód.		25.131,50	34.452,97	30.895,56	39.021,37
4	1	Financeiro	2.028,55	2.166,78	2.588,80	2.748,94
5	145	Secretaria-Hemodiálise	1.029,06	1.255,82	1.393,21	1.525,17
6	137	Suprimentos	1.374,09	1.455,69	1.540,04	4.385,57
7	70	Nutrição	1.899,43	2.169,60	2.232,77	2.365,93
8	184	Secretaria-Hemodiálise	627,13	-	-	-
9	60	Assistência social	2.143,57	2.352,85	2.551,98	2.702,89
10	65	Hemodiálise (sala branca)	1.170,40	5.195,68	-	-
11	78	Financeiro	1.052,23	1.521,73	1.930,88	2.028,00
12	144	Psicologia	2.763,47	-	-	-
13	167	Secretaria-Hemodiálise	998,80	1.055,10	1.807,04	-
14	172	Secretaria - Ambulatório	1.010,80	1.259,00	1.252,75	1.243,76
15	173	Administrativo	1.374,32	1.746,00	2.005,82	2.692,72
16	17	Secretaria - Assistencial	1.054,80	1.331,25	877,09	1.543,96
17	14	Administrativo	2.392,76	2.623,53	2.637,47	1.544,96
18	99	Financeiro	1.452,57	4.503,82	-	-
19	161	Secretaria - Ambulatório	1.305,49	-	-	-
20	200	Financeiro	688,47	1.282,69	1.422,36	1.690,69
21	203	Secretaria-Hemodiálise	544,82	1.279,38	1.364,02	3.096,63
22	208	Psicologia	220,74	1.425,20	1.417,32	1.509,72
23	222	Psicologia	-	852,98	1.414,16	1.509,11
24	223	Secretaria - Ambulatório	-	344,97	-	-
25	225	Secretaria - Ambulatório	-	315,45	1.360,42	1.958,64
26	224	Secretaria-Hemodiálise	-	315,45	1.423,96	-
27	237	Secretaria-Hemodiálise	-	-	970,17	2.187,19
28	239	Secretaria-Hemodiálise	-	-	705,30	1.137,95
29	254	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	573,46
30	256	Secretaria-Hemodiálise	-	-	-	883,07
31	258	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	709,01
32	259	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	628,07
33	263	Secretaria-Hemodiálise	-	-	-	355,93

Fonte: A pesquisadora.

Na Figura 26 (recorte de *print* da planilha 9) observa-se os dados do gasto com hora extra por centro de custo (Apêndice A).

Figura 26 - Recorte de *print* da planilha 9: dados do gasto com hora extra por centro de custo

	A	B	O	AB	AO	BB
1			2013	2014	2015	2016
2	<b>ADMINISTRACAO</b>		<b>4.004,06</b>	<b>2.565,11</b>	<b>672,18</b>	<b>2.174,94</b>
3	<b>Cód.</b>		<b>4.004,06</b>	<b>2.565,11</b>	<b>672,18</b>	<b>2.174,94</b>
4	1	Financeiro	38,12	19,69	-	-
5	145	Secretaria- Hemodiálise	79,81	84,94	98,39	272,55
6	137	Suprimentos	1.589,04	259,43	97,54	-
7	70	Nutrição	417,52	487,48	-	-
8	184	Secretaria- Hemodiálise	67,41	-	-	-
9	60	Assistência social	268,04	-	-	-
10	65	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
11	78	Financeiro	-	-	-	-
12	144	Psicologia	312,06	-	-	-
13	167	Secretaria- Hemodiálise	7,49	49,35	-	-
14	172	Secretaria - Ambulatório	165,49	-	-	-
15	173	Administrativo	670,84	634,96	377,86	858,04
16	17	Secretaria - Assistencial	23,67	9,67	-	-
17	14	Administrativo	-	-	-	-
18	99	Financeiro	258,52	694,58	-	-
19	161	Secretaria - Ambulatório	38,43	-	-	-
20	200	Financeiro	53,56	138,50	-	73,73
21	203	Secretaria- Hemodiálise	14,06	84,94	-	192,38
22	208	Psicologia	-	-	-	-
23	222	Psicologia	-	-	-	-
24	223	Secretaria - Ambulatório	-	101,57	-	-
25	225	Secretaria - Ambulatório	-	-	98,39	128,11
26	224	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	-
27	237	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	-
28	239	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	193,05
29	254	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	-
30	256	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	11,72
31	258	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	222,68
32	259	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	222,68
33	263	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	-

Fonte: A pesquisadora.

Na Figura 27 (recorte de *print* da planilha 10) observa-se os dados do gasto com IRRF por centro de custo (Apêndice A).

Figura 27 - Recorte de *print* da planilha 10: dados do gasto com IRRF por centro de custo

	A	B	O	AB	AN	AO	BA	BB
1		Centro de custo	2013	2014	dez/15	2015	dez/16	2016
2		ADMINISTRACAO	21.355,78	20.815,17	2.285,11	26.512,58	3.166,35	35.633,20
3		Cód.	651,46	771,81	143,53	1.134,38	328,41	1.577,92
4	1	Financeiro	35,26	37,67	42,58	216,38	63,22	324,14
5	145	Secretaria-Hemodiálise	-	-	-	-	-	-
6	137	Suprimentos	-	-	-	-	-	-
7	70	Nutrição	95,64	85,51	27,76	122,13	46,30	194,82
8	184	Secretaria-Hemodiálise	-	-	-	-	-	-
9	60	Assistência social	-	63,76	36,56	139,83	56,90	269,05
10	65	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
11	78	Financeiro	-	-	-	-	-	-
12	144	Psicologia	-	-	-	-	-	-
13	167	Secretaria-Hemodiálise	-	-	-	-	-	-
14	172	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	-	-	-
15	173	Administrativo	-	-	-	-	61,81	376,92
16	17	Secretaria - Assistencial	-	-	-	-	-	-
17	14	Administrativo	520,56	584,87	36,63	656,04	100,18	412,99
18	99	Financeiro	-	-	-	-	-	-
19	161	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	-	-	-
20	200	Financeiro	-	-	-	-	-	-
21	203	Secretaria-Hemodiálise	-	-	-	-	-	-
22	208	Psicologia	-	-	-	-	-	-
23	222	Psicologia	-	-	-	-	-	-
24	223	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	-	-	-
25	225	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	-	-	-
26	224	Secretaria-Hemodiálise	-	-	-	-	-	-
27	237	Secretaria-Hemodiálise	-	-	-	-	-	-
28	239	Secretaria-Hemodiálise	-	-	-	-	-	-
29	254	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	-	-	-
30	256	Secretaria-Hemodiálise	-	-	-	-	-	-
31	258	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	-	-	-
32	259	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	-	-	-
33	263	Secretaria-Hemodiálise	-	-	-	-	-	-

Fonte: A pesquisadora.

Na Figura 28 (recorte de *print* da planilha 11) observa-se os dados dos empréstimos bancários por centro de custo (Apêndice A).



Figura 28 - Recorte de *print* da planilha 11: dados dos empréstimos bancários por centro de custo

	A	B	O	AB	AO	BB
1		Centro de custo	2013	2014	2015	2016
2	ADMINISTRACAO		6.042,59	10.450,38	8.750,68	12.360,09
3	Cód.		6.042,59	10.450,38	8.750,68	12.360,09
4	1	Financeiro	-	-	-	-
5	145	Secretaria- Hemodiálise	1.709,04	2.310,15	3.121,06	2.763,51
6	137	Suprimentos	-	-	-	-
7	70	Nutrição	-	-	-	-
8	184	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	-
9	60	Assistência social	-	-	-	-
10	65	Hemodiálise (sala branca)	326,85	866,48	-	-
11	78	Financeiro	-	-	-	-
12	144	Psicologia	-	-	-	-
13	167	Secretaria- Hemodiálise	640,70	1.462,98	-	-
14	172	Secretaria - Ambulatório	253,85	1.274,29	840,82	-
15	173	Administrativo	-	-	-	-
16	17	Secretaria - Assistencial	2.007,99	1.477,98	1.065,85	2.325,68
17	14	Administrativo	-	-	-	-
18	99	Financeiro	-	-	-	-
19	161	Secretaria - Ambulatório	755,05	-	-	-
20	200	Financeiro	-	1.588,75	2.001,48	2.387,44
21	203	Secretaria- Hemodiálise	349,11	1.469,75	1.721,47	1.042,21
22	208	Psicologia	-	-	-	-
23	222	Psicologia	-	-	-	-
24	223	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	-
25	225	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	-
26	224	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	-
27	237	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	2.347,65
28	239	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	1.466,10
29	254	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	-
30	256	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	-
31	258	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	27,50
32	259	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	-
33	263	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	-

Fonte: A pesquisadora.

Nas Figuras 29 a 32 (*prints* das planilhas 12, 13, 14, e 15) (Apêndice A), tem-se as informações para o rateio. O rateio é um direcionador de custo e é um problema para precisão e a acurácia. O critério de rateio é o que você determina para fazer as divisões do custo. A outra forma é a alocação direta do custo, por exemplo, o custo do filtro para HD é alocado diretamente no centro de custo chamado “hemodiálise”. Um exemplo de rateio seria o custo com a energia elétrica que é feito através do metro quadrado. A crítica a esse método é que

existiriam locais na clínica que demandariam mais gastos com energia que outros, porém esta diferença não impacta no custo total. Portanto, decidiu-se dividir o custo por metro quadrado, ao se denomina rateio. O quão precisa é essa medida? O bom senso dirá quais dados serão alocados diretamente e quais deles serão submetidos a rateio com menor prejuízo possível da precisão.

Figura 29 - Print da planilha 12: dados das informações sobre o rateio dos médicos

	A	U	AO	BI	CC		A	U	AO	BI	CC
		2013	2014	2015	2016			2013	2014	2015	2016
1						26	TEMPO MÉDICOS				
2	Faturamento	7.560.050,20	8.077.126,60	8.983.254,15	9.552.752,68	27	41	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
3	Salários	1.067.637,73	1.199.786,81	1.298.811,82	1.402.438,03	28	42	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
4	Serviço de entrega		100%			29	43	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
5	m <sup>2</sup>	628,32	628,32	628,32	628,32	30	59	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
6	Média de pacientes nas salas de HD	182,58	182,58	182,58	182,58	31	66	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
7	nº de aparelhos celulares	7,00	7,00	7,00	7,00	32	127	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
8	nº de aparelhos fixos	17,00	17,00	17,00	17,00	33	238	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%
9	nº de consultas realizadas SUS	415,00	1.096,00	1.049,00	822,00	34	MÉDICO 7	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
10	41	25,00	106,00	156,00	164,00	35	RATEIO - salário médicos				
11	42	93,00	228,00	222,00	81,00	36	41	122.627,28	122.627,28	122.627,28	122.627,28
12	43	59,00	181,00	80,00	-	37	42	79.320,00	79.320,00	79.320,00	79.320,00
13	59	75,00	150,00	108,00	139,00	38	43	79.320,00	79.320,00	79.320,00	79.320,00
14	66	93,00	282,00	212,00	114,00	39	59	79.320,00	79.320,00	79.320,00	79.320,00
15	127	28,00	28,00	35,00	-	40	66	79.320,00	79.320,00	79.320,00	79.320,00
16	238	-	-	47,00	195,00	41	127	42.000,00	42.000,00	42.000,00	42.000,00
17	MÉDICO 7	42,00	121,00	189,00	129,00	42	RATEIO - participação nos lucros	277.648,35	250.075,66	303.642,63	366.494,16
18	nº de funcionários	89,00	96,00	97,00	97,00	43	41	74.270,93	66.895,24	81.224,40	98.037,19
19	nº de lixeiras	29,00	29,00	29,00	29,00	44	42	52.059,07	46.889,19	56.932,99	68.717,65
20	nº de máquinas de HD	42,00	42,00	42,00	42,00	45	43	52.059,07	46.889,19	50.860,14	61.387,77
21	nº de pacientes positivos/sala	10,00	10,00	10,00	10,00	46	59	13.882,42	12.503,78	15.182,13	18.324,71
22	nº de PC	26,00	26,00	26,00	26,00	47	66	79.823,90	71.896,75	87.297,26	105.367,07
23	nº de pontos CP	44,00	44,00	44,00	44,00	48	127	5.552,97	5.001,51	6.072,85	7.329,88
24	nº de sessões	29.842,00	28.899,00	30.342,00	31.232,00	49	238	-	-	6.072,85	7.329,88
25	Média de capilares e linhas/mês	430,79	423,43	451,15	480,65						

Fonte: A pesquisadora.

Outras informações para o rateio estão na Figura 30 (print da planilha 13) em que há uma continuidade dos dados relacionados aos profissionais médicos (Apêndice A).

Figura 30 - Print da planilha 13: dados relacionados aos profissionais médicos

	A	B	C	P	AC	AP	BC		A	B	C	P	AC	AP	BC
			Centro de custo	2013	2014	2015	2016				Centro de custo	2013	2014	2015	2016
2	Cód.	Remuneração fixa - médicos		481.907,28	481.907,28	481.907,28	481.907,28	31	LANCHES E REFEIÇÕES			24.474,32	33.976,17	34.489,70	48.634,20
3	41	41		122.627,28	122.627,28	122.627,28	122.627,28	32	Lanches e Refeições	Hemodiálise hospitalar		17.931,81	24.111,87	25.213,60	35.633,23
4	42	42		79.320,00	79.320,00	79.320,00	79.320,00	33	Padaria	Hemodiálise		6.542,52	9.564,30	9.276,10	13.000,97
5	43	43		79.320,00	79.320,00	79.320,00	79.320,00	34	ULTRA BABY - MÉDICO 7				82.480,92	57.296,22	54.887,28
6	59	59		79.320,00	79.320,00	79.320,00	79.320,00	35	Ultra Baby - MÉDICO 7-HD	Hemodiálise		64.960,92	46.916,22	44.378,48	
7	66	66		79.320,00	79.320,00	79.320,00	79.320,00	36	Ultra Baby - MÉDICO 7 HD Hospitalar	Hemodiálise hospitalar		17.520,00	10.380,00	10.508,80	
8	127	127		42.000,00	42.000,00	42.000,00	42.000,00	37	FRETES E CARRETOS			22.757,89	22.694,66	24.895,20	40.495,58
9		Custo de plantões médicos - HD		324.804,60	324.804,60	324.804,60	324.804,60	38	CARRETOS	Hemodiálise hospitalar		14.820,86	15.540,00	16.321,35	26.372,36
10	-	-	Hemodiálise (sala amarela)	1.778,94	1.778,94	1.778,94	1.778,94	39	FRETES	Hemodiálise		7.937,03	7.154,66	8.573,85	14.123,22
11	-	-	Hemodiálise (sala branca)	323.025,66	323.025,66	323.025,66	323.025,66	40	Nº DE PACIENTES			2.737,00	2.902,00	3.095,00	2.994,00
12		% atendimentos - TX		58.932,57	80.494,77	67.720,81	76.791,65	41	Hemodiálise			2.175,00	2.103,00	2.245,00	2.191,00
13	127	127	Ambulatório-Transplante	58.932,57	80.494,77	67.720,81	76.791,65	42	Dilálise Peritoneal			266,00	350,00	377,00	299,00
14	Cód.	PARTICIPAÇÃO SOCIETÁRIA		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	43	HD Hospitalar			292,00	449,00	473,00	504,00
15	41	41		26,75%	26,75%	26,75%	26,75%	44	Nº DE SESSÕES			29.842,00	28.899,00	30.342,00	31.232,00
16	42	42		18,75%	18,75%	18,75%	18,75%	45	Dilálise peritoneal			266	350	377	299
17	43	43		18,75%	18,75%	16,75%	16,75%	46	Hemodiálise			27.665,00	26.601,00	27.829,00	28.525,00
18	59	59		5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	47	Hemodiálise (sala amarela)			151,52	145,69	152,42	156,23
19	66	66		28,75%	28,75%	28,75%	28,75%	48	Hemodiálise (sala branca) +s			1.363,68	1.311,23	1.371,76	1.406,07
20	127	127		2,00%	2,00%	2,00%	2,00%	49	Hemodiálise (sala branca) R +s			26.149,80	25.144,08	26.304,82	26.962,70
21	238	238		0,00%	0,00%	2,00%	2,00%	50	HD hospitalar			1.911,00	1.948,00	2.136,00	2.408,00
22	Cód.	Nº DE CONSULTAS SUS		415,00	1.096,00	1.049,00	822,00	51	Participação nos lucros						
23	41	41		25,00	106,00	156,00	164,00	52	41			74.270,93	66.895,24	81.224,40	98.037,19
24	42	42		93,00	228,00	222,00	81,00	53	42			52.059,07	46.889,19	56.932,99	68.717,65
25	43	43		59,00	181,00	80,00	-	54	43			52.059,07	46.889,19	50.860,14	61.387,77
26	59	59		75,00	150,00	108,00	139,00	55	59			13.882,42	12.503,78	15.182,13	18.324,71
27	66	66		93,00	282,00	212,00	114,00	56	66			79.823,90	71.896,75	87.297,26	105.367,07
28	127	127		28,00	28,00	35,00	-	57	127			5.552,97	5.001,51	6.072,85	7.329,88
29	238	238		-	-	47,00	195,00	58	238			-	-	6.072,85	7.329,88
30	NA	MÉDICO 7		42,00	121,00	189,00	129,00	59	Divisão dos pacientes em CAPD/DPA			266	350	377	299
								60	CAPD			12	13	12	1
								61	DPA			254	337	365	298

Fonte: A pesquisadora.



Para avaliar a atividade do pessoal, em cada unidade de negócio foram mapeados todos os processos através do instrumento Tempo, Evento, Espaço e Piloto (TEVEP). Esse instrumento avalia o profissional que realiza a atividade, o tempo gasto para atividade e o local e a interrelação entre os TEVEP. Foram realizados 47 TEVEP e foram feitas entrevistas para que fosse montada uma matriz. Esses dados estão dispostos por centro de custo ou unidade de negócio em percentual de tempo gasto por cada profissional naquele evento e naquela unidade.

O último dado refere-se ao número de consultas por médico e pagador (SUS ou SS) (Apêndice A).

Para avaliar os dados, construiu-se uma matriz em que estão distribuídos os dados com material, os gastos com pessoal, demais gastos, despesas tributárias por centro de custo por critério de rateio etc. (Figura 31, recorte de *print* da planilha 14) (Apêndice A).

Figura 31 - Recorte de *print* da planilha 14: critérios para rateio

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X
		CENTRO DE CUSTO	CRITÉRIO DE RATEIO	Administrativo	Ajud. de social	Enfermagem	ETB	Francisco	Higiene e limpeza	Neurologia	Psicologia	Secretaria - Ambulatório	Secretaria - Assistência	Secretaria - Hemodiálise	Suprimentos	Ambulatório - Nefropatia	Ambulatório - Transplante	Díálise peritoneal	Hemodiálise (ala amar)	Hemodiálise (ala bran)	HD hospitalar	2013		
2	RECEITA			#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
3	AMIL - HD	Hemodiálise	-	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
4	BRADESCO - HD	Hemodiálise	-	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
5	CASSI - HD	Hemodiálise	-	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
6	CEMIG SAÚDE - HD	Hemodiálise	-	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
7	CONSULTAS SUS - PACIENTES HD/CAPD	Rateio	nº de consultas realizadas SUS	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
8	CONSULTAS SUS - PACIENTES HD/DP/CAPD	Rateio	nº de consultas realizadas SUS	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
9	FUNDAFFEMG - HD	Hemodiálise	-	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
10	FUSEX	Hemodiálise	-	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
11	GEAP	Hemodiálise	-	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
12	GEAP - DP	Díálise peritoneal	-	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
13	GEAP - HD	Hemodiálise	-	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
14	IPSEMG - CATETER	Hemodiálise	-	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
15	IPSEMG - HD	Hemodiálise	-	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
16	MONTE SINAI - DIÁLISE HOSPITALAR	HD hospitalar	-	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
17	OUTROS	Ambulatório - Nefropatias	-	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
18	PARTICULAR	Hemodiálise	-	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
19	PLASC - CAPD	Díálise peritoneal	-	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
20	PLASC CATETER	Hemodiálise	-	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
21	PLASC CATETER/MEDICAMENTOS	Hemodiálise	-	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
22	PLASC - HD	Hemodiálise	-	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
23	SANTA CASA - AMB. PÓS-TX - CONSULTAS APACS	Ambulatório - Transplante	-	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
24	SANTA CASA - AMB. PRÉ-TX - CONSULTAS APACS	Ambulatório - Transplante	-	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
25	SANTA CASA - AMBULATÓRIO PRÉ-TX	Ambulatório - Transplante	-	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
26	SANTA CASA - DIÁLISE HOSPITALAR	HD hospitalar	-	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
27	SAUDE CAIXA - HD	Hemodiálise	-	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
28	SUL AMÉRICA - HD	Hemodiálise	-	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
29	SUS - CAPD/DPA TREINAMENTO	Díálise peritoneal	-	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
30	SUS - CAT. TIPO TENCKHOFF	Díálise peritoneal	-	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
31	SUS - HEMODIÁLISE	Hemodiálise	-	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
32	SUS - MANUTENÇÃO CAPD	Díálise peritoneal	-	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
33	SUS - MATERIAIS - CATETER E FAV	Hemodiálise	-	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
34	SUS - MÉDIA COMPLEXIDADE (EXAMES)	Rateio	nº de consultas realizadas SUS	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
35	SUS - PACIENTES CAPD/DPA	Díálise peritoneal	-	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
36	SUS - PROCEDIMENTOS - IMPLANTE DE CATETER E FAV	Hemodiálise	-	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
37	UNIMED - CAPD	Díálise peritoneal	-	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
38	UNIMED - CATETER	Hemodiálise	-	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
39	UNIMED - HD	Hemodiálise	-	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#

Fonte: A pesquisadora.

Na Figura 32 (recorte de *print* da planilha 15) tem-se os dados do TEVEP (Apêndice A).

Figura 32 - Recorte de *print* da planilha 15: dados do TEVEP

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V
Atividade	Centro de Custo	TEVEP	Administrativo	Identificac social	Enfermagem	ETVA	Financeiro	Higiene e Banhos	Nutricao	Psicologia	Reuso	Secretaria - Ambulatorio	Secretaria - Assistencial	Secretaria - Hemodialise	Suprimentos	Ambulatorio - Hemoperfus	Ambulatorio - Transplante	Dialise peritoneal	Hemodialise (cals m m m m)	Hemodialise (cals m m m m)	HD Hospitalar
1																					
2	Realizar lavagem das mãos	Enfermagem	DP 01		840,00																
3	Realizar lavagem das mãos - treinamento de família	Enfermagem	DP 01																		
4	Realizar troca de bolsa do sistema andróides (Fresenius e Baxter)	Enfermagem	DP 02																		
5	Informações iniciais sobre a técnica de CAPD-CPA	Enfermagem	DP 03																		
6	Realizar técnica de montagem de balanço hidroeletrônico	Enfermagem	DP 05																		
7	Realizar troca de equipo (Fresenius e Baxter)	Enfermagem	DP 06																		
8	Coletar secreção do orifício de saída do cateter	Enfermagem	DP 07																		
9	Cauterizar orifício de saída	Enfermagem	DP 08																		
10	Coletar líquido de diálise para análise	Enfermagem	DP 09																		
11	Realizar troca de curativo de cateter peritoneal	Enfermagem	DP 10																		
12	Aferir pressão arterial e temperatura corporal	Enfermagem	DP 11																		
13	Administrar streptase em cateter de diálise peritoneal	Enfermagem	DP 13																		
14	Realizar coleta de amostra sanguínea para transfusão	Enfermagem	DP 14																		
15	Tratar com nebulização e oxigenação	Enfermagem	DP 15																		
16	Realizar pontos pós-cirurgia	Enfermagem	DP 16																		
17	Realizar PCT	Enfermagem	DP 17																		
18	Realizar KTY	Enfermagem	DP 18																		
19	Auxiliar o médico na implantação de CDL (implante de cateter)	Enfermagem	DP 19																		
20	Prescrições Baxter (prescrição de diálise peritoneal)	Enfermagem	DP 20																		
21	Cadastro de paciente para baxter	Enfermagem	DP 21																		
22	Administrar Hídroliso de Ferro endovenoso	Enfermagem	DP 22																		
23	Digitar controle mensal do paciente em CAPD	Enfermagem	DP 23																		
24	Realizar técnica de manuseio da Ciclodora (Fresenius e Baxter)	Enfermagem	DP 04																		
25	Realizar técnica de manuseio da Ciclodora (Fresenius e Baxter) - t	Enfermagem	DP 04																		
26	Acolhimento ao paciente antes da sessão de hemodiálise	Enfermagem	ENF 01																		
27	Aferir Pressão Arterial	Enfermagem	ENF 02																		
28	Demover ácido parafólico do hemodialisador e SETS	Enfermagem	ENF 03																		
29	Instalar o cliente à máquina de hemodiálise	Enfermagem	ENF 04 e 05																		
30	Realizar coleta de amostra sanguínea pré e pós-hemodiálise	Enfermagem	ENF 06																		
31	Realizar Hemodiálise sem anticoagulante	Enfermagem	ENF 13																		
32	Substituir Hemodialisador durante a Hemodiálise	Enfermagem	ENF 15																		
33	Realizar coleta hemocultura	Enfermagem	ENF 17																		
34	Desconectar o cliente ao término do HD	Enfermagem	ENF 18 e 21																		
35	Realizar desinfecção das poltronas após cada sessão de Hemod	Enfermagem	ENF 25																		
36	Prestar atendimento de emergência a clientes em Parada Cardí	Enfermagem	ENF 26																		
37	Medusar Glicemia Capilar	Enfermagem	ENF 27																		
38	Realizar limpeza externa das máquinas e cadeiras	Enfermagem	ENF 28																		
39	Preparar, encaminhar e receber materiais da Central de Material E	Enfermagem	ENF 30			2245,00															
40	Encaminhar e receber material para o ETO	Enfermagem	ENF 31			220,00															
41	Desinfetar e abastecer almoxarifado	Enfermagem	ENF 32																		
42	Revisar o Caminho de Emergência	Enfermagem	ENF 34																		
43	Organizar a Sala de Hemodiálise e Espurgo	Enfermagem	ENF 35																		
44	Aferir temperatura da geladeira	Enfermagem	ENF 36																		

Fonte: A pesquisadora.

## 6.2 ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta dos dados com disposição dos mesmos em planilhas do Excel foi realizada a análise matricial chamada Matriz Insumo Produto, baseada na descrição de Wassily Leontif (PUC-RIO). Esta análise é utilizada para cálculo de custos quando existe a necessidade de incorporar, nos mesmos, múltiplas variáveis, além do custo direto do produto; exemplo: taxas, tempo destinado a execução da tarefa etc. Nos dias atuais um cálculo derivado da ideia inicial de Wassylí Leontif é o cálculo de matriz recíproca. Detalhando melhor a análise, disponibilizou-se o texto de Corrar (1995) (Anexo A).

## 7 RESULTADOS

No período de 2013 a 2016 não houve reajustes no pagamento das sessões de HD ou DP pelo SUS.

Em 2013 foram realizadas 27.666 sessões de HD, 26.601 em 2014, 27.829 em 2015 e, em 2016, 28.525 sessões de HD, observando-se um aumento neste ano.

Nas planilhas de resultados em que são mostrados os dados relacionados ao custo médio teórico e os repasses do SUS (nomeada como planilha de procedimentos valores presente), são apresentados os dados da DP, HD sala amarela (sala onde estão inseridos os pacientes portadores do vírus da Hepatite B), da HD sala branca-positivos (sala onde estão os pacientes portadores do vírus da Hepatite C) e sala branca-não positivos, onde estão os pacientes negativos para todas as sorologias relacionadas à hepatite.

A Figura 33 (recorte de *print* da planilha 16) demonstra o cálculo matricial (Apêndice A). A Figura 34 (*print* da planilha 17) mostra o resumo dos cálculos matriciais (Apêndice A).

Figura 33 - *Print* da planilha 16: cálculo matricial

	Administrativo	Assistência social	Enfermagem	ETA	Financeiro	Higiene e limpeza	Nutrição	Psicologia	Reuso	Secretaria - Ambulatório	Secretaria - Assistencial	Secretaria - Hemodialise	Suprimentos
2	49,85%	0,67%	0,49%	1,10%	0,45%	0,45%	0,67%	0,67%	0,45%	0,45%	0,45%	0,45%	16,78%
3	0,13%	31,19%	0,13%	0,13%	0,13%	0,13%	0,13%	0,13%	0,13%	0,13%	0,13%	0,13%	0,13%
4	0,00%	0,00%	2,80%	0,41%	0,00%	0,04%	0,00%	0,00%	0,16%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
5	0,00%	0,00%	0,00%	41,97%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,05%	0,00%	0,00%	0,00%	0,55%
6	0,02%	0,00%	0,43%	0,00%	34,18%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
7	2,14%	1,91%	0,11%	0,34%	2,37%	1,49%	1,91%	2,14%	4,10%	2,60%	0,34%	3,63%	2,68%
8	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	13,69%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
9	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	26,04%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
10	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	25,41%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
11	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	10,37%	0,00%	0,00%	0,00%
12	0,00%	0,00%	0,05%	0,00%	2,90%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,21%	0,00%	0,00%
13	0,00%	0,00%	0,73%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	4,75%	0,00%
14	0,23%	0,23%	0,23%	0,23%	0,23%	0,23%	0,23%	0,23%	0,23%	0,23%	0,23%	0,23%	50,62%
17	Matriz auxiliar												
18	50,15%	-0,13%	0,00%	0,00%	-0,02%	-2,14%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-0,23%
19	-0,67%	68,81%	0,00%	0,00%	0,00%	-1,91%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-0,23%
20	-0,49%	-0,13%	97,70%	0,00%	-0,43%	-0,11%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-0,05%	-0,73%	-0,23%
21	-1,10%	-0,13%	-0,41%	98,03%	0,00%	-0,34%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-0,23%
22	-0,45%	-0,13%	0,00%	0,00%	65,23%	-2,37%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	+2,90%	0,00%	-0,23%
23	-0,45%	-0,13%	-0,04%	0,00%	0,00%	98,51%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-0,23%
24	-0,67%	-0,13%	0,00%	0,00%	0,00%	-1,91%	86,31%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-0,23%
25	-0,67%	-0,13%	0,00%	0,00%	0,00%	-2,14%	0,00%	73,96%	-0,36%	0,00%	0,00%	0,00%	-0,23%
26	-0,45%	-0,13%	-0,16%	-0,05%	0,00%	-4,10%	0,00%	0,00%	74,59%	0,00%	0,00%	0,00%	-0,23%
27	-0,45%	-0,13%	0,00%	0,00%	0,00%	-2,60%	0,00%	0,00%	0,00%	89,63%	0,00%	0,00%	-0,23%
28	-0,45%	-0,13%	0,00%	0,00%	0,00%	-0,34%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	98,79%	0,00%	-0,23%
29	-0,45%	-0,13%	0,00%	0,00%	0,00%	-3,63%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	95,23%	-0,23%
30	-16,78%	-0,13%	0,00%	-0,55%	0,00%	-2,68%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-49,38%
31	Matriz inversa												
33	199,77%	0,40%	0,00%	0,01%	0,07%	4,38%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,95%
34	2,19%	145,34%	0,00%	0,01%	0,60%	2,69%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,70%
35	1,19%	0,21%	102,39%	0,00%	0,68%	0,21%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,07%	0,00%	0,49%
36	4,08%	0,35%	0,72%	172,33%	0,01%	0,72%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%	0,82%
37	1,69%	0,32%	0,00%	0,01%	151,93%	3,74%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	4,47%	0,00%	0,75%
38	1,07%	0,20%	0,04%	0,00%	0,00%	101,56%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,48%
39	1,75%	0,23%	0,00%	0,01%	0,00%	2,31%	115,86%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,56%
40	2,05%	0,28%	0,00%	0,01%	0,00%	3,03%	0,00%	135,22%	0,64%	0,00%	0,00%	0,00%	0,65%

Fonte: A pesquisadora.

Figura 34 - *Print* da planilha 17: resumo dos cálculos matriciais

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
	Procedimentos	2014	Análise vertical (%)	2015	Análise vertical (%)	Análise horizontal (%)	2016	Análise vertical (%)	Análise horizontal (%)	Análise horizontal acumulada (%)
2	Diálise peritoneal	2.626,57	-12,1%	2.720,28	-16,1%	3,6%	3.192,09	-27,1%	17,3%	21,5%
3	Diálise peritoneal - PLR	2.650,83	-13,1%	2.747,39	-17,3%	3,6%	3.232,67	-28,7%	17,7%	21,9%
4	Diálise peritoneal - repasse SUS	2.342,81	100%	2.342,81	100%	0,0%	2.511,49	100%	7,2%	7,2%
5	Hemodíalise - sala amarela	784,87	-338,4%	866,88	-226,6%	10,4%	915,22	-244,8%	5,6%	16,6%
6	Hemodíalise - sala amarela - PLR	788,19	-340,3%	870,75	-228,1%	10,5%	919,77	-246,5%	5,6%	16,7%
7	Hemodíalise - sala amarela - repasse SUS	179,03	100%	265,41	100%	48,2%	265,41	100%	0,0%	48,2%
8	HD - Sala branca/positivos	188,10	-5,1%	208,93	21,3%	11,1%	227,00	14,5%	8,6%	20,7%
9	HD - Sala branca/positivos - PLR	191,43	-6,9%	212,79	19,8%	11,2%	231,55	12,8%	8,8%	21,0%
10	HD - Sala branca/positivos - repasse SUS	179,03	100%	265,41	100%	48,2%	265,41	100%	0,0%	48,2%
11	HD - Sala branca/não positivos	162,20	9,4%	172,14	3,8%	6,1%	183,19	-2,3%	6,4%	12,9%
12	HD - Sala branca/não positivos - PLR	165,53	7,5%	176,00	1,7%	6,3%	187,74	-4,9%	6,7%	13,4%
13	HD - Sala branca/não positivos - repasse SUS	179,03	100%	179,03	100%	0,0%	179,03	100%	0,0%	0,0%
14	HD Hospitalar	463,44	-74,6%	466,95	-75,9%	0,8%	472,21	-77,9%	1,1%	1,9%
15	HD Hospitalar - PLR	480,63	-81,1%	486,31	-83,2%	1,2%	492,94	-85,7%	1,4%	2,6%
16	HD Hospitalar - repasse SUS	265,41	100%	265,41	100%	0,0%	265,41	100%	0,0%	0,0%

Fonte: A pesquisadora.

Na Figura 35 (*print* da planilha 18) tem-se os dados do custo teórico do prestador de serviço e o repasse feito pelo SUS e SS, ajustado pelo IPCA.

Figura 35 - *Print* da planilha 18: custo teórico do prestador de serviço e o repasse feito pelo SUS e SS, ajustado pelo IPCA

A	A	B	C	D	E	F	G	H
Procedimentos	2014	2015	2016	Custo médio teórico	Repasse SUS 11/2018	%	Repasse SS (1 plano)	%
DP	3.295,00	3.083,55	3.404,24	3.260,93	2.511,49	-29,8	4.834,69	48,26
HD - sala amarela	984,61	982,64	976,04	981,10	265,41	-269,7	392,10	-50,21
HD - sala branca/positivos	235,97	236,83	242,09	238,30	265,41	10,2	392,10	64,54
HD - sala branca/não positivos	203,48	195,13	195,37	197,99	194,2	-2,0	309,40	56,27

Fonte: A pesquisadora.

## 8 CONCLUSÃO

Conforme observado em outros estudos, no presente estudo também houve um aumento no número de pacientes com necessidade dialítica, conseqüentemente aumento do número de sessões de diálise, no período. Ocasionalmente um aumento no custo, que está relacionado ao maior número de pacientes necessitando de TD, e não ao reajuste no valor do procedimento.

Até onde se tem conhecimento, a questão relacionada ao reajuste no pagamento da diálise não foi abordada nos estudos brasileiros. O reajuste dos repasses feitos pelo SUS e SS no Brasil não tem como base estudos realizados pelos prestadores de serviços privados que correspondem a 80% dos centros dialisadores no Brasil. Estudos de custeio por absorção, desenho que foi utilizado no nosso estudo, são os recomendados pelos Manuais de Gestão de Custo do MS.

A principal limitação do presente estudo foi não ter sido incluído os custos com complicações infecciosas associadas à TD que são de responsabilidade do prestador de serviço privado. Ressalta-se que o SUS e a SS brasileiros não custeiam essas despesas, isso pode ter subestimado o custo do prestador de serviço.

Concluí-se que, quando avaliado o custeio por absorção da DP e HD sob o ponto de vista do prestador de serviço e relacionado aos dados do repasse do SUS observou-se um constrangimento do custo, cenário este que se fez diferente quando este custo foi relacionado aos repasses da SS. Diante da observação destes dados acreditamos que possivelmente os repasses feitos pela SS podem ser os responsáveis no auxílio à manutenção da TD de todos os pacientes na clínica avaliada.

## REFERÊNCIAS

- ABBAS, K. **Gestão de custos em organizações hospitalares**. 2001. 155f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Florianópolis, 2001.
- ABEGUNDE, D. O. et al. The burden and costs of chronic diseases in low-income and middle-income countries. **Lancet**, London, v. 370, n. 9603, p. 1929-1938, Dec. 2007.
- AFIATIN et al. Economic evaluation of policy options for dialysis in end-stage renal disease patients under the universal health coverage in Indonesia. **PLoS One**, San Francisco, v. 12, n. 5, p. 1-10, May 2017.
- AHLAWAT, R.; TIWARI, P.; D'CRUZ, S. Direct cost for treating chronic kidney disease at an outpatient setting of a tertiary hospital: evidence from a cross-sectional study. **Value Health Reg Issues**, Hungria, v. 12, n. 5, p. 36-40, May 2017.
- AL SARAN, K.; SABRY, A. The cost of hemodialysis in a large hemodialysis center. **Saudi J Kidney Dis Transpl**, Riyadh, v. 23, n. 1, p. 78-82, Jan. 2012.
- ALEXANDER, S. R.; TANK, E. S. Surgical aspects of continuous ambulatory peritoneal dialysis in infants, children and adolescents. **J Urol**, Baltimore, v. 127, n. 3, p. 501-504, Mar. 1982.
- ALONSO, M. Custos no serviço público. **Rev Serv Públ**, Brasília, v. 50, n. 1, p. 37-63, jan./mar. 1999.
- AL-SHDAIFAT, E. A.; MANAF, M. R. The economic burden of hemodialysis in Jordan. **Indian J Med Sci**, Bombay, v. 67, n. 5-6, p. 103-116, May/June 2013.
- ARAÚJO, E. A. **Análise das contribuições sociais no Brasil**. Mimeo. Brasília, 2006.
- AREFZADEH, A.; LESSANPEZESHKI, M.; SEIFI, S. The costs of hemodialysis in Iran. **Saudi J Kidney Dis Transpl**, Riyadh, v. 20, n. 2, p. 307-311, Mar. 2009.
- ARIZA, M.; LOPEZ, M.; QUESADA, T. Complications of CAPD in children: six years experience in Caracas, Venezuela. **Adv Perit Dial**, Toronto, v. 7, n. 1, p. 269-271, Jan. 1991.
- ARRIETA, J. et al. Peritoneal dialysis is the best cost-effective alternative for maintaining dialysis treatment. **Nefrologia**, Madrid, v. 31, n. 5, p. 505-513, May 2011.
- ATAPOUR, A. et al. Hemodialysis versus peritoneal dialysis, which is cost-effective? **Saudi J Kidney Dis Transpl**, Riyadh, v. 26, n. 5, p. 962-965, Sep. 2015.
- ATKINSON, J. B. et al. The surgeon's role in chronic peritoneal dialysis. **J Pediatr Surg**, New York, v. 18, n. 4, p. 468-471, Aug. 1983.
- BABOOLAL, K. et al. The cost of renal dialysis in a UK setting-a multicentre study. **Nephrol Dial Transplant**, Oxford, v. 23, n. 6, p. 1982-1989, June 2008.

BARRETTI, P. Indicações, escolha do método e preparo do paciente para a Terapia renal substitutiva (TRS), na Doença Renal Crônica (DRC). **J Bras Nefrol**, São Paulo, v.3, supl.1, p.47-49, ago. 2004.

BASTOS, M. G.; BREGMAN, R.; KIRSTZAN, G. M. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também tratável e prevenível. **Rev Assoc Med Bras**, São Paulo, v. 56, n. 2, p. 248-253, mar./abr. 2010.

BASTOS, M. G.; KIRSTZAN, G. M. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. **J Bras Nefrol**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 93-108, jan./mar. 2011.

BAVANANDAN, S. et al. Budget Impact analysis of peritoneal dialysis versus conventional In-center hemodialysis in Malásia. **Value Health Reg Issues**, Hungria, v. 9, n. 5, p. 8-14, May 2016.

BEBY, A. T. et al. Cost-effectiveness of high dose hemodialysis in comparison to conventional in-center hemodialysis in the netherlands. **Adv Ther**, Metuchen, v. 33, n. 11, p. 2032-2048, Nov. 2016.

BENAIN, J. P. et al. Cost of dialysis in France. **Nephrol Ther**, Paris, v. 3, n. 3, p. 96-106, July 2007.

BERGER, A. et al. Cost comparison of peritoneal dialysis versus hemodialysis in end-stage renal disease. **Am J Manag Care**, Old Bridge, v. 15, n. 8, p. 509-518, Aug. 2009.

BEVILACQUA, J. L. et al. Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua: experiência de 10 anos em um centro brasileiro. **J Bras Nefrol**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 206-213, 1995.

BOEN, S. T. et al. Periodic peritoneal dialysis using the repeated puncture technique and an automatic cycling machine. **Trans Am Soc Artif Intern Organs**, Washington, v. 10, n. 1, p. 409-414, Jan. 1964.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **ANS celebra os 20 anos de regulamentação da saúde suplementar**. 2018b. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/consumidor/4466-ans-celebra-os-20-anos-de-regulamentacao-da-saude-suplementar>>. Acesso em: 10 fev. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **O financiamento da saúde**. Brasília: CONASS, 2011. 124p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 2).

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 05 de outubro de 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 04 abr. 2019.

BRASIL. **Lei Complementar nº. 141, de 13 de janeiro de 2012**. Dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Diário Oficial da União de 16/01/2012, p.1, col. 1. Brasília, 2012.



BRASIL. **Lei nº. 13.709, de 14 de agosto de 2018.** Dispõe sobre a proteção de dados pessoais e altera a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014 (Marco Civil da Internet). Brasília, Brasília, 14 de agosto de 2018a. Disponível em: <[http://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/36849373/do1-2018-08-15-lei-no-13-709-de-14-de-agosto-de-2018-36849337](http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/36849373/do1-2018-08-15-lei-no-13-709-de-14-de-agosto-de-2018-36849337)>. Acesso em: 10 abr. 2019.

BRASIL. **Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990 – Lei Orgânica da Saúde.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.

BRASIL. **Lei nº. 9.656, de 3 de junho de 1998.** Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Brasília, 1998. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19656.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm)>. Acesso em: 10 abr. 2019.

BRASIL. **Lei nº. 9.961, de 28 de janeiro de 2000.** Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Brasília, 2000. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19961.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19961.htm)>. Acesso em: 10 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº. 11, de 13 de março de 2014.** Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, nº. 50, Brasília, 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Introdução à gestão de custos em saúde.** Organização Pan americana da Saúde. Brasília, 2013. (Série Gestão e Economia da Saúde, volume 2. 24p).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. 37p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Economia da Saúde. **Programa Nacional de Gestão de Custos: manual técnico de custos – conceitos e metodologia.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 76 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretrizes Metodológicas: estudos de avaliação econômica de tecnologias em saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 150p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. **Norma Brasileira de Contabilidade, NBC PG 01, de 7 de fevereiro de 2019.** Aprova a NBC PG 01 - Código de Ética Profissional do Contador. Brasília, 2019. Disponível em: <[http://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/63361653/do1-2019-02-14-norma-brasileira-de-contabilidade-nbc-pg-01-de-7-de-fevereiro-de-2019-63361329](http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/63361653/do1-2019-02-14-norma-brasileira-de-contabilidade-nbc-pg-01-de-7-de-fevereiro-de-2019-63361329)>. Acesso em: 10 abr. 2019.

BRASIL. **Portaria nº. 1.191, de 22 de setembro de 2016.** Altera valores de procedimentos de terapia renal substitutiva na tabela de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União nº. 49, seção 01. Brasília, 2016.



- BRASIL. **Portaria nº. 6, de 28 de setembro de 2017**. Consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2017.
- BRUNS, F. J. et al. The cost of caring for end-stage kidney disease patients: an analysis based on hospital financial transaction records. **J Am Soc Nephrol**, Baltimore, v. 9, n. 5, p. 884-890, May 1998.
- BUCHANAN, J. M. **O novo Palgrave**: um dicionário de economia. V. 3. 1987. p. 718.
- BUXTON, M. J.; WEST, R. R. Cost-benefit analysis of long-term haemodialysis for chronic renal failure. **Br Med J**, London, v. 2, n. 5967, p. 376-379, May 1975.
- CASTRO, M. C. et al. Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. **Lancet**, London, v. 394, n. 10195, p. 345-356, July 2019.
- CHANG, Y-T. et al. Cost-effectiveness of hemodialysis and peritoneal dialysis: a national cohort study with 14 years follow-up and matched for comorbidities and propensity score. **Sci Rep**, London, v. 27, n. 6, p. 1-12, 2016.
- CHANLIAU, J, KESSLER, M. Peritoneal dialysis for ESRD patients: financial aspects. **Nephrol Ther**, Paris, v. 7, n. 1, p. 32-37, Feb. 2011.
- CHANUT, C. et al. Assessment of costs of health insurance, substitution therapy in chronic renal insufficiency. **Rev Epidemiol Sante Publique**, Paris, v. 39, n. 4, p. 353-364, Apr. 1991.
- CHEN, B. et al. Costs of care at the end of life among elderly patients with chronic kidney disease: patterns and predictors in a Nationwide cohort study. **BMC Nephrol**, London, v. 18, n. 1, p. 1-14, Jan. 2017.
- CHERCHIGLIA, M. L. et al. Determinants of expenditures on dialysis in the Unified National Health System, Brazil, 2000 to 2004. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 8, p. 1627-1641, 2010.
- CLEEMPUT, I.; DE LAET, C. Analysis of the costs of dialysis and the effects of an incentive mechanism for low-cost dialysis modalities. **Health Policy**, Amsterdam, v. 110, n. 2-3, p. 172-179, May 2013.
- COENTRÃO, L. A. et al. Cost analysis of hemodialysis and peritoneal dialysis access in incident dialysis patients. **Perit Dial Int**, Downsview, v. 33, n. 6, p. 662-670, Nov./Dec. 2013.
- CONLIN, M. J.; TANK, E. S. Minimizing surgical problems of peritoneal dialysis in children. **J Urol**, Baltimore, v. 154, n. 2, p. 917-919, Aug. 1995.
- CONSELHO FEDERAL DE CONTABILIDADE (CFC). **Resolução nº. 774, de 16 de dezembro de 1994**. Disponível em: <[www.cfc.org.br](http://www.cfc.org.br)>. Acesso em: 13 set. 2018.
- CORRAR, L. J. Alocação de custos pelo método recíproco. **Cad Estud**, São Paulo, n. 12, p. 1-10, set. 1995.

CORREA-ROTER, R. The cost barrier to renal replacement therapy and peritoneal dialysis in the developing world. **Perit Dial Int**, Downsviiew, v. 21, suppl. 3, p. 314-317, 2011.

CORTÉS-SANABRIA L. et al. Comparison of direct medical costs between automated and continuous ambulatory peritoneal dialysis. **Perit Dial Int**, Downsviiew, v. 33, n. 6, p. 679-686, Nov./Dec. 2013.

CROXSON, B. E.; ASHTON, T. A cost effectiveness analysis of the treatment of end stage renal failure. **N Z Med J**, Wellington, v. 103, n. 888, p. 171-174, Jan. 1990.

DAMIEN, P. et al. Assessing key cost drivers associated with caring for chronic kidney disease patients. **BMC Health Serv Res**, London, v. 16, n. 1, p. 1-10, Dec. 2016.

DE ABREU, M. M. et al. A cost evaluation of peritoneal dialysis and hemodialysis in the treatment of end-stage renal disease in São Paulo, Brazil. **Perit Dial Int**, Downsviiew, v. 33, n. 3, p. 304-315, May/June 2013.

DE KLEIJIN R. et al. Differences in care burden of patients undergoing dialysis in different centres in the netherlands. **J Ren Care**, Paris, v. 43, n. 2, p. 98-107, June 2017.

DEMUNER, M. S. **Implante do cateter de Tenckhoff em crianças portadoras de insuficiência renal crônica terminal: aspectos técnicos, complicações cirúrgicas não-infecciosas e sobrevida do cateter**. 2001. 170f. Tese (Doutorado em Medicina) – Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 2001.

DEVINE, H. et al. The permanent Tenckhoff catheter for chronic peritoneal dialysis. **Can Med Assoc J**, Ottawa, v. 113, n. 3, p. 219-221, Aug. 1975.

DRATWA, M. Costs of home assistance for peritoneal dialysis: results of a European survey. **Kidney Int Suppl**, New York, n. 108, p. 72-75, Apr. 2008.

DUBOIS, J. P. Legal and economics aspects of peritoneal dialysis. **Nephrologie**, Geneve, v. 16, n. 1, p. 145-150, Jan. 1995.

DURÁN-ARENAS, L. et al. Direct cost analysis of hemodialysis units. **Salud Publica Mex**, Mexico, v. 53, suppl. 4, p. 516-524, 2011.

EREK, E. et al. Cost of renal replacement therapy in Turkey. **Nephrology**, Carlton, v. 9, n. 1, p. 33-38, Feb. 2004.

ERIKSSON, J. K. et al. healthcare costs in chronic kidney disease and renal replacement therapy: a population-based cohort study in Sweden. **BMJ Open**, London, v. 6, n. 10, p. 1-9, Oct. 2016.

FERGUSON, T. W. et al. Cost-effective treatment modalities for reducing morbidity associated with chronic Kidney disease. **Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res**, London, v. 15, n. 2, p. 243-252, Apr. 2015.

FERNANDES, N. M. S. **Diálise peritoneal no Brasil: descrição de uma coorte e fatores de risco para sobrevivência da técnica e do paciente**. 2009. 213f. Tese (Doutorado em Saúde)

– Universidade Federal de Juiz de Fora, Programa de Pós-Graduação em Saúde, Juiz de Fora, 2009.

FERRARESI, H. et al. Ecodialysis: first strategies to limit damages and reduce costs. **G Ital Nefrol**, v. 31, n. 5, p. 1-6, Sep./Oct. 2014.

FERRAZ, F. H. R. P. et al. Diferenças e desigualdades no acesso a terapia renal substitutiva nos países do BRICS. **Ciênc Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 2175-2185, jul. 2017.

GARCIA-ORTIZ, R.; OLEA, C.; GOMEZ, M. The Tenckhoff catheter and its complications: 5 years' experience with 28 patients. **Rev Med Chil**, Santiago, v. 115, n. 6, p. 539-544, June 1987.

GOEREE, R. et al. Cost analysis of dialysis treatments for end-stage renal disease (ESRD). **Clin Invest Med**, Quebec, v. 18, n. 6, p. 455-464, Dec. 1995.

GONCALVES, G. M. R.; SILVA, E. N. Cost of chronic kidney disease attributable to diabetes from the perspective of the Brazilian Unified Health System. **PLoS One**, San Francisco, v. 13, n. 10, p. 1-15, Oct. 2018.

GONZALEZ-PEREZ, J. G. et al. Hemodialysis for end-stage renal disease: a cost-effectiveness analysis of treatment-options. **Int Technol Assess Health Care**, Cambridge, v. 21, n. 1, p. 32-39, Winter, 2005.

GORHAM, G. et al. Economic and quality of care evaluation of dialysis service models in remote Australia: a protocol for a mixed methods study. **BMC Health Serv Res**, London, v. 17, n. 1, p. 1-7, May 2017.

GOUVEIA, D. S. S. et al. Analysis of economic impact between the modality of renal replacement therapy. **J Bras Nefrol**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 162-171, Apr./June 2017.

GREGORY, M. C. Cost-effective dialysis for the developing world. **Ethn Dis**, Atlanta, v. 19, suppl. 1, p. 65-67, Spring 2009.

GRIMA, D. T. et al. Cost-effectiveness analysis of therapies for chronic kidney disease patients on dialysis: a case for excluding dialysis costs. **Pharmacoeconomics**, Auckland, v. 30, n. 11, p. 981-989, Nov. 2012.

GRUN, R. P. et al. North Thames Dialysis Study Group . Costs of dialysis for elderly people in the UK. **Nephrol Dial Transplant**, Oxford, v. 18, n. 10, p. 2122-2127, July 2003.

GUIMARÃES, R. **A integralidade no SUS: ameaças no ar**. 2019. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/noticias/opiniao/a-integralidade-no-sus-ameacas-no-ar/44291/#:~:text=Dos%20tr%C3%AAs%20alicerces%20que%20definem,deve%20ter%20acesso%20aos%20cuidados>>. Acesso em: 20 dez. 2019.

HENDERSON, L. W.; MERRILL, J. P.; CRANE, C. Further experience with the inlying plastic conduit for chronic peritoneal dialysis. **Trans Am Soc Artif Intern Organs**, Washington, v. 9, n. 1, p. 108-120, Jan. 1963.

HIRTH, R. A. The organization and financing of kidney dialysis and transplant care in the United States of America. **Int J Health Care Finance Econ**, Dordrecht, v. 7, n. 4, p. 301-318, Dec. 2007.

HOLLEY, J. L. et al. Reducing a peritoneal dialysis program's cost by changing from a vendor-provided to a program-provided system for general medical supplies: significant savings in CCPD. **Am J Kidney Dis**, New York, v. 31, n. 4, p. 662-665, Apr. 1998.

HOOI, L. S. et al. Economic evaluation of centre haemodialysis and continuous ambulatory peritoneal dialysis in Ministry of Health hospitals, Malaysia. **Nephrology**, Carlton, v. 10, n. 1, p. 25-32, Feb. 2005.

ICKS, A. et. al. Costs of dialysis- a regional population-based analysis. **Nephrol Dial Transplant**, Oxford, v. 25, n. 5, p. 1647-1652, May 2010.

INTERNATIONAL SOCIETY OF NEPHROLOGY (ISN). **Chronic Kidney Disease**. 2019a. Disponível em: <[www.theisn.org/global-atlas](http://www.theisn.org/global-atlas)>. Acesso em: 02 ago. 2019.

INTERNATIONAL SOCIETY OF NEPHROLOGY (ISN). **ERA-EDTA and ASN calls for kidney disease inclusion member states UHC plan**. 2019b. Disponível em: <<https://www.theisn.org/news/item/3428-theisnsupported-by-theera-edtaand-the-asnwelcomes-the-political-declaration-on-uhc>>. Acesso em: 02 jul. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisas suplementares anuais**. 2018. <[https://www.ibge.gov.br/estatisticas/downloads-estatisticas.html?caminho=Trabalho\\_e\\_Rendimento/Pesquisa\\_Nacional\\_por\\_Amostra\\_de\\_Domicilios\\_continua/Trimestral/Microdados/2018](https://www.ibge.gov.br/estatisticas/downloads-estatisticas.html?caminho=Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_continua/Trimestral/Microdados/2018)>. Acesso em: Acesso em: 10 fev. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisas suplementares anuais**. 2019. <[https://www.ibge.gov.br/estatisticas/downloads-estatisticas.html?caminho=Trabalho\\_e\\_Rendimento/Pesquisa\\_Nacional\\_por\\_Amostra\\_de\\_Domicilios\\_continua/Trimestral/Microdados/2019](https://www.ibge.gov.br/estatisticas/downloads-estatisticas.html?caminho=Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_continua/Trimestral/Microdados/2019)>. Acesso em: Acesso em: 10 fev. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Sinopse do Censo Demográfico Brasileiro**. 2017. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv49230.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2020.

JOHNSON, D. W. et al. Cost savings from peritoneal dialysis therapy time extension using icodextrin. **Adv Perit Dial**, Toronto, v. 19, n. 1, p. 81-85, Jan. 2003.

KAO, T. W. et al. Lifetime costs for peritoneal dialysis and hemodialysis in patients in Taiwan. **Perit Dial Int**, Downsview, v. 33, n. 6, p. 671-678, Nov./Dec. 2013.

KARÁTSON, A.; RÁCZ, L.; BUZOGÁNY, I. Catheter types and their abdominal implantation in peritoneal dialysis. **Int Urol Nephrol**, Budapest, v. 24, n. 3, p. 327-333, Mar. 1992.

KAROPADI, A. N. et al. Cost of peritoneal dialysis and haemodialysis across the world. **Nephrol Dial Transplant**, v. 28, n. 10, p. 2553-2569, Oct. 2013.

KHANNA, R.; TWARDOWSKI, Z. J. Peritoneal dialysis access. In: NOLPH, K. D. (Ed.). **Peritoneal dialysis**. 3<sup>ed</sup>. Dordrecht: Kluwer Academic, 1989. p. 319-342.

KIM, S. H. et al. Economic burden of chronic kidney disease in Lorea using national sample cohort. **J Nephrol**, Milano, v. 30, n. 6, p. 787-793, Dec. 2017.

KIRBY, L.; VALE, G. Dialysis for end-stage disease. Determining a cost-effective approach. **Int J Technol Assess Care**, Cambridge, v. 17, n. 2, p. 181-189, Spring, 2001.

KLARENBACH, S. W. et al. Economic evaluation of dialysis therapies. **Nat Rev Nephrol**, London, v. 10, n. 11, p. 644-652, Sep. 2014.

KOMENDA, P. et al. The cost of starting and maintaining a large home hemodialysis program. **Kidney Int**, New York, v. 77, n. 11, p. 1039-1045, June 2010.

KOUKOU, M. G. et al. Pd vs HD in post-economic crisis Greece-differences in patient characteristics and estimation of therapy cost. **Perit Dial Int**, Downsview, v. 37, n. 5, p. 568-573, Oct. 2017.

KRONBORG, C.; KJAER, T.; BECH, M. Cost analysis of establishing dialysis facilities for the treatment of chronic renal failure in Greenland. **Int J Circumpolar Health**, Oulu, v. 69, n. 5, p. 470-479, Dec. 2010.

LAMAS BARREIRO, J. M. et al. Costs and added value of haemodialysis and peritoneal dialysis outsourcing agreements. **Nefrologia**, Madrid, v. 31, n. 6, p. 656-663, 2011.

LAMAS, J. et al. Costs of chronic dialysis in a public hospital: myths and realities. **Nefrologia**, Madrid, v. 21, n. 3, p. 283-294, May/June 2001.

LAPLANTE, S. et al. The cost effectiveness of high dose versus conventional haemodialysis: a systematic review. **Appl Health Econ Health Policy**, Auckland, v. 14, n. 2, p. 185-193, Apr. 2016.

LEBRUN, T.; MARISSAL, J. P.; SAILLY, J. C. Measuring the economic impact of ambulatory dialysis: the case of continuous ambulatory peritoneal dialysis. **Rev Epidemiol Sante Publique**, Paris, v. 45, n. 6, p. 493-507, Dec. 1997.

LEE, C. P.; ZENIOS, S. A.; CHERTOW, G. M. Cost-effectiveness of frequent in-center hemodialysis. **J Am Soc Nephrol**, Baltimore, v. 19, n. 9, p. 1792-1797, 2008.

LEE, H. et al. Cost analysis of ongoing care of patients with end-stage renal disease: the impact of dialysis modality and dialysis access. **Am J Kidney Dis**, New York, v. 40, n. 3, p. 611-622, Sep. 2002.

LEE, J. et al. Early nephrology referral reduces the economic costs among patients who start renal replacement therapy: a prospective cohort study in Korea. **PLoS One**, San Francisco, v. 9, n. 6, p. 1-8, June 2014.

LI, B. et al. Understanding costs of care for patients on renal replacement therapy: looking beyond fixed tariffs. **Nephrol Dial Transplant**, Oxford, v. 30, n. 10, p. 1726-1734, Oct. 2015.

- LI, P. K.; CHOW, K. M. The cost barrier to peritoneal dialysis in the developing world na Asian perspective. **Perit Dial Int**, Downsvew, v. 21, suppl. 3, p. 307-313, 2001.
- LIM, T. O. et al. Cost effectiveness evaluation of the Ministry of health Malaysia dialysis programme. **Med J Malaysia**, Singapore, v. 54, n. 4, p. 442-452, Dec. 1999.
- LIMA, A. F. Direct cost of monitoring conventional hemodialysis conducted by nursing professionals. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 70, n. 2, p. 357-363, Mar./Apr. 2017.
- LIU, F. X. et al. Economic evaluation of urgent start peritoneal dialysis versus urgent start hemodialysis in the United States. **Medicine**, Baltimore, v. 93, n. 28, p. 1-7, Dec. 2014a.
- LIU, F. X. et al. Hight dose hemodialysis versus conventional in center hemodialysis: a cost-utility analysis from a UK payer perspective. **Value Health**, Malden, v. 18, n. 1, p. 17-24, Jan. 2015.
- LIU, F. X. et al. Financial implications to Medicare from changing the dialysis modality mix under the bundled prospective payment system. **Perit Dial Int**, Downsvew, v. 34, n. 7, p. 749-757, Nov./Dec. 2014b.
- LIU, F. X. et al. The financial impact of increasing home-based high dose haemodialysis and peritoneal dialysis. **BMC Nephrol**, London, v. 15, p. 1-12, Oct. 2014c.
- LO, W. K. What factors contribute to differences in the practice of peritoneal dialysis between Asian countries and the west? **Perit Dial Int**, Downsvew, v. 22, n. 2, p. 249-257, Mar./Apr. 2002.
- MAHDAVI-MAZDEH, M. et al. Hemodialysis cost in Tehran, Iran. **Hemodial Int**, Milton, v. 12, n. 24, p. 492-498, Oct. 2008.
- MANI, M. K.; RAIBAGI, M. H.; DINGANKAR, A. D. The economics of peritoneal dialysis: a cost-efficiency study. **Nephron**, Basel, v. 17, n. 2, p. 130-135, Feb. 1976.
- MARINHO, A. W. G. B. et al. Prevalência de doença renal crônica em adultos no Brasil: uma revisão da literatura. **Cad Saúde Colet**. Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 379-388, out. 2017.
- MAXWELL, M. H. et al. Peritoneal dialysis. 1. Technique and application. **J Am Med Assoc**, Chicago, v. 170, n. 8, p. 917-924, June 1959.
- MAZAIRAC, A. H. et al. The cost-utility of haemodiafiltration versus haemodialysis in the convective transport study. **Nephrol Dial Transplant**, Oxford, v. 28, n. 7, p. 1865-1873, July 2013.
- McFARLANE, P. A. PIERRATOS, A.; REDELMEIER, D. A. Cost savings of home nocturnal versus conventional in-center hemodialysis. **Kidney Int**, New York, v. 62, n. 2, p. 2216-2222, Dec. 2002.

- MENEZES, F. G. et al. Overview of hemodialysis treatment funded by the Brazilian Unified health System – an economic perspective. **J Bras Nefrol**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 367-378, jul. 2015.
- MOFFAT, F. L.; DEITEL, M.; THOMPSON, D. A. Abdominal surgery in patients undergoing long-term peritoneal dialysis. **Surgery**, St. Louis, v. 92, n. 4, p. 598-604, Oct. 1982.
- MOWATT, G. et al. Systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness, and economic evaluation, of home versus hospital or satellite unit haemodialysis for people with end-stage renal failure. **Health Technol Assess**, Rockville, v. 7, n. 2, p. 1-6, 2003.
- MUSHI, L.; MARSCHALL, P.; FLEBA, S. The cost of dialysis in low and middle-income countries: a systematic review. **BMC Health Serv Res**, London, v. 15, n. 11, p. 1-10, Nov. 2015.
- NAIDAS, O. D. et al. Cost effectiveness analysis of alternative treatments of end-stage renal disease: Philippine experience. **Transplant Proc**, New York, v. 30, n. 7, p. 3116, Nov. 1998.
- NAOUM, P. et al. Cost calculation during “dire Straits”: a cost-of-illness analysis of regular hemodialysis for end-stage renal disease in Greece. **Int J Artif Organs**, Milano, v. 39, n. 2, p. 87-89, Feb. 2016.
- NATIONAL KIDNEY FOUNDATION (NKF). K/DOQI Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease: evaluation, classification, and stratification. **Am J Kidney Dis**, New York v. 39, suppl. 1, p. 1-266, Feb. 2002.
- NATIONAL KIDNEY FOUNDATION (NKF). K/DOQI Clinical Practice Guideline for Diabetes and CKD: 2012 update. **Am J Kidney Di**, New York, v. 60, n. 5, p. 850-886, Nov. 2012.
- NEIL, N. et al. The financial implications for Medicare of greater use of peritoneal dialysis. **Clin Ther**, Princeton, v. 31, n. 4, p. 880-888, Apr. 2009.
- NEVES, P. D. M. M. et al. **Censo Brasileiro de Diálise: análise de dados da década 2009-2018**. **J Bras Nefrol**, São Paulo, 2020. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/jbn/2020ahead/pt\\_2175-8239-jbn-2019-0234.pdf](https://www.scielo.br/pdf/jbn/2020ahead/pt_2175-8239-jbn-2019-0234.pdf)>. Acesso em: 10 fev. 2020.
- NEWMAN, L. N.; HANSLIK, T. M.; TESSMAN, M. Cost-effective automated peritoneal dialysis for patients with average to low transport. **Anna J**, Pitman, v. 21, n. 5, p. 271-273, 1994.
- NICHOLSON, M. L. et al. Factors influencing peritoneal catheter survival in continuous ambulatory peritoneal dialysis. **Ann R Coll Surg Engl**, London, v. 72, n. 6, p. 368-372, Nov. 1990.
- OBIAGWU, P. N.; ABDU, A. Peritoneal dialysis vs. Haemodialysis in the management of paediatric acute kidney injury in Kano, Nigeria: a cost analysis. **Trop med Int Health**, Oxford, v. 20, n. 1, p. 2-7, Jan. 2015.

OLCOTT, C. 4th. Et al. Continuous ambulatory peritoneal dialysis. Technique of catheter insertion and management of associated surgical complications. **Am J Surg**, New York, v. 146, n. 1, p. 98-102, July 1983.

OREOPOULOS, D. G. et al. A simple and safe technique for continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD). **Trans Am Soc Artif Intern Organs**, Washington, v. 24, n. 1, p. 484-489, Jan. 1978.

PACHECO, A. et al. Cost/Utility study of peritoneal dialysis and hemodialysis in Chile. **Perit Dial Int**, Downsview, v. 27, n. 3, p. 359-363, May/June 2007.

PAIM J. et al. **O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios**. Lancet, London, p. 11-31, maio 2011. Disponível em: <<http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor1.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2019.

PARRA MONCASI, E. et al. Multicentre study of haemodialysis costs. **Nefrologia**, Madrid, v. 31, n. 3, p. 299-307, Mar. 2011.

PARRA, E. et al. Assessing value-based health care delivery for haemodialysis. **J Eval Clin Pract**, Oxford, v. 23, n. 3, p. 477-485, June 2017.

PEREIRA, E. et al. **A escolha do método dialítico – variáveis clínicas e psicossociais relacionadas ao tratamento**. J Bras Nefrol, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 215-224, 2016. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-28002016000200215&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-28002016000200215&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 10 fev. 2020.

PLOTH, D. W. et al. Prospective analysis of global costs for maintenance of patients with ESRD. **Am J Kidney Dis**, New York, v. 42, n. 1, p. 12-21, July 2003.

POPOVICH, R. P. et al. Continuous ambulatory peritoneal dialysis. **Ann Intern Med**, Philadelphia, v. 88, n. 4, p. 449-456, Abr. 1978.

RAE, A.; CRAIG, P.; MILES, G. Home dialysis: its costs and problems. **Can Med Assoc J**, Ottawa, v. 106, n. 12, p. 1305-1318, June 1972.

REDDY, Y. N. V. et al. An Indian model for cost-effective with minimal manpower and economic resources. **Nephrol Dial Transplant**, Oxford, v. 26, n. 10, p. 3089-3091, Oct. 2011.

REILLY, R. et al. Effectiveness, cost effectiveness, acceptability and implementation barriers/enablers of chronic kidney disease management programs for Indigenous people in Australia, New Zealand and Canada: a systematic review of mixed evidence. **BMC Health Serv Res**, London, v. 16, n. 1, p. 1-15, Apr. 2016.

RICHARDSON, J. A.; PHILBIN, P. E.; HERRON, G. R. Low-cost system of peritoneal dialysis. **Br Med J**, London, v. 4, n. 5633, p. 757-759, Dec. 1968.

ROBERTS, S. D.; MAXWELL, D. R.; GROSS, T. L. Cost-effective care of end-stage renal disease: a billion dollar question. **Ann Intern Med**, Philadelphia, v. 92, n. 2, p. 243-248, Feb. 1980.



ROCHA, M. J. et al. Cost analysis of renal replacement therapy by transplant in a system of bundled payment of dialysis. **Clin Transplant**, Copenhagen, v. 26, n. 4, p. 529-531, July/Aug. 2012.

RODRIGUES, A. Cost benefits of peritoneal dialysis in specific groups of patients. **Contrib Nephrol**, Basel, v. 163, n. 1, p. 285-291, Jan. 2009.

ROSE, W.; GROSSÖHMICHEN, A. Dialysis costs. 2. Ward-integrated dialysis. **Z Urol Nephrol**, Leipzig, v. 72, n. 1, p. 31-35, Jan. 1979.

RUCHLIN, H. S. The public cost of kidney disease. **Soc Work Health Care**, New York, v. 94, n. 4, p. 1-9, Summer, 1984.

SALONEN, T. et al. Cost analysis of renal replacement therapies in Finland. **Am J Kidney Dis**, New York, v. 42, n. 6, p. 1228-1238, Dec. 2003.

SALVADOR, E. S. O desmonte do financiamento da seguridade social em contexto de ajuste fiscal. **Serv Soc**, São Paulo, n. 130, p. 426-446, set./dez. 2017.

SANCHO, L. G.; DAIN, S. Cost-effectiveness analysis of renal replacement therapies: how should we design research on these interventions in Brazil? **Cad Saúde Publica**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 1279-1290.

SANDERSON, M. C. et al. Surgical complications of continuous ambulatory peritoneal dialysis. **Am J Surg**, New York, v. 160, n. 6, p. 561-565, Dec. 1990.

SCHMIDT, M. I. et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **Lancet**, London, v. 377, n. 9781, p. 1949-1961, June 2011.

SENNFALT, K.; MAGNUSSON, M.; CARLSSON, P. Comparison of hemodialysis and peritoneal dialysis-a cost- utility analysis. **Perit Dial Int**, Downsview, v. 22, n. 1, p. 39-47, Feb. 2002.

SESSO, R. et al. Cost-effectiveness analysis of the treatment of end-stage renal disease in Brazil. **Int J Technol Assess Health Care**, Cambridge, v. 6, n. 1, p. 107-114, Jan. 1990.

SHIH, Y. C. et al. Impact of initial dialysis modality and modality switches on Medicare expenditures of end-stage renal disease patients. **Kidney Int**, v. 68, n. 1, p. 319-329, July 2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM EM NEFROLOGIA (SOBEN). **História da hemodiálise**. 2017. Disponível em: <<https://soben.org.br/historia-da-hemodialise/>>. Acesso em: 20 set. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (SBN). **Censo da SBN 2018**. Disponível em: <<http://www.censo-sbn.org.br/inicio>>. Acesso em: 10 fev. 2020.

- SOUZA NETO, M. F. **Modelos de decisão: uma introdução à aplicação em Saúde**. 2014. 106f. TCC (Graduação em Estatística) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Exatas, Juiz de Fora, 2014.
- STRIKER, G. E.; TENCKHOFF, H. A. A transcutaneous prosthesis for prolonged access to the peritoneal cavity. **Surgery**, St. Louis, v. 69, n. 1, p. 70-74, Jan. 1971.
- SU, C. Y.; LU, X. H.; WANG, T. Influence of different payment schemes on the clinical outcome in peritoneal dialysis patients. **Perit Dial Int**, Downsview, v. 36, n. 2, p. 205-212, Mar./Apr. 2016.
- TAKEMOTO, Y.; NAGANUMA, T. The economic issues of hemodialysis therapy within the Japanese health care system. **Contrib Nephrol**, Basel, v. 189, n. 1, p. 257-261, Jan. 2017.
- TAKURA, T. Cost-effectiveness of hemodialysis in Japan. **Contrib Nephrol**, Basel, v. 185, n. 1, p. 124-131, Jan. 2015.
- TAKURA, T. et al. Cost-effectiveness analysis of on-line hemodiafiltration in Japan. **Blood Purif**, Basel, v. 35, n. 1, p. 85-89, Jan. 2013.
- TANG, C. H. et al. Economics costs of automated and continuous ambulatory peritoneal dialysis in Taiwan: a combined survey and retrospective cohort analysis. **BMJ Open**, London, v. 7, n. 3, p. 1-7, Mar. 2017.
- TEDIOSI, F. et al. Costs analysis of dialysis modalities in Italy. **Health Serv Manage Res**, London, v. 14, n. 1, p. 9-17, Feb. 2001.
- TENCKHOFF, H.; SCHECHTER, H. A bacteriologically safe peritoneal access device. **Trans Am Soc Artif Intern Organs**, Washington, v. 14, n. 1, p. 181-187, Jan. 1968.
- TEERAWATTANANON, Y.; MUGFORD, M.; TANGCHAROENSATHIEN, V. Economic evaluation of palliative management versus peritoneal dialysis and hemodialysis for end-stage renal disease: evidence for coverage decisions in Thailand. **Value Health**, Malden, v. 10, n. 1, p. 61-72, Jan./Feb. 2007.
- THOMÉ, F. S. et al. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2017. **J Bras Nefrol**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 208-214, abr./jun. 2019.
- TREHARNE, C. et al. Peritoneal dialysis and in-centre haemodialysis: a cost-utility analysis from a UK payer perspective. **Appl Health Econ Health Policy**, Auckland, v. 12, n. 4, p. 409-420, Aug. 2014.
- TURENNE, M. et al. Payment Reform and health disparities: Changes in dialysis modality under the new Medicare dialysis payment system. **Health Serv Res**, London, v. 53, n. 3, p. 1430-1457, June 2018.
- UPADHAYAY, A.; SUSANTITAPHONG, P.; JABER, B. L. Ultrapure versus standard dialysate: a cost-benefit analysis. **Semin Dial**, New York, v. 30, n. 5, p. 398-402, Sep. 2017.

VACCARO, C. M.; SOPRANZI, F. A comparison between the costs of dialysis treatment in Marche Region, Italy: Macerata and Tolentino hospitals. **Ann Ist Super Sanita**, Roma, v. 53, n. 4, p. 344-349, Oct./Dec. 2017.

VIEIRA, F. S. Incorporação de novas tecnologias e judicialização da saúde. In: **Seminário Nacional de Orçamento e Financiamento do SUS**. Conselho Nacional de Saúde Brasília, 24 de outubro de 2019. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2019.

VINCI, L. **Frases de Leonardo da Vinci**. 2020. Disponível em: <<https://www.pensador.com/frase/Mjk4NQ/>>. Acesso em: 10 fev. 2020.

WEILLER, J. A. B. O desmonte do SUS em tempos de Bolsonaro. In: STEFANO, S; MENDONÇA, M. L. (Orgs.). **Direitos Humanos no Brasil 2019: Relatório da rede social de justiça e direitos humanos**. São Paulo: Outras Expressões, 2019. p. 231-237.

WINKELMAYER, W. C. et al. Health economic evaluations: the special case of end-stage renal disease treatment. **Med Decis Making**, Philadelphia, v. 22, n. 5, p. 417-430, Sep./Oct. 2002.

WORDSWORTH, S, LUDBROOK, A. Comparing costing results in across country economic evaluations: the use of technology specific purchasing power parities. **Health Econ**, Chichester, v. 14, n. 1, p. 93-99, Jan. 2005.

YANG F, LAU, T.; LUO, N. Cost-effectiveness of haemodialysis and peritoneal dialysis for patients with end-stage renal disease in Singapore. **Nephrol**, Carlton, v. 21, n. 8, p. 669-677, Aug. 2016.

YANG, J. Y. et al. Comparative study of outcomes among patients with polycystic kidney disease on hemodialysis and peritoneal dialysis. **Sci Rep**, London, v. 5, n. 8, p. 1-10, Aug. 2015.

YOUNIS, M. et al. A cost analysis of kidney replacement therapy options Palestine. **Inquiry**, Oslo, v. 52, n. 4, p. 1-9, Dec. 2015.

YOUSOUF, S.; O'DONOGHUE, D. Quality versus costs: a false paradigm. **Perit Dial Int**, Downsvievw, v. 34, n. 7, p. 692-694, Nov./Dec. 2014.

YUBA, T. Y. **Política nacional de gestão de tecnologias em saúde: um estudo de caso da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS**. 2018. 171f. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) - Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, São Paulo, 2018.

ZAMBROWSKI, J-J. Cost of dialysis in France. **Nephrol Ther**, Paris v. 12, suppl. 1, p. 95-97, Apr. 2016.

## APÊNDICE A – Material suplementar

Tabela 1 - Dados da receita clínica no ano de 2013

	jan/13	fev/13	mar/13	abr/13	maio/13	jun/13	jul/13	ago/13	set/13	out/13	nov/13	dez/13	2013
<b>RECEITA</b>	<b>601.853,11</b>	<b>557.216,61</b>	<b>632.059,94</b>	<b>680.132,34</b>	<b>653.122,72</b>	<b>628.167,93</b>	<b>713.215,68</b>	<b>630.293,37</b>	<b>581.092,38</b>	<b>630.419,40</b>	<b>625.499,03</b>	<b>626.977,69</b>	<b>7.560.050,20</b>
PLANO DE SAÚDE 1 - HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLANO DE SAÚDE 2 - HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLANO DE SAÚDE 3- HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLANO DE SAÚDE 4 - HD	6.553,54	8.043,96	8.640,14	8.640,14	9.068,30	7.899,96	9.068,30	8.823,96	8.823,96	8.823,96	8.823,96	8.823,96	<b>102.034,14</b>
CONSULTAS SUS - PAC.HD/CAPD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CONSULTAS SUS – PAC. HD/DP/CAPD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLANO DE SAÚDE 5 - HD	1.400,00	-	-	1.400,00	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>2.800,00</b>
PLANO DE SAÚDE 6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.657,20	<b>1.657,20</b>
PLANO DE SAÚDE 7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.549,00	<b>2.549,00</b>
PLANO DE SAÚDE 7 - DP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLANO DE SAÚDE 7 - HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLANO DE SAÚDE 8 - CATETER	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLANO DE SAÚDE 8 HD	13.227,50	12.210,00	12.617,00	13.227,50	13.431,00	12.006,50	14.245,00	8.140,00	9.009,50	8.140,00	7.936,50	8.140,00	<b>132.330,50</b>
PL. SAÚDE 9 - DIÁLISE HOSPITALAR	22.076,34	29.909,88	53.410,50	64.092,60	55.546,92	69.789,72	84.744,66	27.773,46	37.743,42	54.834,78	50.561,94	51.274,08	<b>601.758,30</b>
OUTROS	-	-	1.274,00	1.216,00	1.715,00	856,00	936,00	832,00	1.856,00	1.216,00	768,00	-	<b>10.669,00</b>
PARTICULAR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLANO DE SAÚDE 10 - CAPD	17.651,32	17.651,32	17.651,32	17.651,32	17.899,92	17.899,96	13.424,94	13.238,49	13.424,94	13.424,94	13.424,94	13.424,94	<b>186.768,35</b>
PLANO DE SAÚDE 10 CATETER	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	187,11	-	<b>187,11</b>
PL. SAÚDE 10 CATETER/MEDICAM.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLANO DE SAÚDE 10- HD	16.088,31	12.257,76	10.725,54	13.279,24	12.948,00	14.760,72	20.716,80	20.429,60	17.609,28	20.716,80	20.198,88	26.931,84	<b>206.662,77</b>
PL. SAÚDE 11 - AMB. PÓS-TX CONS. APACS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PL. SAÚDE 11 - AMB. PRÉ-TX – CONS. APACS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLANO DE SAÚDE 11- AMBUL. PRÉ-TX	11.026,73	20.853,46	28.077,27	27.653,65	23.099,34	29.599,12	18.871,55	30.902,30	15.183,62	37.666,89	26.326,73	25.402,17	<b>294.662,83</b>
PL. SAÚDE 11 - DIÁLISE HOSPIT.	46.460,00	40.480,00	48.760,00	57.500,00	40.000,00	28.000,00	45.500,00	35.200,00	44.500,00	39.100,00	51.500,00	25.600,00	<b>502.600,00</b>
PLANO DE SAÚDE 12 - HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLANO DE SAÚDE 13 - HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SUS - CAPD/DPA TREINAMENTO	-	-	-	-	110,26	-	1.329,04	-	-	664,52	3.322,60	664,52	<b>6.090,94</b>
SUS - CAT. TIPO TENCKHOFF	-	-	-	-	299,50	-	299,50	-	-	149,52	748,75	149,75	<b>1.647,02</b>
SUS - HEMODIÁLISE	370.031,51	328.858,74	360.894,86	380.197,02	377.172,32	351.756,33	394.599,53	383.048,96	335.606,01	343.070,24	332.686,50	337.897,18	<b>4.295.819,20</b>
SUS - MANUTENÇÃO CAPD	2.870,96	2.533,20	2.364,00	2.364,32	2.702,08	2.870,96	2.870,96	3.208,72	-	3.377,60	4.053,12	9.309,56	<b>38.525,48</b>
SUS - MATERIAIS - CATETER E FAV	1.729,92	1.424,64	3.659,28	3.610,44	3.048,72	3.380,46	4.929,24	4.725,72	3.208,72	2.769,90	3.225,78	4.088,70	<b>39.801,52</b>
SUS - MÉDIA COMPLEXID. (EXAMES)	7.818,86	9.136,98	8.708,50	8.727,95	7.697,12	6.763,63	8.665,57	7.953,98	8.205,85	7.763,94	7.308,24	7.450,65	<b>96.201,27</b>
SUS - PACIENTES CAPD/DPA	39.276,52	34.590,90	32.248,09	32.248,09	36.981,08	39.276,52	39.276,52	42.790,73	43.962,14	45.133,54	52.161,96	59.190,40	<b>497.136,49</b>
SUS – PROCED. – IMPL. CATETER/ FAV	3.437,45	2.772,78	2.185,09	2.584,44	2.943,93	2.735,66	2.831,20	1.615,96	3.068,66	1.956,89	2.013,94	3.210,67	<b>31.356,67</b>
PLANO DE SAÚDE 14 - CAPD	4.129,75	4.129,75	4.129,75	4.129,75	4.129,75	4.129,75	4.129,75	-	-	-	-	-	<b>28.908,25</b>
PLANO DE SAÚDE 14 - CATETER	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	147,11	<b>147,11</b>
PLANO DE SAÚDE 14 - HD	38.074,40	32.363,24	36.714,60	41.609,88	44.329,48	36.442,64	46.777,12	41.609,49	38.890,28	41.609,88	40.250,08	41.065,96	<b>479.737,05</b>

Fonte: A pesquisadora.

Continua...

Tabela 1 - Dados da receita clínica no ano de 2013 (continuação)

	jan/13	fev/13	mar/13	abr/13	maio/13	jun/13	jul/13	ago/13	set/13	out/13	nov/13	dez/13	2013
<b>RECEITA</b>	<b>601.853,11</b>	<b>557.216,61</b>	<b>632.059,94</b>	<b>680.132,34</b>	<b>653.122,72</b>	<b>628.167,93</b>	<b>713.215,68</b>	<b>630.293,37</b>	<b>581.092,38</b>	<b>630.419,40</b>	<b>625.499,03</b>	<b>626.977,69</b>	<b>7.560.050,20</b>
PLANO DE SAÚDE 1 - HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLANO DE SAÚDE 2 - HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLANO DE SAÚDE 3- HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLANO DE SAÚDE 4 - HD	6.553,54	8.043,96	8.640,14	8.640,14	9.068,30	7.899,96	9.068,30	8.823,96	8.823,96	8.823,96	8.823,96	8.823,96	<b>102.034,14</b>
CONSULTAS SUS - PAC.HD/CAPD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CONSULTAS SUS – PAC. HD/DP/CAPD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLANO DE SAÚDE 5 - HD	1.400,00	-	-	1.400,00	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>2.800,00</b>
PLANO DE SAÚDE 6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.657,20	<b>1.657,20</b>
PLANO DE SAÚDE 7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.549,00	<b>2.549,00</b>
PLANO DE SAÚDE 7 - DP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLANO DE SAÚDE 7 - HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLANO DE SAÚDE 8 - CATETER	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLANO DE SAÚDE 8 HD	13.227,50	12.210,00	12.617,00	13.227,50	13.431,00	12.006,50	14.245,00	8.140,00	9.009,50	8.140,00	7.936,50	8.140,00	<b>132.330,50</b>
PL. SAÚDE 9 - DIÁLISE HOSPITALAR	22.076,34	29.909,88	53.410,50	64.092,60	55.546,92	69.789,72	84.744,66	27.773,46	37.743,42	54.834,78	50.561,94	51.274,08	<b>601.758,30</b>
OUTROS	-	-	1.274,00	1.216,00	1.715,00	856,00	936,00	832,00	1.856,00	1.216,00	768,00	-	<b>10.669,00</b>
PARTICULAR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLANO DE SAÚDE 10 - CAPD	17.651,32	17.651,32	17.651,32	17.651,32	17.899,92	17.899,96	13.424,94	13.238,49	13.424,94	13.424,94	13.424,94	13.424,94	<b>186.768,35</b>
PLANO DE SAÚDE 10 CATETER	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	187,11	-	<b>187,11</b>
PL. SAÚDE 10 CATETER/MEDICAM.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLANO DE SAÚDE 10- HD	16.088,31	12.257,76	10.725,54	13.279,24	12.948,00	14.760,72	20.716,80	20.429,60	17.609,28	20.716,80	20.198,88	26.931,84	<b>206.662,77</b>
PL. SAÚDE 11 - AMB. PÓS-TX CONS. APACS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PL. SAÚDE 11 - AMB. PRÉ-TX – CONS. APACS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLANO DE SAÚDE 11- AMBUL. PRÉ-TX	11.026,73	20.853,46	28.077,27	27.653,65	23.099,34	29.599,12	18.871,55	30.902,30	15.183,62	37.666,89	26.326,73	25.402,17	<b>294.662,83</b>
PL. SAÚDE 11 - DIÁLISE HOSPIT.	46.460,00	40.480,00	48.760,00	57.500,00	40.000,00	28.000,00	45.500,00	35.200,00	44.500,00	39.100,00	51.500,00	25.600,00	<b>502.600,00</b>
PLANO DE SAÚDE 12 - HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLANO DE SAÚDE 13 - HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SUS - CAPD/DPA TREINAMENTO	-	-	-	-	110,26	-	1.329,04	-	-	664,52	3.322,60	664,52	<b>6.090,94</b>
SUS - CAT. TIPO TENCKHOFF	-	-	-	-	299,50	-	299,50	-	-	149,52	748,75	149,75	<b>1.647,02</b>
SUS - HEMODIÁLISE	370.031,51	328.858,74	360.894,86	380.197,02	377.172,32	351.756,33	394.599,53	383.048,96	335.606,01	343.070,24	332.686,50	337.897,18	<b>4.295.819,20</b>
SUS - MANUTENÇÃO CAPD	2.870,96	2.533,20	2.364,00	2.364,32	2.702,08	2.870,96	2.870,96	3.208,72	-	3.377,60	4.053,12	9.309,56	<b>38.525,48</b>
SUS - MATERIAIS - CATETER E FAV	1.729,92	1.424,64	3.659,28	3.610,44	3.048,72	3.380,46	4.929,24	4.725,72	3.208,72	2.769,90	3.225,78	4.088,70	<b>39.801,52</b>
SUS - MÉDIA COMPLEXID. (EXAMES)	7.818,86	9.136,98	8.708,50	8.727,95	7.697,12	6.763,63	8.665,57	7.953,98	8.205,85	7.763,94	7.308,24	7.450,65	<b>96.201,27</b>
SUS - PACIENTES CAPD/DPA	39.276,52	34.590,90	32.248,09	32.248,09	36.981,08	39.276,52	39.276,52	42.790,73	43.962,14	45.133,54	52.161,96	59.190,40	<b>497.136,49</b>
SUS – PROCED. – IMPL. CATETER/ FAV	3.437,45	2.772,78	2.185,09	2.584,44	2.943,93	2.735,66	2.831,20	1.615,96	3.068,66	1.956,89	2.013,94	3.210,67	<b>31.356,67</b>
PLANO DE SAÚDE 14 - CAPD	4.129,75	4.129,75	4.129,75	4.129,75	4.129,75	4.129,75	4.129,75	-	-	-	-	-	<b>28.908,25</b>
PLANO DE SAÚDE 14 - CATETER	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	147,11	<b>147,11</b>
PLANO DE SAÚDE 14 - HD	38.074,40	32.363,24	36.714,60	41.609,88	44.329,48	36.442,64	46.777,12	41.609,49	38.890,28	41.609,88	40.250,08	41.065,96	<b>479.737,05</b>

Fonte: A pesquisadora.

Tabela 2 - Dados do ativo permanente e de pessoal no ano de 2013

	jan/13	fev/13	mar/13	abr/13	maio/13	jun/13	jul/13	ago/13	set/13	out/13	nov/13	dez/13	2013
<b>ATIVO PERMANENTE</b>	<b>12.406,58</b>	<b>23.194,30</b>	<b>29.582,42</b>	<b>16.528,67</b>	<b>14.844,76</b>	<b>13.929,79</b>	<b>14.184,79</b>	<b>5.969,91</b>	<b>3.979,94</b>	<b>12.708,21</b>	<b>4.748,33</b>	<b>10.718,24</b>	<b>162.795,94</b>
AQUISIÇÃO DE ATIVOS – MÁQ. DE HD	12.068,58	21.530,06	27.901,37	15.942,69	13.929,79	13.929,79	13.929,79	5.969,91	3.979,94	7.959,88	-	5.969,91	143.111,71
MÓVEIS E UTENSÍLIOS	338,00	1.664,24	1.050,00	-	329,00	-	255,00	-	-	4.748,33	4.748,33	4.748,33	17.881,23
MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PEÇAS MÁQUINA DE HEMODIÁLISE	-	-	631,05	585,98	585,97	-	-	-	-	-	-	-	1.803,00
PRISMAFLEX	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>PESSOAL</b>	<b>243.367,50</b>	<b>235.350,53</b>	<b>233.295,60</b>	<b>238.053,92</b>	<b>236.655,94</b>	<b>235.368,71</b>	<b>259.345,01</b>	<b>264.535,24</b>	<b>251.416,10</b>	<b>263.571,82</b>	<b>316.170,38</b>	<b>352.183,74</b>	<b>3.129.314,48</b>
BENEFÍCIOS - VALE ALIMENTAÇÃO	8.924,65	8.792,59	8.879,38	8.954,65	8.945,28	8.881,25	8.902,23	8.842,31	8.985,58	8.877,01	8.776,01	12.658,24	110.419,18
CARDIOSERVE	788,00	1.280,50	350,00	650,00	650,00	-	-	-	-	-	3.516,45	1.241,10	8.476,05
EMPREST. FUNCION.(COOPERATIVA)	1.995,29	1.894,32	2.273,95	2.319,00	2.223,13	2.235,71	2.343,81	1.934,87	2.109,26	2.602,08	2.562,63	2.923,46	27.417,51
ESTAGIÁRIA	-	-	-	-	666,70	610,20	610,20	610,20	610,20	610,20	610,20	610,20	4.938,10
FÉRIAS - SALÁRIOS ADMINIST.	5.287,86	1.543,43	1.303,24	-	2.927,54	640,14	4.860,20	-	967,55	634,44	667,20	1.255,95	20.087,55
FÉRIAS - SALÁRIOS ASSISTENCIAIS	8.539,13	4.274,79	7.581,21	5.975,90	4.040,29	5.000,65	10.616,20	7.790,17	7.282,28	9.619,09	10.251,22	3.088,43	84.059,36
FGTS - 8%	11.088,35	8.770,20	8.401,60	8.676,24	8.485,07	8.690,86	8.666,55	9.835,41	9.624,21	9.259,72	9.497,44	13.512,53	114.508,18
HON. MÉDICO DIRETORIA	45.957,38	44.779,48	48.702,49	47.342,80	48.007,00	45.626,93	50.639,24	55.164,51	55.923,20	55.078,51	56.013,51	52.490,56	605.725,60
HORAS EXTRAS – SAL. ADMINISTR.	239,98	113,73	49,61	169,58	234,12	605,83	471,15	-	508,95	324,60	155,02	165,55	3.038,12
HORAS EXTRAS - SALÁRIOS ASSIST.	3.533,40	66,56	452,03	48,49	198,14	25,36	38,74	-	-	40,23	-	-	4.402,95
IMPOSTO DE RENDA RETIDO	5.701,17	3.056,68	3.004,31	6.778,93	3.341,22	3.010,39	3.432,30	2.408,34	2.218,84	2.879,71	3.030,99	4.752,59	43.615,47
INSS - TOTAL	47.855,73	51.991,07	45.996,78	46.848,00	46.375,43	48.102,10	53.298,98	60.083,95	52.792,64	52.426,55	54.951,68	93.605,62	654.328,53
MÉDICOS RESIDENTES	-	3.000,00	1.800,00	120,00	1.800,00	-	-	3.420,00	5.520,00	4.080,00	4.440,00	5.580,00	29.760,00
UNIFORMES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLANO DE SAÚDE	8.104,05	8.434,80	9.194,34	9.011,87	9.192,63	9.515,83	8.889,45	9.566,56	9.150,28	9.394,00	9.480,53	9.154,90	109.089,24
PLANO ODONTOLÓGICO	2.284,70	2.221,26	2.171,26	2.240,48	2.299,44	2.189,34	2.239,28	2.515,50	2.258,90	2.065,24	2.214,80	2.214,80	26.915,00
RESCISÃO	3.741,05	1.894,32	-	416,20	571,60	3.571,22	1.460,68	1.694,37	-	5.847,24	-	7.921,18	27.117,86
SALARIOS ADMINISTRATIVOS	15.773,00	15.206,00	14.629,00	15.580,00	14.729,00	16.149,00	12.951,00	17.256,00	18.412,00	17.001,00	27.824,00	24.660,70	210.170,70
SALARIOS ASSISTENCIAIS	57.946,20	65.652,00	62.869,00	63.245,00	65.796,00	65.380,00	73.816,00	63.919,00	62.267,00	67.144,00	109.323,00	99.186,03	856.543,23
SERV. MÉD. TERC. INT. (FAV/CATET)	3.120,00	2.400,00	4.200,00	6.000,00	4.380,00	4.140,00	4.440,00	6.300,00	1.440,00	3.900,00	2.100,00	5.614,50	48.034,50
SINDICATO	1.917,76	762,00	781,50	3.078,28	811,50	789,00	804,00	2.372,10	570,41	755,10	747,60	789,00	14.178,25
ULTRA BABY	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VALE TRANSPORTE	10.569,80	9.216,80	10.655,90	10.598,50	10.981,85	10.204,90	10.865,00	10.821,95	10.774,80	11.033,10	10.008,10	10.758,40	126.489,10

Fonte: A pesquisadora.

Tabela 3 - Dados de material médico no ano de 2013

	jan/13	fev/13	mar/13	abr/13	maio/13	jun/13	jul/13	ago/13	set/13	out/13	nov/13	dez/13	2013
<b>MATMED</b>	<b>135.776,72</b>	<b>115.264,52</b>	<b>132.053,04</b>	<b>123.284,31</b>	<b>134.231,55</b>	<b>123.915,80</b>	<b>136.726,08</b>	<b>118.985,95</b>	<b>127.190,57</b>	<b>128.597,99</b>	<b>123.508,73</b>	<b>133.562,34</b>	<b>1.533.097,60</b>
ACESSO DIALISE	602,00	430,00	1.997,00	2.079,00	632,00	920,00	3.552,00	850,00	1.066,00	1.403,00	508,00	853,00	<b>14.892,00</b>
AGULHA DE FISTULA	3.659,40	3.002,40	3.295,80	3.275,10	3.287,70	3.173,40	3.355,20	3.450,60	2.655,90	3.269,70	2.725,20	2.664,00	<b>37.814,40</b>
BOLSA DP	47.708,29	44.390,60	39.090,35	40.007,00	42.956,44	41.819,94	43.952,90	38.529,61	43.957,89	40.909,48	51.460,35	62.123,67	<b>536.906,52</b>
CITRALOCK	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CONCENTRADOS	27.066,90	20.559,56	26.372,16	24.753,30	22.927,84	22.629,42	23.685,35	20.412,01	22.467,80	24.934,61	19.635,22	18.934,63	<b>274.378,80</b>
DESCARTAVEIS	10.016,10	8.571,07	15.621,42	11.677,16	14.821,25	13.540,95	14.725,11	12.649,53	12.318,03	12.735,97	11.722,72	9.826,59	<b>148.225,90</b>
DIALISADORES	9.879,28	6.429,52	10.625,15	11.939,00	12.579,56	11.487,00	13.559,00	9.106,00	9.347,00	9.698,00	7.865,00	7.145,00	<b>119.659,51</b>
EPI + LUVAS DESCARTAVEIS	6.119,93	5.134,00	4.332,32	3.656,40	4.250,10	3.683,11	4.856,34	4.243,04	5.298,16	6.186,49	3.010,20	3.945,61	<b>54.715,70</b>
HEPARINA	9.559,44	8.453,20	7.135,92	5.024,96	5.533,50	5.197,92	5.819,10	6.268,92	5.097,96	5.810,95	5.525,75	5.069,43	<b>74.497,05</b>
LINHAS	2.430,40	1.866,20	2.390,10	2.821,00	2.452,00	2.241,50	2.854,57	2.081,00	2.281,50	2.250,80	1.983,00	1.610,40	<b>27.262,47</b>
MATERIAL PARA TRATAMENTO ÁGUA	1.196,25	2.639,40	4.320,20	2.502,68	4.419,14	2.280,14	2.633,90	-	2.018,08	510,00	-	1.622,00	<b>24.141,79</b>
MEDICAMENTOS	436,49	230,74	335,10	459,68	399,74	335,74	728,03	521,52	391,39	381,39	610,55	317,23	<b>5.147,60</b>
OXIGÊNIO E AR COMPRIMIDO	2.220,00	840,00	1.149,00	564,00	1.572,00	1.144,00	828,00	1.144,00	732,00	1.170,23	1.137,36	1.652,00	<b>14.152,59</b>
SANEANTES	7.785,46	6.112,67	8.013,70	6.498,73	8.138,43	6.140,98	9.116,41	6.829,08	10.769,45	8.403,45	5.967,38	6.264,80	<b>90.040,54</b>
SORO	7.096,78	6.605,16	7.374,82	8.026,30	10.261,85	9.321,70	7.060,17	12.900,64	8.789,41	10.933,92	11.358,00	11.533,98	<b>111.262,73</b>

Fonte: A pesquisadora.

Tabela 4 - Dados de demais gastos no ano de 2013

	jan/13	fev/13	mar/13	abr/13	maio/13	jun/13	jul/13	ago/13	set/13	out/13	nov/13	dez/13	2013
<b>DEMAIS GASTOS</b>	<b>100.233,27</b>	<b>99.014,96</b>	<b>96.300,20</b>	<b>102.476,13</b>	<b>94.775,49</b>	<b>97.931,95</b>	<b>84.548,67</b>	<b>100.391,99</b>	<b>105.231,71</b>	<b>88.522,14</b>	<b>93.253,74</b>	<b>113.304,78</b>	<b>1.175.985,03</b>
CME	127,81	271,34	81,18	260,50	353,55	216,11	399,30	567,18	309,26	273,17	347,30	262,92	<b>3.469,62</b>
CUSTO REFEIÇÕES PACIENTES	6.042,46	6.252,18	5.544,53	6.074,26	5.935,72	6.139,95	6.330,64	6.678,47	6.713,95	5.858,30	4.110,00	6.097,61	<b>71.778,08</b>
DESPEGA COM TRATAMENTO DE LIXO	2.888,81	2.845,54	2.146,14	2.428,13	2.433,37	2.169,74	2.155,91	2.341,17	2.077,39	1.702,84	2.327,66	2.177,20	<b>27.693,90</b>
DESPEAS C/ CELULAR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
DESPEAS C/ LINHAS DE TELEFONES	1.155,59	1.381,87	2.229,95	2.096,85	3.572,45	3.675,84	3.583,19	3.730,77	3.574,77	3.630,74	3.928,41	3.698,65	<b>36.259,08</b>
DESPEAS C/USO INTERNET	55,90	55,90	53,40	55,90	55,90	55,90	55,90	55,90	55,90	55,90	55,90	55,90	<b>668,30</b>
DESPEAS COM ÁGUA	7.161,72	7.288,26	11.770,26	8.435,04	8.674,02	9.161,52	8.932,20	8.435,04	7.995,34	7.211,50	9.027,70	8.587,98	<b>102.680,58</b>
DESPEAS COM ALUGUEL	13.765,00	13.765,00	13.765,00	13.765,00	13.765,00	13.765,00	13.765,00	13.765,00	13.765,00	13.765,00	14.370,00	14.370,00	<b>166.390,00</b>
DESPEAS COM ENERGIA ELÉTRICA	7.681,47	7.890,06	6.196,35	6.291,90	6.631,02	6.310,49	6.278,20	5.287,83	6.190,30	6.194,84	5.611,83	5.988,17	<b>76.552,46</b>
DESPEAS MANUT.SOFTWARES	1.101,84	754,40	821,31	1.740,07	1.544,06	910,97	1.827,15	754,40	1.804,40	121,31	754,40	3.385,51	<b>15.519,82</b>
DESPEAS MANUT. INSTAL.PREDIAL	7.848,07	7.672,42	2.859,65	2.944,39	1.527,97	1.915,05	387,00	3.485,98	430,76	445,26	193,25	150,00	<b>29.859,80</b>
DESPEAS MATERIAL INFORMÁTICA	42,50	-	393,20	662,70	921,50	740,00	678,21	1.129,20	-	279,55	531,56	1.311,56	<b>6.689,98</b>
DESPEAS COM SEGUROS	-	-	58,38	58,38	116,78	-	-	-	-	-	-	-	<b>233,54</b>
DESPEAS TAXI/VANS/ESTACIONAM.	13,30	-	-	468,63	44,00	270,20	130,65	-	71,96	62,00	136,00	10,22	<b>1.206,96</b>
FRETES E CARRETOS	2.857,11	504,10	1.997,11	1.287,71	3.665,19	3.830,06	2.194,38	1.722,95	920,58	1.020,00	861,38	1.897,32	<b>22.757,89</b>
LANCHES E REFEIÇÕES	2.189,29	2.271,42	1.779,87	2.141,94	2.404,48	2.354,95	2.094,31	1.738,73	2.463,85	1.737,80	1.189,00	2.108,69	<b>24.474,32</b>
LAVANDERIA	-	-	-	-	1.262,00	-	319,20	615,10	202,80	133,00	159,60	-	<b>2.691,70</b>
LOCAÇÃO MÁQ. HEMOD. - 3 MÁQ.	4.333,15	4.333,15	4.333,21	4.333,21	4.400,67	4.400,67	3.264,06	4.400,67	12.360,55	4.605,33	-	5.741,94	<b>56.506,61</b>
MANUTENÇÃO DE EQUIP. DIVERSOS	-	3.750,00	-	2.560,00	500,00	215,00	690,00	965,00	-	1.520,00	389,60	1.520,00	<b>12.109,60</b>
MANUT. DE EQUIP.MÉDICOS	14.503,89	12.394,85	15.165,75	18.256,19	6.614,31	12.696,37	5.380,00	15.386,37	16.067,51	13.562,83	16.492,21	27.370,86	<b>173.891,14</b>
MATERIAL DE COPA	384,50	347,60	409,68	471,88	512,20	407,20	498,00	539,60	406,50	507,20	442,50	379,00	<b>5.305,86</b>
MATERIAL DE ESCRITORIO	948,33	643,41	725,55	746,88	839,68	891,91	1.303,05	835,09	501,13	787,89	513,60	635,97	<b>9.372,49</b>
MATERIAL DE LIMPEZA	3.100,51	3.327,40	3.019,28	4.535,27	3.344,19	3.516,98	3.947,89	3.609,98	3.591,32	3.921,55	3.777,25	3.401,75	<b>43.093,37</b>
SERVIÇOS CONTABIL E JURIDICO	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	2.266,01	1.654,00	1.668,40	1.625,00	1.625,00	1.663,05	4.554,35	4.087,50	<b>25.143,31</b>
SERVIÇOS DE ENTREGA RAPIDA	3.689,50	4.448,50	4.080,50	4.369,00	3.394,00	3.796,00	4.071,50	5.032,50	4.374,00	4.609,00	4.275,40	3.988,60	<b>50.128,50</b>
SERVIÇOS GRAFICOS	345,00	-	483,00	-	267,00	-	345,00	-	422,50	522,00	238,50	518,00	<b>3.141,00</b>
SERV. LABORAT. TERCEIRIZADOS	8.720,29	9.725,94	8.649,78	8.304,91	8.766,18	9.185,66	9.004,55	7.595,04	9.305,74	7.177,74	9.606,24	8.438,36	<b>104.480,43</b>
SERV. TERCEIROS PESSOA JURIDICA	9.777,23	7.591,62	8.237,12	8.687,39	10.964,24	9.652,38	5.244,98	10.095,02	10.001,20	7.154,34	9.360,10	7.121,07	<b>103.886,69</b>

Fonte: A pesquisadora.



Tabela 5 - Dados de despesas tributárias, empréstimos bancários e participação nos lucros no ano de 2013

	jan/13	fev/13	mar/13	abr/13	maio/13	jun/13	jul/13	ago/13	set/13	out/13	nov/13	dez/13	2013
<b>DESPESAS TRIBUTÁRIAS</b>	<b>41.902,46</b>	<b>28.962,80</b>	<b>29.704,28</b>	<b>45.225,28</b>	<b>29.173,52</b>	<b>30.352,35</b>	<b>45.689,50</b>	<b>15.777,03</b>	<b>22.595,16</b>	<b>46.182,30</b>	<b>16.086,47</b>	<b>48.255,43</b>	<b>399.906,58</b>
COFINS	14.514,29	12.757,59	13.121,07	12.765,98	11.849,92	13.144,86	13.144,86	509,61	479,98	18.415,62	1.707,55	27.810,59	140.221,92
CSSL	10.837,31	-	-	14.546,99	-	-	14.367,62	-	-	8.241,05	-	-	47.992,97
ISS - DEPÓSITO EM JUÍZO	651,14	2.115,72	584,72	1.400,57	973,67	794,31	768,12	759,21	750,24	2.291,53	745,86	682,71	12.517,80
ISSQN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ISSQN - PREFEITURA DE JUIZ DE FORA	12.754,96	11.379,52	12.301,79	12.891,97	12.928,65	12.203,51	13.644,05	13.300,32	11.821,54	12.146,58	12.165,63	12.658,84	150.197,36
INSS - NF SERVIÇO (FRESENIUS)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IPTU	-	-	853,80	853,80	853,80	853,80	853,80	853,80	853,80	853,80	853,80	853,80	8.538,00
IRPJ (TRIMESTRAL)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OUTROS IMPOSTOS E TAXAS	-	-	-	-	-	507,82	63,00	243,67	8.585,60	243,67	243,67	243,67	10.131,10
PIS	3.144,76	2.709,97	2.842,90	2.765,97	2.567,48	2.848,05	2.848,05	110,42	104,00	3.990,05	369,96	6.005,82	30.307,43
<b>TOTAL DESP. EMPRÉST. BANCOS</b>	<b>20.184,26</b>	<b>21.834,35</b>	<b>21.573,23</b>	<b>20.036,99</b>	<b>19.902,92</b>	<b>20.009,78</b>	<b>19.707,41</b>	<b>19.794,24</b>	<b>19.755,18</b>	<b>19.569,32</b>	<b>19.729,74</b>	<b>19.743,22</b>	<b>241.840,64</b>
EMPRÉSTIMO BB - PROGER - JUROS	9.561,95	9.562,77	9.464,61	9.560,72	9.530,44	9.560,43	9.532,04	9.534,07	9.534,07	9.534,07	9.557,20	9.871,61	114.803,98
EMPRÉSTIMO UNICRED - JUROS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EMPRÉSTIMO BDMG - JUROS	10.621,56	10.646,53	10.412,78	10.476,27	10.372,48	10.449,35	10.175,37	10.260,17	10.221,11	10.035,25	10.172,54	9.871,61	123.715,02
EMPRÉST. BB - GIRO FLEX - CAP GIRO	0,75	1.625,05	1.695,84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.321,64
<b>PARTICIPAÇÃO NOS LUCROS</b>	<b>14.496,10</b>	<b>10.577,82</b>	<b>27.180,35</b>	<b>40.358,11</b>	<b>37.160,26</b>	<b>31.997,87</b>	<b>45.980,77</b>	<b>31.451,70</b>	<b>15.277,12</b>	<b>22.804,79</b>	<b>15.600,49</b>	<b>-15.237,02</b>	<b>277.648,35</b>

Fonte: A pesquisadora.

Quadro 1 - Códigos de cada funcionário e o centro de custo ao qual era vinculado

Cód	Centro	Cód	Centro	Cód	Centro	Cód	Centro	Cód	Centro
43	Hemodiálise	30	HD hospitalar	124	HD hospitalar	223	Secretaria - Ambulatório	247	Higiene e limpeza
224	Secretaria- Hemodiálise	165	Hemodiálise (sala branca)	63	Higiene e limpeza	225	Secretaria - Ambulatório	254	Secretaria - Ambulatório
238	Hemodiálise	109	Hemodiálise (sala branca)	54	Higiene e limpeza	211	Hemodiálise (sala branca)	256	Secretaria- Hemodiálise
263	Secretaria- Hemodiálise	193	Hemodiálise (sala amarela)	103	HD hospitalar	210	Hemodiálise (sala branca)	258	Secretaria - Ambulatório
1	Financeiro	164	Hemodiálise (sala branca)	92	HD hospitalar	209	Hemodiálise (sala branca)	259	Secretaria - Ambulatório
145	Secretaria- Hemodiálise	143	Reuso	139	HD hospitalar	212	Hemodiálise (sala branca)	253	Advogada trabalhista
137	Suprimentos	174	ETA	10	HD hospitalar	214	Hemodiálise (sala branca)	248	Hemodiálise (sala branca)
70	Nutrição	122	Hemodiálise (sala branca)	112	Hemodiálise (sala branca)	215	Hemodiálise (sala branca)	249	Hemodiálise (sala branca)
184	Secretaria- Hemodiálise	195	HD hospitalar	15	HD hospitalar	217	Hemodiálise (sala branca)	251	Hemodiálise (sala branca)
60	Assistência social	182	Higiene e limpeza	156	Hemodiálise (sala branca)	218	Hemodiálise (sala branca)	252	Higiene e limpeza
65	Hemodiálise (sala branca)	146	Higiene e limpeza	186	Hemodiálise (sala branca)	219	Hemodiálise (sala branca)	257	Hemodiálise (sala branca)
78	Financeiro	13	Hemodiálise (sala branca)	97	HD hospitalar	220	Hemodiálise (sala branca)	261	Hemodiálise (sala branca)
144	Psicologia	171	Hemodiálise (sala branca)	155	Hemodiálise (sala branca)	221	Hemodiálise (sala branca)	264	Hemodiálise (sala branca)
167	Secretaria- Hemodiálise	141	Reuso	189	Hemodiálise (sala branca)	226	Hemodiálise (sala branca)	265	Hemodiálise (sala branca)
172	Secretaria - Ambulatório	34	HD hospitalar	159	Reuso	228	Hemodiálise (sala branca)	104	Hemodiálise (sala branca)
173	Administrativo	110	HD hospitalar	107	HD hospitalar	227	Hemodiálise (sala branca)	260	Hemodiálise (sala branca)
17	Secretaria - Assistencial	191	Hemodiálise (sala branca)	132	Reuso	216	Higiene e limpeza	250	Suprimentos
14	Administrativo	177	Diálise peritoneal	152	Hemodiálise (sala branca)	237	Secretaria- Hemodiálise	255	Suprimentos
99	Financeiro	98	Hemodiálise (sala amarela)	8	Reuso	239	Secretaria- Hemodiálise	262	Suprimentos
161	Secretaria - Ambulatório	101	Hemodiálise (sala branca)	11	Reuso	231	Hemodiálise (sala branca)	185	Suprimentos
200	Financeiro	130	HD hospitalar	170	HD hospitalar	230	Hemodiálise (sala branca)	128	Hemodiálise (sala branca)
203	Secretaria- Hemodiálise	100	Hemodiálise (sala branca)	197	Hemodiálise (sala branca)	234	Hemodiálise (sala branca)	61	Hemodiálise (sala branca)
208	Psicologia	131	Hemodiálise (sala branca)	175	Hemodiálise (sala branca)	232	Hemodiálise (sala branca)	213	Hemodiálise (sala branca)
59	HD hospitalar	176	Hemodiálise (sala branca)	133	Hemodiálise (sala branca)	233	Hemodiálise (sala branca)	240	Hemodiálise (sala branca)
42	Diálise peritoneal	188	Hemodiálise (sala branca)	201	Higiene e limpeza	235	Hemodiálise (sala branca)		
127	Ambulatório - Transplante	68	Ambulatório - Transplante	199	Reuso	242	Hemodiálise (sala branca)		
66	Ambulatório - Nefropatias	190	Hemodiálise (sala branca)	204	Hemodiálise (sala branca)	241	Hemodiálise (sala branca)		
41	Ambulatório - Nefropatias	79	Reuso	206	Hemodiálise (sala branca)	244	Hemodiálise (sala branca)		
86	Reuso	138	Reuso	198	Suprimentos	245	Hemodiálise (sala branca)		
180	Hemodiálise (sala branca)	196	Hemodiálise (sala branca)	202	Administrativo	246	Hemodiálise (sala branca)		
6	Hemodiálise (sala branca)	21	HD hospitalar	205	Suprimentos	229	Hemodiálise (sala branca)		
178	HD hospitalar	194	Hemodiálise (sala branca)	207	Higiene e limpeza	236	Higiene e limpeza		
80	HD hospitalar	3	Diálise peritoneal	222	Psicologia	243	Higiene e limpeza		

Fonte: A pesquisadora.

Tabela 6 - Dados de salários líquidos de cada funcionário por centro de custo por ano

Centro de custo		2013	2014	2015	2016
<b>ADMINISTRACAO</b>		<b>212.693,13</b>	<b>254.008,99</b>	<b>274.238,84</b>	<b>277.837,37</b>
<b>Cód.</b>		<b>212.693,13</b>	<b>254.008,99</b>	<b>274.238,84</b>	<b>277.837,37</b>
1	Financeiro	20.972,83	24.839,38	27.662,54	29.240,51
145	Secretaria- Hemodiálise	9.474,54	11.417,32	11.336,41	11.703,47
137	Suprimentos	14.972,67	13.840,58	15.332,73	3.070,00
70	Nutrição	21.919,55	20.926,47	24.312,33	25.656,74
184	Secretaria- Hemodiálise	2.348,00	-	-	-
60	Assistência social	19.609,42	21.421,31	22.616,92	22.876,17
65	Hemodiálise (sala branca)	10.866,86	7.826,00	-	-
78	Financeiro	10.584,89	16.618,02	18.892,83	20.744,70
144	Psicologia	8.429,00	-	-	-
167	Secretaria- Hemodiálise	7.932,11	8.169,26	-	-
172	Secretaria - Ambulatório	7.990,51	8.316,05	5.054,31	-
173	Administrativo	16.219,06	17.627,07	18.645,26	27.401,86
17	Secretaria - Assistencial	8.718,89	12.030,17	7.214,38	13.562,28
14	Administrativo	20.953,40	25.163,97	26.186,93	15.818,67
99	Financeiro	13.704,79	6.092,00	-	-
161	Secretaria - Ambulatório	1.506,00	-	-	-
200	Financeiro	7.849,38	11.559,77	12.545,51	15.865,09
203	Secretaria- Hemodiálise	6.025,29	11.939,30	12.528,75	5.927,00
208	Psicologia	2.615,94	16.440,73	15.454,83	16.163,79
222	Psicologia	-	9.814,01	14.741,83	15.775,79
223	Secretaria - Ambulatório	-	2.220,00	-	-
225	Secretaria - Ambulatório	-	3.873,79	14.547,29	5.390,00
224	Secretaria- Hemodiálise	-	3.873,79	7.766,00	-
237	Secretaria- Hemodiálise	-	-	11.259,03	6.188,00
239	Secretaria- Hemodiálise	-	-	8.140,96	9.985,38
254	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	2.513,00
256	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	10.023,68
258	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	8.085,45
259	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	7.670,70
263	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	4.175,09
<b>ENFERMAGEM</b>		<b>836.314,07</b>	<b>907.829,55</b>	<b>986.574,68</b>	<b>1.071.846,82</b>
<b>Cód.</b>		<b>836.314,07</b>	<b>907.829,55</b>	<b>981.649,68</b>	<b>1.056.649,54</b>
3	Diálise peritoneal	17.358,12	18.171,49	20.304,37	22.182,98
6	Hemodiálise (sala branca)	36.037,25	39.178,98	42.917,37	46.089,30
8	Reuso	13.401,29	15.048,86	15.694,07	17.102,68
10	HD hospitalar	11.036,00	-	-	-
11	Reuso	9.109,48	10.102,48	1.387,68	-
13	Hemodiálise (sala branca)	2.268,01	56,00	4.574,00	-
15	HD hospitalar	8.081,56	8.674,92	7.768,39	5.088,95
21	HD hospitalar	15.140,15	17.044,10	19.639,39	19.332,57
30	HD hospitalar	10.110,05	11.849,14	13.090,11	15.350,95
34	HD hospitalar	13.434,13	15.673,55	20.020,59	19.800,18
54	Higiene e limpeza	10.968,95	12.829,65	14.015,83	14.680,62
63	Higiene e limpeza	9.731,26	8.902,78	7.240,93	12.739,24
68	Ambulatório - Transplante	26.200,19	30.177,33	33.708,22	38.195,14
79	Reuso	14.027,10	14.756,92	16.946,41	16.846,17
80	HD hospitalar	28.006,51	30.671,27	34.093,77	34.419,52
86	Reuso	14.172,79	17.091,23	16.301,55	17.819,35
92	HD hospitalar	11.128,86	13.402,30	13.118,68	6.556,08
97	HD hospitalar	7.280,86	6.359,93	6.939,68	7.818,72
98	Hemodiálise (sala amarela)	12.200,86	13.056,11	14.427,68	16.321,44
100	Hemodiálise (sala branca)	11.730,63	9.240,00	-	-
101	Hemodiálise (sala branca)	3.486,00	-	-	-
103	HD hospitalar	15.909,82	20.601,76	1.298,00	-
107	HD hospitalar	16.064,74	17.333,08	23.051,17	24.361,64
109	Hemodiálise (sala branca)	8.437,86	9.083,11	7.969,68	5.570,52
110	HD hospitalar	12.486,86	15.686,67	15.074,41	15.663,40
112	Hemodiálise (sala branca)	12.243,86	3.145,00	-	-
122	Hemodiálise (sala branca)	7.275,10	11.398,11	10.553,68	11.360,44
124	HD hospitalar	11.222,07	16.958,13	20.954,73	22.410,40
130	HD hospitalar	11.525,86	14.185,61	10.948,90	20.514,47

Fonte: A pesquisadora.

Continua...

Tabela 6 - Dados de salários líquidos de cada funcionário por centro de custo por ano (continuação)

Centro de custo		2013	2014	2015	2016
<b>ENFERMAGEM</b>					
<b>Cód.</b>					
131	Hemodiálise (sala branca)	11.657,86	13.100,11	13.333,68	14.966,44
132	Reuso	12.062,86	12.612,11	14.007,68	16.030,97
133	Hemodiálise (sala branca)	25.226,47	28.100,33	28.985,02	20.842,73
138	Reuso	6.934,86	8.458,11	8.367,56	-
139	HD hospitalar	16.139,86	5.469,00	-	-
141	Reuso	12.677,79	1.908,00	-	-
143	Reuso	4.079,00	-	-	-
146	Higiene e limpeza	4.754,00	-	-	-
152	Hemodiálise (sala branca)	11.468,86	13.617,11	14.067,68	15.501,44
155	Hemodiálise (sala branca)	12.595,86	12.991,46	12.620,68	14.188,44
156	Hemodiálise (sala branca)	9.959,86	6.700,64	5.645,00	-
159	Reuso	12.001,86	15.761,28	17.149,97	18.245,84
164	Hemodiálise (sala branca)	10.432,86	11.117,11	12.847,68	12.362,02
165	Hemodiálise (sala branca)	3.051,00	-	-	-
170	HD hospitalar	11.973,86	13.156,11	14.829,90	17.213,25
171	Hemodiálise (sala branca)	12.772,78	-	-	-
174	ETA	25.708,25	27.745,52	28.654,24	28.373,89
175	Hemodiálise (sala branca)	4.584,00	-	-	-
176	Hemodiálise (sala branca)	12.158,86	12.911,11	14.272,68	15.383,44
177	Diálise peritoneal	30.377,51	33.572,27	35.737,22	37.540,14
178	HD hospitalar	12.464,86	13.497,11	14.796,18	16.393,76
180	Hemodiálise (sala branca)	26.198,19	28.935,33	23.373,00	-
182	Higiene e limpeza	11.612,92	12.010,38	7.360,00	-
186	Hemodiálise (sala branca)	10.934,86	9.050,04	13.215,68	14.396,44
188	Hemodiálise (sala branca)	11.583,86	4.951,00	-	-
189	Hemodiálise (sala branca)	11.536,86	7.078,23	11.538,68	11.562,44
190	Hemodiálise (sala branca)	12.907,86	12.797,51	3.274,00	-
191	Hemodiálise (sala branca)	26.503,88	27.958,77	31.554,13	30.731,02
193	Hemodiálise (sala amarela)	13.229,86	13.331,11	14.326,68	15.462,44
194	Hemodiálise (sala branca)	12.977,86	13.202,11	880,00	-
195	HD hospitalar	11.089,88	11.277,75	20.788,33	22.271,85
196	Hemodiálise (sala branca)	12.597,86	12.849,11	9.399,00	-
197	Hemodiálise (sala branca)	2.816,00	-	-	-
199	Reuso	9.691,43	13.136,96	14.327,68	2.713,00
201	Higiene e limpeza	8.114,46	11.481,57	11.708,39	11.100,38
204	Hemodiálise (sala branca)	6.446,71	5.561,93	1.648,27	7.789,00
206	Hemodiálise (sala branca)	4.912,24	11.055,04	4.096,02	12.137,84
209	Hemodiálise (sala branca)	-	13.039,35	13.493,96	13.229,58
210	Hemodiálise (sala branca)	-	998,00	-	-
211	Hemodiálise (sala branca)	-	2.041,00	-	-
212	Hemodiálise (sala branca)	-	13.347,35	14.236,68	15.624,44
214	Hemodiálise (sala branca)	-	12.335,64	13.144,68	13.439,52
215	Hemodiálise (sala branca)	-	720,00	-	-
217	Hemodiálise (sala branca)	-	10.406,94	12.314,68	12.776,44
218	Hemodiálise (sala branca)	-	10.441,94	13.383,68	11.088,44
219	Hemodiálise (sala branca)	-	3.915,00	-	-
220	Hemodiálise (sala branca)	-	1.423,00	-	-
221	Hemodiálise (sala branca)	-	7.807,58	11.186,81	8.248,00
226	Hemodiálise (sala branca)	-	2.362,01	7.554,77	13.205,71
227	Hemodiálise (sala branca)	-	2.423,01	15.051,68	14.034,44
228	Hemodiálise (sala branca)	-	496,00	-	-
230	Hemodiálise (sala branca)	-	-	15.423,68	12.288,44
231	Hemodiálise (sala branca)	-	-	13.917,68	10.634,44
232	Hemodiálise (sala branca)	-	-	4.999,00	-
233	Hemodiálise (sala branca)	-	-	10.696,35	-
234	Hemodiálise (sala branca)	-	-	8.538,00	-
235	Hemodiálise (sala branca)	-	-	12.961,35	14.748,44
241	Hemodiálise (sala branca)	-	-	6.464,09	16.812,44
242	Hemodiálise (sala branca)	-	-	4.673,84	15.110,35
244	Hemodiálise (sala branca)	-	-	3.405,59	15.445,44
245	Hemodiálise (sala branca)	-	-	2.651,33	17.118,44

Fonte: A pesquisadora.

Continua...

Tabela 6 - Dados de salários líquidos de cada funcionário por centro de custo por ano (continuação)

Centro de custo		2013	2014	2015	2016
<b>ENFERMAGEM</b>					
<b>Cód.</b>					
246	Hemodiálise (sala branca)	-	-	2.707,51	19.874,00
248	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	1.120,00
249	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	3.514,00
251	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	32.849,36
252	Higiene e limpeza	-	-	-	12.067,23
257	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	8.582,36
261	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	5.813,62
264	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	2.319,88
265	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	1.273,00
<b>Cód.</b>		-	-	4.925,00	15.197,28
104	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	8.822,28
229	Hemodiálise (sala branca)	-	-	4.925,00	4.875,00
260	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	1.500,00
<b>SERVIÇOS GERAIS</b>		<b>18.630,53</b>	<b>37.948,27</b>	<b>37.998,30</b>	<b>52.753,84</b>
198	Suprimentos	2.493,00	-	-	-
202	Administrativo	7.255,02	12.606,94	5.133,00	-
205	Suprimentos	4.775,43	12.883,24	13.691,80	8.863,00
207	Higiene e limpeza	4.107,08	820,49	-	-
216	Higiene e limpeza	-	11.637,60	4.553,00	-
236	Higiene e limpeza	-	-	9.035,69	-
243	Higiene e limpeza	-	-	5.075,81	16.033,34
247	Higiene e limpeza	-	-	509,00	1.236,00
250	Suprimentos	-	-	-	17.057,67
255	Suprimentos	-	-	-	4.890,00
262	Suprimentos	-	-	-	4.673,83
	Contabilidade	1.067.637,73	1.199.786,81	1.298.811,82	1.402.438,03
	Financeiro	1.066.713,93	1.206.525,11	1.302.716,07	1.379.553,15
	Diferença	923,80	-6.738,30	-3.904,25	22.884,88

Fonte: A pesquisadora.

Tabela 7 - Dados com “ganho com férias” dos funcionários por centro de custo

Centro de custo		2013	2014	2015	2016
<b>ADMINISTRACAO</b>		<b>25.098,94</b>	<b>29.351,26</b>	<b>30.624,35</b>	<b>32.139,80</b>
<b>Cód.</b>		<b>25.098,94</b>	<b>29.351,26</b>	<b>30.624,35</b>	<b>32.139,80</b>
1	Financeiro	3.572,58	1.376,22	3.106,91	3.335,03
145	Secretaria- Hemodiálise	634,44	816,53	1.670,36	2.688,62
137	Suprimentos	1.498,45	2.730,80	1.902,29	973,70
70	Nutrição	1.126,67	6.377,84	2.659,28	2.867,79
184	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	-
60	Assistência social	2.389,54	2.860,70	3.052,97	3.278,84
65	Hemodiálise (sala branca)	740,17	1.558,61	-	-
78	Financeiro	1.307,34	767,29	3.574,52	2.554,16
144	Psicologia	988,59	-	-	-
167	Secretaria- Hemodiálise	1.208,20	1.548,07	-	-
172	Secretaria - Ambulatório	1.264,44	1.615,31	-	-
173	Administrativo	-	2.117,89	3.597,09	1.638,99
17	Secretaria - Assistencial	1.242,09	1.515,73	1.689,27	1.792,72
14	Administrativo	6.174,21	1.825,90	1.841,44	2.055,30
99	Financeiro	1.755,54	1.060,24	-	-
161	Secretaria - Ambulatório	1.196,68	-	-	-
200	Financeiro	-	1.554,35	1.639,37	1.833,69
203	Secretaria- Hemodiálise	-	1.625,78	1.632,34	895,91
208	Psicologia	-	-	1.711,08	1.843,17
222	Psicologia	-	-	1.675,67	1.900,70
223	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	-
225	Secretaria - Ambulatório	-	-	871,76	887,00
224	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	-
237	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	1.760,01
239	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	1.834,17
254	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	-
256	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	-
258	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	-
259	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	-
263	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	-
<b>ENFERMAGEM</b>		<b>84.467,94</b>	<b>91.742,93</b>	<b>112.339,62</b>	<b>129.386,87</b>
<b>Cód.</b>		<b>84.467,94</b>	<b>91.742,93</b>	<b>112.339,62</b>	<b>129.386,87</b>
3	Diálise peritoneal	2.026,64	2.350,23	2.579,43	2.731,57
6	Hemodiálise (sala branca)	4.175,92	4.839,01	5.169,69	5.728,86
8	Reuso	1.549,49	1.687,03	1.893,61	2.090,84
10	HD hospitalar	1.967,31	-	-	-
11	Reuso	1.535,44	1.695,96	-	-
13	Hemodiálise (sala branca)	-	-	1.665,67	-
15	HD hospitalar	989,00	1.107,99	1.594,61	-
21	HD hospitalar	1.736,26	2.048,41	2.331,27	2.670,09
30	HD hospitalar	1.523,66	1.813,45	2.009,51	2.373,30
34	HD hospitalar	1.365,91	1.764,97	1.962,57	2.253,98
54	Higiene e limpeza	1.391,94	1.523,88	820,93	1.819,51
63	Higiene e limpeza	-	-	-	-
68	Ambulatório - Transplante	665,35	1.924,25	839,82	2.615,89
79	Reuso	2.937,10	1.604,29	3.283,79	6.680,60
80	HD hospitalar	1.530,92	1.610,04	959,06	3.080,20
86	Reuso	3.310,13	3.887,40	4.011,02	4.730,92
92	HD hospitalar	1.532,92	-	3.781,55	2.119,95
97	HD hospitalar	1.299,72	1.464,25	1.671,85	3.679,06
98	Hemodiálise (sala amarela)	1.368,08	1.619,08	1.722,62	2.882,19
100	Hemodiálise (sala branca)	1.347,46	1.575,54	1.722,62	1.867,51
101	Hemodiálise (sala branca)	1.499,99	1.578,19	-	-
103	HD hospitalar	1.340,50	-	-	-
107	HD hospitalar	-	1.683,00	2.190,32	-
109	Hemodiálise (sala branca)	2.619,96	4.088,89	1.280,33	2.916,27
110	HD hospitalar	1.464,26	-	1.683,98	3.498,61
112	Hemodiálise (sala branca)	1.051,21	1.464,25	1.628,29	1.923,45
122	Hemodiálise (sala branca)	1.464,26	-	-	-
124	HD hospitalar	1.340,50	1.619,08	1.665,67	1.809,08
130	HD hospitalar	2.082,73	809,24	2.421,39	2.784,23

Fonte: A pesquisadora.

Continua...

Tabela 7 - Dados com “ganho com férias” dos funcionários por centro de custo (continuação)

Centro de custo		2013	2014	2015	2016
<b>ENFERMAGEM</b>					
<b>Cód.</b>					
131	Hemodiálise (sala branca)	1.417,78	757,11	1.688,03	1.824,66
132	Reuso	1.419,56	1.575,55	1.722,62	1.978,00
133	Hemodiálise (sala branca)	-	1.744,37	5.447,58	2.193,53
138	Reuso	1.340,50	1.636,88	1.665,67	-
139	HD hospitalar	2.850,77	1.058,27	-	-
141	Reuso	1.467,84	749,45	-	-
143	Reuso	2.018,10	-	-	-
146	Higiene e limpeza	669,55	-	-	-
152	Hemodiálise (sala branca)	2.043,84	757,10	1.619,08	1.828,96
155	Hemodiálise (sala branca)	-	1.464,26	1.636,63	1.742,11
156	Hemodiálise (sala branca)	1.084,18	1.464,25	1.332,54	-
159	Reuso	1.347,46	1.592,14	1.925,19	2.123,78
164	Hemodiálise (sala branca)	1.303,67	1.497,75	-	1.742,11
165	Hemodiálise (sala branca)	1.365,90	-	-	-
170	HD hospitalar	1.480,34	1.636,88	1.949,47	2.271,12
171	Hemodiálise (sala branca)	1.417,79	-	-	-
174	ETA	1.569,47	1.566,56	3.513,54	3.689,56
175	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
176	Hemodiálise (sala branca)	1.464,26	1.619,08	1.742,11	1.809,08
177	Diálise peritoneal	1.871,78	1.901,58	4.066,76	4.470,43
178	HD hospitalar	1.464,25	818,44	1.528,39	2.850,07
180	Hemodiálise (sala branca)	2.960,10	3.225,28	3.729,79	-
182	Higiene e limpeza	1.396,05	1.564,39	1.322,02	-
186	Hemodiálise (sala branca)	1.464,25	1.619,08	1.742,11	1.867,51
188	Hemodiálise (sala branca)	1.464,25	-	-	-
189	Hemodiálise (sala branca)	1.464,26	-	3.407,78	1.867,51
190	Hemodiálise (sala branca)	-	1.464,26	1.665,67	-
191	Hemodiálise (sala branca)	1.587,55	3.476,72	1.828,70	5.852,95
193	Hemodiálise (sala amarela)	-	1.464,26	1.665,67	1.828,96
194	Hemodiálise (sala branca)	-	1.497,75	1.619,08	-
195	HD hospitalar	-	2.266,22	1.035,09	2.463,25
196	Hemodiálise (sala branca)	-	1.497,27	1.665,67	-
197	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
199	Reuso	-	1.497,75	1.740,43	-
201	Higiene e limpeza	-	1.541,42	828,37	2.619,50
204	Hemodiálise (sala branca)	-	1.497,75	-	-
206	Hemodiálise (sala branca)	-	1.636,88	-	-
209	Hemodiálise (sala branca)	-	-	841,99	1.858,51
210	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
211	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
212	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
214	Hemodiálise (sala branca)	-	-	1.722,62	1.858,51
215	Hemodiálise (sala branca)	-	-	1.665,67	2.554,58
217	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
218	Hemodiálise (sala branca)	-	-	1.761,26	1.858,49
219	Hemodiálise (sala branca)	-	-	1.742,11	1.867,51
220	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
221	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
226	Hemodiálise (sala branca)	-	-	842,63	921,14
227	Hemodiálise (sala branca)	-	-	880,63	914,48
228	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	2.739,14
230	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
231	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	2.628,09
232	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	1.858,51
233	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
234	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
235	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
241	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	1.809,08
242	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
244	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
245	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-

Fonte: A pesquisadora.

Continua...

Tabela 7 - Dados com “ganho com férias” dos funcionários por centro de custo (continuação)

Centro de custo		2013	2014	2015	2016
<b>ENFERMAGEM</b>					
<b>Cód.</b>					
246	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
248	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
249	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
251	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
252	Higiene e limpeza	-	-	-	-
257	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
261	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
264	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
265	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
<b>Cód.</b>		-	-	-	-
104	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
229	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
260	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
<b>SERVIÇOS GERAIS</b>		-	<b>2.513,69</b>	<b>3.213,49</b>	<b>1.749,97</b>
185	Suprimentos	-	-	-	-
198	Suprimentos	-	-	-	-
202	Administrativo	-	<b>1.735,00</b>	-	-
205	Suprimentos	-	<b>778,69</b>	<b>1.615,16</b>	<b>1.749,97</b>
207	Higiene e limpeza	-	-	-	-
216	Higiene e limpeza	-	-	<b>1.598,33</b>	-
236	Higiene e limpeza	-	-	-	-
243	Higiene e limpeza	-	-	-	-
247	Higiene e limpeza	-	-	-	-
250	Suprimentos	-	-	-	-
255	Suprimentos	-	-	-	-
262	Suprimentos	-	-	-	-
	Contabilidade	<b>109.566,88</b>	<b>123.607,88</b>	<b>146.177,46</b>	<b>163.276,64</b>
	Financeiro	<b>104.146,91</b>	<b>125.046,73</b>	<b>152.973,75</b>	<b>182.411,65</b>
	Diferença	<b>5.419,97</b>	<b>-1.438,85</b>	<b>-6.796,29</b>	<b>-19.135,01</b>

Fonte: A pesquisadora.



Tabela 8 - Dados da rescisão contratual por centro de custo

Centro de custo		2013	2014	2015	2016
<b>ADMINISTRACAO</b>		<b>10.409,33</b>	<b>15.491,01</b>	<b>5.366,38</b>	<b>12.437,91</b>
<b>Cód.</b>		<b>10.409,33</b>	<b>15.491,01</b>	<b>5.366,38</b>	<b>12.437,91</b>
1	Financeiro	-	-	-	-
145	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	-
137	Suprimentos	-	-	-	4.226,09
70	Nutrição	-	-	-	-
184	Secretaria- Hemodiálise	2.700,77	-	-	-
60	Assistência social	-	-	-	-
65	Hemodiálise (sala branca)	-	5.404,78	-	-
78	Financeiro	-	-	-	-
144	Psicologia	5.847,24	-	-	-
167	Secretaria- Hemodiálise	-	-	2.753,01	-
172	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	-
173	Administrativo	-	-	-	-
17	Secretaria - Assistencial	-	-	-	-
14	Administrativo	-	-	-	-
99	Financeiro	-	8.181,32	-	-
161	Secretaria - Ambulatório	1.861,32	-	-	-
200	Financeiro	-	-	-	-
203	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	2.206,19
208	Psicologia	-	-	-	-
222	Psicologia	-	-	-	-
223	Secretaria - Ambulatório	-	1.904,91	-	-
225	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	2.053,26
224	Secretaria- Hemodiálise	-	-	2.613,37	-
237	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	1.822,85
239	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	-
254	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	2.129,52
256	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	-
258	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	-
259	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	-
263	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	-
<b>ENFERMAGEM</b>		<b>18.260,68</b>	<b>26.562,91</b>	<b>25.324,76</b>	<b>19.561,97</b>
<b>Cód.</b>		<b>18.260,68</b>	<b>26.562,91</b>	<b>25.324,76</b>	<b>19.561,97</b>
3	Díálise peritoneal	-	-	-	-
6	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
8	Reuso	-	-	-	-
10	HD hospitalar	6.555,11	-	-	-
11	Reuso	-	-	-	-
13	Hemodiálise (sala branca)	-	-	1.472,98	-
15	HD hospitalar	-	-	-	-
21	HD hospitalar	-	-	-	-
30	HD hospitalar	-	-	-	-
34	HD hospitalar	-	-	-	-
54	Higiene e limpeza	-	-	-	-
63	Higiene e limpeza	-	-	-	-
68	Ambulatório - Transplante	-	-	-	-
79	Reuso	-	-	-	-
80	HD hospitalar	-	-	-	-
86	Reuso	-	-	-	-
92	HD hospitalar	-	-	-	-
97	HD hospitalar	-	-	-	-
98	Hemodiálise (sala amarela)	-	-	-	-
100	Hemodiálise (sala branca)	-	4.997,46	-	-
101	Hemodiálise (sala branca)	974,07	-	-	-
103	HD hospitalar	-	-	5.715,41	-
107	HD hospitalar	-	-	-	-
109	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
110	HD hospitalar	-	-	-	-
112	Hemodiálise (sala branca)	-	2.657,94	-	-
122	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
128	Hemodiálise (sala branca)	1.837,05	-	-	-
130	HD hospitalar	-	-	-	-

Fonte: A pesquisadora.

Continua...

Tabela 8 - Dados da rescisão contratual por centro de custo (continuação)

Centro de custo		2013	2014	2015	2016
<b>ENFERMAGEM</b>					
<b>Cód.</b>					
131	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
132	Reuso	-	-	-	-
133	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
138	Reuso	-	-	-	-
139	HD hospitalar	-	<b>6.263,40</b>	-	-
141	Reuso	-	<b>4.442,22</b>	-	-
143	Reuso	<b>1.726,54</b>	-	-	-
146	Higiene e limpeza	<b>1.694,37</b>	-	-	-
152	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
155	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
156	Hemodiálise (sala branca)	-	-	<b>927,34</b>	-
159	Reuso	-	-	-	-
164	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
165	Hemodiálise (sala branca)	<b>2.515,42</b>	-	-	-
170	HD hospitalar	-	-	-	-
171	Hemodiálise (sala branca)	-	<b>2.224,52</b>	-	-
174	ETA	-	-	-	-
175	Hemodiálise (sala branca)	<b>2.132,01</b>	-	-	-
176	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
177	Diálise peritoneal	-	-	-	-
178	HD hospitalar	-	-	-	-
180	Hemodiálise (sala branca)	-	-	<b>4.291,55</b>	-
182	Higiene e limpeza	-	-	<b>1.155,40</b>	-
186	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
188	Hemodiálise (sala branca)	-	<b>2.230,29</b>	-	-
189	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
190	Hemodiálise (sala branca)	-	-	<b>4.518,65</b>	-
191	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
193	Hemodiálise (sala amarela)	-	-	-	-
194	Hemodiálise (sala branca)	-	-	<b>229,61</b>	-
195	HD hospitalar	-	-	-	-
196	Hemodiálise (sala branca)	-	-	<b>2.508,41</b>	-
197	Hemodiálise (sala branca)	<b>826,11</b>	-	-	-
199	Reuso	-	-	-	<b>6.163,02</b>
201	Higiene e limpeza	-	-	-	-
204	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	<b>4.721,03</b>
206	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
209	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
210	Hemodiálise (sala branca)	-	<b>1.177,04</b>	-	-
211	Hemodiálise (sala branca)	-	<b>475,07</b>	-	-
212	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
214	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
215	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
217	Hemodiálise (sala branca)	-	<b>1.001,58</b>	-	-
218	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
219	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
220	Hemodiálise (sala branca)	-	<b>489,47</b>	-	-
221	Hemodiálise (sala branca)	-	<b>450,74</b>	-	-
226	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	<b>3.550,22</b>
227	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
228	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
230	Hemodiálise (sala branca)	-	<b>153,18</b>	-	-
231	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
232	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
233	Hemodiálise (sala branca)	-	-	<b>2.146,94</b>	-
234	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
235	Hemodiálise (sala branca)	-	-	<b>2.358,47</b>	-
241	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
242	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
244	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
245	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-

Fonte: A pesquisadora.

Continua...

Tabela 8 - Dados da rescisão contratual por centro de custo (continuação)

Centro de custo		2013	2014	2015	2016
<b>ENFERMAGEM</b>					
<b>Cód.</b>					
246	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	3.618,61
248	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	541,88
249	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	967,21
251	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
252	Higiene e limpeza	-	-	-	-
257	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
261	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
264	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
265	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
<b>Cód.</b>		-	-	-	-
104	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
229	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
260	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
<b>SERVIÇOS GERAIS</b>		<b>1.236,49</b>	<b>-</b>	<b>6.527,32</b>	<b>9.421,21</b>
185	Suprimentos	664,91	-	-	-
198	Suprimentos	571,58	-	-	-
202	Administrativo	-	-	1.363,38	-
205	Suprimentos	-	-	-	5.672,73
207	Higiene e limpeza	-	-	1.124,01	-
216	Higiene e limpeza	-	-	2.531,58	-
236	Higiene e limpeza	-	-	1.508,35	-
243	Higiene e limpeza	-	-	-	-
247	Higiene e limpeza	-	-	-	1.558,27
250	Suprimentos	-	-	-	-
255	Suprimentos	-	-	-	2.190,21
262	Suprimentos	-	-	-	-
	Contabilidade	29.906,50	42.053,92	37.218,46	41.421,09
	Financeiro	27.117,86	45.209,66	41.148,41	39.212,15
	Diferença	2.788,64	-3.155,74	-3.929,95	2.208,94

Fonte: A pesquisadora.

Tabela 9 - Dados dos encargos sociais por funcionários médicos

Cód.	Período	Remuneração	FGTS	INSS		RAT	Deduções	PIS	Total
				Empresa	Terceiros				
59	2013	51.608,23	0	10.320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	61.928,23
42	2013	51.608,23	0	10.320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	61.928,23
127	2013	51.608,23	0	10.320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	61.928,23
43	2013	51.608,23	0	10.320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	61.928,23
66	2013	51.608,23	0	10.320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	61.928,23
41	2013	51.608,23	0	10.320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	61.928,23
1	2013	25.364,26	2.028,55	5.071,54	1.470,76	314,45	0,00	0,00	34.249,56
208	2013	2.759,69	220,74	551,87	160,05	199,78	0,00	0,00	3.892,13
145	2013	8.529,32	681,94	1.704,96	494,44	617,19	0,00	0,00	12.027,85
137	2013	17.721,31	1.374,09	3.435,35	996,24	212,98	0,00	0,00	23.739,97
203	2013	6.814,22	544,82	1.362,14	395,01	84,47	0,00	0,00	9.200,66
70	2013	23.750,33	1.899,43	4.748,77	1.377,14	294,43	0,00	0,00	32.070,10
184	2013	6.001,14	627,13	850,55	246,66	52,73	0,00	0,00	7.778,21
60	2013	26.801,26	2.143,57	5.359,13	1.554,17	332,27	0,00	0,00	36.190,40
78	2013	13.160,44	1.052,23	2.630,76	762,92	163,10	0,00	0,00	17.769,45
144	2013	21.294,96	2.763,47	2.848,59	848,52	181,40	0,00	0,00	27.936,94
167	2013	12.537,11	998,80	2.497,21	724,19	154,85	46,72	0,00	16.865,44
185	2013	727,72	32,90	82,26	23,86	5,10	0,00	0,00	871,84
172	2013	12.642,76	1.010,80	2.527,20	732,90	156,69	0,00	0,00	17.070,35
173	2013	17.186,45	1.374,32	3.435,98	996,45	1.243,82	4.336,31	0,00	19.900,71
17	2013	13.193,35	1.054,80	2.637,72	764,77	163,51	0,00	0,00	17.813,63
14	2013	34.007,81	2.392,76	5.982,03	1.734,78	370,89	10.793,23	0,00	33.695,04
205	2013	5.158,43	412,45	1.031,20	299,05	63,95	0,00	0,00	6.965,08
99	2013	18.162,74	1.452,57	3.631,59	1.053,16	225,15	0,00	0,00	24.525,21
161	2013	7.558,97	1.305,49	1.400,91	406,26	86,86	0,00	0,00	10.758,49
200	2013	8.608,73	688,47	1.721,28	499,17	106,74	0,00	0,00	11.624,39
198	2013	3.569,29	253,63	634,15	183,89	39,32	70,08	0,00	4.610,20
86	2013	16.410,15	1.240,31	3.100,95	899,26	1.122,55	0,00	0,00	22.773,22
207	2013	4.351,21	347,92	869,86	252,27	314,88	0,00	0,00	6.136,14
180	2013	31.092,11	2.486,80	6.217,14	1.802,98	2.250,64	0,00	0,00	43.849,67
6	2013	47.195,13	3.769,40	9.423,72	2.732,88	3.411,37	0,00	0,00	66.532,50
128	2013	1.908,43	44,64	111,62	32,37	40,41	0,00	0,00	2.137,47
178	2013	14.144,05	1.131,07	2.827,83	820,06	1.023,66	0,00	0,00	19.946,67
80	2013	36.904,09	2.951,59	7.379,21	2.423,75	3.025,51	0,00	0,00	52.046,16
30	2013	16.346,12	1.267,27	3.168,37	918,82	1.146,95	0,00	0,00	22.847,53
145	2013	4.340,27	247,12	867,84	251,68	314,16	0,00	0,00	6.121,07
165	2013	10.211,57	1.431,56	1.461,99	453,33	565,88	23,36	0,00	14.100,97
109	2013	14.508,83	1.131,84	2.829,79	820,62	1.024,36	0,00	0,00	20.315,44
193	2013	14.080,25	1.125,83	2.814,72	816,25	1.018,92	0,00	0,00	19.855,97
164	2013	14.722,11	1.162,29	2.905,88	842,69	1.051,92	0,00	0,00	20.648,89
61	2013	8.376,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.376,00
143	2013	8.881,10	1.694,06	1.565,65	502,18	626,87	0,00	0,00	4.382,37
174	2013	30.681,17	2.453,98	6.135,06	1.779,18	2.220,91	0,00	0,00	43.270,30
175	2013	8.604,72	840,74	1.293,63	393,51	491,21	4.413,02	0,00	7.210,79
122	2013	14.010,69	849,10	2.110,31	612,00	763,94	0,00	0,00	18.346,34
195	2013	15.145,56	952,03	2.380,21	690,25	861,63	0,00	0,00	20.029,68
65	2013	14.637,04	1.170,40	2.926,15	848,57	1.059,25	0,00	0,00	20.641,41
182	2013	13.869,19	1.108,95	2.772,56	804,04	1.003,65	0,00	0,00	19.558,39
146	2013	9.712,95	706,14	1.765,47	511,99	639,09	0,00	0,00	13.335,64
13	2013	13.097,97	279,93	699,89	202,97	253,36	0,00	0,00	14.534,12
171	2013	15.212,67	1.175,62	2.939,21	852,37	1.064,00	0,00	0,00	21.243,87
141	2013	16.207,59	1.224,18	3.060,61	887,57	1.107,93	0,00	0,00	22.487,88
34	2013	16.007,27	1.280,00	3.200,16	928,04	1.158,47	0,00	0,00	22.573,94
133	2013	30.708,97	2.228,54	5.571,48	1.615,73	2.016,88	0,00	0,00	33.535,59
110	2013	14.372,32	1.149,39	2.873,64	833,34	1.040,25	0,00	0,00	20.268,94
191	2013	30.655,76	2.451,92	6.129,92	1.777,68	2.219,06	0,00	0,00	43.234,34
177	2013	36.248,48	2.899,32	7.248,52	2.102,07	2.623,99	0,00	0,00	51.122,38
98	2013	14.475,38	1.157,48	2.893,87	839,20	1.047,57	0,00	0,00	20.413,50
101	2013	6.955,56	1.932,75	1.355,65	393,14	490,75	23,36	0,00	11.104,49
201	2013	9.241,15	738,82	1.847,16	535,66	668,66	0,00	0,00	13.031,45
130	2013	14.459,40	1.156,19	2.890,66	838,28	1.046,41	0,00	0,00	20.390,94
100	2013	15.851,62	1.245,89	3.114,93	903,31	1.127,59	0,00	0,00	21.973,34

Fonte: A pesquisadora.

Continua...

Tabela 9 - Dados dos encargos sociais por funcionários médicos (continuação)

Cód.	Período	Remuneração	FGTS	INSS		RAT	Deduções	PIS	Total
				Empresa	Terceiros				
<b>Subtotal</b>	<b>2013</b>	<b>1.178.826,55</b>	<b>71.346,03</b>	<b>224.818,85</b>	<b>47.542,43</b>	<b>44.912,36</b>	<b>19.706,08</b>	<b>0,00</b>	<b>1.529.502,43</b>
131	2013	14.260,99	1.140,36	2.851,10	826,79	1.032,08	0,00	0,00	20.111,32
202	2013	7.745,38	619,33	1.548,40	449,02	560,52	0,00	0,00	10.922,65
176	2013	14.530,46	1.158,01	2.895,17	839,59	1.048,05	0,00	0,00	20.471,28
188	2013	14.348,58	1.147,16	2.868,06	831,72	1.038,22	0,00	0,00	20.233,74
68	2013	31.058,39	2.484,17	6.210,56	1.801,08	2.248,24	0,00	0,00	43.802,44
190	2013	13.944,16	1.114,98	2.787,60	808,39	1.009,10	0,00	0,00	19.664,23
204	2013	7.379,07	590,10	1.475,32	427,82	534,05	0,00	0,00	10.406,36
79	2013	16.827,22	1.320,02	3.300,22	957,04	204,60	0,00	0,00	22.609,10
138	2013	14.431,75	1.144,44	2.861,25	829,75	1.075,76	0,00	0,00	20.302,95
196	2013	13.603,46	1.087,76	2.719,53	788,65	984,46	0,00	0,00	19.183,86
206	2013	5.258,83	420,43	1.051,14	304,81	380,50	0,00	0,00	7.415,71
21	2013	21.509,57	1.720,21	4.300,71	124,72	1.556,84	0,00	0,00	30.334,53
194	2013	13.943,97	1.114,98	2.787,60	808,39	1.009,10	0,00	0,00	19.664,04
3	2013	21.617,82	1.728,90	4.322,43	1.253,53	1.564,71	0,00	0,00	30.487,39
124	2013	15.238,67	1.216,00	3.040,17	881,64	1.110,53	0,00	0,00	21.477,01
63	2013	13.431,09	1.074,03	2.685,23	778,71	972,05	0,00	0,00	18.941,11
54	2013	14.141,90	1.130,72	2.826,98	819,81	1.023,37	0,00	0,00	19.942,78
103	2013	17.161,53	1.372,30	3.430,91	994,94	1.241,99	0,00	0,00	24.201,67
92	2013	14.553,12	1.212,74	2.909,26	843,67	1.053,14	0,00	0,00	20.522,83
199	2013	10.372,94	828,28	2.070,80	600,51	749,62	0,00	0,00	14.607,36
139	2013	20.234,63	1.618,24	4.045,80	1.173,28	1.464,56	0,00	0,00	28.536,51
10	2013	27.205,29	9.449,09	4.660,88	1.466,08	1.830,07	0,00	0,00	44.611,41
112	2013	14.245,22	1.136,31	2.840,83	823,86	1.028,41	0,00	0,00	20.074,73
15	2013	17.029,51	1.361,74	3.404,52	987,30	1.232,43	0,00	0,00	24.015,50
156	2013	13.793,41	1.099,82	2.749,77	797,42	995,39	0,00	0,00	19.435,81
186	2013	14.414,79	1.152,58	2.881,62	835,66	178,65	0,00	0,00	19.463,30
97	2013	14.200,55	1.060,68	2.651,94	769,04	959,98	0,00	0,00	19.642,19
155	2013	13.958,17	1.115,95	2.790,06	809,09	1.009,99	0,00	0,00	19.683,26
189	2013	14.416,40	1.147,16	2.868,05	831,73	1.038,23	0,00	0,00	20.301,57
159	2013	14.338,51	1.146,64	2.866,75	831,34	1.037,76	0,00	0,00	20.221,00
107	2013	20.457,58	1.636,08	4.090,35	1.186,20	1.480,72	0,00	0,00	28.850,93
132	2013	14.330,55	1.145,94	2.865,04	830,84	1.037,13	0,00	0,00	20.209,50
152	2013	14.463,24	1.155,10	2.887,92	837,49	1.045,42	0,00	0,00	20.389,17
8	2013	16.188,76	1.222,69	3.056,88	886,49	1.106,59	0,00	0,00	22.461,41
11	2013	16.385,06	1.228,84	3.072,26	890,93	1.112,15	0,00	0,00	22.689,24
170	2013	14.480,49	1.158,01	2.895,18	839,59	1.048,04	0,00	0,00	20.421,31
197	2013	4.197,03	304,30	760,80	220,63	275,42	0,00	0,00	5.758,18
<b>Total</b>	<b>2013</b>	<b>1.738.254,64</b>	<b>123.161,32</b>	<b>335.240,52</b>	<b>78.468,69</b>	<b>82.786,01</b>	<b>32.709,25</b>	<b>0,00</b>	<b>2.326.201,93</b>
59	2014	52.805,76	0,00	10.560,00	0,00	0,00	0,00	0,00	63.365,76
42	2014	52.805,76	0,00	10.560,00	0,00	0,00	0,00	0,00	63.365,76
127	2014	52.805,76	0,00	10.560,00	0,00	0,00	0,00	0,00	63.365,76
43	2014	52.805,76	0,00	10.560,00	0,00	0,00	0,00	0,00	63.365,76
66	2014	52.805,76	0,00	10.560,00	0,00	0,00	0,00	0,00	63.365,76
41	2014	52.805,76	0,00	10.560,00	0,00	0,00	0,00	0,00	63.365,76
1	2014	27.091,52	2.166,78	5.417,06	1.570,96	962,69	0,00	0,00	37.209,01
208	2014	17.885,71	1.425,20	3.563,12	1.033,36	1.692,85	0,00	0,00	25.600,24
145	2014	15.704,55	1.255,82	3.139,67	910,53	1.498,51	0,00	0,00	22.509,08
222	2014	10.666,67	852,98	2.132,57	618,47	1.039,34	0,00	0,00	15.310,03
137	2014	18.204,76	1.455,69	3.639,43	1.055,47	638,87	0,00	0,00	24.994,22
203	2014	15.996,71	1.279,38	3.198,58	927,62	567,62	0,00	0,00	21.969,91
70	2014	28.470,55	2.109,60	5.424,26	1.573,05	856,94	0,00	0,00	38.594,40
60	2014	29.419,36	2.352,85	5.882,34	1.705,88	1.035,73	0,00	0,00	40.396,16
78	2014	19.027,97	1.521,73	3.804,48	1.103,33	681,45	0,00	0,00	26.138,96
233	2014	4.751,62	344,97	862,46	250,12	420,34	0,00	0,00	6.629,51
167	2014	15.518,04	1.055,10	2.637,86	765,01	462,70	0,00	0,00	20.438,71
172	2014	15.743,76	1.259,00	3.147,65	912,85	559,79	0,00	0,00	21.623,05
173	2014	21.833,40	1.746,00	4.365,14	1.265,87	2.078,92	0,00	0,00	31.289,33
17	2014	16.648,03	1.331,25	3.328,29	965,22	585,14	0,00	0,00	22.857,93
14	2014	32.805,82	2.623,53	6.559,10	1.902,10	1.175,46	0,00	0,00	45.066,01
225	2014	3.944,44	315,45	788,64	228,72	384,36	0,00	0,00	5.661,61
205	2014	14.573,18	1.165,25	2.913,36	844,91	519,50	0,00	0,00	20.016,20

Fonte: A pesquisadora.

Continua...

Tabela 9 - Dados dos encargos sociais por funcionários médicos (continuação)

Cód.	Período	Remuneração	FGTS	INSS		RAT	Deduções	PIS	Total
				Empresa	Terceiros				
<b>Subtotal</b>	<b>2014</b>	<b>625.120,65</b>	<b>24.260,58</b>	<b>124.164,01</b>	<b>17.633,47</b>	<b>15.160,21</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>806.498,92</b>
99	2014	17.805,24	4.501,82	2.456,05	863,46	514,55	0,00	0,00	26.143,12
224	2014	3.944,44	615,45	788,64	228,72	384,36	0,00	0,00	5.661,61
200	2014	16.042,44	1.282,69	3.206,85	930,03	569,17	0,00	0,00	22.031,18
86	2014	17.828,28	1.348,84	3.372,23	977,97	1.607,63	0,00	0,00	25.134,95
207	2014	13.523,33	69,98	174,98	50,74	67,59	0,00	0,00	13.886,62
180	2014	34.473,98	2.756,45	6.891,19	1998,44	3.292,24	0,00	0,00	49.412,30
6	2014	52.350,96	4.181,74	10.454,59	3.031,83	4.977,76	0,00	0,00	74.996,88
178	2014	16.046,90	1.283,23	3.208,19	930,42	1.527,46	0,00	0,00	22.996,20
80	2014	40.871,95	3.268,98	8.172,73	2.370,09	3.904,46	0,00	0,00	58.588,21
30	2014	18.611,18	1.488,28	3.720,87	1.079,06	1.776,83	0,00	0,00	26.676,22
215	2014	2.002,42	150,46	376,21	109,10	450,02	0,00	0,00	2.821,54
221	2014	10.871,93	673,72	1.684,33	488,48	820,89	0,00	0,00	14.539,35
218	2014	11.584,81	926,40	2.316,07	671,70	1.128,78	0,00	0,00	16.627,76
211	2014	3.295,57	240,66	601,71	174,50	293,25	0,00	0,00	4.005,69
109	2014	15.003,03	1.199,74	2.999,46	869,89	1.435,43	0,00	0,00	21.507,55
193	2014	16.030,91	1.281,91	3.204,86	929,46	1.530,99	0,00	0,00	22.978,13
226	2014	2.670,31	213,50	533,76	154,80	260,14	0,00	0,00	3.832,51
164	2014	15.740,85	1.258,72	3.146,93	912,65	1.502,76	0,00	0,00	22.561,91
61	2014	8.688,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.688,00
216	2014	11.927,39	953,69	2.384,38	691,46	1.162,05	0,00	0,00	17.118,97
174	2014	33.361,35	2.668,35	6.671,07	1.934,58	3.175,26	0,00	0,00	47.810,61
213	2014	822,97	19,75	49,38	14,32	24,06	0,00	0,00	930,48
210	2014	2.489,43	177,16	442,95	128,45	215,88	0,00	0,00	3.453,87
122	2014	15.764,35	1.258,48	3.146,34	912,47	1.502,46	5.070,83	0,00	17.513,27
195	2014	15.644,00	1.140,92	2.852,48	827,25	1.390,19	4.772,78	0,00	17.082,06
65	2014	19.122,35	5.195,68	3.408,44	988,48	1.627,31	0,00	0,00	30.342,26
182	2014	14.434,54	1.153,96	2.885,07	836,66	1.381,15	0,00	0,00	20.691,38
13	2014	15.325,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.325,44
171	2014	2.446,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.007,01
141	2014	8.013,79	2.246,74	891,17	292,35	455,44	0,00	0,00	11.899,49
34	2014	18.951,22	1.515,69	3.789,34	1.089,92	1.811,19	0,00	0,00	27.166,36
133	2014	33.845,53	2.707,17	6.768,04	1.962,74	3.232,21	0,00	0,00	48.515,69
110	2014	18.372,42	1.469,18	3.673,13	1.065,23	1.754,05	0,00	0,00	26.334,01
228	2014	1.261,01	88,95	222,40	64,50	108,39	0,00	0,00	1.745,25
191	2014	34.461,93	2.756,44	6.891,20	1.998,44	3.292,24	0,00	0,00	49.400,25
177	2014	40.301,62	3.223,59	8.059,24	2.337,18	3.849,14	0,00	0,00	57.770,77
98	2014	15.718,00	1.256,88	3.142,34	911,32	1.500,51	0,00	0,00	22.529,05
209	2014	14.157,26	1.132,07	2.830,26	820,82	1.379,38	0,00	0,00	20.319,79
201	2014	15.042,06	1.202,91	3.007,35	872,12	1.436,63	0,00	0,00	21.561,07
130	2014	19.246,22	1.460,76	3.652,07	1.059,11	1.748,92	0,00	0,00	27.167,08
100	2014	19.317,95	4.644,60	3.505,99	1.016,76	1.677,73	0,00	0,00	30.163,03
131	2014	15.207,31	1.215,99	3.040,16	881,69	1.454,35	0,00	0,00	21.799,50
202	2014	15.955,41	1.275,98	3.190,10	925,15	1.525,67	0,00	0,00	22.872,31
176	2014	15.918,62	1.272,97	3.182,56	922,98	1.520,11	0,00	0,00	22.817,24
188	2014	8.622,84	613,66	1.580,54	444,94	716,76	0,00	0,00	11.978,74
68	2014	33.983,52	2.718,24	6.795,68	1.940,74	3.245,69	0,00	0,00	48.713,87
219	2014	5.377,09	396,09	1.003,59	291,04	489,12	0,00	0,00	7.556,93
190	2014	15.886,73	1.270,32	3.175,89	921,06	1.506,56	0,00	0,00	22.760,56
204	2014	15.761,24	729,88	1.824,79	526,20	858,39	0,00	0,00	19.703,50
79	2014	17.809,60	1.347,52	3.369,02	977,03	600,27	0,00	0,00	24.103,44
138	2014	15.774,07	1.261,38	3.153,60	914,58	1.560,00	0,00	0,00	22.609,63
196	2014	15.372,00	1.229,20	3.073,16	891,26	1.461,64	0,00	0,00	22.027,26
206	2014	15.488,19	1.088,31	2.720,94	789,10	1.298,77	0,00	0,00	21.385,31
21	2014	24.385,80	1.948,14	4.870,55	1.412,46	2.326,92	0,00	0,00	34.943,87
194	2014	16.030,40	1.281,90	3.204,85	929,45	1.531,00	0,00	0,00	22.977,60
3	2014	24.585,11	1.966,37	4.916,12	1.425,65	2.349,72	0,00	0,00	35.242,97
212	2014	14.302,25	1.143,66	2.859,22	829,22	1.393,50	0,00	0,00	20.527,85
124	2014	21.093,43	1.687,01	4.217,71	1.223,15	2.022,59	0,00	0,00	30.243,89
63	2014	14.771,10	1.010,43	2.526,23	732,59	1.198,27	0,00	0,00	20.238,62
54	2014	15.554,93	1.243,81	3.109,71	901,80	1.486,04	0,00	0,00	22.296,29
103	2014	24.689,33	1.974,70	4.936,87	1.431,70	2.356,69	0,00	0,00	35.389,29

Fonte: A pesquisadora.

Continua...

Tabela 9 - Dados dos encargos sociais por funcionários médicos (continuação)

Cód.	Período	Remuneração	FGTS	INSS		RAT	Deduções	PIS	Total
				Empresa	Terceiros				
<b>Subtotal</b>	<b>2014</b>	<b>1.659.102,99</b>	<b>113.951,68</b>	<b>82.889,30</b>	<b>73.540,76</b>	<b>104.830,77</b>	<b>9.843,61</b>	<b>0,00</b>	<b>2.257.624,51</b>
92	2014	17.469,88	1.397,10	3.492,86	1.012,96	1.658,37	0,00	0,00	25.031,17
199	2014	16.079,72	1.285,38	3.213,64	931,98	1.538,89	0,00	0,00	23.049,91
217	2014	11.829,59	945,89	2.364,83	685,84	1.152,53	0,00	0,00	16.978,68
139	2014	14.203,12	3.418,34	2.262,67	656,17	1.052,38	0,00	0,00	21.592,68
112	2014	6.295,66	2.429,40	847,46	245,78	382,08	0,00	0,00	10.200,38
15	2014	18.203,91	1.455,73	3.639,43	1.055,46	1.738,15	0,00	0,00	26.092,68
156	2014	15.217,89	896,68	2.241,83	650,16	1.055,35	0,00	0,00	20.061,91
186	2014	16.025,82	1.034,38	2.586,05	749,99	453,57	0,00	0,00	20.849,81
220	2014	2.173,45	161,90	412,03	117,39	197,28	0,00	0,00	3.062,05
97	2014	16.064,17	747,23	1.868,16	541,79	910,48	5.204,16	0,00	14.927,67
155	2014	16.221,31	1.295,80	3.239,80	939,53	1.547,91	5.248,64	0,00	17.995,50
189	2014	15.477,47	605,03	1.512,64	438,69	706,25	3.024,64	0,00	15.715,44
159	2014	18.371,04	1.398,75	3.497,04	1.014,15	1.668,22	0,00	0,00	25.949,20
107	2014	24.122,33	1.929,31	4.823,49	1.398,82	2.303,15	7.169,82	0,00	27.407,28
132	2014	15.614,44	1.248,45	3.121,30	905,21	1.490,26	0,00	0,00	22.379,66
214	2014	13.561,42	1.084,41	2.711,09	786,26	1.321,31	0,00	0,00	19.464,49
152	2014	15.534,99	1.242,27	3.105,79	900,73	1.482,70	0,00	0,00	22.266,48
227	2014	2.580,18	206,38	515,97	149,63	251,46	0,00	0,00	3.703,62
8	2014	18.407,06	1.401,45	3.503,80	1.016,12	1.666,45	0,00	0,00	25.994,88
11	2014	18.118,32	1.372,18	3.430,61	994,90	1.631,17	0,00	0,00	25.547,18
170	2014	16.063,42	1.284,56	3.211,52	931,38	1.534,23	0,00	0,00	23.025,11
<b>Total</b>	<b>2014</b>	<b>2.023.147,45</b>	<b>140.663,65</b>	<b>383.652,79</b>	<b>89.784,98</b>	<b>130.451,26</b>	<b>30.490,87</b>	<b>0,00</b>	<b>2.737.209,26</b>
59	2015	56.409,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	67.689,27
42	2015	56.409,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	67.689,27
238	2015	42.306,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	53.304,75
127	2015	56.409,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	67.689,27
43	2015	56.409,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	67.689,27
66	2015	56.409,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	67.689,27
41	2015	56.409,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	67.689,27
1	2015	32.365,78	2.588,80	6.472,19	1.876,94	1.212,61	0,00	0,00	44.516,32
208	2015	17.723,50	1.417,32	3.543,47	1.027,61	1.726,96	0,00	0,00	25.438,86
145	2015	17.420,58	1.393,21	3.483,07	1.010,12	1.6797,49	0,00	0,00	25.004,47
222	2015	17.684,08	1.414,16	3.535,55	1.025,31	1.723,10	0,00	0,00	25.382,20
137	2015	19.257,00	1.540,04	3.850,28	1.116,56	721,38	0,00	0,00	26.485,26
203	2015	17.055,36	1.364,02	3.410,16	988,95	638,91	0,00	0,00	23.457,40
70	2015	27.915,57	2.232,77	5.582,05	1.618,80	1.045,85	0,00	0,00	38.395,04
60	2015	31.904,78	2.551,98	6.380,15	1.850,26	1.195,39	0,00	0,00	43.882,56
78	2015	24.142,45	1.930,88	4.827,31	1.399,91	904,46	0,00	0,00	33.205,01
239	2015	8.820,89	705,30	1.763,28	511,38	859,34	0,00	0,00	12.660,19
167	2015	3.787,90	1.807,04	370,27	107,38	69,37	0,00	0,00	6.141,96
172	2015	16.114,55	1.252,75	1.706,65	494,91	319,75	0,00	0,00	19.888,61
173	2015	25.079,13	2.005,82	5.014,74	1.454,28	2.444,00	0,00	0,00	35.997,97
17	2015	15.923,09	877,09	2.192,85	635,91	410,85	0,00	0,00	20.039,79
14	2015	38.458,54	263,47	6.593,89	1.192,22	1.235,42	0,00	0,00	50.837,54
225	2015	17.011,67	1.360,42	3.401,11	986,35	1.657,55	0,00	0,00	24.417,10
237	2015	12.131,04	970,17	2.425,51	703,41	1.182,09	0,00	0,00	17.412,22
205	2015	16.383,14	1.310,08	3.275,35	949,83	613,64	0,00	0,00	22.532,04
224	2015	11.953,62	1.423,96	2.076,77	602,26	1.012,14	0,00	0,00	17.068,75
200	2015	17.786,22	1.422,36	3.556,03	1.031,22	666,26	0,00	0,00	24.462,09
86	2015	20.958,27	1.676,15	4.190,62	1.215,28	2.042,35	0,00	0,00	30.082,67
207	2015	9.427,36	448,67	250,65	94,32	158,51	0,00	0,00	10.379,51
180	2015	35.976,31	2.795,66	6.989,32	2.026,90	3.406,32	0,00	0,00	51.194,51
6	2015	57.581,88	4.592,86	11.482,37	3.329,87	5.596,04	0,00	0,00	82.583,02
242	2015	6.080,87	486,24	1.215,64	352,55	592,45	0,00	0,00	8.727,75
245	2015	2.825,04	225,89	564,75	163,78	275,24	0,00	0,00	4.054,70
178	2015	17.535,37	1.402,24	3.368,48	976,86	1.641,67	0,00	0,00	24.924,62
80	2015	43.944,29	3.515,08	8.787,82	2.548,49	4.282,80	0,00	0,00	63.078,48
30	2015	21.149,93	1.690,16	4.225,60	1.225,41	2.059,37	0,00	0,00	30.350,47
221	2015	17.209,07	1.112,25	2.780,79	806,42	1.355,23	0,00	0,00	23.263,76
218	2015	17.022,15	1.343,13	3.357,96	973,82	1.636,53	5.515,11	0,00	18.818,48
109	2015	17.202,86	1.375,84	3.439,76	997,53	1.676,41	0,00	0,00	24.692,40

Fonte: A pesquisadora.

Continua...

Tabela 9 - Dados dos encargos sociais por funcionários médicos (continuação)

Cód.	Período	Remuneração	FGTS	INSS		RAT	Deduções	PIS	Total
				Empresa	Terceiros				
<b>Subtotal</b>	<b>2015</b>	<b>1.036.594,66</b>	<b>50.495,81</b>	<b>124.114,44</b>	<b>35.294,84</b>	<b>60.147,34</b>	<b>5.515,11</b>	<b>0,00</b>	<b>1.345.552,36</b>
193	2015	17.440,36	1.394,76	3.487,04	1.011,24	1.699,45	0,00	0,00	25.032,85
226	2015	16.977,99	760,80	1.902,09	551,62	927,01	0,00	0,00	21.119,51
164	2015	16.826,46	1.345,55	3.364,00	975,56	1.639,48	0,00	0,00	24.151,05
61	2015	8.992,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.902,08
216	2015	9.789,59	1.634,33	1.840,73	533,81	897,10	0,00	0,00	14.695,56
247	2015	592,94	47,40	118,50	34,37	57,75	0,00	0,00	850,96
236	2015	12.639,83	923,35	2.308,49	669,44	1.125,09	0,00	0,00	17.666,20
174	2015	36.631,36	2.930,15	7.325,57	2.124,41	3.570,17	0,00	0,00	52.581,66
246	2015	2.896,05	231,62	579,07	167,93	282,21	0,00	0,00	4.156,88
122	2015	17.387,17	1.376,27	4.019,87	997,84	1.676,92	0,00	0,00	24.879,00
195	2015	25.529,10	2.040,73	5.101,97	1.479,58	2.486,50	0,00	0,00	36.637,85
182	2015	11.295,13	902,80	2.257,14	654,14	1.100,03	0,00	0,00	16.209,68
13	2015	12.046,28	7.232,07	1.656,48	480,37	807,31	0,00	0,00	22.222,51
240	2015	946,04	30,63	76,58	22,21	37,32	0,00	0,00	1.112,78
34	2015	23.362,03	1.867,36	4.668,59	1.353,89	2.275,28	0,00	0,00	33.527,15
133	2015	40.311,64	3.224,36	8.060,88	2.337,72	3.928,55	0,00	0,00	57.863,15
234	2015	13.115,58	946,81	2.367,14	686,46	1.153,66	0,00	0,00	18.269,25
110	2015	17.775,22	1.421,41	3.553,69	1.030,57	1.731,91	0,00	0,00	25.512,80
191	2015	36.742,04	2.938,80	7.347,21	2.130,68	3.580,74	0,00	0,00	52.739,47
177	2015	44.386,59	3.550,29	8.875,86	2.574,02	4.325,70	0,00	0,00	63.712,46
98	2015	17.373,13	1.389,29	3.473,38	1.007,28	1.692,79	0,00	0,00	24.935,87
209	2015	17.055,39	1.252,81	3.132,17	908,33	1.526,51	0,00	0,00	23.875,21
201	2015	16.621,03	1.329,12	3.322,96	963,63	1.619,51	0,00	0,00	23.856,25
130	2015	20.326,62	1.162,22	2.905,69	842,64	1.416,14	5.831,88	0,00	20.821,43
131	2015	16.422,15	1.313,28	3.283,29	952,17	1.600,21	0,00	0,00	23.571,20
202	2015	9.708,37	645,89	1.614,83	468,29	787,01	0,00	0,00	13.224,39
176	2015	17.460,71	1.396,44	3.491,24	1.012,46	1.701,51	0,00	0,00	25.062,36
232	2015	8.341,29	930,96	1.550,69	449,70	755,74	0,00	0,00	12.028,38
68	2015	39.669,87	3.172,99	7.932,64	2.300,48	3.866,05	0,00	0,00	56.942,03
233	2015	12.049,25	952,80	2.382,13	690,83	1.160,98	0,00	0,00	17.235,99
235	2015	14.287,79	1.142,58	2.856,58	828,41	1.392,18	0,00	0,00	20.507,54
190	2015	10.921,37	2.598,80	1.932,03	560,28	941,59	0,00	0,00	16.954,07
244	2015	3.589,11	287,15	717,90	208,20	349,88	0,00	0,00	5.152,94
204	2015	16.869,22	134,00	335,02	97,16	1.838,38	1.675,10	0,00	15.923,58
79	2015	19.486,53	1.557,46	3.893,82	1.129,19	729,54	0,00	0,00	26.796,54
138	2015	17.626,36	1.417,30	3.320,61	962,96	1.618,34	0,00	0,00	24.945,57
196	2015	17.087,34	1.229,92	3.074,90	891,71	1.498,59	0,00	0,00	23.782,46
206	2015	14.665,69	343,47	858,74	249,03	418,52	0,00	0,00	16.535,45
231	2015	16.276,89	1.301,62	3.254,18	943,71	1.585,96	0,00	0,00	23.362,36
230	2015	16.463,48	1.316,57	3.291,81	954,63	1.604,30	0,00	0,00	23.630,89
21	2015	27.661,30	2.211,08	5.527,91	1.603,11	2.694,08	0,00	0,00	39.697,48
194	2015	3.896,06	255,75	639,39	185,42	311,61	0,00	0,00	4.988,22
3	2015	25.979,57	2.077,88	5.194,88	1.506,52	2.531,75	0,00	0,00	37.290,60
212	2015	17.053,38	1.363,73	3.409,48	988,75	1.661,66	0,00	0,00	24.477,00
124	2015	27.487,30	2.197,26	5.493,31	1.593,09	2.677,23	0,00	0,00	39.448,19
63	2015	16.441,23	812,04	2.030,21	588,77	989,45	0,00	0,00	50.861,70
241	2015	6.928,48	554,03	1.385,13	401,70	675,06	0,00	0,00	9.944,40
54	2015	16.717,54	1.336,88	3.342,36	969,30	1.628,94	0,00	0,00	23.995,02
103	2015	21.547,45	4.500,08	1.540,86	446,85	750,95	0,00	0,00	28.786,19
92	2015	17.637,86	1.395,59	3.489,10	1.011,84	1.700,45	0,00	0,00	25.234,84
243	2015	5.428,62	434,17	1.085,47	314,79	455,17	0,00	0,00	7.718,22
199	2015	17.327,09	1.385,69	3.464,38	1.004,67	1.688,42	0,00	0,00	24.870,25
217	2015	16.705,74	1.335,92	3.339,96	968,59	5.345,43	0,00	0,00	18.632,56
15	2015	20.686,35	1.653,55	4.134,09	1.198,87	2.014,79	0,00	0,00	29.687,65
156	2015	17.650,65	802,62	2.102,39	609,67	1.024,61	0,00	0,00	22.189,94
186	2015	17.463,89	1.396,44	3.491,24	1.012,46	654,11	0,00	0,00	24.018,14
97	2015	17.183,45	1.361,13	3.402,98	986,87	1.658,48	0,00	0,00	24.592,91
155	2015	17.382,71	1.383,81	3.459,68	1.003,31	1.686,11	0,00	0,00	24.915,62
189	2015	17.945,73	1.433,04	3.582,76	1.038,99	1.746,10	2.268,44	0,00	23.478,18
159	2015	19.934,55	1.594,18	3.985,63	1.155,82	1.942,46	0,00	0,00	28.612,64
107	2015	27.411,52	2.191,20	5.478,09	1.588,67	2.669,80	0,00	0,00	39.339,28

Fonte: A pesquisadora.

Continua...



Tabela 9 - Dados dos encargos sociais por funcionários médicos (continuação)

Cód.	Período	Remuneração	FGTS	INSS		RAT	Deduções	PIS	Total
				Empresa	Terceiros				
<b>Subtotal</b>	<b>2015</b>	<b>2.101.050,20</b>	<b>70.499,77</b>	<b>319.229,21</b>	<b>91.709,85</b>	<b>91.556,69</b>	<b>15.290,53</b>	<b>0,00</b>	<b>2.859.318,75</b>
132	2015	17.342,62	1.386,91	3.467,47	1.005,57	1.689,92	0,00	0,00	24.892,49
214	2015	17.244,50	1.378,91	3.447,42	999,76	1.680,14	0,00	0,00	24.750,73
152	2015	16.809,19	1.344,31	3.360,96	974,68	1.638,01	0,00	0,00	24.127,15
227	2015	16.626,21	1.329,70	3.324,38	964,07	1.620,18	0,00	0,00	23.864,54
8	2015	19.669,80	1.571,78	3.929,63	1.139,58	1.915,16	0,00	0,00	28.225,95
11	2015	17.952,13	183,65	459,14	133,15	223,77	0,00	0,00	18.951,84
170	2015	19.001,99	1.519,64	3.799,32	1.101,79	1.851,65	0,00	0,00	27.274,39
229	2015	8.500,00	0,00	2.652,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.200,00
<b>Total</b>	<b>2015</b>	<b>2.177.487,67</b>	<b>152.935,03</b>	<b>406.998,57</b>	<b>98.748,89</b>	<b>151.736,13</b>	<b>20.635,96</b>	<b>0,00</b>	<b>2.967.270,33</b>
59	2016	62.405,88	0,00	12.480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	74.885,88
42	2016	62.405,88	0,00	12.480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	74.885,88
238	2016	62.405,88	0,00	12.480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	74.885,88
127	2016	62.405,88	0,00	12.480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	74.885,88
43	2016	62.405,88	0,00	12.480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	74.885,88
66	2016	62.405,88	0,00	12.480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	74.885,88
41	2016	62.405,88	0,00	12.480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	74.885,88
1	2016	34.369,55	2.748,94	6.872,51	1.993,04	1.287,61	0,00	0,00	47.271,65
208	2016	18.879,31	1.509,72	3.774,55	1.094,61	1.839,54	0,00	0,00	27.097,73
254	2016	5.332,68	573,46	955,37	277,06	465,60	0,00	0,00	7.604,17
145	2016	19.075,06	1.525,17	3.813,23	1.105,93	1.858,39	0,00	0,00	27.377,78
222	2016	18.870,80	1.509,11	3.773,00	1.094,15	1.838,78	0,00	0,00	27.085,84
256	2016	11.043,32	883,07	2.207,84	640,28	1.075,99	0,00	0,00	15.850,50
137	2016	9.511,82	4385,57	1.180,05	342,22	221,09	0,00	0,00	15.640,75
203	2016	11.521,42	3.096,63	2.067,45	599,56	387,36	0,00	0,00	17.672,42
70	2016	29.581,23	2.365,93	5.915,07	1.715,35	1.108,23	0,00	0,00	40.685,81
255	2016	8.147,41	587,00	1.467,56	425,61	715,23	0,00	0,00	11.342,81
60	2016	33.792,47	2.702,89	6.757,34	1.959,60	1.266,09	0,00	0,00	46.478,39
78	2016	25.355,62	2.028,00	5.070,16	1.470,36	949,95	0,00	0,00	34.874,09
250	2016	18.078,96	1.445,75	3.614,75	1.048,22	1.761,58	0,00	0,00	25.948,07
239	2016	17.650,42	1.137,95	2.845,06	825,08	1.386,56	0,00	0,00	23.845,07
172	2016	16.547,80	1.243,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17.701,56
173	2016	33.673,93	2.692,72	6.733,50	1.952,73	3.281,66	0,00	0,00	48.334,54
258	2016	8.868,66	709,01	1.773,28	514,27	864,21	0,00	0,00	12.729,43
17	2016	19.307,24	1.543,96	3.860,07	1.119,44	723,21	0,00	0,00	26.553,92
14	2016	41.128,16	1.544,96	3.862,47	1.120,12	723,68	0,00	0,00	48.379,39
225	2016	9.714,28	1.958,64	1.683,12	488,12	820,28	0,00	0,00	14.664,44
237	2016	14.469,54	2.187,19	2.711,55	786,37	1.321,47	0,00	0,00	21.476,12
259	2016	7.860,09	628,07	1.571,38	455,71	294,41	0,00	0,00	10.809,66
262	2016	5.061,93	404,34	1.011,91	293,46	493,16	0,00	0,00	7.264,80
205	2016	18.577,55	3.757,33	3.416,87	990,88	640,17	0,00	0,00	27.382,80
263	2016	4.451,42	355,93	889,89	258,07	433,69	0,00	0,00	6.389,00
200	2016	21.239,49	1.690,69	4.226,76	1.225,80	791,96	0,00	0,00	29.174,70
253	2016	14.184,00	0,00	2.836,80	0,00	0,00	0,00	0,00	17.020,80
86	2016	21.340,17	1.699,33	4.248,45	1.232,05	2.070,54	0,00	0,00	30.590,54
6	2016	62.958,44	5.019,95	12.550,05	3.639,50	6.116,36	0,00	0,00	90.284,30
242	2016	18.367,83	1.468,90	3.672,36	1.064,98	1.789,74	0,00	0,00	26.363,81
245	2016	17.756,19	1.419,92	3.549,84	1.029,45	1.730,04	0,00	0,00	25.485,44
265	2016	1.334,40	106,71	266,79	77,37	130,02	0,00	0,00	1.915,29
264	2016	2.412,98	192,90	482,27	139,86	235,03	0,00	0,00	3.463,04
251	2016	35.465,52	2.836,90	7.092,33	2.056,78	3.456,54	0,00	0,00	50.908,07
178	2016	20.213,17	1.614,85	4.037,22	1.170,80	1.967,59	0,00	0,00	29.003,63
80	2016	53.484,27	4.222,27	10.557,64	3.061,73	5.145,36	0,00	0,00	76.471,27
261	2016	6.159,58	492,54	1.231,38	657,10	230,73	0,00	0,00	8.471,33
30	2016	24.511,99	1.960,45	4.901,31	1.421,39	2.388,69	0,00	0,00	35.183,83
221	2016	21.560,98	959,81	2.515,09	729,39	1.225,79	6.086,64	0,00	20.904,38
218	2016	18.409,00	1.453,94	3.634,93	1.054,14	1.771,48	0,00	0,00	26.323,49
109	2016	20.257,31	1.582,32	3.806,79	1.103,96	1.855,25	0,00	0,00	28.605,63
193	2016	18.787,22	1.502,54	3.756,45	1.089,37	1.830,72	0,00	0,00	26.966,30
226	2016	18.540,14	1.256,94	3.142,39	911,30	1.531,46	0,00	0,00	25.385,23
164	2016	18.722,67	1.497,25	3.743,23	1.085,53	1.824,27	0,00	0,00	26.872,95
61	2016	9.567,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.567,27

Fonte: A pesquisadora.

Continua...

Tabela 9 - Dados dos encargos sociais por funcionários médicos (continuação)

Cód.	Período	Remuneração	FGTS	INSS		RAT	Deduções	Total
				Empresa	Terceiros			
<b>Subtotal</b>	<b>2016</b>	<b>1.302.984,45</b>	<b>74.503,31</b>	<b>245.440,06</b>	<b>45.320,74</b>	<b>61.849,51</b>	<b>6.086,64</b>	<b>1.723.623,20</b>
247	2016	3.086,53	286,09	137,18	126,79	213,07	0,00	4.149,66
174	2016	38.843,60	3.106,78	7.767,21	2.252,53	3.785,41	0,00	55.755,53
246	2016	26.976,79	3.217,18	5.129,46	1.487,53	2.499,89	0,00	39.310,85
122	2016	18.781,09	1.501,92	3.754,84	1.088,90	1.829,93	0,00	26.956,68
195	2016	30.288,66	2.421,70	6.054,42	1.755,78	2.850,69	9.236,99	34.234,26
34	2016	23.499,08	1.876,87	4.692,37	1.360,83	2.286,90	0,00	33.716,05
133	2016	41.846,21	2.312,28	5.780,82	1.676,45	2.817,34	13.368,05	41.065,05
257	2016	9.237,55	738,78	1.846,98	535,62	346,08	0,00	12.705,01
110	2016	18.880,72	1.509,78	3.774,92	1.094,92	1.839,73	0,00	27.099,89
191	2016	40.205,62	3.215,85	8.039,75	2.331,53	3.918,26	0,00	57.711,01
177	2016	47.037,36	3.762,47	9.406,45	2.727,87	4.584,36	0,00	67.518,51
98	2016	18.795,90	1.503,20	3.758,05	1.089,84	1.832,51	0,00	26.978,50
209	2016	18.612,78	1.325,45	3.313,71	960,97	1.614,95	0,00	25.827,86
201	2016	18.307,62	1.452,66	3.631,72	1.053,21	1.770,00	0,00	26.215,21
130	2016	28.651,23	2.291,61	5.729,22	1.661,47	2.792,19	0,00	41.125,72
131	2016	17.729,93	1.418,00	3.545,12	1.028,08	1.727,74	0,00	25.448,87
176	2016	18.795,45	1.503,20	3.758,05	1.089,84	1.831,20	0,00	26.978,01
68	2016	49.706,58	3.976,02	9.940,33	2.882,69	4.844,52	0,00	71.350,14
233	2016	74,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	74,09
235	2016	18.068,95	1.445,02	3.612,64	1.047,67	1.760,64	256,53	25.678,39
244	2016	18.420,07	1.471,40	3.678,57	1.066,57	1.792,77	0,00	26.429,60
204	2016	15.239,73	2.500,48	2.705,35	784,56	1.318,48	4.174,80	18.373,80
79	2016	21.787,14	1.725,89	4.314,85	1.254,30	808,42	0,00	29.887,60
138	2016	18.350,46	1.467,80	0,00	0,00	0,00	0,00	19.818,26
206	2016	16.993,22	1.065,57	2.664,00	772,56	1.298,31	0,00	22.793,66
231	2016	17.915,12	1.432,59	3.581,80	1.038,72	1.745,61	0,00	25.713,94
230	2016	18.586,62	1.486,44	3.562,28	1.033,06	1.736,11	0,00	26.404,51
21	2016	30.493,62	2.438,01	6.095,20	1.767,67	2.970,56	0,00	43.765,06
252	2016	13.385,22	1.070,27	2.675,77	775,97	1.304,08	0,00	19.211,31
3	2016	27.639,84	2.210,77	5.527,03	1.602,84	2.693,63	0,00	39.674,11
212	2016	18.618,06	1.488,88	3.722,29	1.079,46	1.814,07	0,00	26.722,76
124	2016	30.912,58	2.472,45	6.181,29	1.792,64	3.012,52	0,00	44.371,48
63	2016	17.814,57	1.424,68	3.561,80	1.032,93	1.735,92	0,00	25.569,90
241	2016	17.930,61	1.434,00	3.585,04	1.039,66	1.747,19	0,00	25.736,50
54	2016	18.053,50	1.443,62	3.609,36	1.046,70	1.759,05	0,00	25.912,23
92	2016	18.897,10	971,25	2.428,25	704,19	1.183,43	0,00	24.184,22
243	2016	17.546,00	1.403,18	3.508,15	1.017,36	1.709,76	0,00	25.184,45
199	2016	9.526,74	2.710,05	1.201,83	348,53	585,72	0,00	14.372,87
217	2016	18.576,19	1.485,60	3.714,08	1.077,09	1.810,07	0,00	26.663,03
15	2016	20.716,66	957,33	2.393,40	694,07	1.166,45	0,00	25.927,91
186	2016	18.618,01	1.489,10	3.722,85	1.079,63	697,54	0,00	25.607,13
97	2016	20.755,55	1.611,53	4.028,91	1.168,39	1.963,52	0,00	29.527,90
155	2016	18.780,44	1.501,91	3.754,84	1.088,90	1.829,94	0,00	26.956,03
189	2016	18.619,60	1.489,10	3.722,85	1.079,63	1.814,36	0,00	26.725,54
159	2016	21.725,47	1.736,77	4.342,06	1.259,21	2.116,14	0,00	31.179,65
107	2016	30.538,31	2.442,45	6.106,28	1.770,87	2.975,96	0,00	43.833,87
132	2016	19.476,42	1.557,16	3.893,96	1.129,25	1.897,75	0,00	27.954,54
214	2016	19.334,77	1.534,68	3.687,65	1.069,41	1.797,19	0,00	27.423,70
152	2016	18.427,63	1.473,76	3.684,44	1.068,49	1.795,62	0,00	26.449,94
248	2016	1.908,29	140,89	352,26	102,16	171,67	0,00	2.675,27
227	2016	18.868,28	1.508,98	3.772,56	1.094,04	1.838,58	0,00	27.082,44
8	2016	21.373,55	1.701,18	4.253,06	1.233,40	2.072,79	0,00	30.633,98
11	2016	18.968,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18.968,61
170	2016	22.933,58	1.834,07	4.585,30	1.329,75	2.234,68	0,00	32.917,38
249	2016	5.118,76	369,59	924,01	267,97	450,33	0,00	7.130,66
260	2016	1.500,00	0,00	300,00	0,00	90,00	0,00	1.890,00
229	2016	4.875,00	0,00	975,00	0,00	0,00	0,00	5.850,00
104	2016	9.970,00	0,00	1.994,00	0,00	544,20	0,00	12.508,20
<b>Total</b>	<b>2016</b>	<b>2.469.515,63</b>	<b>166.419,70</b>	<b>462.223,48</b>	<b>106.940,28</b>	<b>166.384,60</b>	<b>33.123,01</b>	<b>3.338.360,68</b>
<b>Total 4 anos</b>		<b>8.408.405,39</b>	<b>583.179,70</b>	<b>1.585.115,36</b>	<b>373.942,84</b>	<b>531.358,00</b>	<b>116.959,09</b>	<b>11.369.042,20</b>

Fonte: A pesquisadora.

Tabela 10 - Dados do gasto com o INSS por centro de custo

Centro de custo		2013	2014	2015	2016
<b>ADMINISTRACAO</b>		<b>192.878,56</b>	<b>217.244,42</b>	<b>241.405,64</b>	<b>265.832,36</b>
<b>Cód.</b>		<b>98.019,28</b>	<b>119.114,18</b>	<b>123.711,83</b>	<b>127.681,64</b>
1	Financeiro	8.974,82	9.800,08	11.908,77	12.645,37
145	Secretaria- Hemodiálise	4.347,98	5.322,20	6.005,96	6.559,22
137	Suprimentos	5.929,34	6.319,64	6.699,42	2.045,48
70	Nutrição	8.391,21	9.771,87	9.866,19	10.449,86
184	Secretaria- Hemodiálise	1.437,40	-	-	-
60	Assistência social	9.782,66	10.823,50	11.739,43	12.433,43
65	Hemodiálise (sala branca)	4.987,50	5.934,34	-	-
78	Financeiro	4.445,91	6.582,26	8.399,46	8.822,03
144	Psicologia	4.956,90	-	-	-
167	Secretaria- Hemodiálise	4.233,19	4.488,80	625,75	-
172	Secretaria - Ambulatório	4.270,90	5.364,85	2.884,19	-
173	Administrativo	5.924,16	7.595,28	8.821,74	12.348,87
17	Secretaria - Assistencial	4.470,50	5.753,55	3.812,53	6.654,93
14	Administrativo	11.006,88	11.959,59	12.103,66	7.072,83
99	Financeiro	6.318,89	4.460,27	-	-
161	Secretaria - Ambulatório	2.380,24	-	-	-
200	Financeiro	2.908,92	5.464,55	6.146,80	7.293,00
203	Secretaria- Hemodiálise	2.301,97	5.437,86	5.853,39	3.543,62
208	Psicologia	949,91	6.199,88	6.124,14	6.430,44
222	Psicologia	-	3.698,94	6.096,55	6.428,31
223	Secretaria - Ambulatório	-	1.471,10	-	-
225	Secretaria - Ambulatório	-	1.332,81	5.849,38	2.862,43
224	Secretaria- Hemodiálise	-	1.332,81	3.525,24	-
237	Secretaria- Hemodiálise	-	-	4.184,29	4.617,45
239	Secretaria- Hemodiálise	-	-	3.064,94	4.860,19
254	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	1.630,18
256	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	3.731,21
258	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	3.045,04
259	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	2.703,85
263	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	1.503,90
<b>Cód.</b>		<b>94.859,28</b>	<b>98.130,24</b>	<b>117.693,81</b>	<b>138.150,72</b>
41		15.809,88	16.355,04	17.436,12	19.330,56
42		15.809,88	16.355,04	17.436,12	19.330,56
43		15.809,88	16.355,04	17.436,12	19.330,56
59		15.809,88	16.355,04	17.436,12	19.330,56
66		15.809,88	16.355,04	17.436,12	19.330,56
127		15.809,88	16.355,04	17.436,12	19.330,56
238		-	-	13.077,09	19.330,56
253		-	-	-	2.836,80
<b>ENFERMAGEM</b>		<b>371.496,30</b>	<b>409.043,65</b>	<b>460.056,38</b>	<b>500.714,11</b>
<b>Cód.</b>		<b>371.496,30</b>	<b>409.043,65</b>	<b>458.356,38</b>	<b>496.357,58</b>
3	Diálise peritoneal	7.568,71	8.693,69	9.092,57	9.669,40
6	Hemodiálise (sala branca)	17.237,47	19.132,60	20.866,81	22.875,49
8	Reuso	5.249,07	6.084,22	6.837,50	7.400,27
10	HD hospitalar	8.359,49	-	-	-
11	Reuso	5.252,74	5.945,98	795,24	-
13	Hemodiálise (sala branca)	1.182,79	-	2.831,89	-
15	HD hospitalar	5.888,35	6.300,69	7.193,23	4.159,98
21	HD hospitalar	7.527,17	8.569,31	9.871,72	10.782,93
30	HD hospitalar	5.467,64	6.461,17	7.352,46	8.528,23
34	HD hospitalar	5.500,30	6.580,24	8.228,15	8.164,71
54	Higiene e limpeza	4.803,77	5.298,51	5.735,65	6.134,48
61	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
63	Higiene e limpeza	4.551,59	4.285,36	3.474,73	6.069,64
68	Ambulatório - Transplante	11.427,41	12.503,99	14.596,03	18.209,58
79	Reuso	5.669,75	5.837,31	6.775,18	7.507,78
80	HD hospitalar	13.577,70	15.037,77	16.169,51	19.376,65
86	Reuso	5.313,16	5.855,30	7.291,61	7.392,25
92	HD hospitalar	4.981,78	6.065,19	6.029,81	4.171,67
97	HD hospitalar	4.497,48	3.241,68	5.842,42	6.934,76
98	Hemodiálise (sala amarela)	4.919,25	5.407,23	6.002,46	6.402,88

Fonte: A pesquisadora.

Continua...

Tabela 10 - Dados do gasto com o INSS por centro de custo (continuação)

Centro de custo		2013	2014	2015	2016
<b>ENFERMAGEM</b>					
<b>Cód.</b>					
100	Hemodiálise (sala branca)	5.337,49	6.111,57	-	-
101	Hemodiálise (sala branca)	2.304,88	-	-	-
103	HD hospitalar	5.933,98	8.722,50	2.782,42	-
107	HD hospitalar	7.159,50	8.443,40	9.727,33	10.848,37
109	Hemodiálise (sala branca)	4.811,50	5.149,13	5.944,91	6.487,15
110	HD hospitalar	4.884,06	6.445,56	6.103,02	6.435,45
112	Hemodiálise (sala branca)	4.830,88	1.432,20	-	-
122	Hemodiálise (sala branca)	3.595,30	5.415,15	5.906,48	6.396,31
124	HD hospitalar	5.197,33	7.361,31	9.807,41	11.097,34
128	Hemodiálise (sala branca)	188,63	-	-	-
130	HD hospitalar	4.925,12	6.391,18	5.082,70	10.191,98
131	Hemodiálise (sala branca)	4.844,32	5.218,98	5.624,32	6.041,13
132	Reuso	4.868,83	5.358,18	5.967,64	6.669,42
133	Hemodiálise (sala branca)	10.216,11	12.453,15	14.832,05	10.571,55
138	Reuso	4.863,86	5.427,42	5.708,65	-
139	HD hospitalar	7.039,62	3.986,72	-	-
141	Reuso	5.254,18	1.571,44	-	-
143	Reuso	2.854,57	-	-	-
146	Higiene e limpeza	2.996,25	-	-	-
152	Hemodiálise (sala branca)	4.922,34	5.343,24	5.783,97	6.261,47
155	Hemodiálise (sala branca)	4.728,80	5.599,56	5.966,01	6.396,31
156	Hemodiálise (sala branca)	4.660,70	3.831,27	3.584,09	-
159	Reuso	4.873,43	6.084,80	6.934,95	7.555,14
164	Hemodiálise (sala branca)	4.939,28	5.427,15	5.785,81	6.376,07
165	Hemodiálise (sala branca)	2.529,07	-	-	-
170	HD hospitalar	4.934,63	5.538,66	6.557,40	7.978,38
171	Hemodiálise (sala branca)	5.022,52	462,03	-	-
174	ETA	11.288,49	12.274,66	13.478,96	14.291,64
175	Hemodiálise (sala branca)	2.204,55	-	-	-
176	Hemodiálise (sala branca)	4.922,55	5.476,37	6.019,80	6.387,49
177	Díálise peritoneal	13.337,22	14.828,96	16.331,51	17.307,80
178	HD hospitalar	4.806,73	5.545,21	5.780,64	6.969,03
180	Hemodiálise (sala branca)	11.439,53	12.679,74	12.832,31	-
182	Higiene e limpeza	4.712,45	4.891,87	3.831,78	-
186	Hemodiálise (sala branca)	4.911,04	4.454,91	6.019,80	6.343,39
188	Hemodiálise (sala branca)	4.888,79	2.657,67	-	-
189	Hemodiálise (sala branca)	4.876,72	2.583,04	6.206,50	6.343,39
190	Hemodiálise (sala branca)	4.724,66	5.477,11	3.387,20	-
191	Hemodiálise (sala branca)	11.279,03	12.679,74	13.518,80	14.793,09
193	Hemodiálise (sala amarela)	4.770,49	5.539,13	6.039,96	6.398,95
194	Hemodiálise (sala branca)	4.724,66	5.551,73	1.098,34	-
195	HD hospitalar	4.090,57	4.920,05	9.009,48	10.761,73
196	Hemodiálise (sala branca)	4.609,63	5.275,80	5.273,62	-
197	Hemodiálise (sala branca)	1.285,73	-	-	-
199	Reuso	3.526,76	5.532,71	5.973,64	2.055,74
201	Higiene e limpeza	3.134,28	5.097,49	5.647,18	6.173,81
204	Hemodiálise (sala branca)	2.493,24	3.127,10	580,54	4.596,12
206	Hemodiálise (sala branca)	1.776,38	4.682,71	1.451,24	4.517,82
209	Hemodiálise (sala branca)	-	4.876,53	5.395,13	5.651,36
210	Hemodiálise (sala branca)	-	748,56	-	-
211	Hemodiálise (sala branca)	-	1.016,87	-	-
213	Hemodiálise (sala branca)	-	83,45	-	-
212	Hemodiálise (sala branca)	-	4.938,82	5.880,53	6.340,16
214	Hemodiálise (sala branca)	-	4.688,48	5.958,83	6.268,02
215	Hemodiálise (sala branca)	-	635,77	-	-
217	Hemodiálise (sala branca)	-	4.049,92	5.735,77	6.313,17
218	Hemodiálise (sala branca)	-	3.994,21	5.765,85	6.163,53
219	Hemodiálise (sala branca)	-	1.709,38	-	-
220	Hemodiálise (sala branca)	-	707,55	-	-
221	Hemodiálise (sala branca)	-	2.927,60	4.789,40	4.267,05
226	Hemodiálise (sala branca)	-	1.054,50	3.753,15	5.889,10

Fonte: A pesquisadora.

Continua...

Tabela 10 - Dados do gasto com o INSS por centro de custo (continuação)

Centro de custo		2013	2014	2015	2016
<b>ENFERMAGEM</b>					
<b>Cód.</b>					
227	Hemodiálise (sala branca)	-	885,32	5.704,49	6.429,22
228	Hemodiálise (sala branca)	-	375,85	-	-
230	Hemodiálise (sala branca)	-	-	5.649,45	6.069,69
231	Hemodiálise (sala branca)	-	-	5.600,21	6.088,28
232	Hemodiálise (sala branca)	-	-	2.667,39	-
233	Hemodiálise (sala branca)	-	-	4.704,94	-
234	Hemodiálise (sala branca)	-	-	4.057,85	-
235	Hemodiálise (sala branca)	-	-	4.928,27	6.124,89
240	Hemodiálise (sala branca)	-	-	129,42	-
241	Hemodiálise (sala branca)	-	-	2.383,94	6.074,57
242	Hemodiálise (sala branca)	-	-	2.408,89	6.829,92
244	Hemodiálise (sala branca)	-	-	1.241,97	6.253,15
245	Hemodiálise (sala branca)	-	-	968,78	6.015,08
246	Hemodiálise (sala branca)	-	-	1.064,69	9.356,59
248	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	595,31
249	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	1.561,57
251	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	13.049,83
252	Higiene e limpeza	-	-	-	4.522,02
257	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	3.121,38
261	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	2.081,02
264	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	815,03
265	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	450,87
<b>Cód.</b>		-	-	1.700,00	4.356,53
104	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	3.081,53
229	Hemodiálise (sala branca)	-	-	1.700,00	975,00
260	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	300,00
<b>SERVIÇOS GERAIS</b>		<b>7.040,19</b>	<b>14.744,93</b>	<b>17.876,10</b>	<b>23.014,21</b>
185	Suprimentos	139,02	-	-	-
198	Suprimentos	1.071,67	-	-	-
202	Administrativo	2.616,75	5.481,37	2.743,54	-
205	Suprimentos	1.742,70	4.938,33	5.566,28	5.945,55
207	Higiene e limpeza	1.470,05	295,70	445,22	-
216	Higiene e limpeza	-	4.029,53	3.157,03	-
236	Higiene e limpeza	-	-	3.901,28	-
243	Higiene e limpeza	-	-	1.862,48	5.928,74
247	Higiene e limpeza	-	-	200,27	738,83
250	Suprimentos	-	-	-	6.195,08
255	Suprimentos	-	-	-	2.480,17
262	Suprimentos	-	-	-	1.725,84
	Contabilidade	571.415,05	641.033,00	719.338,12	789.560,68
	Financeiro	654.328,53	826.593,44	895.635,24	972.464,46
	Diferença	-82.913,48	-185.560,44	-176.297,12	-182.903,78

Fonte: A pesquisadora.

Tabela 11 - Dados do gasto com FGTS por centro de custo

Centro de custo		2013	2014	2015	2016
<b>ADMINISTRACAO</b>		<b>25.131,50</b>	<b>34.452,97</b>	<b>30.895,56</b>	<b>39.021,37</b>
<b>Cód.</b>		<b>25.131,50</b>	<b>34.452,97</b>	<b>30.895,56</b>	<b>39.021,37</b>
1	Financeiro	2.028,55	2.166,78	2.588,80	2.748,94
145	Secretaria- Hemodiálise	1.029,06	1.255,82	1.393,21	1.525,17
137	Suprimentos	1.374,09	1.455,69	1.540,04	4.385,57
70	Nutrição	1.899,43	2.169,60	2.232,77	2.365,93
184	Secretaria- Hemodiálise	627,13	-	-	-
60	Assistência social	2.143,57	2.352,85	2.551,98	2.702,89
65	Hemodiálise (sala branca)	1.170,40	5.195,68	-	-
78	Financeiro	1.052,23	1.521,73	1.930,88	2.028,00
144	Psicologia	2.763,47	-	-	-
167	Secretaria- Hemodiálise	998,80	1.055,10	1.807,04	-
172	Secretaria - Ambulatório	1.010,80	1.259,00	1.252,75	1.243,76
173	Administrativo	1.374,32	1.746,00	2.005,82	2.692,72
17	Secretaria - Assistencial	1.054,80	1.331,25	877,09	1.543,96
14	Administrativo	2.392,76	2.623,53	2.637,47	1.544,96
99	Financeiro	1.452,57	4.503,82	-	-
161	Secretaria - Ambulatório	1.305,49	-	-	-
200	Financeiro	688,47	1.282,69	1.422,36	1.690,69
203	Secretaria- Hemodiálise	544,82	1.279,38	1.364,02	3.096,63
208	Psicologia	220,74	1.425,20	1.417,32	1.509,72
222	Psicologia	-	852,98	1.414,16	1.509,11
223	Secretaria - Ambulatório	-	344,97	-	-
225	Secretaria - Ambulatório	-	315,45	1.360,42	1.958,64
224	Secretaria- Hemodiálise	-	315,45	1.423,96	-
237	Secretaria- Hemodiálise	-	-	970,17	2.187,19
239	Secretaria- Hemodiálise	-	-	705,30	1.137,95
254	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	573,46
256	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	883,07
258	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	709,01
259	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	628,07
263	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	355,93
<b>Cód.</b>		<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
41		-	-	-	-
42		-	-	-	-
43		-	-	-	-
59		-	-	-	-
66		-	-	-	-
127		-	-	-	-
238		-	-	-	-
253		-	-	-	-
<b>ENFERMAGEM</b>		<b>96.363,59</b>	<b>102.745,78</b>	<b>116.595,58</b>	<b>119.514,64</b>
<b>Cód.</b>		<b>96.363,59</b>	<b>102.745,78</b>	<b>116.595,58</b>	<b>119.514,64</b>
3	Diálise peritoneal	1.728,90	1.966,37	2.077,88	2.210,77
6	Hemodiálise (sala branca)	3.769,40	4.181,74	4.592,86	5.019,95
8	Reuso	1.222,69	1.401,45	1.571,78	1.701,18
10	HD hospitalar	9.449,09	-	-	-
11	Reuso	1.228,84	1.372,18	183,65	-
13	Hemodiálise (sala branca)	279,93	-	7.232,07	-
15	HD hospitalar	1.361,74	1.455,73	1.653,55	957,33
21	HD hospitalar	1.720,21	1.948,14	2.211,08	2.438,01
30	HD hospitalar	1.267,27	1.488,28	1.690,16	1.960,45
34	HD hospitalar	1.280,00	1.515,69	1.867,36	1.876,87
54	Higiene e limpeza	1.130,72	1.243,81	1.336,88	1.443,62
61	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
63	Higiene e limpeza	1.074,03	1.010,43	812,04	1.424,68
68	Ambulatório - Transplante	2.484,17	2.718,24	3.172,99	3.976,02
79	Reuso	1.320,02	1.347,52	1.557,46	1.725,89
80	HD hospitalar	2.951,59	3.268,98	3.515,08	4.222,27
86	Reuso	1.240,31	1.348,84	1.676,15	1.699,33
92	HD hospitalar	1.163,64	1.397,10	1.395,59	971,25
97	HD hospitalar	1.060,68	747,23	1.361,13	1.611,53
98	Hemodiálise (sala amarela)	1.157,48	1.256,88	1.389,29	1.503,20

Fonte: A pesquisadora.

Continua...

Tabela 11 - Dados do gasto com FGTS por centro de custo (continuação)

Centro de custo		2013	2014	2015	2016
ENFERMAGEM					
Cód.					
100	Hemodiálise (sala branca)	1.245,89	4.644,60	-	-
101	Hemodiálise (sala branca)	1.932,75	-	-	-
103	HD hospitalar	1.372,30	1.974,70	4.500,08	-
107	HD hospitalar	1.636,08	1.929,31	2.191,20	2.442,45
109	Hemodiálise (sala branca)	1.131,84	1.199,74	1.375,84	1.582,32
110	HD hospitalar	1.149,39	1.469,18	1.421,41	1.509,78
112	Hemodiálise (sala branca)	1.136,31	2.429,40	-	-
122	Hemodiálise (sala branca)	849,40	1.258,48	1.376,27	1.501,92
124	HD hospitalar	1.216,00	1.687,01	2.197,26	2.472,45
128	Hemodiálise (sala branca)	44,64	-	-	-
130	HD hospitalar	1.156,19	1.460,76	1.162,22	2.291,61
131	Hemodiálise (sala branca)	1.140,36	1.215,99	1.313,28	1.418,00
132	Reuso	1.145,94	1.248,45	1.386,91	1.557,16
133	Hemodiálise (sala branca)	2.228,54	2.707,17	3.224,36	2.312,28
138	Reuso	1.144,44	1.261,38	1.417,30	1.467,80
139	HD hospitalar	1.618,24	3.418,34	-	-
141	Reuso	1.224,18	2.246,74	-	-
143	Reuso	1.694,06	-	-	-
146	Higiene e limpeza	706,14	-	-	-
152	Hemodiálise (sala branca)	1.155,10	1.242,27	1.344,31	1.473,76
155	Hemodiálise (sala branca)	1.115,95	1.295,80	1.383,81	1.501,91
156	Hemodiálise (sala branca)	1.099,82	896,68	802,62	-
159	Reuso	1.146,64	1.398,75	1.594,18	1.736,77
164	Hemodiálise (sala branca)	1.162,29	1.258,72	1.345,55	1.497,25
165	Hemodiálise (sala branca)	1.431,56	-	-	-
170	HD hospitalar	1.158,01	1.284,56	1.519,64	1.834,07
171	Hemodiálise (sala branca)	1.175,62	109,35	-	-
174	ETA	2.453,98	2.668,35	2.930,15	3.106,78
175	Hemodiálise (sala branca)	840,74	-	-	-
176	Hemodiálise (sala branca)	1.158,01	1.272,97	1.396,44	1.503,20
177	Diálise peritoneal	2.899,32	3.223,59	3.550,29	3.762,47
178	HD hospitalar	1.131,07	1.283,23	1.402,24	1.614,85
180	Hemodiálise (sala branca)	2.486,80	2.756,45	2.795,66	-
182	Higiene e limpeza	1.108,95	1.153,96	902,80	-
186	Hemodiálise (sala branca)	1.152,58	1.034,38	1.396,44	1.489,10
188	Hemodiálise (sala branca)	1.147,16	613,66	-	-
189	Hemodiálise (sala branca)	1.147,16	605,03	1.433,04	1.489,10
190	Hemodiálise (sala branca)	1.114,98	1.270,32	2.598,80	-
191	Hemodiálise (sala branca)	2.451,92	2.756,44	2.938,80	3.215,85
193	Hemodiálise (sala amarela)	1.125,83	1.281,91	1.394,76	1.502,54
194	Hemodiálise (sala branca)	1.114,98	1.281,90	255,74	-
195	HD hospitalar	952,03	1.140,92	2.040,73	2.421,70
196	Hemodiálise (sala branca)	1.087,76	1.229,20	1.229,92	-
197	Hemodiálise (sala branca)	304,30	-	-	-
199	Reuso	828,28	1.285,38	1.385,69	2.710,05
201	Higiene e limpeza	738,82	1.202,91	1.329,12	1.452,66
204	Hemodiálise (sala branca)	590,10	729,88	134,00	2.500,48
206	Hemodiálise (sala branca)	420,43	1.088,31	343,47	1.065,57
209	Hemodiálise (sala branca)	-	1.132,07	1.252,81	1.325,45
210	Hemodiálise (sala branca)	-	177,16	-	-
211	Hemodiálise (sala branca)	-	240,66	-	-
213	Hemodiálise (sala branca)	-	19,75	-	-
212	Hemodiálise (sala branca)	-	1.143,66	1.363,73	1.488,88
214	Hemodiálise (sala branca)	-	1.084,41	1.378,91	1.534,68
215	Hemodiálise (sala branca)	-	150,46	-	-
217	Hemodiálise (sala branca)	-	945,89	1.335,92	1.485,60
218	Hemodiálise (sala branca)	-	926,40	1.343,13	1.453,94
219	Hemodiálise (sala branca)	-	396,09	-	-
220	Hemodiálise (sala branca)	-	161,90	-	-
221	Hemodiálise (sala branca)	-	673,72	1.112,25	959,81
226	Hemodiálise (sala branca)	-	213,50	760,80	1.256,94

Fonte: A pesquisadora.

Continua...

Tabela 11 - Dados do gasto com FGTS por centro de custo (continuação)

Centro de custo		2013	2014	2015	2016
<b>ENFERMAGEM</b>					
<b>Cód.</b>					
227	Hemodiálise (sala branca)	-	206,38	1.329,70	1.508,98
228	Hemodiálise (sala branca)	-	88,95	-	-
230	Hemodiálise (sala branca)	-	-	1.316,67	1.486,44
231	Hemodiálise (sala branca)	-	-	1.301,62	1.432,69
232	Hemodiálise (sala branca)	-	-	930,96	-
233	Hemodiálise (sala branca)	-	-	952,80	-
234	Hemodiálise (sala branca)	-	-	946,81	-
235	Hemodiálise (sala branca)	-	-	1.142,58	1.445,02
240	Hemodiálise (sala branca)	-	-	30,63	-
241	Hemodiálise (sala branca)	-	-	554,03	1.434,00
242	Hemodiálise (sala branca)	-	-	486,24	1.468,90
244	Hemodiálise (sala branca)	-	-	287,15	1.471,40
245	Hemodiálise (sala branca)	-	-	225,89	1.419,92
246	Hemodiálise (sala branca)	-	-	231,62	3.217,18
248	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	140,89
249	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	369,59
251	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	2.836,90
252	Higiene e limpeza	-	-	-	1.070,27
257	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	738,78
261	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	492,54
264	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	192,90
265	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	106,71
<b>Cód.</b>					
104	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
229	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
260	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
<b>SERVIÇOS GERAIS</b>		<b>1.666,23</b>	<b>3.464,90</b>	<b>5.443,89</b>	<b>7.883,69</b>
185	Suprimentos	32,90	-	-	-
198	Suprimentos	253,63	-	-	-
202	Administrativo	619,33	1.275,98	645,89	-
205	Suprimentos	412,45	1.165,25	1.310,08	3.757,33
207	Higiene e limpeza	347,92	69,98	448,67	-
216	Higiene e limpeza	-	953,69	1.634,33	-
236	Higiene e limpeza	-	-	923,35	-
243	Higiene e limpeza	-	-	434,17	1.403,18
247	Higiene e limpeza	-	-	47,40	286,09
250	Suprimentos	-	-	-	1.445,75
255	Suprimentos	-	-	-	587,00
262	Suprimentos	-	-	-	404,34
	Contabilidade	123.161,32	140.663,65	152.935,03	166.419,70
	Financeiro	114.508,18	132.748,31	144.227,33	157.966,90
	Diferença	8.653,14	7.915,34	8.707,70	8.452,80

Fonte: A pesquisadora.



Tabela 12 - Dados do gasto com hora extra por centro de custo

Centro de custo		2013	2014	2015	2016
<b>ADMINISTRACAO</b>		<b>4.004,06</b>	<b>2.565,11</b>	<b>672,18</b>	<b>2.174,94</b>
<b>Cód.</b>		<b>4.004,06</b>	<b>2.565,11</b>	<b>672,18</b>	<b>2.174,94</b>
1	Financeiro	38,12	19,69	-	-
145	Secretaria- Hemodiálise	79,81	84,94	98,39	272,55
137	Suprimentos	1.589,04	259,43	97,54	-
70	Nutrição	417,52	487,48	-	-
184	Secretaria- Hemodiálise	67,41	-	-	-
60	Assistência social	268,04	-	-	-
65	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
78	Financeiro	-	-	-	-
144	Psicologia	312,06	-	-	-
167	Secretaria- Hemodiálise	7,49	49,35	-	-
172	Secretaria - Ambulatório	165,49	-	-	-
173	Administrativo	670,84	634,96	377,86	858,04
17	Secretaria - Assistencial	23,67	9,67	-	-
14	Administrativo	-	-	-	-
99	Financeiro	258,52	694,58	-	-
161	Secretaria - Ambulatório	38,43	-	-	-
200	Financeiro	53,56	138,50	-	73,73
203	Secretaria- Hemodiálise	14,06	84,94	-	192,38
208	Psicologia	-	-	-	-
222	Psicologia	-	-	-	-
223	Secretaria - Ambulatório	-	101,57	-	-
225	Secretaria - Ambulatório	-	-	98,39	128,11
224	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	-
237	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	-
239	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	193,05
254	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	-
256	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	11,72
258	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	222,68
259	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	222,68
263	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	-
<b>Cód.</b>		<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
41		-	-	-	-
42		-	-	-	-
43		-	-	-	-
59		-	-	-	-
66		-	-	-	-
127		-	-	-	-
238		-	-	-	-
253		-	-	-	-
<b>ENFERMAGEM</b>		<b>5.069,13</b>	<b>7.066,57</b>	<b>12.255,45</b>	<b>16.126,81</b>
<b>Cód.</b>		<b>5.069,13</b>	<b>7.066,57</b>	<b>12.255,45</b>	<b>16.126,81</b>
3	Diálise peritoneal	-	580,68	-	-
6	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
8	Reuso	362,66	471,14	195,04	592,16
10	HD hospitalar	282,43	-	-	-
11	Reuso	500,84	564,81	390,08	-
13	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
15	HD hospitalar	387,72	115,87	557,75	900,80
21	HD hospitalar	298,62	172,19	752,13	490,56
30	HD hospitalar	314,96	530,10	680,56	2.352,76
34	HD hospitalar	-	546,19	2.715,83	1.119,26
54	Higiene e limpeza	-	-	-	-
61	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
63	Higiene e limpeza	-	-	-	-
68	Ambulatório - Transplante	-	-	-	1.791,89
79	Reuso	546,68	258,99	368,68	589,06
80	HD hospitalar	-	-	-	934,06
86	Reuso	345,93	477,81	709,11	369,46
92	HD hospitalar	-	351,12	-	14,09
97	HD hospitalar	-	-	-	125,86
98	Hemodiálise (sala amarela)	-	-	-	-

Fonte: A pesquisadora.

Continua...

Tabela 12 - Dados do gasto com hora extra por centro de custo (continuação)

Centro de custo		2013	2014	2015	2016
<b>ENFERMAGEM</b>					
<b>Cód.</b>					
100	Hemodiálise (sala branca)	356,34	-	-	-
101	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
103	HD hospitalar	204,67	161,43	-	-
107	HD hospitalar	850,40	334,28	678,70	604,85
109	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
110	HD hospitalar	-	266,03	118,02	159,19
112	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
122	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
124	HD hospitalar	-	311,12	898,16	974,90
128	Hemodiálise (sala branca)	125,21	-	-	-
130	HD hospitalar	-	353,22	476,20	1.676,02
131	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
132	Reuso	-	-	190,84	286,59
133	Hemodiálise (sala branca)	-	-	1.094,30	-
138	Reuso	-	-	184,55	-
139	HD hospitalar	-	-	-	-
141	Reuso	332,76	164,59	-	-
143	Reuso	-	-	-	-
146	Higiene e limpeza	43,54	-	-	-
152	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
155	Hemodiálise (sala branca)	-	151,23	-	-
156	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
159	Reuso	-	751,36	380,25	607,65
164	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	14,57
165	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
170	HD hospitalar	-	-	405,81	988,21
171	Hemodiálise (sala branca)	-	156,96	-	-
174	ETA	-	-	-	-
175	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
176	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
177	Diálise peritoneal	-	-	225,68	-
178	HD hospitalar	-	-	-	273,74
180	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
182	Higiene e limpeza	-	-	169,05	-
186	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
188	Hemodiálise (sala branca)	-	25,21	-	-
189	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
190	Hemodiálise (sala branca)	-	-	53,56	-
191	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
193	Hemodiálise (sala amarela)	-	-	-	-
194	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
195	HD hospitalar	90,76	-	870,97	950,14
196	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
197	Hemodiálise (sala branca)	25,61	-	-	-
199	Reuso	-	211,41	-	-
201	Higiene e limpeza	-	-	-	-
204	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
206	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
209	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
210	Hemodiálise (sala branca)	-	9,95	-	-
211	Hemodiálise (sala branca)	-	58,94	-	-
213	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
212	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
214	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
215	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
217	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
218	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
219	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
220	Hemodiálise (sala branca)	-	30,93	-	-
221	Hemodiálise (sala branca)	-	11,01	88,75	-
226	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-

Fonte: A pesquisadora.

Continua...

Tabela 12 - Dados do gasto com hora extra por centro de custo (continuação)

Centro de custo		2013	2014	2015	2016
<b>ENFERMAGEM</b>					
<b>Cód.</b>					
227	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
228	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
230	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
231	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
232	Hemodiálise (sala branca)	-	-	<b>40,34</b>	-
233	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
234	Hemodiálise (sala branca)	-	-	<b>11,09</b>	-
235	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
240	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
241	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
242	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	<b>23,79</b>
244	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
245	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
246	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	<b>277,04</b>
248	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	<b>10,16</b>
249	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
251	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
252	Higiene e limpeza	-	-	-	-
257	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
261	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
264	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
265	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
<b>Cód.</b>					
104	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
229	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
260	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
<b>SERVIÇOS GERAIS</b>		<b>14,67</b>	<b>43,72</b>	-	<b>1.256,74</b>
185	Suprimentos	-	-	-	-
198	Suprimentos	<b>14,67</b>	-	-	-
202	Administrativo	-	<b>43,72</b>	-	-
205	Suprimentos	-	-	-	<b>768,45</b>
207	Higiene e limpeza	-	-	-	-
216	Higiene e limpeza	-	-	-	-
236	Higiene e limpeza	-	-	-	-
243	Higiene e limpeza	-	-	-	-
247	Higiene e limpeza	-	-	-	<b>67,43</b>
250	Suprimentos	-	-	-	<b>325,49</b>
255	Suprimentos	-	-	-	-
262	Suprimentos	-	-	-	<b>95,37</b>
	Contabilidade	<b>9.087,86</b>	<b>9.675,40</b>	<b>12.927,63</b>	<b>19.558,49</b>
	Financeiro	<b>7.441,07</b>	<b>8.127,39</b>	<b>12.598,77</b>	<b>20.515,05</b>
	Diferença	<b>1.646,79</b>	<b>1.548,01</b>	<b>328,86</b>	<b>-956,56</b>

Fonte: A pesquisadora.

Tabela 13 - Dados do gasto com IRRF por centro de custo

Centro de custo		2013	2014	Dez/15	2015	Dez/16	2016
<b>ADMINISTRACAO</b>		<b>21.355,78</b>	<b>20.815,17</b>	<b>2.285,11</b>	<b>26.512,58</b>	<b>3.166,35</b>	<b>35.633,20</b>
<b>Cód.</b>		<b>651,46</b>	<b>771,81</b>	<b>143,53</b>	<b>1.134,38</b>	<b>328,41</b>	<b>1.577,92</b>
1	Financeiro	35,26	37,67	42,58	216,38	63,22	324,14
145	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	-	-	-
137	Suprimentos	-	-	-	-	-	-
70	Nutrição	95,64	85,51	27,76	122,13	46,30	194,82
184	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	-	-	-
60	Assistência social	-	63,76	36,56	139,83	56,90	269,05
65	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
78	Financeiro	-	-	-	-	-	-
144	Psicologia	-	-	-	-	-	-
167	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	-	-	-
172	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	-	-	-
173	Administrativo	-	-	-	-	61,81	376,92
17	Secretaria - Assistencial	-	-	-	-	-	-
14	Administrativo	520,56	584,87	36,63	656,04	100,18	412,99
99	Financeiro	-	-	-	-	-	-
161	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	-	-	-
200	Financeiro	-	-	-	-	-	-
203	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	-	-	-
208	Psicologia	-	-	-	-	-	-
222	Psicologia	-	-	-	-	-	-
223	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	-	-	-
225	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	-	-	-
224	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	-	-	-
237	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	-	-	-
239	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	-	-	-
254	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	-	-	-
256	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	-	-	-
258	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	-	-	-
259	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	-	-	-
263	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	-	-	-
<b>Cód.</b>		<b>20.704,32</b>	<b>20.043,36</b>	<b>2.141,58</b>	<b>25.378,20</b>	<b>2.837,94</b>	<b>34.055,28</b>
41		3.450,72	3.340,56	305,94	3.770,79	405,42	4.865,04
42		3.450,72	3.340,56	305,94	3.770,79	405,42	4.865,04
43		3.450,72	3.340,56	305,94	3.770,79	405,42	4.865,04
59		3.450,72	3.340,56	305,94	3.770,79	405,42	4.865,04
66		3.450,72	3.340,56	305,94	3.770,79	405,42	4.865,04
127		3.450,72	3.340,56	305,94	3.770,79	405,42	4.865,04
238		-	-	305,94	2.753,46	405,42	4.865,04
253		-	-	-	-	-	-
<b>ENFERMAGEM</b>		<b>5.992,37</b>	<b>8.058,75</b>	<b>2.130,75</b>	<b>10.848,59</b>	<b>2.562,68</b>	<b>13.643,16</b>
<b>Cód.</b>		<b>5.992,37</b>	<b>.058,75</b>	<b>2.130,75</b>	<b>10.647,17</b>	<b>2.562,68</b>	<b>13.582,97</b>
3	Diálise peritoneal	-	12,24	-	-	-	-
6	Hemodiálise (sala branca)	2.259,19	2.858,51	674,60	3.523,65	775,46	4.420,61
8	Reuso	-	-	-	-	-	15,15
10	HD hospitalar	10,57	-	-	-	-	-
11	Reuso	-	-	-	-	-	-
13	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
15	HD hospitalar	-	-	-	-	-	-
21	HD hospitalar	-	68,81	8,27	155,96	57,24	367,10
30	HD hospitalar	-	-	-	20,77	24,81	52,08
34	HD hospitalar	-	-	-	-	-	54,07
54	Higiene e limpeza	-	-	-	-	-	-
61	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
63	Higiene e limpeza	420,92	627,28	284,82	1.217,59	786,31	2.026,13
68	Ambulatório - Transplante	-	-	-	-	-	-
79	Reuso	1.118,82	1.193,59	561,05	1.962,70	247,07	1.947,54
80	HD hospitalar	-	-	-	-	-	17,51
86	Reuso	-	-	-	-	-	-
92	HD hospitalar	-	-	-	-	-	-
97	HD hospitalar	-	-	-	-	-	-
98	Hemodiálise (sala amarela)	-	12,24	-	-	-	-

Fonte: A pesquisadora.

Continua...

Tabela 13 - Dados do gasto com IRRF por centro de custo (continuação)

Centro de custo		2013	2014	Dez/15	2015	Dez/16	2016
<b>ENFERMAGEM</b>							
<b>Cód.</b>							
100	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
101	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
103	HD hospitalar	-	<b>63,00</b>	-	<b>26,68</b>	-	-
107	HD hospitalar	-	<b>90,62</b>	-	-	-	<b>62,65</b>
109	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
110	HD hospitalar	-	-	-	-	-	-
112	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
122	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
124	HD hospitalar	-	<b>15,43</b>	<b>47,73</b>	<b>74,30</b>	<b>29,88</b>	<b>153,06</b>
128	Hemodiálise (sala branca)	-	<b>24,63</b>	-	-	<b>24,28</b>	<b>112,93</b>
130	HD hospitalar	-	-	-	-	-	-
131	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
132	Reuso	<b>507,57</b>	<b>611,04</b>	<b>101,02</b>	<b>1.094,69</b>	-	<b>287,97</b>
133	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
138	Reuso	-	-	-	-	-	-
139	HD hospitalar	-	-	-	-	-	-
141	Reuso	-	-	-	-	-	-
143	Reuso	-	-	-	-	-	-
146	Higiene e limpeza	-	-	-	-	-	-
152	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
155	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
156	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	<b>17,82</b>
159	Reuso	-	-	-	-	-	-
164	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
165	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	<b>11,03</b>
170	HD hospitalar	-	-	-	-	-	-
171	Hemodiálise (sala branca)	<b>40,70</b>	<b>231,14</b>	<b>61,02</b>	<b>316,67</b>	<b>84,00</b>	<b>445,45</b>
174	ETA	-	-	-	-	-	-
175	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
176	Hemodiálise (sala branca)	<b>982,95</b>	<b>1.342,91</b>	<b>304,07</b>	<b>1.481,01</b>	<b>322,32</b>	<b>1.753,25</b>
177	Diálise peritoneal	-	-	-	-	-	-
178	HD hospitalar	<b>602,13</b>	<b>802,30</b>	-	<b>505,97</b>	-	-
180	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
182	Higiene e limpeza	-	-	-	-	-	-
186	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
188	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
189	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
190	Hemodiálise (sala branca)	<b>49,52</b>	<b>117,25</b>	<b>39,46</b>	<b>207,84</b>	<b>32,10</b>	<b>287,79</b>
191	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
193	Hemodiálise (sala amarela)	-	-	-	-	-	-
194	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	<b>10,63</b>	<b>42,27</b>	<b>142,04</b>
195	HD hospitalar	-	-	-	-	-	-
196	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
197	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
199	Reuso	-	-	-	-	-	-
201	Higiene e limpeza	-	-	-	-	-	-
204	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
206	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
209	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
210	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
211	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
213	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
212	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
214	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
215	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
217	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
218	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
219	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
220	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
221	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
226	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-

Fonte: A pesquisadora.

Continua...

Tabela 13 - Dados do gasto com IRRF por centro de custo (continuação)

Centro de custo		2013	2014	Dez/15	2015	Dez/16	2016
<b>ENFERMAGEM</b>							
<b>Cód.</b>							
227	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
228	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
230	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
231	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
232	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
233	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
234	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
235	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
240	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
241	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
242	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
244	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
245	Hemodiálise (sala branca)	-	-	48,71	48,71	-	508,34
246	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
248	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
249	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	136,94	900,45
251	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
252	Higiene e limpeza	-	-	-	-	-	-
257	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
261	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
264	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
265	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	201,42	-	60,19
<b>Cód.</b>		-	-	-	-	-	60,19
104	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	201,42	-	-
229	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
260	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-	-	-
<b>SERVIÇOS GERAIS</b>							
185	Suprimentos	-	-	-	-	-	-
198	Suprimentos	-	-	-	-	-	-
202	Administrativo	-	-	-	-	-	-
205	Suprimentos	-	-	-	-	-	-
207	Higiene e limpeza	-	-	-	-	-	-
216	Higiene e limpeza	-	-	-	-	-	-
236	Higiene e limpeza	-	-	-	-	-	-
243	Higiene e limpeza	-	-	-	-	-	-
247	Higiene e limpeza	-	-	-	-	-	-
250	Suprimentos	-	-	-	-	-	-
255	Suprimentos	-	-	-	-	-	-
262	Suprimentos	-	-	-	-	-	-
	Contabilidade	27.348,15	28.873,92	4.415,86	37.361,17	5.729,03	49.276,36
	Financeiro	43.615,47	55.745,27	5.531,59	61.194,42	6.416,98	72.122,06
	Diferença	-6.267,32	-26.871,35	-1.115,73	-23.833,25	-687,95	-22.845,70

Fonte: A pesquisadora.

Tabela 14 - Dados com empréstimos bancários por centro de custo por ano

Centro de custo		2013	2014	2015	2016
<b>ADMINISTRACAO</b>		<b>6.042,59</b>	<b>10.450,38</b>	<b>8.750,68</b>	<b>12.360,09</b>
<b>Cód.</b>		<b>6.042,59</b>	<b>10.450,38</b>	<b>8.750,68</b>	<b>12.360,09</b>
1	Financeiro	-	-	-	-
145	Secretaria- Hemodiálise	1.709,04	2.310,15	3.121,06	2.763,51
137	Suprimentos	-	-	-	-
70	Nutrição	-	-	-	-
184	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	-
60	Assistência social	-	-	-	-
65	Hemodiálise (sala branca)	326,85	866,48	-	-
78	Financeiro	-	-	-	-
144	Psicologia	-	-	-	-
167	Secretaria- Hemodiálise	640,70	1.462,98	-	-
172	Secretaria - Ambulatório	253,85	1.274,29	840,82	-
173	Administrativo	-	-	-	-
17	Secretaria - Assistencial	2.007,99	1.477,98	1.065,85	2.325,68
14	Administrativo	-	-	-	-
99	Financeiro	-	-	-	-
161	Secretaria - Ambulatório	755,05	-	-	-
200	Financeiro	-	1.588,75	2.001,48	2.387,44
203	Secretaria- Hemodiálise	349,11	1.469,75	1.721,47	1.042,21
208	Psicologia	-	-	-	-
222	Psicologia	-	-	-	-
223	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	-
225	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	-
224	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	-
237	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	2.347,65
239	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	1.466,10
254	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	-
256	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	-
258	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	27,50
259	Secretaria - Ambulatório	-	-	-	-
263	Secretaria- Hemodiálise	-	-	-	-
<b>ENFERMAGEM</b>		<b>21.429,81</b>	<b>19.895,17</b>	<b>25.791,54</b>	<b>34.645,85</b>
<b>Cód.</b>		<b>21.429,81</b>	<b>19.895,17</b>	<b>25.791,54</b>	<b>34.645,85</b>
3	Diálise peritoneal	219,05	1.824,06	780,96	253,32
6	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
8	Reuso	197,94	253,32	516,21	284,21
10	HD hospitalar	2.395,78	-	-	-
11	Reuso	2.424,84	2.035,46	247,92	-
13	Hemodiálise (sala branca)	722,91	-	105,55	-
15	HD hospitalar	801,25	835,52	2.759,01	1.797,12
21	HD hospitalar	1.716,94	1.881,21	1.582,28	3.991,61
30	HD hospitalar	2.161,48	2.509,59	3.088,88	3.101,57
34	HD hospitalar	-	-	-	-
54	Higiene e limpeza	-	-	-	-
63	Higiene e limpeza	1.330,16	264,10	232,63	533,70
68	Ambulatório - Transplante	-	-	-	-
79	Reuso	201,55	253,32	253,32	253,32
80	HD hospitalar	-	-	-	-
86	Reuso	-	-	-	-
92	HD hospitalar	-	-	-	-
97	HD hospitalar	1.360,48	227,65	1.882,97	2.080,78
98	Hemodiálise (sala amarela)	-	-	-	-
100	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
101	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
103	HD hospitalar	-	-	-	-
107	HD hospitalar	-	-	-	-
109	Hemodiálise (sala branca)	832,69	1.910,53	2.061,08	2.966,65
110	HD hospitalar	-	-	-	-
112	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
122	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	1.225,28
124	HD hospitalar	607,27	1.464,43	2.250,51	3.317,06
130	HD hospitalar	-	-	-	-

Fonte: A pesquisadora.

Continua...

Tabela 14 - Dados com empréstimos bancários por centro de custo por ano (continuação)

Centro de custo		2013	2014	2015	2016
<b>ENFERMAGEM</b>					
<b>Cód.</b>					
131	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
132	Reuso	-	-	-	-
133	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
138	Reuso	<b>3.563,48</b>	<b>2.695,91</b>	<b>2.360,20</b>	-
139	HD hospitalar	-	-	-	-
141	Reuso	-	-	-	-
143	Reuso	-	-	-	-
146	Higiene e limpeza	<b>1.001,53</b>	-	-	-
152	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
155	Hemodiálise (sala branca)	-	<b>46,50</b>	<b>555,50</b>	<b>74,50</b>
156	Hemodiálise (sala branca)	<b>1.522,72</b>	<b>2.226,20</b>	<b>1.278,44</b>	-
159	Reuso	-	-	-	-
164	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
165	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
170	HD hospitalar	-	<b>46,50</b>	<b>909,23</b>	<b>2.012,02</b>
171	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
174	ETA	-	-	-	-
175	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
176	Hemodiálise (sala branca)	-	-	<b>69,00</b>	-
177	Diálise peritoneal	-	-	-	-
178	HD hospitalar	-	-	-	-
180	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
182	Higiene e limpeza	-	-	-	-
186	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
188	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
189	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	<b>1.101,90</b>
190	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
191	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
193	Hemodiálise (sala amarela)	-	-	-	-
194	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
195	HD hospitalar	-	-	<b>1.881,77</b>	<b>2.043,44</b>
196	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
197	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
199	Reuso	-	-	-	-
201	Higiene e limpeza	<b>369,74</b>	<b>1.420,87</b>	<b>1.736,30</b>	<b>2.153,37</b>
204	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
206	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	<b>357,05</b>
209	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
210	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
211	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
212	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
214	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
215	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
217	Hemodiálise (sala branca)	-	-	<b>432,50</b>	<b>97,00</b>
218	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	<b>1.936,00</b>
219	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
220	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
221	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
226	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	<b>512,76</b>
227	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
228	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
230	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	<b>1.777,50</b>
231	Hemodiálise (sala branca)	-	-	<b>199,92</b>	<b>1.536,25</b>
232	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
233	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
234	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
235	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
241	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
242	Hemodiálise (sala branca)	-	-	<b>607,36</b>	<b>722,28</b>
244	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
245	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-

Fonte: A pesquisadora.

Continua...



Tabela 14 - Dados com empréstimos bancários por centro de custo por ano (continuação)

Centro de custo		2013	2014	2015	2016
<b>ENFERMAGEM</b>					
<b>Cód.</b>					
246	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
248	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
249	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
251	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
252	Higiene e limpeza	-	-	-	<b>517,16</b>
257	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
261	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
264	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
265	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
<b>Cód.</b>		-	-	-	-
104	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
229	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
260	Hemodiálise (sala branca)	-	-	-	-
<b>SERVIÇOS GERAIS</b>					
198	Suprimentos	-	<b>480,57</b>	<b>1.306,27</b>	-
202	Administrativo	-	<b>480,57</b>	<b>1.306,27</b>	-
205	Suprimentos	-	-	-	-
207	Higiene e limpeza	-	-	-	-
216	Higiene e limpeza	-	-	-	-
236	Higiene e limpeza	-	-	-	-
243	Higiene e limpeza	-	-	-	-
247	Higiene e limpeza	-	-	-	-
250	Suprimentos	-	-	-	-
255	Suprimentos	-	-	-	-
262	Suprimentos	-	-	-	-
	Contabilidade	<b>27.472,40</b>	<b>30.826,12</b>	<b>35.848,49</b>	<b>47.005,94</b>
	Financeiro	<b>27.417,51</b>	<b>31.466,44</b>	<b>35.746,00</b>	<b>47.318,25</b>
	Diferença	<b>54,89</b>	<b>-640,32</b>	<b>102,49</b>	<b>-312,31</b>

Fonte: A pesquisadora.

Tabela 15 - Dados das informações sobre o rateio dos médicos

	2013	2014	2015	2016
Faturamento	7.560.050,20	8.077.126,60	8.983.254,15	9.552.752,68
Salários	1.067.637,73	1.199.786,81	1.298.811,82	1.402.438,03
Serviço de entrega	100%	100%	100%	100%
m²	628,32	628,32	628,32	628,32
Média de pacientes nas salas de HD	182,58	182,58	182,58	182,58
nº. de aparelhos celulares	7,00	7,00	7,00	7,00
nº. de aparelhos fixos	17,00	17,00	17,00	17,00
nº. de consultas realizadas SUS	415,00	1.096,00	1.049,00	822,00
41	25,00	106,00	156,00	164,00
42	93,00	228,00	222,00	81,00
43	59,00	181,00	80,00	-
59	75,00	150,00	108,00	139,00
66	93,00	282,00	212,00	114,00
127	28,00	28,00	35,00	-
238	-	-	47,00	195,00
MÉDICO 7	42,00	121,00	189,00	129,00
nº. de funcionários	89,00	96,00	97,00	97,00
nº. de lixeiras	29,00	29,00	29,00	29,00
nº. de máquinas de HD	42,00	42,00	42,00	42,00
nº. de pacientes positivos/sala	10,00	10,00	10,00	10,00
nº. de PC	26,00	26,00	26,00	26,00
nº. de pontos CP	44,00	44,00	44,00	44,00
nº. de sessões	29.842,00	28.899,00	30.342,00	31.232,00
Média de capilares e linhas/mês	430,79	423,43	451,15	480,65
<b>TEMPO MÉDICOS</b>				
41	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
42	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
43	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
59	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
66	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
127	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
238	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%
MÉDICO 7	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
<b>RATEIO - salário médicos</b>				
41	122.627,28	122.627,28	122.627,28	122.627,28
42	79.320,00	79.320,00	79.320,00	79.320,00
43	79.320,00	79.320,00	79.320,00	79.320,00
59	79.320,00	79.320,00	79.320,00	79.320,00
66	79.320,00	79.320,00	79.320,00	79.320,00
127	42.000,00	42.000,00	42.000,00	42.000,00
<b>RATEIO - participação nos lucros</b>	<b>277.648,35</b>	<b>250.075,66</b>	<b>303.642,63</b>	<b>366.494,16</b>
41	74.270,93	66.895,24	81.224,40	98.037,19
42	52.059,07	46.889,19	56.932,99	68.717,65
43	52.059,07	46.889,19	50.860,14	61.387,77
59	13.882,42	12.503,78	15.182,13	18.324,71
66	79.823,90	71.896,75	87.297,26	105.367,07
127	5.552,97	5.001,51	6.072,85	7.329,88
238	-	-	6.072,85	7.329,88

Fonte: A pesquisadora.

Tabela 16 - Dados relacionados aos profissionais médicos

Centro de custo		2013	2014	2015	2016
<b>Cód.</b>	<b>Remuneração fixa - médicos</b>	<b>481.907,28</b>	<b>481.907,28</b>	<b>481.907,28</b>	<b>481.907,8</b>
41	41	122.627,28	122.627,28	122.627,28	122.627,28
42	42	79.320,00	79.320,00	79.320,00	79.320,00
43	43	79.320,00	79.320,00	79.320,00	79.320,00
59	59	79.320,00	79.320,00	79.320,00	79.320,00
66	66	79.320,00	79.320,00	79.320,00	79.320,00
127	127	42.000,00	42.000,00	42.000,00	42.000,00
<b>Custo de plantões médicos - HD</b>		<b>324.804,60</b>	<b>324.804,60</b>	<b>324.804,60</b>	<b>324.804,60</b>
-	-	Hemodiálise (sala amarela)	1.778,94	1.778,94	1.778,94
-	-	Hemodiálise (sala branca)	323.025,66	323.025,66	323.025,66
<b>% atendimentos - TX</b>		<b>58.932,57</b>	<b>80.494,77</b>	<b>67.720,81</b>	<b>76.791,65</b>
127	127	Ambulatório - Transplante	58.932,57	80.494,77	67.720,81
<b>Cód.</b>	<b>PARTICIPAÇÃO SOCIETÁRIA</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>
41	41	26,75%	26,75%	26,75%	26,75%
42	42	18,75%	18,75%	18,75%	18,75%
43	43	18,75%	18,75%	16,75%	16,75%
59	59	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
66	66	28,75%	28,75%	28,75%	28,75%
127	127	2,00%	2,00%	2,00%	2,00%
238	238	0,00%	0,00%	2,00%	2,00%
<b>Cód.</b>	<b>Nº DE CONSULTAS SUS</b>	<b>415,00</b>	<b>1.096,00</b>	<b>1.049,00</b>	<b>822,00</b>
41	41	25,00	106,00	156,00	164,00
42	42	93,00	228,00	222,00	81,00
43	43	59,00	181,00	80,00	-
59	59	75,00	150,00	108,00	139,00
66	66	93,00	282,00	212,00	114,00
127	127	28,00	28,00	35,00	-
238	238	-	-	47,00	195,00
NA	MÉDICO 7	42,00	121,00	189,00	129,00
<b>LANCHES E REFEIÇÕES</b>		<b>24.474,32</b>	<b>33.976,17</b>	<b>34.489,70</b>	<b>48.634,20</b>
	Lanches e Refeições	Hemodiálise hospitalar	17.931,81	24.411,87	25.213,60
	Padaria	Hemodiálise	6.542,52	9.564,30	9.276,10
<b>ULTRA BABY - MÉDICO7</b>		<b>-</b>	<b>82.480,92</b>	<b>57.296,22</b>	<b>54.887,28</b>
	Ultra Baby - MÉDICO 7- HD	Hemodiálise	-	64.960,92	46.916,22
	Ultra Baby - MÉDICO 7 HD Hospitalar	Hemodiálise hospitalar	-	17.520,00	10.380,00
<b>FRETES E CARRETOS</b>		<b>22.757,89</b>	<b>22.694,66</b>	<b>24.895,20</b>	<b>40.495,58</b>
	CARRETOS	Hemodiálise hospitalar	14.820,86	15.540,00	16.321,35
	FRETES	Hemodiálise	7.937,03	7.154,66	8.573,85
<b>Nº DE PACIENTES</b>		<b>2.737,00</b>	<b>2.902,00</b>	<b>3.095,00</b>	<b>2.994,00</b>
	Hemodiálise	2.179,00	2.103,00	2.245,00	2.191,00
	Diálise Peritoneal	266,00	350,00	377,00	299,00
	HD Hospitalar	292,00	449,00	473,00	504,00
<b>Nº DE SESSÕES</b>		<b>29.842,00</b>	<b>28.899,00</b>	<b>30.342,00</b>	<b>31.232,00</b>
	Diálise peritoneal	266	350	377	299
	Hemodiálise	27.665,00	26.601,00	27.829,00	28.525,00
	Hemodiálise (sala amarela)	151,52	145,69	152,42	156,23
	Hemodiálise (sala branca) +'s	1.363,68	1.311,23	1.371,76	1.406,07
	Hemodiálise (sala branca) ñ +'s	26.149,80	25.144,08	26.304,82	26.962,70
	HD hospitalar	1.911,00	1.948,00	2.136,00	2.408,00
<b>Participação nos lucros</b>					
41	41	74.270,93	66.895,24	81.224,40	98.037,19
42	42	52.059,07	46.889,19	56.932,99	68.717,65
43	43	52.059,07	46.889,19	50.860,14	61.387,77
59	59	13.882,42	12.503,78	15.182,13	18.324,71
66	66	79.823,90	71.896,75	87.297,26	105.367,07
127	127	5.552,97	5.001,51	6.072,85	7.329,88
238	238	-	-	6.072,85	7.329,88
<b>Divisão dos pacientes em CAPD/DPA</b>		<b>266</b>	<b>350</b>	<b>377</b>	<b>299</b>
	CAPD	12	13	12	1
	DPA	254	337	365	298

Fonte: A pesquisadora.

Tabela 17 - Critérios para rateio - 2013

Centro de Custo	Critério de Rateio	Administrativo	Assistência social	Enfermagem	ETA	Financeiro	Higiene e limpeza	Nutrição	Psicologia	Reuso	Secretaria - Ambulatório	Secretaria - Assistencial	Secretaria- Hemodiálise	Suprimentos	Ambulatório - Nefropatias	Ambulatório - Transplante	Díálise peritoneal	Hemodiálise (sala amarela)	Hemodiálise (sala branca)	HD hospitalar	2013	
<b>RECEITA</b>																						
Amil - HD	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25.622,73	313.835,67	762.527,93	29.236,38	5.308.839,37	1.119.988,11	7.560.050,20	
Bradesco - HD	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Casati - HD	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Cernig Saúde - HD	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Consultas SUS - pacientes HD/CAPD	Rateio	nº consultas realizadas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	558,84	101.475,30	-	102.034,14	
Cons. SUS - pacientes HD/DP/CAPD	Rateio	nº consultas realizadas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Fundaffe MG - HD	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15,34	2.784,66	-	2.800,00	
Fusex	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9,08	1.648,12	-	1.657,20	
Geap	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13,96	2.535,04	-	2.549,00	
Geap - DP	DP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Geap - HD	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Ipsemg - Cateter	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Ipsemg - HD	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Monte Sinai - D. Hosp.	HD hosp.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	724,77	131.605,73	-	132.330,50	
Outros	Amb. Nefr.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10.669,00	-	-	-	-	601.758,30	10.669,00	
Particular	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Plasc - CAPD	PD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	186.768,35	-	-	-	186.768,35	
Plasc - cateter	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,02	186,09	-	187,11	
Plasc - cateter/medic.	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Plasc- HD	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.131,88	205.530,89	-	-	206.662,77	
Santa Casa - Amb. pós-TX - consultas APACS	Amb. TX	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Santa Casa - Amb. pré-TX - consultas APACS	Amb. TX	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Santa Casa - Amb. pré-TX	Amb. TX	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	294.662,83	-	-	-	-	294.662,83	
Santa Casa - D. Hosp. Saúde Caixa - HD	HD hosp.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	502.600,00	502.600,00	
Sul América - HD	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
SUS - CAPD/DPA treinamento	DP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.090,94	-	-	-	6.090,94	
SUS - cat. Tenckhoff	DP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.647,02	-	-	-	1.647,02	
SUS - HD	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23.527,99	4.272.291,21	-	4.295.819,20	
SUS - manut. CAPD	DP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	38.525,48	-	-	38.525,48	
SUS - mat. catet/ FAV	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	217,99	39.583,53	-	39.801,52	
SUS - média complex.(exames)	Rateio	nº consultas realizadas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14.953,73	19.172,84	3.451,40	235,47	42.758,01	15.629,81	96.201,27	
SUS - pacientes CAPD/DPA	DP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	497.136,49	-	-	-	497.136,49	
SUS - proc. implante cateter/FAV	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	171,74	31.184,93	-	31.356,67	
Unimed - CAPD	DP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28.908,25	-	-	-	28.908,25	
Unimed - Cateter	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,81	146,30	-	147,11	
Unimed - HD	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.627,50	477.109,55	-	-	479.737,05	
<b>Ativo Permanente</b>															6,06	74,23	180,36	351,95	14.021,96	1.645,04	16.279,59	
Aquis. Ativos máq.HD	Rateio	nº máq. HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	340,74	12.607,46	1.362,97	14.311,17	
Móveis e utensílios	Rateio	Faturamento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6,06	74,23	180,36	6,92	1.255,66	264,90	1.788,12	
Máquinas e equip.	Rateio	Faturamento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Peças máquina HD	Rateio	nº máq. HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,29	158,84	17,17	180,30	
Prismaflex	Rateio	nº máq. HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Pessoal</b>			88.216,53	43.313,73	-	45.592,32	105.118,41	110.377,05	37.913,62	35.298,52	233.273,42	32.301,45	21.800,09	65.645,02	48.797,29	94.731,30	261.898,05	107.688,76	50.317,49	1.222.742,78	534.688,02	3.139.713,85
Benefícios - V. Alim.	Rateio	nº funcion.	3.721,99	1.240,66	-	1.240,66	4.962,66	7.443,99	1.240,66	2.481,33	12.406,65	2.481,33	1.240,66	4.962,66	3.721,99	-	1.240,66	2.481,33	2.481,33	35.979,28	21.091,30	110.419,18
Cardioserve - Sérgio	Amb. - TX	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.476,05	-	-	-	-	8.476,05
Emp.func.(cooperativa)	Assist.Social	-	-	4.938,10	-	-	-	2.701,43	-	6.387,81	1.008,90	2.007,99	2.698,85	-	-	-	219,05	-	3.405,17	9.043,20	27.472,40	
Estagiária	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.938,10	
Férias	-	-	6.174,21	2.389,54	-	1.569,47	6.635,46	4.122,89	1.126,67	988,59	13.742,23	2.461,12	1.242,09	1.842,64	1.498,45	-	2.937,10	3.898,42	1.347,46	31.063,43	26.527,11	109.566,88
FGTS - 8%	-	-	4.386,41	2.143,57	-	2.453,98	5.221,82	5.106,58	1.899,43	2.984,21	12.195,40	2.316,29	1.054,80	3.199,81	2.073,07	-	2.484,17	4.628,22	2.283,31	37.086,72	31.643,53	123.161,32
Hon. Médico Diretoria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	94.731,30	146.481,67	15.078,73	919,51	166.966,97	57.729,10	481.907,28	
Hon. Méd. Dir. Pl. HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.778,94	323.025,66	-	324.804,60	
Hon. Médico Diret. TX	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	58.932,57	
Hon. Médico - RPA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-247,42	-44.927,03	-	-45.174,45	

Fonte: A pesquisadora.

Continua...

Tabela 17 - Critérios para rateio - 2013 (continuação)

	Centro de Custo	Critério de Rateio	Administrativo	Assistência social	Enfermagem	ETA	Financeiro	Higiene e limpeza	Nutrição	Psicologia	Reuso	Secretaria - Ambulatório	Secretaria - Assistencial	Secretaria - Hemodiálise	Suprimentos	Ambulatório - Nefropatias	Ambulatório - Transplante	Díálise peritoneal	Hemodiálise (sala amarrada)	Hemodiálise (sala branca)	HD hospitalar	2013
<b>RECEITA</b>																						
IRR	-	-	520,56	-	-	40,70	35,26	-	95,64	-	-	-	-	-	-	25.622,73	313.835,67	762.527,93	29.236,38	5.308.839,37	1.119.988,11	7.560.050,20
INSS	-	-	19.547,79	9.782,66	-	11.288,49	22.648,54	21.668,39	8.391,21	5.906,81	47.726,35	6.651,14	4.470,50	12.320,54	8.882,73	-	11.427,41	20.905,93	9.689,74	150.476,09	104.771,45	476.555,77
Médicos Residentes	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	162,99	29.597,01	-	29.760,00
Uniformes	Rateio	nº funcion.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Plano de Saúde	Rateio	nº funcion.	3.677,17	1.225,72	-	1.225,72	4.902,89	7.354,33	1.225,72	2.451,44	12.257,22	2.451,44	1.225,72	4.902,89	3.677,17	-	1.225,72	2.451,44	2.451,44	35.545,93	20.837,27	109.089,24
Plano Odontológico	Rateio	nº funcion.	907,25	302,42	-	302,42	1.209,66	1.814,49	302,42	604,83	3.024,16	604,83	302,42	1.209,66	907,25	-	302,42	604,83	604,83	8.770,06	5.141,07	26.915,00
Rescisão	-	-	-	-	-	-	-	1.694,37	-	5.847,24	1.726,54	1.861,32	-	2.700,77	1.236,49	-	-	-	-	8.284,66	6.555,11	29.906,50
Salários	-	-	44.427,48	19.609,42	-	25.708,25	53.111,89	49.288,67	21.919,55	11.044,94	108.158,46	9.496,51	8.718,89	25.779,94	22.241,10	-	26.200,19	47.735,63	25.430,72	345.670,16	223.095,93	1.067.637,73
Serv. Méd.Terc. - interno (FAV/Cateter)	Rateio*	nº pacientes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.225,84	234,46	42.574,20	-	48.034,50
Sindicato	Rateio	Salários Histórico	590,00	260,41	-	341,41	705,33	654,55	291,09	146,68	1.436,35	126,11	115,79	342,36	295,36	-	347,94	633,93	337,72	4.590,51	2.962,72	14.178,25
Ultra Baby - Viniçios	Rateio*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vale transporte	Rateio	nº funcion.	4.263,68	1.421,23	-	1.421,23	5.684,90	8.527,36	1.421,23	2.842,45	14.212,26	2.842,45	1.421,23	5.684,90	4.263,68	-	1.421,23	2.842,45	2.842,45	41.215,55	24.160,84	126.489,10
<b>MATMED</b>																						
Acesso diálise	Rateio	nº sessões	-	-	54.715,70	24.141,79	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Agulha de fistula	Rateio	nº sessões	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	132,74	75,61	13.730,00	953,64	14.892,00
Bolsa DP	DP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	337,06	192,00	34.863,81	2.421,53	37.814,40
CitraLock	Rateio	nº sessões	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	536.906,52	-	-	-	536.906,52
Concentrados	Rateio	nº sessões	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Descartáveis	Rateio	nº sessões	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.445,71	1.393,13	252.969,49	17.570,47	274.378,80
Dialisadores	Rateio	nº sessões	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.321,23	752,60	136.660,09	9.491,98	148.225,90
EPI + luvas descart.	Enfermagem	-	-	-	54.715,70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	54.715,70
Heparina	Rateio	nº sessões	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	664,04	378,25	68.684,17	4.770,59	74.497,05
Linhas	Rateio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mat. tratamento água	ETA	-	-	-	24.141,79	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24.141,79
Medicamentos	Rateio	nº sessões	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	45,88	26,14	4.745,94	329,64	5.147,60
Oxig./ar comprimido	Rateio	nº pts. CP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.286,60	643,30	12.222,69	-	14.152,59
Saneantes	Rateio	nº sessões	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	802,59	457,17	83.014,83	5.765,95	90.040,54
Soro	Rateio	nº sessões	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	991,75	564,93	102.581,09	7.124,96	111.262,73
<b>Demais gastos</b>			<b>9.790,73</b>	<b>3.077,52</b>	<b>6.780,02</b>	<b>23.909,34</b>	<b>7.665,82</b>	<b>53.025,51</b>	<b>74.855,60</b>	<b>3.182,83</b>	<b>8.281,68</b>	<b>13.964,60</b>	<b>7.025,72</b>	<b>13.393,70</b>	<b>23.170,64</b>	<b>27.888,79</b>	<b>20.971,31</b>	<b>40.970,96</b>	<b>29.319,15</b>	<b>708.401,94</b>	<b>100.309,17</b>	<b>1.175.985,03</b>
CME	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19,00	3.450,62	-	3.469,62
Custo ref. pacientes	Nutrição	-	-	-	-	-	-	-	71.778,08	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	71.778,08
Desp. trat.de lixo	Rateio	nº lixeiras	-	-	-	-	-	-	-	-	1.909,92	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.909,92
Desp. c/ celular	Rateio	nº celulares	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.639,70	2.864,89	15.279,39	-	27.693,90
Desp. c/ telefones	Rateio	nº ap. fixos	2.132,89	533,22	2.132,89	533,22	2.132,89	533,22	533,22	533,22	-	4.265,77	2.132,89	4.265,77	2.132,89	3.199,33	3.199,33	2.132,89	2.144,57	4.254,09	-	36.259,08
Desp. c/uso internet	Rateio	nº de PC	77,11	9,28	51,41	19,28	51,41	19,28	19,28	19,28	-	51,41	25,70	51,41	25,70	42,84	42,84	29,99	29,99	107,10	4,28	668,30
Despesas com água	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	562,38	102.118,20	-	102.680,58
Despe. aluguel	Rateio	m²	2.867,97	1.085,09	1.761,03	13.791,02	2.044,39	2.436,32	1.085,09	1.085,09	3.244,01	4.713,75	2.383,36	4.237,08	12.102,15	6.221,88	6.221,88	9.383,80	9.566,26	81.544,13	615,70	166.390,00
Desp. energia elétrica	Rateio	m²	1.319,49	499,23	810,21	6.344,95	940,58	1.120,90	499,23	499,23	1.492,50	2.168,69	1.096,53	1.949,39	5.567,94	2.862,55	2.862,55	4.317,28	4.401,23	37.516,70	283,27	76.552,46
Desp. manut. softwares	Rateio	nº de PC	1.790,75	447,69	1.193,83	447,69	1.193,83	447,69	447,69	447,69	-	1.193,83	596,92	1.193,83	596,92	994,86	994,86	696,40	696,40	2.487,15	99,49	15.519,82
Desp.manut. inst. predial	Rateio	m²	514,68	194,73	316,03	2.474,89	366,88	437,21	194,73	194,73	582,16	845,91	427,71	760,37	2.171,81	1.116,56	1.116,56	1.683,99	1.716,73	14.633,64	110,49	29.859,80
Desp. mat. inform.	Rateio	nº de PC	771,92	192,98	514,61	192,98	514,61	192,98	192,98	192,98	-	514,61	257,31	514,61	257,31	428,84	428,84	300,19	300,19	1.072,11	42,88	6.689,98
Despesas com seguros	Rateio	Faturamento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,79	9,69	164,00	34,60	233,54
Desp. Táxi/Vans/Estac.	HD hosp.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.206,96
Fretes e carretos	Rateio*	Histórico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	43,47	7.893,56	14.820,86
Lanches e refeições	Rateio*	Histórico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	35,83	6.506,68	17.931,81
Lavanderia	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14,74	2.676,96	2.691,70
Locação 3 máq.HD	Rateio	nº máq. HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.345,40	49.779,63	5.381,58	56.506,61
Manut. equip. div.	Rateio	Faturamento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	46,83	8.503,64	1.793,98
Manut. equip. méd.	Rateio	nº máq. HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.140,27	153.189,81	16.561,06
Material de copa	Hig. e limp.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.305,86
Material de escritório	Rateio	nº de func.	315,93	105,31	-	105,31	421,24	5.305,86	105,31	210,62	1.053,09	210,62	105,31	421,24	315,93	-	105,31	210,62	210,62	3.053,96	1.790,25	9.372,49
Material de limpeza	Hig. e limp.	-	-	-	-	-	-	43.093,37	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	43.093,37
Serv. Contábil/Jurid.	Rateio	Faturamento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	85,22	1.043,76	97,23	17.656,20	3.724,87
Serv. entrega rápida	Rateio	Serv.entrega	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96,09	17.448,88	20.051,40	50.128,50
Serviços gráficos	Rateio	Faturamento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10,65	130,39	316,81	12,15	3.141,00
Serviços laborat. Terc.	Rateio	nº sessões	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	572,23	103.908,20	-	104.480,43
Serv. Terc. PJ	Rateio	Faturamento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	401,75	72.951,60	15.390,36	103.886,69

Fonte: A pesquisadora.

Continua...

Tabela 17 - Critérios para rateio - 2013 (continuação)

Centro de Custo	Critério de Rateio	Administrativo	Assistência social	Enfermagem	ETA	Financeiro	Higiene e limpeza	Nutrição	Psicologia	Reuso	Secretaria - Ambulatório	Secretaria - Assistencial	Secretaria- Hemodiálise	Suprimentos	Ambulatório - Nefropatias	Ambulatório - Transplante	Díálise peritoneal	Hemodiálise (sala amarela)	Hemodiálise (sala branca)	HD hospitalar	2013
<b>RECEITA</b>																					
<b>Despesas Tributárias</b>		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25.622,73	313.835,67	762.527,93	29.236,38	5.308.839,37	1.119.988,11	7.560.050,20
COFINS	Rateio Faturamento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.355,37	16.601,07	40.335,70	1.546,53	280.823,50	59.244,40	399.906,58
CSSL	Rateio Faturamento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	475,24	5.820,95	14.143,18	542,27	98.467,02	20.773,26	140.221,92
ISS - Dep. em juízo	Rateio Faturamento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	162,66	1.992,30	4.840,71	185,60	33.701,76	7.109,95	47.992,97
ISSQN	Rateio Faturamento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	42,43	519,64	1.262,58	48,41	8.790,28	1.854,46	12.517,80
ISSQN - Prefeitura	Rateio Faturamento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
INSS - (Fresenius manut. máquinas)	Rateio n° máq. HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	509,05	6.235,05	15.149,33	580,85	105.472,00	22.251,08	150.197,36
IPTU	Rateio Faturamento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IRPJ (Trimestral)	Rateio Faturamento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28,94	354,43	861,17	33,02	5.995,58	1.264,87	8.538,00
Outros imp. e taxas	Rateio Faturamento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PIS	Rateio Faturamento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	34,34	420,57	1.021,85	39,18	7.114,29	1.500,88	10.131,10
															102,72	1.258,13	3.056,89	117,21	21.282,57	4.489,91	30.307,43
	<b>Subtotal</b>	<b>98.007,27</b>	<b>46.391,25</b>	<b>61.495,72</b>	<b>93.643,46</b>	<b>112.784,24</b>	<b>163.402,57</b>	<b>112.769,22</b>	<b>38.481,35</b>	<b>241.555,10</b>	<b>46.266,05</b>	<b>28.825,80</b>	<b>79.038,72</b>	<b>71.967,93</b>	<b>123.981,52</b>	<b>299.544,65</b>	<b>734.109,89</b>	<b>86.018,25</b>	<b>2.935.462,31</b>	<b>744.315,38</b>	<b>6.118.060,67</b>
	Dialisadores																				119.659,51
	Linhas																				27.262,47
	<b>Custo Total</b>																				<b>6.264.982,65</b>

Fonte: A pesquisadora.

Tabela 17 - Critérios para rateio - 2014

Centro de Custo	Critério de Rateio	Administrativo	Assistência social	Enfermagem	ETA	Financeiro	Higiene e limpeza	Nutrição	Psicologia	Reuso	Secretaria - Ambulatório	Secretaria - Assistencial	Secretaria- Hemodiálise	Suprimentos	Ambulatório - Nefropatias	Ambulatório - Transplante	Díálise peritoneal	Hemodiálise (sala amarela)	Hemodiálise (sala branca)	HD hospitalar	2014	
<b>RECEITA</b>																						
Amil - HD	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21.617,58	453.035,22	1.043.798,30	29.184,85	5.299.483,19	1.230.007,46	8.077.126,60	
Bradesco - HD	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,83	696,17	-	700,00	
Cassi - HD	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Cemig Saúde - HD	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	535,08	97.162,46	-	97.697,54	
Consultas SUS - pacientes HD/CAPD	Rateio	nº consultas realizadas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.437,71	4.101,69	752,36	578,09	104.971,24	3.570,83	105.549,33	
Cons. SUS - pacientes HD/DP/CAPD	Rateio	nº consultas realizadas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	49,28	8.948,13	-	20.860,00	
Fundaffe MG - HD	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Fusex	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	302,48	54.924,76	-	55.227,24	
Geap	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	221,36	40.195,77	-	40.417,13	
Geap - DP	DP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Geap - HD	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Ipseng - Cateter	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Ipseng - HD	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Monte Sinai - D. Hosp.	HD hosp.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	479,35	87.041,15	-	87.520,50	
Outros	Amb. Nefr.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	303,00	-	-	-	-	686.707,53	686.707,53	
Particular	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Plasc - CAPD	PD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	199.136,69	-	-	-	199.136,69	
Plasc - cateter	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,07	558,26	-	561,33	
Plasc - cateter/medic.	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Plasc- HD	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.442,30	261.898,30	-	263.340,60	
Santa Casa - Amb. pós-TX - consultas APACS	Amb. TX	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25.130,00	-	-	-	-	25.130,00	
Santa Casa - Amb. pré-TX - consultas APACS	Amb. TX	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	47.170,00	-	-	-	-	47.170,00	
Santa Casa - Amb. pré-TX	Amb. TX	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	355.303,87	-	-	-	-	355.303,87	
Santa Casa - D. Hosp.	HD hosp.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	521.160,00	521.160,00	
Saúde Caixa - HD	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sul América - HD	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
SUS - CAPD/DPA	DP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
treinamento	DP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
SUS - cat. Tenckhoff	DP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.397,00	-	-	3.397,00	
SUS - HD	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22.169,97	4.025.696,93	-	4.047.866,90	
SUS - manut. CAPD	DP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	111.356,66	-	-	111.356,66	
SUS - mat. catet/ FAV	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	172,85	31.386,21	-	31.559,06	
SUS - média complex.(exames)	Rateio	nº consultas realizadas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17.876,86	21.329,66	3.912,44	256,26	46.532,20	18.569,10	108.476,52	
SUS - pacientes CAPD/DPA	DP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	717.933,43	-	717.933,43	
SUS - proc. implante cateter/FAV	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	360,63	65.484,00	-	65.844,63	
Unimed - CAPD	DP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Unimed - Cateter	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Unimed - HD	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.610,30	473.987,62	-	476.597,92	
<b>Ativo Permanente</b>															<b>8,44</b>	<b>176,98</b>	<b>407,76</b>	<b>241,12</b>	<b>10.569,72</b>	<b>1.399,37</b>	<b>12.803,39</b>	
Aquis. Ativos máq.HD	Rateio	nº máq. HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	191,57	7.087,92	-	7.279,49	
Móveis e utensílios	Rateio	Fatur.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,07	1,36	3,14	0,09	15,94	3,70	24,30	
Máquinas e equip.	Rateio	Fatur.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8,38	175,62	404,62	11,31	2.054,30	476,80	3.131,03	
Peças máquina HD	Rateio	nº máq. HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Prismaflex	Rateio	nº máq. HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	38,15	1.411,56	152,60	1.602,31	
<b>Pessoal</b>			<b>107.407,48</b>	<b>47.189,36</b>	-	<b>49.486,73</b>	<b>128.680,35</b>	<b>123.824,21</b>	<b>44.229,40</b>	<b>47.993,78</b>	<b>234.099,02</b>	<b>43.260,65</b>	<b>26.873,23</b>	<b>83.987,54</b>	<b>53.681,30</b>	<b>94.731,30</b>	<b>294.869,02</b>	<b>119.531,03</b>	<b>56.697,28</b>	<b>1.634.438,39</b>	<b>565.103,90</b>	<b>3.756.083,98</b>
Benefícios - V. Alim.	Rateio	nº funcion.	4.093,46	1.364,49	-	1.364,49	5.457,94	8.186,91	1.364,49	2.728,97	12.280,37	4.093,46	1.364,49	5.457,94	2.728,97	-	-	1.364,49	2.728,97	51.850,44	21.831,76	130.990,58
Cardioserve - Sérgio	Amb. - TX	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15.224,44
Emp.func.(cooperativa)	-	-	480,57	-	-	-	1.588,75	1.684,97	-	5.238,01	1.274,29	1.477,98	5.242,88	-	-	-	-	-	1.824,06	5.049,71	6.964,90	30.826,12
Estagiária	Assist.Soc.	-	-	4.761,70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.761,70
Férias	-	-	5.678,79	2.860,70	-	1.566,56	4.758,10	6.553,94	6.377,84	12.044,80	1.615,31	1.515,73	3.990,38	3.509,49	-	1.604,29	4.251,81	3.039,80	34.813,80	29.426,54	123.607,88	
FGTS - 8%	-	-	5.645,51	2.352,85	-	2.668,35	9.475,02	5.634,78	2.169,60	2.278,18	12.910,69	1.919,42	1.331,25	3.905,75	2.620,94	-	-	5.189,96	2.538,79	49.835,16	27.469,16	140.663,65
Hon. Médico Diretoria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	94.731,30	146.481,67	15.078,73	919,51	166.966,97	57.729,10	481.907,28
Hon. Méd. Dir. Pl. HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.778,94	323.025,66	-	324.804,60	
Hon. Médico Diret. TX	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	80.494,77
Hon. Médico - RPA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	884,91	160.685,27	-	161.570,18	

Fonte: A pesquisadora.

Continua...

Tabela 17 - Critérios para rateio - 2014 (continuação)

Centro de Custo	Critério de Rateio	Administrativo	Assistência social	Enfermagem	ETA	Financeiro	Higiene e limpeza	Nutrição	Psicologia	Reuso	Secretaria - Ambulatório	Secretaria - Assistencial	Secretaria - Hemodiálise	Suprimentos	Ambulatório - Nefropatias	Ambulatório - Transplante	Dilúise peritoneal	Hemodiálise (sala amarela)	Hemodiálise (sala branca)	HD hospitalar	2014	
<b>RECEITA</b>																						
IRR	-	584,87	63,76	-	231,14	37,67	-	85,51	-	-	-	-	-	-	21.617,58	453.035,22	1.043.798,30	29.184,85	5.299.483,19	1.230.007,46	8.077.126,60	
INSS	-	25.036,24	10.823,50	-	12.274,66	26.307,16	23.898,46	9.771,87	9.898,82	47.697,36	8.168,76	5.753,55	16.581,67	11.257,97	-	-	1.355,15	-	4.389,10	1.456,08	8.830,56	
Médicos Residentes	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	542.902,76	
Unifórmes	Rateio	800,44	266,81	-	266,81	1.067,25	1.600,88	266,81	533,63	2.401,32	800,44	266,81	1.067,25	533,63	-	-	64,08	-	11.635,92	-	11.700,00	
Plano de Saúde	Rateio	4.016,29	1.338,76	-	1.338,76	5.355,05	8.032,57	1.338,76	2.677,52	12.048,86	4.016,29	1.338,76	5.355,05	2.677,52	-	-	1.338,76	2.677,52	50.872,97	21.420,20	128.521,19	
Plano Odontológico	Rateio	867,75	289,25	-	289,25	1.157,00	1.735,51	289,25	578,50	2.603,26	867,75	289,25	1.157,00	578,50	-	-	289,25	578,50	10.991,54	4.628,02	27.768,11	
Rescisão	-	-	-	-	-	8.181,32	-	-	-	4.442,22	1.904,91	-	-	-	-	-	-	-	21.262,07	6.263,40	42.053,92	
Salários	-	55.397,98	21.421,31	-	27.745,52	59.109,17	57.682,47	20.926,47	26.254,74	108.875,95	14.409,84	12.030,17	35.399,67	26.723,82	-	-	30.177,33	51.743,76	393.660,96	231.840,43	1.199.786,81	
Serv. Méd.Terc. - interno (FAV/Cateter)	Rateio*	nº pacientes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	46.398,00	
Sindicato	Rateio	Salários	831,74	321,62	416,57	887,46	866,04	314,19	394,19	1.634,66	216,35	180,62	531,49	401,23	-	-	453,08	776,88	396,18	5.910,42	3.480,85	18.013,57
Ultra Baby - Viniçios	Rateio*	Histórico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	355,79	64.605,13	17.520,00	82.480,92
Vale transporte	Rateio	nº funcion.	3.973,84	1.324,61	1.324,61	5.298,45	7.947,68	1.324,61	2.649,23	11.921,52	3.973,84	1.324,61	5.298,45	2.649,23	-	-	1.324,61	2.649,23	50.335,31	21.193,82	127.162,90	
<b>MAT MED</b>																						
Acesso diálise	Rateio	nº sessões	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11.608,50	
Agulha de fistula	Rateio	nº dssões	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32.761,02	
Bolsa DP	DP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	670.324,17	
Citralock	Rateio	nº sessões	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.747,42	
Concentrados	Rateio	nº sessões	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	238.106,26	
Descartáveis	Rateio	nº sessões	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	162.589,79	
Dialisadores	Rateio	nº sessões	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	162.589,79	
EPI + luvas descart.	Enferm.	-	-	39.395,30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	39.395,30	
Heparina	Rateio	nº sessões	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	76.352,29	
Linhas	Rateio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	76.352,29	
Mat. tratamento água	ETA	-	-	-	15.211,94	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15.211,94	
Medicamentos	Rateio	nº sessões	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.792,51	
Oxig./ar comprimido	Rateio	nº pts. CP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14.588,00	
Sanantes	Rateio	nº sessões	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	65.327,18	
Soro	Rateio	nº sessões	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	101.194,94	
<b>Demais gastos</b>																						
CME	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.430,16	
Custo ref. pacientes	Nutrição	-	-	-	-	-	-	91.339,91	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	91.339,91	
Desp. trat.de fixo	Rateio	nº lixeiras	-	-	-	-	-	-	-	1.737,45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25.193,09	
Desp. c/ celular	Rateio	nº celulares	919,13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.433,93	
Desp. c/ telefones	Rateio	nº ap. fixos	638,42	159,61	638,42	159,61	638,42	159,61	159,61	159,61	1.276,84	638,42	1.276,84	638,42	957,63	919,13	6.949,82	2.606,18	13.899,63	2.757,40	10.853,18	
Desp.uso internet	Rateio	nº de PC	77,11	19,28	51,41	19,28	51,41	19,28	19,28	-	51,41	25,70	51,41	25,70	42,84	42,84	29,99	29,99	107,10	4,28	668,30	
Despesas com água	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	103.836,45	
Despe. aluguel	Rateio	m²	3.062,93	1.158,85	1.880,74	14.728,49	2.183,36	2.601,93	1.158,85	3.464,53	5.034,17	2.545,37	4.525,10	12.924,81	6.644,82	6.644,82	10.021,68	10.216,54	87.087,21	657,55	177.700,60	
Desp. energia elétrica	Rateio	m²	1.468,22	555,50	901,54	7.060,12	1.046,60	555,50	555,50	1.660,73	2.413,14	1.220,13	2.169,11	6.195,53	3.185,21	3.185,21	4.803,91	4.897,31	41.745,39	315,20	85.181,05	
Desp.manut. softwares	Rateio	nº de PC	1.663,95	415,99	1.109,30	415,99	1.109,30	-	415,99	415,99	-	1.109,30	554,65	1.109,30	554,65	924,41	924,41	647,09	647,09	2.311,04	92,44	14.420,87
Desp.manut. inst. predial	Rateio	m²	407,43	154,15	250,17	1.959,16	290,43	346,11	154,15	154,15	460,85	669,64	338,58	601,92	1.719,24	883,89	883,89	1.333,07	1.358,99	11.584,23	87,47	23.637,51
Desp. mat. inform.	Rateio	nº de PC	20,82	5,20	13,88	5,20	13,88	-	5,20	-	13,88	6,94	13,88	6,94	11,56	11,56	8,09	8,09	28,91	1,16	180,40	
Despesas com seguros	Rateio	Faturamento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	48,59	3.199,09
Desp. Táxi/Vans/Estac.	HD hosp.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.198,59	
Fretes e carretos	Rateio*	Histórico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22.694,66	
Lanches e refeições	Rateio*	Histórico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33.976,17	
Lavanderia	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.663,72	
Locação 3 máq.HD	Rateio	nº máq. HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	45.374,28	
Manut. equip. div.	Rateio	Faturamento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.397,61	
Manut. equip. méd.	Rateio	nº máq. HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	149.069,70	
Material de copa	Hig./limp.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.190,05	
Material de escritório	Rateio	nº de func.	437,21	145,74	-	145,74	582,95	874,43	145,74	291,48	1.311,64	437,21	145,74	582,95	291,48	-	145,74	291,48	291,48	5.538,03	13.990,81	
Material de limpeza	Hig./limp.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	47.241,64	
Serv. Contábil/Jurid.	Rateio	Faturamento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	47.241,64	
Serv. entrega rapida	Rateio	Serv.entrega	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28.910,26	
Serviços gráficos	Rateio	Faturamento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	51.672,49	
Serviços laborat. Terc.	Rateio	nº sessões	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.724,70	
Serv. Terc. PJ	Rateio	Faturamento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	103.947,14	
															21.617,58	453.035,22	1.043.798,30	29.184,85	5.299.483,19	1.230.007,46	8.077.126,60	
															627,28	1.355,15	-	4.389,10	1.456,08	-	8.830,56	
															12.503,99	23.522,65	10.946,36	178.849,10	109.610,64	-	542.902,76	
															-	-	64,08	11.635,92	-	-	11.700,00	
															-	-	533,63	533,63	10.138,89	4.269,01	25.614,04	
															-	-	2.677,52	2.677,52	50.872,97	21.420,20	128.521,19	
															-	-	578,50	578,50	10.991,54	4.628,02	27.768,11	
															-	-	-	-	21.262,07	6.263,40	42.053,92	
															-	-	30.177,33	51.743,76	393.660,96	231.840,43	1.199.786,81	
															-	-	6.620,18	217,86	39.559,96	-	46.398,00	
															-	-	453,08	776,88	396,18	5.910,42	3.480,85	18.013,57
															-	-	-	355,79	64.605,13	17.520,00	82.480,92	
															-	-	2.649,23	2.649,23	50.335,31	21.193,82	127.162,90	
															-	-	680.073,41	4.169,31	649.269,03	46.880,34	1.434.999,32	



Tabela 17 - Critérios para rateio - 2014 (continuação)

	Centro de Custo	Critério de Rateio	Administrativo	Assistência social	Enfermagem	ETA	Financeiro	Higiene e limpeza	Nutrição	Psicologia	Reuso	Secretaria - Ambulatório	Secretaria - Assistencial	Secretaria- Hemodiálise	Suprimentos	Ambulatório - Nefropatias	Ambulatório - Transplante	Díálise peritoneal	Hemodiálise (sala amarela)	Hemodiálise (sala branca)	HID hospitalar	2014															
<b>RECEITA</b>																21.617,58	453.035,22	1.043.798,30	29.184,85	5.299.483,19	1.230.007,46	8.077.126,60															
<b>Despesas Tributárias</b>																1.081,51	22.664,93	52.220,26	1.460,09	265.128,21	61.536,13	404.091,13															
	COFINS	Rateio	Faturam.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	431,69	9.046,74	20.843,80	582,80	105.826,35	24.562,24	161.293,62															
	CSSL	Rateio	Faturam.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	164,88	3.455,41	7.961,30	222,60	40.420,45	9.381,57	61.606,21															
	ISS - Dep. em juízo	Rateio	Faturam.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25,00	523,89	1.207,04	33,75	6.128,28	1.422,37	9.340,33															
	ISSQN	Rateio	Faturam.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-															
	ISSQN - Prefeitura	Rateio	Faturam.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-															
	INSS - (Fresenius manut. máquinas)	Rateio	Faturam.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	339,60	7.116,89	16.397,40	458,48	83.251,47	19.322,63	126.886,47															
	IPU	Rateio	Faturam.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-															
	IRPJ (Trimestral)	Rateio	Faturam.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22,24	466,06	1.073,80	30,02	5.451,79	1.265,36	8.309,26															
	Outros imp. e taxas	Rateio	Faturam.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,57	95,81	220,76	6,17	1.120,81	260,14	1.708,26															
	PIS	Rateio	Faturam.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	93,53	1.960,13	4.516,16	126,27	22.929,06	5.321,82	34.946,98															
	<b>Subtotal</b>			<b>116.102,69</b>	<b>49.803,67</b>	<b>44.240,76</b>	<b>89.192,25</b>	<b>134.596,69</b>	<b>81.325,61</b>	<b>138.183,62</b>	<b>50.753,82</b>	<b>242.734,21</b>	<b>54.266,24</b>	<b>32.348,75</b>	<b>94.318,05</b>	<b>76.038,07</b>	<b>121.843,61</b>	<b>340.937,88</b>	<b>899.790,21</b>	<b>89.880,28</b>	<b>3.254.769,90</b>	<b>787.329,60</b>	<b>6.798.455,93</b>														
	Dialisadores																						114.547,22														
	Linhas																						26.278,22														
	<b>Custo Total</b>																						<b>6.939.281,37</b>														

Fonte: A pesquisadora.

Tabela 17 - Critérios para rateio - 2015

Centro de Custo	Critério de Rateio	Administrativo	Assistência social	Enfermagem	ETA	Financeiro	Higiene e limpeza	Nutrição	Psicologia	Reuso	Secretaria - Ambulatório	Secretaria - Assistencial	Secretaria - Hemodiálise	Suprimentos	Ambulatório - Nefropatias	Ambulatório - Transplante	Díalise peritoneal	Hemodiálise (sala amarela)	Hemodiálise (sala branca)	HD hospitalar	2015
<b>RECEITA</b>																					
Amil - HD	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30.535,06	427.849,46	1.204.796,33	31.704,64	5.757.033,49	1.531.335,17	8.983.254,15
Bradesco - HD	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36,42	6.613,58	-	6.650,00
Cassi - HD	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.672,47	303.692,28	-	305.364,75
Cernig Saúde - HD	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	748,58	135.928,82	-	136.677,40
Consultas SUS	Rateio	n° consultas realizadas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
pacientes HD/CAPD	Rateio	n° consultas realizadas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.181,50	4.707,99	627,81	50,32	9.137,76	3.684,62	22.390,00
Cons. SUS - pacientes HD/DP/CAPD	Rateio	n° consultas realizadas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fundaffe MG - HD	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fusex	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	325,36	59.080,72	-	59.406,08
Geap	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Geap - DP	DP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Geap - HD	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	63.396,00	-	-	-	63.396,00
Ipsemg - Cateter	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	303,97	55.196,03	-	55.500,00
Ipsemg - HD	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Monte Sinai - D. Hosp.	HD hosp.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	416,93	75.707,57	-	76.124,50
Outros	Amb. Nefr.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	956.661,51	956.661,51
Particular	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Plasc - CAPD	PD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	247.557,33	-	-	247.557,33
Plasc - cateter	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Plasc - cateter/medic.	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6,96	1.263,26	-	1.270,22
Plasc - HD	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.591,10	288.916,89	-	290.507,99
Santa Casa - Amb. pós-TX - consultas APACS	Amb. TX	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	57.540,00	-	-	-	-	57.540,00
Santa Casa - Amb. pré-TX - consultas APACS	Amb. TX	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	38.610,00
Santa Casa - Amb. pré-TX	Amb. TX	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	299.994,07	-	-	-	-	299.994,07
Santa Casa - D. Hosp. Saúde Caixa - HD	HD hosp.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	549.860,00	549.860,00
Sul América - HD	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SUS - CAPD/DPA treinamento	DP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.651,64	-	-	4.651,64
SUS - cat. Tenekhoff	DP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.448,25	-	-	1.448,25
SUS - HD	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23.534,36	4.273.446,73	-	4.296.981,09
SUS - manu. CAPD	DP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	114.221,14
SUS - mat. catet/ FAV	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	164,82	29.929,23	-	30.094,05
SUS - média complex.(exames)	Rateio	n° consultas realizadas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23.978,36	26.997,40	3.600,09	288,57	52.399,43	21.129,04	128.392,89
SUS - pacientes CAPD/DPA	DP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	733.712,95	-	-	733.712,95
SUS - proc. implante cateter/FAV	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	333,65	60.584,50	-	60.918,15
Unimed - CAPD	DP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	35.581,12	-	-	35.581,12
Unimed - Cateter	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Unimed - HD	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.228,40	404.639,42	-	406.867,82
<b>Ativo Permanente</b>																					
Aquis. Ativos máq.HD	Rateio	n° máq. HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,87	82,26	231,63	683,70	26.178,21	3.004,83	30.186,50
Móveis e utensílios	Rateio	Fatur.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	518,60	19.188,04	2.074,38	21.781,02
Máquinas e equip.	Rateio	Fatur.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,07	0,98	2,75	13,13	3,49	-	20,48
Peças máquina HD	Rateio	n° máq. HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,80	81,28	228,89	6,02	1.093,71	290,92	1.706,63
Prismaflex	Rateio	n° máq. HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	42,94	1.588,68	171,75	1.803,36
<b>Pessoal</b>																					
Benefícios - V. Alim.	Rateio	n° funcion.	104.940,71	51.716,17	54.785,06	119.396,71	154.466,19	45.033,38	60.101,26	223.974,31	44.002,60	20.299,69	123.843,95	59.109,76	94.731,30	283.226,75	128.929,97	62.491,42	1.774.699,58	587.859,62	3.993.608,44
Cardioserve - Sérgio	Amb. - TX	-	6.335,31	2.111,77	2.111,77	6.335,31	16.894,16	2.111,77	4.223,54	16.894,16	4.223,54	2.111,77	10.558,85	4.223,54	-	2.111,77	4.223,54	4.223,54	84.470,78	31.676,54	204.841,65
Emp.func.(coop.)	-	-	1.306,27	-	-	2.001,48	1.968,93	-	-	3.377,65	840,82	1.065,85	4.842,53	-	-	-	-	-	5.309,35	14.354,65	35.848,49
Estagiária	Assist.Soc.	-	-	5.794,20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.794,20
Férias	-	-	5.438,53	3.052,97	3.513,54	8.320,80	5.409,47	2.659,28	3.386,75	13.688,13	871,76	1.689,27	3.302,70	3.517,45	-	3.283,79	6.646,19	3.388,29	48.766,69	29.241,85	146.177,46
FGTs - 8%	-	-	5.289,18	2.551,98	2.930,15	5.942,04	7.868,76	2.232,77	2.831,48	10.773,12	2.613,17	877,09	7.663,70	2.850,12	-	3.172,99	5.628,17	2.784,05	56.797,53	30.128,73	152.935,03
Hon. Médico Diretoria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	94.731,30	146.481,67	15.078,73	919,51	166.966,97	57.729,10	481.907,28
Hon. Méd. Dir. Pl. HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.778,94	323.025,66	-	324.804,60
Hon. Médico Diret. TX	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	67.720,81
Hon. Médico - RPA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	856,99	155.615,53	-	156.472,52

Fonte: A pesquisadora.

Continua...



Tabela 17 - Critérios para rateio - 2015 (continuação)

Centro de Custo	Critério de Rateio	Administrativo	Assistência social	Enfermagem	ETA	Financeiro	Higiene e limpeza	Nutrição	Psicologia	Reuso	Secretaria - Ambulatório	Secretaria - Assistencial	Secretaria - Hemodiálise	Suprimentos	Ambulatório - Nefropatias	Ambulatório - Transplante	Díálise peritoneal	Hemodiálise (sala amarela)	Hemodiálise (sala branca)	HD hospitalar	2015	
<b>RECEITA</b>																						
<b>Despesas Tributárias</b>		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
COFINS	Rateio	Faturam.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
CSSL	Rateio	Faturam.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ISS - Dep. em juízo	Rateio	Faturam.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ISSQN	Rateio	Faturam.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ISSQN - Prefeitura	Rateio	Faturam.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
INSS - (Fresenius manut. máquinas)	Rateio	Faturam.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
IPTU	Rateio	Faturam.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
IRPJ (Trimestral)	Rateio	Faturam.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Outros imp. e taxas	Rateio	Faturam.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
PIS	Rateio	Faturam.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Subtotal</b>			115.363,99	54.744,38	58.905,12	92.323,14	126.077,23	228.325,91	32.819,98	63.271,38	234.056,88	6.492,99	6.597,06	135.820,99	4.696,08	125.048,85	329.092,52	995.738,98	100.713,03	624.113,01	846.805,31	7.431.006,82
Dialisadores																						175.376,75
Linhas																						38.244,21
<b>Custo Total</b>																						7.644.627,78

Fonte: A pesquisadora.

Tabela 17 - Critérios para rateio - 2016

Centro de Custo	Critério de Rateio	Administrativo	Assistência social	Enfermagem	ETA	Financeiro	Higiene e limpeza	Nutrição	Psicologia	Reuso	Secretaria - Ambulatório	Secretaria - Assistencial	Secretaria - Hemodiálise	Suprimentos	Ambulatório - Nefropatias	Ambulatório - Transplante	Díálise peritoneal	Hemodiálise (sala amarela)	Hemodiálise (sala branca)	HD hospitalar	2016	
<b>RECEITA</b>																						
Amil - HD	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32.345,36	474.430,64	982.600,98	4.315,27	6.231.081,04	1.797.979,40	9.552.752,68	
Bradesco - HD	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	94,31	17.125,69	-	17.220,00	
Cassi - HD	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15,38	2.793,17	-	2.808,55	
Cernig Saúde - HD	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.637,26	297.298,39	-	298.935,65	
Consultas SUS - pacientes HD/CAPD	Rateio	n° consultas realizadas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	934,51	169.690,71	-	170.625,22	
Cons. SUS - pacientes HD/DP/CAPD	Rateio	n° consultas realizadas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Fundaffe MG - HD	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.642,73	4.536,49	571,14	44,14	8.014,35	4.691,16	22.500,00	
Fusex	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	928,67	168.631,33	-	169.560,00	
Geap	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Geap - DP	DP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	37.016,00	-	-	-	37.016,00	
Geap - HD	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	344,50	62.555,50	-	62.900,00	
Ipsemg - Cateter	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,55	281,65	-	283,20	
Ipsemg - HD	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	716,94	130.184,16	-	130.901,10	
Monte Sinai - D. Hosp.	HD hosp.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.079.648,71	1.079.648,71	
Outros	Amb. Nefr.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.438,60	-	-	-	-	-	2.438,60	
Particular	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,48	994,52	-	1.000,00	
Plasc - CAPD	PD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	229.653,66	-	-	-	229.653,66	
Plasc - cateter	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Plasc - cateter/medic.	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14,00	2.542,00	-	2.556,00	
Plasc - HD	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.882,96	523.497,13	-	526.380,09	
Santa Casa - Amb. pós-TX - consultas APACS	Amb. TX	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	61.250,00	-	-	-	-	61.250,00	
Santa Casa - Amb. pré-TX - consultas APACS	Amb. TX	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	47.790,00	-	-	-	-	47.790,00	
Santa Casa - Amb. pré-TX	Amb. TX	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	336.168,26	-	-	-	-	336.168,26	
Santa Casa - D. Hosp.	HD hosp.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	688.112,00	688.112,00	
Saúde Caixa - HD	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	142,40	25.857,60	-	26.000,00	
Sul América - HD	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	156,09	28.343,91	-	28.500,00	
SUS - CAPD/DPA treinamento	DP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.993,56	-	-	1.993,56	
SUS - cat. Tenekhoff	DP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	849,25	-	-	849,25	
SUS - HD	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23.244,32	4.220.781,45	-	4.244.025,77	
SUS - manu. CAPD	DP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	90.231,12	-	-	90.231,12	
SUS - mat. catet/ FAV	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	111,18	20.188,50	-	20.299,68	
SUS - média complex.(exames)	Rateio	n° consultas realizadas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25.264,02	24.685,89	3.107,91	240,17	43.611,10	25.527,53	122.436,63	
SUS - pacientes CAPD/DPA	DP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	596.940,14	-	-	596.940,14	
SUS - proc. implante cateter/FAV	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	360,17	65.400,27	-	65.760,44	
Unimed - CAPD	DP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22.238,20	-	-	22.238,20	
Unimed - Cateter	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Unimed - HD	HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.441,25	443.289,60	-	445.730,85	
<b>Ativo Permanente</b>																						
Aquis. Ativos máq.HD	Rateio	n° máq. HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8,04	117,89	244,16	543,67	21.348,66	2.587,34	24.849,75	
Móveis e utensílios	Rateio	Fatur.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	464,52	17.187,15	1.858,07	19.509,74	
Máquinas e equip.	Rateio	Fatur.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,51	22,13	45,84	1,60	290,72	83,89	445,69	
Peças máquina HD	Rateio	n° máq. HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6,53	95,75	198,31	6,93	1.257,59	362,88	1.927,98	
Prismaflex	Rateio	n° máq. HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	70,63	2.613,20	282,51	2.966,34	
<b>Pessoal</b>																						
Benefícios - V. Alim.	Rateio	n° funcion.	5.545,79	2.772,89	2.772,89	8.318,68	16.637,36	2.772,89	5.545,79	16.637,36	11.091,57	2.772,89	16.637,36	3.864,46	-	-	-	2.772,89	5.545,79	110.915,72	38.820,50	268.970,61
Cardioserve - Sérgio	Amb. - TX	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.025,00	-	-	5.025,00	
Emp.func.(coop.)	-	-	-	-	-	2.387,44	3.204,23	-	-	537,53	27,50	2.325,68	7.619,47	-	-	-	-	-	253,32	12.307,17	18.343,60	47.005,94
Estagiária	Assist.Soc.	-	1.449,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.449,00	
Férias	-	-	3.694,29	3.278,84	3.689,56	7.722,88	7.054,90	2.867,79	3.743,87	11.392,77	887,00	1.792,72	7.178,71	2.723,67	-	-	-	6.680,60	7.202,00	35.170,05	163.276,64	
FCTS - 8%	-	-	4.237,68	2.702,89	3.106,78	6.467,63	7.080,50	2.365,93	3.018,83	12.598,18	5.112,94	1.543,96	9.185,94	0.579,99	-	-	-	3.976,02	5.973,24	28.624,62	166.419,70	
Hon. Médico Diretoria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	94.731,30	146.481,67	15.078,73	919,51	166.966,97	57.729,10	481.907,28	
Hon. Méd. Dir. Pl. HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.778,94	323.025,66	-	324.804,60	
Hon. Médico Diret. TX	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	76.791,65	
Hon. Médico - RPA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	918,74	166.828,50	-	167.747,24	

Fonte: A pesquisadora.

Continua...



Tabela 17 - Critérios para rateio - 2016 (continuação)

Centro de Custo	Critério de Rateio	Administrativo	Assistência social	Enfermagem	ETA	Financeiro	Higiene e limpeza	Nutrição	Psicologia	Reuso	Secretaria - Ambulatório	Secretaria - Assistencial	Secretaria - Hemodiálise	Suprimentos	Ambulatório - Nefropatias	Ambulatório - Transplante	Díalise peritoneal	Hemodiálise (sala amarela)	Hemodiálise (sala branca)	HD hospitalar	2016	
<b>RECEITA</b>		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Despesas Tributárias</b>		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
COFINS	Rateio Faturam.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
CSSL	Rateio Faturam.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ISS - Dep. em juízo	Rateio Faturam.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ISSQN	Rateio Faturam.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ISSQN - Prefeitura	Rateio Faturam.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
INSS - (Fresenius manut. máquinas)	Rateio Faturam.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
IPU	Rateio Faturam.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
IRPJ (Trimestral)	Rateio Faturam.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Outros imp. e taxas	Rateio Faturam.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
PIS	Rateio Faturam.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Subtotal</b>		<b>97.835,39</b>	<b>53.458,96</b>	<b>55.766,62</b>	<b>107.467,58</b>	<b>140.129,42</b>	<b>212.006,32</b>	<b>50.383,47</b>	<b>69.033,29</b>	<b>10.761,26</b>	<b>85.711,42</b>	<b>9.878,12</b>	<b>55.512,32</b>	<b>45.837,50</b>	<b>28.030,58</b>	<b>60.583,89</b>	<b>941.008,57</b>	<b>11.062,00</b>	<b>3.962.885,50</b>	<b>949.800,04</b>	<b>7.977.152,24</b>	
Dialisadores																					220.590,81	
Linhas																						50.055,02
<b>Custo Total</b>																						<b>8.247.798,07</b>

Fonte: A pesquisadora.

Quadro 2 - Dados do TEVEP (continuação)

Atividade	Centro de Custo	TEVEP	Administrativo	Assistência social	Enfermagem	ETA	Financeiro	Higiene e limpeza	Nutrição	Psicologia	Reuso	Secretaria - Ambulatório	Secretaria - Assistencial	Secretaria- Hemodiálise	Suprimentos	Ambulatório - Nefropatias	Ambulatório - Transplante	Dialise peritoneal	Hemodiálise (sala amarela)	Hemodiálise (sala branca)	HD hospitalar	Tempo médio do evento (dia)	Tempo médio do evento (sem)	Tempo médio do evento (mês)	Tempo médio do evento (bim)	Tempo médio do evento (tr)	Tempo médio do evento (sem)	Tempo médio do evento (ano)	Tempo Contratado
Realizar lavagem das mãos	Enferm.	DP 01			8:40:00																	0:20:00						8:40:00	
Realizar lavagem das mãos - treinamento de família	Enferm.	DP 01																3:00:00					0:45:00						3:00:00
Troca de bolsa do sistema andy-disc (Fresenius e Baxter)	Enferm.	DP 02																2:00:00						2:00:00				2:00:00	
Informações iniciais sobre a técnica de CAPD-DPA	Enferm.	DP 03																3:00:00						3:00:00				3:00:00	
Realizar técnica de montagem de balanço hidroeletrólito	Enferm.	DP 05																0:40:00						0:40:00				0:40:00	
Realizar troca de equipo (Fresenius e Baxter)	Enferm.	DP 06																0:30:00						0:30:00				0:30:00	
Coletar secreção do orifício de saída do cateter	Enferm.	DP 07																0:03:20								0:10:00		0:03:20	
Cauterizar orifício de saída	Enferm.	DP 08																0:01:40							0:05:00			0:01:40	
Coletar liq. diálise p/ análise	Enferm.	DP 09																0:10:00							0:30:00			0:10:00	
Troca curativo cateter perit.	Enferm.	DP 10																4:20:00				0:10:00						4:20:00	
Aferir PA e temp. corporal	Enferm.	DP 11																2:36:00				0:06:00						2:36:00	
Administrar streptase em cateter de DP	Enferm.	DP 13																0:03:45									0:45:00	0:03:45	
Coleta amostra sang. p/ transf.	Enferm.	DP 14																0:04:35									0:55:00	0:04:35	
Tratar c/nebul. e oxigenação	Enferm.	DP 15																0:15:00						0:15:00				0:15:00	
Retirar pontos pós cirurgia	Enferm.	DP 16																0:03:20									0:40:00	0:03:20	
Realizar PET	Enferm.	DP 17																0:11:15									2:15:00	0:11:15	
Realizar KTV	Enferm.	DP 18																0:11:15									2:15:00	0:11:15	
Auxiliar médico na implantação de CDL (implante de cateter)	Enferm.	DP 19																5:45:00						5:45:00				5:45:00	
Prescrições Baxter (DP)	Enferm.	DP 20																1:15:00						1:15:00				1:15:00	
Cadastro de paciente p/Baxter	Enferm.	DP 21																0:15:00							0:30:00			0:15:00	
Adm. Hidróxido de Ferro EV	Enferm.	DP 22																1:30:00						1:30:00				1:30:00	
Digitar controle mensal do paciente em CAPD	Enferm.	DP 23																3:40:00										3:40:00	
Técnica de manuseio da Cicladora (Fresenius e Baxter)	Enferm.	DP 04																2:30:00						0:37:30				2:30:00	
Técnica manuseio da Cicladora (Fresenius e Baxter) – treinam.	Enferm.	DP 04																24:00:00						6:00:00				24:00:00	
Acolhimento ao paciente antes da sessão de HD	Enferm.	ENF 01																	0:13:29	38:46:31			1:30:00					39:00:00	
Aferir Pressão Arterial	Enferm.	ENF 02																1:52:50	324:33:04				12:33:18					326:25:54	
Remover ácido peracético do hemodialisador e SETS	Enferm.	ENF 03																1:52:50	324:33:04				12:33:18					326:25:54	
Instalar o cliente à máq. HD	Enferm.	ENF 04, 05																0:56:25	162:16:32				6:16:39					163:12:57	
Coleta de amostra sanguínea pré e pós-HD	Enferm.	ENF 06																3:45:40	649:06:07				25:06:36					652:51:47	
Realizar HD s/anticoagulante	Enferm.	ENF 13																0:04:12	12:03:48				0:28:00					12:08:00	
Substituir Hemodialisador durante a HD	Enferm.	ENF 15																0:00:17	0:49:43					0:50:00				0:50:00	
Realizar coleta hemocultura	Enferm.	ENF 17																0:00:14	0:39:46					0:40:00				0:40:00	
Desconectar o cliente ao término da HD	Enferm.	ENF 18 e 21																1:52:50	324:33:04				12:33:18					326:25:54	
Desinfecção das poltronas após cada sessão de HD	Enferm.	ENF 25																0:22:34	64:54:37				2:30:40					65:17:11	
Atendimento emergência clientes em Parada Cardiorrespiratória	Enferm.	ENF 26																0:00:01	0:03:25								0:41:15	0:03:26	
Mensurar glicemia capilar	Enferm.	ENF 27																0:06:11	17:46:19				0:41:15					17:52:30	
Limpeza externa máq e cadeiras	Enferm.	ENF 28																0:56:25	162:16:32				6:16:39					163:12:57	
Preparar, encaminhar e receber materiais da CME	Enferm.	ENF 30			22:45:00																		0:52:30					22:45:00	
Encaminhar e receber material para o ETO	Enferm.	ENF 31			2:20:00																			0:35:00					2:20:00
Desinfecção/abastecer almotolias	Enferm.	ENF 32																0:04:09	11:55:51				3:00:00					12:00:00	
Revisar o carrinho de emergência	Enferm.	ENF 34																0:02:15	6:27:45				0:15:00					6:30:00	
Organizar Sala de HD. Expurgo	Enferm.	ENF 35																0:13:29	38:46:31				1:30:00					39:00:00	
Aferir temperatura da geladeira	Enferm.	ENF 36																0:00:54	2:35:06				0:06:00					2:36:00	
Realizar visita de enfermagem	Enferm.	ENF 37																0:26:58	77:33:02				3:00:00					78:00:00	
Comunicar defeitos de máq.	Enferm.	ENF 38																0:00:05	0:15:32								0:15:37	0:15:37	
Encaminhar pac cir. vascular	Enferm.	ENF 39			7:00:00																		1:45:00		0:15:37				7:00:00

Fonte: A pesquisadora.

Continua...



Quadro 2 - Dados do TEVEP (continuação)

Atividade	Centro de Custo	TEVEP	Administrativo	Assistência social	Enfermagem	ETA	Financeiro	Higiene e limpeza	Nutrição	Psicologia	Reuso	Secretaria - Ambulatório	Secretaria - Assistencial	Secretaria - Hemodialisé	Suprimentos	Ambulatório - Nefropatas	Ambulatório - Transplante	Dialise peritoneal	Hemodialisé (sala amarela)	Hemodialisé (sala branca)	HD hospitalar	Tempo médio do evento (dia)	Tempo médio do evento (sem)	Tempo médio do evento (mes)	Tempo médio do evento (bim)	Tempo médio do evento (tr)	Tempo médio do evento (sem)	Tempo médio do evento (ano)	Tempo Contratado		
Lançar no Nefrodata Hospitalizações e Altas	Enferm.	ENF 41			3:00:00																									3:00:00	
Reposição da maleta de medicações	Enferm.	ENF 42			7:35:00																	0:17:30								7:35:00	
Elaborar folha de sala	Enferm.	ENF 44			0:45:00																			0:45:00						0:45:00	
Curativo cateter duplo-lúmen	Enferm.	ENF 45																	0:16:55	48:40:58		1:53:00								48:57:53	
Prep. heparinização contínua	Enferm.	ENF 46																	3:45:40	649:06:07		25:06:36								652:51:47	
Leitura da pressão venosa	Enferm.	ENF 47																	0:56:25	162:16:32		6:16:39								163:12:57	
Administrar medicações EV durante período dialítico	Enferm.	ENF 07																	0:01:02	2:58:58			0:45:00							3:00:00	
Administrar medicações por via oral durante período dialítico	Enferm.	ENF 08																	0:01:27	4:10:33		1:03:00								4:12:00	
Coleta amostra sang. p/ transf.	Enferm.	ENF 09																	0:00:00	0:00:35								0:07:00	0:00:35		
Realizar transfusão sanguínea	Enferm.	ENF 10																	0:00:09	0:26:06								5:15:00	0:26:15		
Substituir set durante HD	Enferm.	ENF 11, 12																	0:00:21	0:59:39			1:00:00							1:00:00	
Programar HD seq. na máquina Fresenius 4008 B e 4008 S	Enferm.	ENF 14																	0:00:00	0:00:10								0:02:00	0:00:10		
Liberar vaga e admitir paciente para HD	Enferm.	ENF 40 e 43																	0:01:23	3:58:37			4:00:00							4:00:00	
Avaliar hemodialisadores com alto índice de descarte	Enferm.	REU 17																	0:01:30	4:18:30		0:10:00								4:20:00	
Elaborar Escala de Atribuições	Enferm.	ENF SUP 05			0:20:00																			0:20:00						0:20:00	
Pedido Materiais Sala Branca	Enferm.	ENF SUP 09																	26:00:00			1:00:00								26:00:00	
Passagem Plantões Enfermeiros	Enferm.	ENF SUP 11			8:40:00																	0:20:00								8:40:00	
Elaborar escala de distribuição de máquina por paciente.	Enferm.	ENF SUP 13			0:15:00																			0:15:00						0:15:00	
Procedimento: aplicação de medicamentos endovenosos	Enferm.	AMB 09																	0:00:26	1:14:34			1:15:00							1:15:00	
Cateter duplo-lúmen p/HD	Enferm.	AMB 10																	0:00:47	2:14:13			2:15:00							2:15:00	
Verificar presença ozônio rede	Enferm.	ETA 01			5:25:00																	0:12:30								5:25:00	
Diluição do ácido peracético nos reusos (ácido a 5%)	Enferm.	ETA 12			10:50:00																	0:25:00								10:50:00	
Leitura planilha de enfermagem	Enferm.	ETA 22			5:25:00																	0:12:30								5:25:00	
Escala de férias e folgas	Enferm.	ENF SUP/NA			12:09:36			1:36:00			1:36:00						0:09:36	0:19:12			0:09:36			16:00:00						16:00:00	
Controlar vacina da Hepatite B	Enferm.	ENF SUP 02																	0:00:41	1:59:19			2:00:00							2:00:00	
Relatório de hemovigilância	Enferm.	ENF SUP 03			0:21:00					0:09:00														0:30:00						0:30:00	
Cálculo de indicadores dos registros de enfermagem	Enferm.	ENF SUP 07 e REU 22			1:24:00					0:36:00														2:00:00						2:00:00	
Cálculo de Indicadores - hematoma	Enferm.	ENF SUP 10			0:15:00																		0:15:00							0:15:00	
Educação Continuada	Enferm.	ENF SUP 12			9:20:00						4:00:00																			160:00:00	13:20:00
Captação de pacientes de TRS para avaliação Pré-Transplante	Enferm.	NA/Fluxog															1:00:00											6:00:00		1:00:00	
Análise de prontuários	Enferm.	NA/Fluxog																					0:40:00							17:20:00	
Atendimento de intercorrência	Enferm.	NA/Fluxog																						2:30:00						2:30:00	
Repasso inicial inf. p/TX	Enferm.	NA/Fluxog																						1:45:00						7:00:00	
Coleta de sangue para avaliação	Enferm.	NA/Fluxog																						2:20:00						9:20:00	
Avaliação novo pac.(triagem)	Enferm.	NA/Fluxog																						4:10:00						16:40:00	
Ambulatório pós-transplante	Enferm.	NA/Fluxog																						9:30:00						38:00:00	
Eletrocardiograma	Enferm.	NA/Fluxog																						2:30:00						2:30:00	
Ag.reuniões pac./TX	Enferm.	NA/Fluxog																						5:00:00						5:00:00	
Escala dos médicos - TX	Enferm.	NA/Fluxog																						0:30:00						2:00:00	
Tarefas burocráticas - TX	Enferm.	NA/Fluxog																												52:00:00	
Acolhimento ao paciente antes da sessão de HD hospitalar	Enferm.	ENF HD HOSP 01																				11:22:30	0:26:15							11:22:30	
Visita enferm. pac. hospit. tratamento hemodialítico	Enferm.	ENF HD HOSP 02																				52:00:00	2:00:00							52:00:00	
Comunicar deficits de máquinas ao CTRD	Enferm.	ENF HD HOSP 03																												0:12:30	
Programação e controle das sessões de hemodialisé hospitalar	Enferm.	ENF HD HOSP 04																				26:00:00	1:00:00							26:00:00	

Fonte: A pesquisadora.

Continua...

Quadro 2 - Dados do TEVEP (continuação)

Atividade	Centro de Custo	TEVEP	Administrativo	Assistência social	Enfermagem	ETA	Financeiro	Higiene e limpeza	Nutrição	Psicologia	Reuso	Secretaria - Ambulatório	Secretaria - Assistencial	Secretaria - Hemodialise	Suprimentos	Ambulatório - Nefropatas	Ambulatório - Transplante	Dialise peritoneal	Hemodialise (sala amarela)	Hemodialise (sala branca)	HD hospitalar	Tempo médio do evento (dia)	Tempo médio do evento (sem)	Tempo médio do evento (mes)	Tempo médio do evento (bim)	Tempo médio do evento (tr)	Tempo médio do evento (sem)	Tempo médio do evento (ano)	Tempo Contratado
Avaliação do acesso para hemodiálise e curativo	Enferm.	ENF HD HOSP 06																			0:40:00		0:10:00						0:40:00
Elaboração das escalas de férias e folga da unidade de negocio da hemodiálise hospitalar	Enferm.	ENF HD HOSP 07			1:00:00																								1:00:00
Aferir temperatura do armário	Enferm.	ENF HD HOSP 08																			4:20:00	0:10:00							4:20:00
Comunicar e solicitar mat. p/ sessão HD farmácia da SCM/JF	Enferm.	ENF HD HOSP 10																			2:20:00		0:35:00						2:20:00
Comunicar falha na osmose portátil	Enferm.	ENF HD HOSP 11																			0:16:00			0:16:00					0:16:00
Análise Crítica de eventos adversos na HD hospitalar	Enferm.	ENF HD HOSP 12																			1:00:00			1:00:00					1:00:00
Pedido de material para unidade de negócio HD hospitalar	Enferm.	ENF HD HOSP 05																			4:00:00		1:00:00						4:00:00
Comunicar entrada/saída equip. a engenharia clinica da SCM/JF	Enferm.	ENF HD HOSP 09																			0:37:30			0:37:30					0:37:30
Aferir PA da sessão de hemodiálise hospitalar	Enferm.	HOSP 02																			39:00:00	1:30:00							39:00:00
Iniciar a HD hospitalar cateter duplo lúmen ou punção fistula	Enferm.	HOSP 03 e 05																			163:12:57	6:16:39							163:12:57
Programar HD hosp. sequencial na máquina Fresenius 4008S	Enferm.	HOSP 06																			0:00:10							0:02:00	0:00:10
Substituir linha arterial ou venosa durante a HD hospitalar	Enferm.	HOSP 08 e 09																			1:00:00			1:00:00					1:00:00
HD hospitalar s/anticoagulante	Enferm.	HOSP 10																			12:08:00	0:28:00							12:08:00
Substituir hemodialisador durante a HD hospitalar	Enferm.	HOSP 12																			0:50:00			0:50:00					0:50:00
Mensurar glicemia capilar na HD hospitalar	Enferm.	HOSP 13																			17:52:30	0:41:15							17:52:30
Administrar medicações EV durante HD hospitalar	Enferm.	HOSP 14 e 35																			3:00:00		0:45:00						3:00:00
Administrar medicações por via oral durante HD hospitalar	Enferm.	HOSP 15																			4:12:00		1:03:00						4:12:00
Transf. sang. durante HD hosp.	Enferm.	HOSP 18																			0:26:15							5:15:00	0:26:15
Coleta hemoc. HD hosp.	Enferm.	HOSP 19																			0:00:35							0:07:00	0:00:35
Atend. emergência HD hosp. pac. parada cardiopulmonar	Enferm.	HOSP 21																			0:03:26							0:41:15	0:03:26
Finalizar a HD hosp. com cateter ou FAV em paciente	Enferm.	HOSP 23, 24 e 25																			28:59:07	1:06:53							28:59:07
Limpeza externa máq. após cada sessão HD hosp.	Enferm.	HOSP 30																			14:29:33	0:33:27							14:29:33
Curativo cateter inicio sessão HD hosp.	Enferm.	HOSP 04																			0:33:27		0:33:27						0:33:27
Desinf. leito HD após sessão	Enferm.	HOSP 29																			0:16:43		0:16:43						0:16:43
Retirada de cateter duplo lúmen	Enferm.	HOSP 36 e HOSP 20																			0:07:31		0:07:31						0:07:31
Liberar paciente após hemodiálise	Enferm.	HOSP 38 e HOSP 39																			112:30:00		112:30:00						112:30:00
Renov. Anual Documentos (Alvará Sanitário, Alvará de Localização, Certif. Inscrição Pref. e Licença Amb.)	Administ.	NA	0:20:50																									4:10:00	0:20:50
Renovação Anual do COREN	Administ.	NA			0:04:10																							0:50:00	0:04:10
Preenchimento da planilha orçamentária mensal	Administ.	NA														8:00:00								8:00:00					8:00:00
Orçar desp. oper. da clinica	Administ.	NA	26:00:00																			1:00:00							26:00:00
Orçar invest. mat. e pessous	Administ.	NA	26:00:00																			1:00:00							26:00:00
Controla reajuste contratos convênios e SUS	Administ.	NA																0:00:39	0:00:21	0:59:00								12:00:00	1:00:00
Manut. predial/manut. emp.	Administ.	NA	0:41:03	0:41:03	0:41:03	0:41:03	0:41:03	0:41:03	0:41:03	0:41:03	0:41:03	0:41:03	0:41:03	0:41:03	0:41:03	0:41:03	0:41:03	0:41:03	0:41:03	0:41:03	0:30:00								13:00:00
Atual/cont. contratos tere.	Administ.	NA	0:05:00																									1:00:00	0:05:00
Super. unidade de suprimentos	Administ.	NA													13:00:00							0:30:00							13:00:00
Super. unidade multidisc.	Administ.	NA		0:20:00					0:20:00	0:20:00														1:00:00					1:00:00
Responder à cotação e prog. dos materiais da AMICEN	Administ.	NA													12:00:00														12:00:00
Super. unidade trat. de água	Administ.	NA				1:00:00																		1:00:00					1:00:00
Controla fat. Santa Casa e demais hospitais	Administ.	NA	10:30:00													10:30:00													21:00:00
Gerencia/pag. dos médicos	Administ.	NA														12:00:00													12:00:00

Fonte: A pesquisadora.

Continua...

Quadro 2 - Dados do TEVEP (continuação)

Atividade	Centro de Custo	TEVEP	Administrativo	Assistência social	Enfermagem	ETA	Financeiro	Higiene e limpeza	Nutrição	Psicologia	Reuso	Secretaria - Ambulatório	Secretaria - Assistencial	Secretaria - Hemodialisé	Suprimentos	Ambulatório - Nefropatas	Ambulatório - Transplante	Dialise peritoneal	Hemodialisé (sala amarela)	Hemodialisé (sala branca)	HD hospitalar	Tempo médio do evento (dia)	Tempo médio do evento (sem)	Tempo médio do evento (mes)	Tempo médio do evento (bim)	Tempo médio do evento (tr)	Tempo médio do evento (sem)	Tempo médio do evento (ano)	Tempo Contratado
Super. unidade trat. de água	Administ.	NA				1:00:00																	1:00:00					1:00:00	
Controla fat. Santa Casa e demais hospitais	Administ.	NA	10:30:00													10:30:00								21:00:00					21:00:00
Gerencia/pag. dos médicos	Administ.	NA														12:00:00								12:00:00					12:00:00
Reuniões mens. c/diretoria	Administ.	NA														1:00:00									2:00:00				1:00:00
Emitir NF do SUS, e controla certidões para sua validação	Administ.	NA																0:00:07	0:00:03	0:09:50				0:10:00				0:10:00	
Emissão NF da clínica	Administ.	NA																0:01:00	0:00:31	1:30:24	0:08:04			1:40:00				1:40:00	
Verifica pag. realiz. e NF emit.	Administ.	NA																0:01:18	0:00:41	1:57:31	0:10:30	0:05:00		1:40:00				2:10:00	
Preenche planilha de retenção de impostos mensal	Administ.	NA	12:00:00																					12:00:00					12:00:00
Análise de ponto de equilíbrio das unidades de negócio	Administ.	NA														0:50:00									2:30:00				0:50:00
Auxilia unidades com relação à documentos, registros e TEVEP	Administ.	NA	0:00:08	0:00:08	0:00:08	0:00:08	0:00:08	0:00:08	0:00:08	0:00:08	0:00:08	0:00:08	0:00:08	0:00:08	0:00:08	0:00:08	0:00:08	0:00:08	0:00:08	0:00:08	0:00:08						0:30:00	0:02:30	
Cadastro CNES	Administ.	NA	0:05:00																									1:00:00	0:05:00
Controla documentação - licença ambiental (Minágua)	Administ.	NA	0:30:00																					0:30:00					0:30:00
Controle/renovação dos relatórios PCMSO/PPRA	Administ.	NA	0:01:15																								0:15:00	0:01:15	
Inserir usuário no sistema	Administ.	SUP 11	0:05:00																						0:05:00				0:05:00
Reproc. automatic. capilares	Reuso	REU 01																		167:24:00			41:51:00					167:24:00	
Realizar desinf. Renatron	Reuso	REU 02									13:00:00												0:30:00					13:00:00	
Limpar barriletes e galões	Reuso	REU 04									19:30:00												0:45:00					19:30:00	
Limpar as caixas e escaninhos de armazenamento de capilares	Reuso	REU 06								1:00:00														0:15:00					1:00:00
Diluir Ácido Peracético	Reuso	REU 08									5:12:00												0:12:00						5:12:00
Limpar externamente a reprocessadora Renatron	Reuso	REU 12									6:30:00												0:15:00						6:30:00
Solicitar assinatura paciente substituição de materiais	Reuso	REU 13									6:30:00												0:15:00						6:30:00
Identif. hemodializadores e linhas arteriais e venosas/ registrar reuso e priming	Reuso	REU 15 e 14									1:20:00													0:20:00					1:20:00
Reprocessamento de linha arterial e linha venosa	Reuso	REU 16																		41:36:00			1:36:00						41:36:00
Limpar os tanques	Reuso	REU 18									2:36:00												0:06:00						2:36:00
Verificação da pressão d'água da bancada do Reuso	Reuso	REU 19									1:18:00												0:03:00						1:18:00
Desinfecção das tampas e recirculadores	Reuso	REU 20									6:30:00												0:15:00						6:30:00
Registrar descarte de capilares	Reuso	REU 21									9:06:00												0:21:00						9:06:00
Impressão de receita	Sec. HD	SEC HD 02																	0:07:52	22:37:08			0:52:30						22:45:00
Atendimento telefônico	Sec. HD	SEC HD 03																	2:59:44	517:00:16			20:00:00						520:00:00
Arquivamento de exames e documentos	Sec. HD	SEC HD 04										1:30:00												1:30:00					1:30:00
Transfusão de sangue	Sec. HD	SEC HD 06																						1:15:00					1:15:00
Coleta de sangue para laboratórios	Sec. HD	SEC HD 07																						2:00:00					2:00:00
Planejamento e preparação da folha de sala	Sec. HD	SEC HD 09																						1:00:00					1:00:00
Conferir e fechar folhas de frequência	Sec. HD	SEC HD 10																					1:00:00						26:00:00
Cadastro de Pacientes	Sec. HD	SEC HD 11																	0:01:33	4:28:27				4:30:00					4:30:00
Atendimento Nutricional do paciente no dia-a-dia	Nutrição	NUT 01																						11:00:00					44:00:00
Atend. clín. pac. dialise após os resultados dos exames mensais	Nutrição	NUT 02																	0:28:47	0:15:03	43:16:10			1:45:00					1:45:00
Elaboração da planilha de exames mensais dos pacientes	Nutrição	NUT 04									4:00:00													4:00:00					4:00:00
Discussão de casos críticos com a equipe médica	Nutrição	NUT 05																	0:00:39	0:00:21	0:59:00			1:00:00					1:00:00
Atend. clínico do paciente em início de programa de diálise	Nutrição	NUT 06									3:20:00													3:20:00					3:20:00
Contato com o restaurante de entrega das refeições	Nutrição	NUT 09																										1:00:00	0:05:00

Fonte: A pesquisadora.

Continua...

Quadro 2 - Dados do TEVEP (continuação)

Atividade	Centro de Custo	TEVEP	Administrativo	Assistência social	Enfermagem	ETA	Financeiro	Higiene e limpeza	Nutrição	Psicologia	Reuso	Secretaria - Ambulatório	Secretaria - Assistencial	Secretaria - Hemodialise	Suprimentos	Ambulatório - Nefropatas	Ambulatório - Transplante	Dialise peritoneal	Hemodialise (sala amarela)	Hemodialise (sala branca)	HD hospitalar	Tempo médio do evento (dia)	Tempo médio do evento (sem)	Tempo médio do evento (mes)	Tempo médio do evento (bim)	Tempo médio do evento (tr)	Tempo médio do evento (sem)	Tempo médio do evento (ano)	Tempo Contratado	
Atend. psicológico ao paciente durante o processo de HD	Psicologia	PSC 01																	0:12:06	34:47:54			8:45:00						35:00:00	
Acolhimento dos pacientes em tratamento dialítico e familiares	Psicologia	PSC 03								24:00:00													6:00:00						24:00:00	
Visitas pacientes nos hospitais	Psicologia	PSC 07																				1:37:30			3:15:00				1:37:30	
Intervenção na sala de espera no auxílio do paciente e família	Psicologia	NA								0:10:00																	1:00:00		0:10:00	
Atividades relativas ao TX	Psicologia	NA															32:00:00						8:00:00						32:00:00	
Entrevista inicial ao paciente	Assist. Soc.	SES 01, 04 e 10		7:30:00																					7:30:00				7:30:00	
Entrevista subsequentes com o paciente e ou seus familiares	Assist. Soc.	SES 02																0:35:27	0:18:31	53:16:02			2:05:00						54:10:00	
Encam. a recursos assist. p/ pac e ou seus familiares do CTRD	Assist. Soc.	SES 03		12:00:00																				3:00:00					12:00:00	
Liberação passe-livre urbano ao doente renal crônico	Assist. Soc.	SES 05		6:30:00																			0:15:00						6:30:00	
Encam. Aquis. do passe-livre Interestadual pac. renal crônico.	Assist. Soc.	SES 06		6:00:00																				1:30:00					6:00:00	
Encaminhamento ao Serviço TFD das cidades de origem pac. em trat. dialítico no CTRD	Assist. Soc.	SES 07		7:00:00																				1:45:00					7:00:00	
Encam. Ouvidoria do SUS	Assist. Soc.	SES 08		7:00:00																					7:00:00				7:00:00	
Visita domiciliar e hospitalar	Assist. Soc.	SES 09																0:37:30		3:58:37	0:37:30				2:30:00				1:15:00	
Azulizar Dialise em Trânsito	Assist. Soc.	SES 11																	0:01:23					4:00:00					4:00:00	
Abordagem e encam. pac. p/ TX de Lista Única do Transplante	Assist. Soc.	SES 12															40:00:00						10:00:00						40:00:00	
Sala de espera	Assist. Soc.	SES 13		2:00:00																				2:00:00					2:00:00	
Atualização do mural de avisos	Assist. Soc.	SES 14	0:12:38	0:12:38	0:12:38	0:12:38	0:12:38	0:12:38	0:12:38	0:12:38	0:12:38	0:12:38	0:12:38	0:12:38	0:12:38	0:12:38	0:12:38	0:12:38	0:12:38	0:12:38	0:12:38			4:00:00					4:00:00	
Seleção e sup. estagiário do serviço social	Assist. Soc.	SES 15		0:50:00																								10:00:00	0:50:00	
Atend. espontâneo pac.pós-TX	Assist. Soc.	NA															5:00:00							1:15:00					5:00:00	
Organização do estoque	Suprim.	SUP 02														39:00:00													39:00:00	
Montagem de kits p/HD	Suprim.	NA																0:46:55	0:24:31	70:30:44	6:17:50		1:30:00					78:00:00		
Dispensação de materiais	Suprim.	SUP 10	0:27:22	0:27:22	0:27:22	0:27:22	0:27:22	0:27:22	0:27:22	0:27:22	0:27:22	0:27:22	0:27:22	0:27:22	0:27:22	0:27:22	0:27:22	0:27:22	0:27:22	0:27:22	0:27:22		0:20:00					8:40:00		
Reposição de mat.: Sala Branca	Suprim.	NA																					13:00:00						13:00:00	
Conferir o laço do estoque	Suprim.	SUP 03																						0:02:00					0:52:00	
Recep. Repres. de vendas	Suprim.	SUP 04																						0:30:00					13:00:00	
Balanco mensal do estoque	Suprim.	SUP 05																						5:00:00					20:00:00	
Fazer cotação e compra mat.	Suprim.	SUP 06																						4:00:00					16:00:00	
Troca de mercadorias	Suprim.	SUP 07	0:00:21	0:00:21	0:00:21	0:00:21	0:00:21	0:00:21	0:00:21	0:00:21	0:00:21	0:00:21	0:00:21	0:00:21	0:00:21	0:00:21	0:00:21	0:00:21	0:00:21	0:00:21	0:00:21					0:20:00		0:06:40		
Solicitar ou fazer empr. mat.	Suprim.	SUP 08																0:00:18	0:00:09	0:27:07	0:02:25			0:30:00					0:30:00	
Recebimento de mercadorias	Suprim.	SUP 09																											13:00:00	
Inserir usuário no sistema	Suprim.	SUP 11	0:05:00																								0:05:00		0:05:00	
Testes físico-químicos	ETA	ETA 01 ao 07 e 22				26:00:00																	1:00:00						26:00:00	
Testes microbiológicos	ETA	ETA 08 e 21				2:00:00																		0:30:00					2:00:00	
Coleta mensal água p/labor.	ETA	ETA 11																					7:00:00						7:00:00	
Verificar diluição do ácido peracético reusos (ácido a 5%)	ETA	ETA 12									0:02:30																0:30:00		0:02:30	
Troca da areia, resina e carvão	ETA	ETA 13				1:00:00																					6:00:00		1:00:00	
Troca pré-filtro osmose + desinf. quim. tanque e looping + diluição ácido peracético nos reusos (ácido 5%)	ETA	ETA 14, 16 e 17				9:00:00																					9:00:00		9:00:00	
Controle uso medic. controlado	ETA	-																	0:08:59	25:51:01			1:00:00						26:00:00	
Ativ. relacionadas a laudos e osmose para HD externa	ETA	-																				7:00:00							7:00:00	
Orientação p/aval. prod. quim.	ETA	-													0:30:00														0:30:00	
Atividades suporte amb. TX	ETA	-															12:00:00						3:00:00						12:00:00	
Faturamento SUS	Financ.	Tevep 01																0:24:04	0:12:34	36:09:36	3:13:46			40:00:00					40:00:00	
Faturamento de convênios	Financ.	Tevep 02																0:48:07	0:25:09	72:19:13	6:27:32			80:00:00					80:00:00	
Emitir laudos de adm. SUS HD, CAPD-DPA, FAV e cat. perm	Financ.	Tevep 03																0:15:38	0:08:10	23:30:15	2:05:57	1:00:00						26:00:00		
Emitir estatística para vigilância	Financ.	Tevep 04				1:30:00																			1:30:00				1:30:00	
Renovação de APAC	Financ.	Tevep 05																	0:13:05	0:06:50	19:40:05				20:00:00				20:00:00	
Lançamento da validade e Num. de autorização de APAC	Financ.	Tevep 06																	0:07:51	0:04:06	11:48:03								12:00:00	
Imprimir controle de freq. SUS	Financ.	Tevep 09					1:00:00																		1:00:00					1:00:00

Fonte: A pesquisadora.

Continua...



Quadro 2 - Dados do TEVEP (continuação)

Atividade	Centro de Custo	TEVEP	Administrativo	Assistência social	Enfermagem	ETA	Financeiro	Higiene e limpeza	Nutrição	Psicologia	Reuso	Secretaria - Ambulatório	Secretaria - Assistencial	Secretaria- Hemodialisise	Suprimentos	Ambulatório - Nefropatas	Ambulatório - Transplante	Dialise peritoneal	Hemodialisise (sala amarela)	Hemodialisise (sala branca)	HD hospitalar	Tempo médio do evento (dia)	Tempo médio do evento (sem)	Tempo médio do evento (mes)	Tempo médio do evento (bim)	Tempo médio do evento (tr)	Tempo médio do evento (sem)	Tempo médio do evento (ano)	Tempo Contratado	
Atendimento telefônico	Sec. Amb.	SEC HD 03														27.44.00	110.56.00					5:20:00								138:40:00
Arquivamento de exames e documentos	Sec. Amb.	SEC HD 04										26:00:00										1:00:00								26:00:00
Montar proc. medic. excepcionais presc. médica	Sec. Amb.	SEC HD 05														1:24:00	2:06:00						0:52:30							3:30:00
Coleta de sangue para laboratórios (envio)	Sec. Amb.	SEC HD 07															8:00:00						2:00:00							8:00:00
Conferir/fechar folha frequência	Sec. Amb.	SEC HD 10										3:00:00												3:00:00						3:00:00
Cadastro de novos pacientes - transplante	Sec. Amb.	SEC HD 11															3:00:00						0:45:00							3:00:00
Cadastro de novos pacientes - ambulatório	Sec. Amb.	SEC HD 11														5:00:00							1:15:00							5:00:00

Fonte: A pesquisadora.

Tabela 18 - Cálculo matricial

	2013	2014	2015	2016
Administrativo	98.007,27	116.102,69	115.363,99	97.835,39
Assistência social	46.391,25	49.803,67	54.744,38	53.458,96
Enfermagem	61.495,72	44.240,76	58.905,12	55.766,62
ETA	93.643,46	89.192,25	92.323,14	107.467,58
Financeiro	112.784,24	134.596,69	126.077,23	140.129,42
Higiene/ limpeza	163.402,57	181.325,61	228.325,91	212.006,32
Nutrição	112.769,22	138.183,62	132.819,98	150.383,47
Psicologia	38.481,35	50.753,82	63.271,38	69.033,29
Reuso	241.555,10	242.734,21	234.056,88	210.761,26
Secret. – Amb.	46.266,05	54.266,24	56.492,99	85.711,42
Secret. – Assist.	28.825,80	32.348,75	26.597,06	39.878,12
Secret. – HD	79.038,72	94.318,05	135.820,99	155.512,32
Suprimentos	71.967,93	76.038,07	84.696,08	145.837,50

	Administrativo	Assistência social	Enfermagem	ETA	Financeiro	Higiene e limpeza	Nutrição	Psicologia	Reuso	Secret. – Amb.	Secret. – Assist.	Secret. – HD	Suprimentos	Ambulatório - Nefropatias	Ambulatório - Transplante	Dialise peritoneal	Hemodíalise (sala amarela)	Hemodíalise (sala branca)	HD hospitalar
Administrativo	<b>49,85%</b>	0,67%	0,49%	1,10%	0,45%	0,45%	0,67%	0,67%	0,45%	0,45%	0,45%	0,45%	16,78%	21,57%	0,45%	0,48%	0,47%	3,46%	0,65%
Assistência social	0,13%	<b>31,19%</b>	0,13%	0,13%	0,13%	0,13%	0,13%	0,13%	0,13%	0,13%	0,13%	0,13%	0,13%	0,13%	28,75%	0,91%	0,34%	36,54%	0,53%
Enfermagem	0,00%	0,00%	<b>2,30%</b>	0,41%	0,00%	0,04%	0,00%	0,00%	0,16%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	3,86%	1,42%	1,11%	78,08%	12,63%
ETA	0,00%	0,00%	0,00%	<b>41,97%</b>	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,05%	0,00%	0,00%	0,00%	0,55%	0,00%	13,25%	0,00%	0,17%	28,55%	15,46%
Financeiro	0,02%	0,00%	0,43%	0,00%	<b>34,18%</b>	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	11,57%	0,52%	0,27%	47,27%	5,72%
Higiene/ limpeza	2,14%	1,91%	0,11%	0,34%	2,37%	<b>1,49%</b>	1,91%	2,14%	4,10%	2,60%	0,34%	3,63%	2,68%	1,68%	1,91%	3,64%	8,09%	55,56%	3,34%
Nutrição	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	<b>13,69%</b>	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,94%	0,49%	84,87%	0,00%
Psicologia	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	<b>26,04%</b>	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	34,49%	0,00%	0,22%	37,50%	1,75%
Reuso	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,36%	<b>25,41%</b>	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	74,24%	0,00%
Secret. – Amb.	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	<b>10,37%</b>	0,00%	0,00%	0,00%	20,57%	68,88%	0,00%	0,00%	0,00%	0,18%
Secret. – Assist.	0,00%	0,00%	0,05%	0,00%	2,90%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	<b>1,21%</b>	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,90%	0,54%	93,39%	0,00%
Secret. – HD	0,00%	0,00%	0,73%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	<b>4,75%</b>	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,54%	93,97%	0,00%
Suprimentos	0,23%	0,23%	0,23%	0,23%	0,23%	0,23%	0,23%	0,23%	0,23%	0,23%	0,23%	0,23%	<b>50,62%</b>	0,23%	0,23%	0,62%	0,43%	41,77%	3,36%

Fonte: A pesquisadora.

Continua...

Tabela 18 - Cálculo matricial – matriz auxiliar (continuação)

2013	2014	2015	2016		Administrativo	Assistência social	Enfermagem	ETA	Financeiro	Higiene e limpeza	Nutrição	Psicologia	Reuso	Secret. – Amb.	Secret. – Assist.	Secret. – HD	Suprimentos
18,5%	-0,6%	-15,2%		Administrativo	50,15%	-0,13%	0,00%	0,00%	-0,02%	-2,14%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-0,23%
7,4%	9,9%	-2,3%		Assistência social	-0,67%	68,81%	0,00%	0,00%	0,00%	-1,91%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-0,23%
-28,1%	33,1%	-5,3%		Enfermagem	-0,49%	-0,13%	97,70%	0,00%	-0,43%	-0,11%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-0,05%	-0,73%	-0,23%
-4,8%	3,5%	16,4%		ETA	-1,10%	-0,13%	-0,41%	58,03%	0,00%	-0,34%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-0,23%
19,3%	-6,3%	11,1%		Financeiro	-0,45%	-0,13%	0,00%	0,00%	65,82%	-2,37%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-2,90%	0,00%	-0,23%
11,0%	25,9%	-7,1%		Higiene e limpeza	-0,45%	-0,13%	-0,04%	0,00%	0,00%	98,51%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-0,23%
22,5%	-3,9%	13,2%		Nutrição	-0,67%	-0,13%	0,00%	0,00%	0,00%	-1,91%	86,31%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-0,23%
31,9%	24,7%	9,1%		Psicologia	-0,67%	-0,13%	0,00%	0,00%	0,00%	-2,14%	0,00%	73,96%	-0,36%	0,00%	0,00%	0,00%	-0,23%
0,5%	-3,6%	-10,0%		Reuso	-0,45%	-0,13%	-0,16%	-0,05%	0,00%	-4,10%	0,00%	0,00%	74,59%	0,00%	0,00%	0,00%	-0,23%
17,3%	4,1%	51,7%		Secretaria - Ambulatório	-0,45%	-0,13%	0,00%	0,00%	0,00%	-2,60%	0,00%	0,00%	0,00%	89,63%	0,00%	0,00%	-0,23%
12,2%	-17,8%	49,9%		Secretaria - Assistencial	-0,45%	-0,13%	0,00%	0,00%	0,00%	-0,34%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	98,79%	0,00%	-0,23%
19,3%	44,0%	14,5%		Secretaria- Hemodiálise	-0,45%	-0,13%	0,00%	0,00%	0,00%	-3,63%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	95,25%	-0,23%
5,7%	11,4%	72,2%		Suprimentos	-16,78%	-0,13%	0,00%	-0,55%	0,00%	-2,68%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	49,38%

Tabela 21- Cálculo matricial – matriz inversa (continuação)

	2013	2014	2015	2016
IPC-FIPE Saúde	7,07%	7,02%	9,97%	11,66%
+20%	8,48%	8,42%	11,96%	13,99%
-20%	5,66%	5,62%	7,98%	9,33%

Demanda de serviços (em quant)				
	2013	2014	2015	2016
Ambulatório - Nefropatias	1.336	1.831	2.146	1.475
Ambulatório - Transplante	1.312	1.635	1.902	2.154
Diálise peritoneal	22	29	31	25
Hemodiálise (sala amarela)	152	146	152	156
Hemodiálise (sala branca) +s	1.364	1.311	1.372	1.406
Hemodiálise (sala branca) ã +s	26.150	25.144	26.305	26.963
HD hospitalar	1.911	1.948	2.136	2.408

Fonte: A pesquisadora.

Continua...



Tabela 18 - Cálculo matricial (continuação)

	Custo direto dos centros produtivos (já com dialisadores e linhas)			
	2013	2014	2015	2016
Ambulatório - Nefropatias	123.981,52	121.843,61	125.048,85	128.030,58
Ambulatório - Transplante	299.544,65	340.937,88	329.092,52	360.583,89
Diálise peritoneal	734.109,89	899.790,21	995.738,98	941.008,57
Hemodiálise (sala amarela)	90.324,57	93.918,15	106.727,19	118.392,86
Hemodiálise (sala branca) +s	184.250,19	197.660,29	233.753,09	262.394,23
Hemodiálise (sala branca) ã +s	2.839.515,59	3.139.908,33	3.513.683,70	3.850.814,53
HD hospitalar	798.627,58	841.318,46	931.088,32	1.062.791,75

2013	Administrativo	Assistência social	Enfermagem	ETA	Financeiro	Higiene e limpeza	Nutrição	Psicologia	Reuso	Secret. – Amb.	Secret. – Assist.	Secret. – HD	Suprimentos	Ambulatório - Nefropatias	Ambulatório - Transplante	Diálise peritoneal	Hemodiálise (sala amarela)	Hemodiálise (sala branca)	HD hospitalar
Administrativo	101.650,89	358,47	006,92	2.246,58	914,41	914,41	1.358,47	1.358,47	914,41	914,41	14,41	914,41	34.218,79	43.988,07	914,41	982,55	950,01	7.059,25	1.326,70
Assistência social	100,14	3.327,66	100,14	100,14	100,14	100,14	100,14	100,14	100,14	100,14	100,14	100,14	100,14	100,14	21.504,34	678,38	257,90	27.328,32	397,42
Enfermagem	-	-	1.522,47	271,15	-	26,70	-	-	105,96	-	-	-	-	-	2.561,17	941,18	733,78	51.765,42	8.370,83
ETA	-	-	-	70.408,36	-	-	-	-	77,20	-	-	-	926,43	-	22.234,22	-	277,53	47.896,62	25.939,92
Financeiro	43,65	-	785,63	-	61.895,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20.950,19	949,35	496,05	85.609,26	10.363,70
Hig./limpeza	3.587,06	3.201,39	187,89	573,55	3.972,72	2.501,88	3.201,39	3.587,06	6.871,92	4.358,39	573,55	6.071,77	4.496,14	2.815,73	3.201,39	092,37	13.541,23	93.040,07	5.587,20
Nutrição	-	-	-	-	-	-	18.711,62	-	-	-	-	-	-	-	-	1.286,24	672,07	115.987,94	-
Psicologia	-	-	-	-	-	-	-	15.929,82	-	-	-	-	-	-	21.093,28	-	132,91	22.937,87	1.071,14
Reuso	-	-	-	-	-	-	-	-	85.207,02	-	-	-	-	-	-	-	-	248.950,62	-
Secret. – Amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.033,61	-	-	-	11.970,12	40.081,87	-	-	-	104,03
Secret. – Assist.	-	-	15,15	-	909,29	-	-	-	-	-	378,87	-	-	-	-	596,05	169,43	29.241,02	-
Secret. – HD	-	-	667,69	-	-	-	-	-	-	-	-	4.320,32	-	-	-	-	495,29	85.479,10	-
Suprimentos	517,04	517,04	517,04	517,04	517,04	517,04	517,04	517,04	517,04	517,04	517,04	517,04	114.521,71	517,04	517,04	1.397,76	977,22	94.486,01	7.609,92
<b>Total alocado</b>	<b>203.906,04</b>	<b>74.795,81</b>	<b>66.298,65</b>	<b>67.760,28</b>	<b>81.093,63</b>	<b>167.462,73</b>	<b>136.657,87</b>	<b>61.165,02</b>	<b>335.348,79</b>	<b>58.189,63</b>	<b>1.309,81</b>	<b>90.962,40</b>	<b>226.231,13</b>						

Fonte: A pesquisadora.

Continua...

Tabela 18 - Cálculo matricial (continuação)

	Custo direto dos centros produtivos (já com dialisadores e linhas) + participação dos sócios nos lucros			
	2013	2014	2015	2016
Ambulatório - Nefropatias	182.108,94	174.198,52	189.630,67	205.980,31
Ambulatório - Transplante	374.063,11	408.056,06	409.238,23	457.319,11
Diálise peritoneal	743.485,73	908.234,95	1.005.823,79	953.180,85
Hemodiálise (sala amarela)	90.863,67	94.403,72	107.315,85	119.103,36
Hemodiálise (sala branca) +'s	189.102,16	202.030,42	239.051,03	268.788,80
Hemodiálise (sala branca) ñ +'s	2.932.556,68	3.223.709,69	3.615.276,57	3.973.436,29
HD hospitalar	835.822,04	874.819,22	972.439,14	1.112.701,84

2014	Administrativo	Assistência social	Enfermagem	ETA	Financeiro	Higiene e limpeza	Nutrição	Psicologia	Reuso	Secret. – Amb.	Secret. – Assist.	Secret. – HD	Suprimentos	Ambulatório - Nefropatias	Ambulatório - Transplante	Diálise peritoneal	Hemodiálise (sala amarela)	Hemodiálise (sala branca)	HD hospitalar
Administrativo	120.097,01	1.604,98	1.189,64	2.654,26	1.080,34	1.080,34	1.604,98	1.604,98	1.080,34	1.080,34	1.080,34	1.080,34	40.428,31	51.970,38	1.080,34	1.160,85	1.122,41	8.340,26	1.567,45
Assistência social	108,04	25.168,16	108,04	108,04	108,04	108,04	108,04	108,04	108,04	108,04	108,04	108,04	108,04	108,04	23.200,98	731,91	278,25	29.484,45	428,77
Enfermagem	-	-	1.129,53	201,16	-	19,81	-	-	78,61	-	-	-	-	-	1.900,14	698,27	544,39	38.404,86	6.210,34
ETA	-	-	-	67.520,62	-	-	-	-	74,04	-	-	-	888,43	-	21.322,30	-	266,14	45.932,17	24.876,02
Financeiro	51,92	-	934,49	-	73.623,43	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24.919,70	1.129,23	590,03	101.829,97	12.327,36
Hig./limpeza	3.981,50	3.553,43	208,55	636,62	4.409,58	2.777,00	3.553,43	3.981,50	7.627,58	4.837,65	636,62	6.739,45	4.990,56	3.125,36	3.553,43	6.762,31	15.030,28	103.271,10	6.201,59
Nutrição	-	-	-	-	-	22.847,59	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.570,54	820,62	141.625,67	-
Psicologia	-	-	-	-	-	-	-	20.501,22	-	-	-	-	-	-	-	-	171,05	29.520,37	1.378,53
Reuso	-	-	-	-	-	-	-	-	85.931,83	-	-	-	-	-	-	-	-	251.068,30	-
Secret. – Amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.040,40	-	-	-	-	-	-	-	-	121,39
Secret. – Assist.	-	-	17,02	-	1.021,28	-	-	-	-	-	425,53	-	-	-	-	669,46	190,30	32.842,46	-
Secret. – HD	-	-	792,30	-	-	-	-	-	-	-	-	5.126,65	-	-	-	-	587,73	101.432,61	-
Suprimentos	566,76	566,76	566,76	566,76	566,76	566,76	566,76	566,76	566,76	566,76	566,76	566,76	125.536,17	566,76	566,76	1.532,19	1.071,21	103.573,48	8.341,82
<b>Total alocado</b>	<b>240.907,93</b>	<b>80.697,00</b>	<b>49.187,09</b>	<b>160.879,72</b>	<b>215.406,13</b>	<b>185.877,55</b>	<b>166.864,43</b>	<b>78.717,61</b>	<b>338.201,42</b>	<b>67.899,45</b>	<b>35.166,05</b>	<b>107.939,30</b>	<b>247.989,58</b>						

Fonte: A pesquisadora.

Continua...

Tabela 18 - Cálculo matricial (continuação)

	Custo absorvido dos centros de apoio			
	2013	2014	2015	2016
Ambulatório - Nefropatias	182.108,94	174.198,52	189.630,67	205.980,31
Ambulatório - Transplante	374.063,11	408.056,06	409.238,23	457.319,11
Diálise peritoneal	743.485,73	908.234,95	1.005.823,79	953.180,85
Hemodiálise (sala amarela)	90.863,67	94.403,72	107.315,85	119.103,36
Hemodiálise (sala branca) +s	189.102,16	202.030,42	239.051,03	268.788,80
Hemodiálise (sala branca) ñ +s	2.932.556,68	3.223.709,69	3.615.276,57	3.973.436,29
HD hospitalar	835.822,04	874.819,22	972.439,14	1.112.701,84

2015	Administrativo	Assistência social	Enfermagem	ETA	Financeiro	Higiene e limpeza	Nutrição	Psicologia	Reuso	Secret. – Amb.	Secret. – Assist.	Secret. – HD	Suprimentos	Ambulatório - Nefropatias	Ambulatório - Transplante	Diálise peritoneal	Hemodiálise (sala amarela)	Hemodiálise (sala branca)	HD hospitalar
Administrativo	120.435,27	1.609,50	1.192,99	2.661,74	1.083,39	1.083,39	1.609,50	1.609,50	1.083,39	1.083,39	1.083,39	1.083,39	40.542,18	52.116,76	1.083,39	1.164,12	1.125,57	8.363,75	1.571,86
Assistência social	119,53	27.844,75	119,53	119,53	119,53	119,53	119,53	119,53	119,53	119,53	119,53	119,53	119,53	119,53	25.668,37	809,74	307,84	32.620,08	474,37
Enfermagem	-	-	1.483,52	264,21	-	26,01	-	-	103,24	-	-	-	-	-	2.495,63	917,10	715,00	50.440,87	8.156,65
ETA	-	-	-	69.996,47	-	-	-	-	76,75	-	-	-	921,01	-	22.104,15	-	275,90	47.616,42	25.788,17
Financeiro	49,17	-	885,14	-	69.735,59	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23.603,76	1.069,60	558,88	96.452,62	11.676,38
Hig./limpeza	5.004,99	4.466,87	262,16	800,27	5.543,10	3.490,85	4.466,87	5.004,99	9.588,33	6.081,22	800,27	8.471,89	6.273,43	3.928,76	4.466,87	8.500,63	18.893,96	129.817,95	7.795,77
Nutrição	-	-	-	-	-	-	22.151,54	-	-	-	-	-	-	-	-	1.522,70	795,62	137.311,07	-
Psicologia	-	-	-	-	-	-	-	25.280,76	-	-	-	-	-	-	-	-	210,93	36.402,58	1.699,91
Reuso	-	-	-	-	-	-	-	-	1.169,72	83.674,11	-	-	-	-	-	-	-	244.471,90	-
Secret. – Amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.448,95	-	-	-	14.778,04	49.484,16	-	-	-	128,43
Secret. – Assist.	-	-	14,31	-	858,81	-	-	-	-	-	357,84	-	-	-	-	562,96	160,03	27.617,65	-
Secret. – HD	-	-	1.125,96	-	-	-	-	-	-	-	-	7.285,60	-	-	-	-	835,24	144.148,11	-
Suprimentos	613,51	613,51	613,51	613,51	613,51	613,51	613,51	613,51	613,51	613,51	613,51	613,51	135.889,23	613,51	613,51	1.658,55	1.159,55	112.115,26	9.029,78
<b>Total alocado</b>	<b>241.586,46</b>	<b>89.279,01</b>	<b>64.602,23</b>	<b>66.778,86</b>	<b>204.031,14</b>	<b>233.659,20</b>	<b>161.780,93</b>	<b>97.069,38</b>	<b>329.315,74</b>	<b>71.839,58</b>	<b>29.571,59</b>	<b>153.394,90</b>	<b>268.441,45</b>						

Fonte: A pesquisadora.

Continua...

Tabela 18 - Cálculo matricial (continuação)

	Custo total			
	2013	2014	2015	2016
Ambulatório - Nefropatias	183.372,61	191.581,67	196.605,43	198.608,34
Ambulatório - Transplante	432.602,56	491.398,11	492.087,56	553.161,06
Diálise peritoneal	747.033,78	914.044,97	1.011.944,39	957.628,38
Hemodiálise (sala amarela)	109.027,99	114.590,57	131.765,71	142.774,28
Hemodiálise (sala branca) +s	229.342,61	246.596,12	286.656,65	319.161,08
Hemodiálise (sala branca) ã +s	3.704.204,65	4.078.298,21	.528.158,39	4.939.371,35
HD hospitalar	859.398,44	902.771,72	997.409,65	1.137.093,57

2016	Administrativo	Assistência social	Enfermagem	ETA	Financeiro	Higiene e limpeza	Nutrição	Psicologia	Reuso	Secret. – Amb.	Secret. – Assist.	Secret. – HD	Suprimentos	Ambulatório - Nefropatias	Ambulatório - Transplante	Diálise peritoneal	Hemodiálise (sala amarela)	Hemodiálise (sala branca)	HD hospitalar
Administrativo	102.914,36	1.375,35	1.019,44	2.274,51	925,78	925,78	1.375,35	1.375,35	925,78	925,78	925,78	925,78	34.644,10	44.534,81	925,78	994,76	961,82	7.146,99	1.343,19
Assistência social	116,45	7.128,53	116,45	116,45	116,45	116,45	116,45	116,45	116,45	116,45	116,45	116,45	116,45	116,45	25.008,13	788,92	299,93	31.781,03	462,17
Enfermagem	-	-	1.416,96	252,35	-	24,85	-	-	98,61	-	-	-	-	-	2.383,67	875,96	682,92	48.177,94	7.790,71
ETA	-	-	-	80.801,71	-	-	-	-	88,60	-	-	-	1.063,18	-	25.516,33	-	318,49	54.966,89	29.769,05
Financeiro	54,35	-	978,38	-	77.081,44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26.090,15	1.182,27	617,75	106.612,82	12.906,36
Hig./limpeza	4.652,13	4.151,95	243,68	743,85	5.152,31	3.244,74	4.151,95	4.652,13	8.912,34	5.652,48	743,85	7.874,61	5.831,14	3.651,78	4.151,95	7.901,33	17.561,91	120.665,62	7.246,16
Nutrição	-	-	-	-	-	24.890,65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.710,98	894,00	154.290,04	-
Psicologia	-	-	-	-	-	-	-	27.151,56	-	-	-	-	-	-	-	-	226,54	39.096,41	1.825,71
Reuso	-	-	-	-	-	-	-	1.056,05	75.542,89	-	-	-	-	-	-	-	-	220.714,77	-
Secret. – Amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10.790,28	-	-	-	21.406,93	71.680,95	-	-	-	186,04
Secret. – Assist.	-	-	20,84	-	1.250,33	-	-	-	-	-	520,97	-	-	-	-	819,60	232,98	40.208,24	-
Secret. – HD	-	-	1.273,82	-	-	-	-	-	-	-	-	8.242,37	-	-	-	-	944,92	163.078,20	-
Suprimentos	867,79	867,79	867,79	867,79	867,79	867,79	867,79	867,79	867,79	867,79	867,79	867,79	192.212,51	867,79	867,79	2.345,98	1.640,16	158.584,72	12.772,44
<b>Total alocado</b>	<b>206.440,47</b>	<b>86.982,59</b>	<b>61.703,98</b>	<b>192.524,25</b>	<b>225.523,52</b>	<b>17.185,93</b>	<b>181.785,68</b>	<b>04.252,62</b>	<b>297.313,71</b>	<b>104.064,20</b>	<b>43.052,96</b>	<b>173.539,32</b>	<b>379.704,89</b>						

Fonte: A pesquisadora.

Continua...

Tabela 18 - Cálculo matricial (continuação)

	Custo total (com participação dos sócios nos lucros)				Custo por procedimento				Custo por procedimento (com participação dos sócios nos lucros)			
	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016
Ambulatório - Nefropatias	241.500,03	243.936,57	261.187,26	276.558,07	137,25	104,63	91,61	134,65	180,76	133,23	121,71	187,50
Ambulatório - Transplante	507.121,02	558.516,29	572.233,28	649.896,27	329,73	300,55	258,72	256,81	386,53	341,60	300,86	301,72
Diálise peritoneal	756.409,62	922.489,72	1.022.029,19	969.800,66	2.829,67	2.626,57	2.720,28	3.192,09	2.865,19	2.650,83	2.747,39	3.232,67
Hemodiálise (sala amarela)	109.567,10	115.076,14	132.354,37	143.484,79	717,29	784,87	866,88	915,22	720,84	788,19	870,75	919,77
Hemodiálise (sala branca) + <sup>1</sup> s	234.194,59	250.966,25	291.954,58	325.555,65	168,14	188,10	208,93	227,00	171,70	191,43	212,79	231,55
Hemodiálise (sala branca) ã + <sup>1</sup> s	3.797.245,73	4.162.099,58	4.629.751,26	5.061.993,12	141,65	162,20	172,14	183,19	145,21	165,53	176,00	187,74
HD hospitalar	896.592,91	936.272,48	1.038.760,46	1.187.003,66	449,71	463,44	466,95	472,21	469,17	480,63	486,31	492,94

Fonte: A pesquisadora.

Tabela 19 - Resumo dos cálculos matriciais

Procedimentos	2014	Análise vertical (%)	2015	Análise vertical (%)	Análise horizontal (%)	2016	Análise vertical (%)	Análise horizontal (%)	Análise horizontal acumulada (%)
Diálise peritoneal	2.626,57	-12,1%	2.720,28	-16,1%	3,6%	3.192,09	-27,1%	17,3%	21,5%
Diálise peritoneal - PLR	2.650,83	-13,1%	2.747,39	-17,3%	3,6%	3.232,67	-28,7%	17,7%	21,9%
Diálise peritoneal - repasse SUS	2.342,81	100%	2.342,81	100%	0,0%	2.511,49	100%	7,2%	7,2%
Hemodiálise - sala amarela	784,87	-338,4%	866,88	-226,6%	10,4%	915,22	-244,8%	5,6%	16,6%
Hemodiálise - sala amarela - PLR	788,19	-340,3%	870,75	-228,1%	10,5%	919,77	-246,5%	5,6%	16,7%
Hemodiálise - sala amarela - repasse SUS	179,03	100%	265,41	100%	48,2%	265,41	100%	0,0%	48,2%
HD - Sala branca/positivos	188,10	-5,1%	208,93	21,3%	11,1%	227,00	14,5%	8,6%	20,7%
HD - Sala branca/positivos - PLR	191,43	-6,9%	212,79	19,8%	11,2%	231,55	12,8%	8,8%	21,0%
HD - Sala branca/positivos - repasse SUS	179,03	100%	265,41	100%	48,2%	265,41	100%	0,0%	48,2%
HD - Sala branca/não positivos	162,20	9,4%	172,14	3,8%	6,1%	183,19	-2,3%	6,4%	12,9%
HD - Sala branca/não positivos - PLR	165,53	7,5%	176,00	1,7%	6,3%	187,74	-4,9%	6,7%	13,4%
HD - Sala branca/não positivos - repasse SUS	179,03	100%	179,03	100%	0,0%	179,03	100%	0,0%	0,0%
HD Hospitalar	463,44	-74,6%	466,95	-75,9%	0,8%	472,21	-77,9%	1,1%	1,9%
HD Hospitalar - PLR	480,63	-81,1%	486,31	-83,2%	1,2%	492,94	-85,7%	1,4%	2,6%
HD Hospitalar - repasse SUS	265,41	100%	265,41	100%	0,0%	265,41	100%	0,0%	0,0%

Fonte: A pesquisadora.

Tabela 20 - Custo teórico do prestador de serviço e o repasse feito pelo SUS e SS, ajustado pelo IPCA

Procedimentos	2014	2015	2016	Custo médio teórico	Repasse SUS 11/2018	%	Repasse SS (1 plano)	%
DP	3.295,00	3.083,55	3.404,24	3.260,93	2.511,49	-29,8	4.834,69	48,26
HD – sala amarela	984,61	982,64	976,04	981,10	265,41	-269,7	392,10	-50,21
HD – sala branca/positivos	235,97	236,83	242,09	238,30	265,41	10,2	392,10	64,54
HD – sala branca/não positivos	203,48	195,13	195,37	197,99	194,2	-2,0	309,40	56,27

Fonte: A pesquisadora.

## ANEXO A – Método recíproco para alocação de custos

### **Introdução**

O objetivo deste trabalho é mostrar o que é o método recíproco de alocação de custos, suas vantagens e como ele pode ser operacionalizado com a utilização de microcomputadores.

### **A Contabilidade de Custos**

Os custos são apurados por centro de custo, que é apenas uma unidade contábil para a qual se acumulam custos (Martins, 1987). Existem dois tipos de centros de custos:

- Centros de Custos de Produção, através dos quais passam os produtos. São unidades responsáveis pela produção dos bens normalmente destinados à venda. Podem ser denominados, também, Centros de Custos Fim;
- Centros de Custos de Serviços, que incorrem em custos mas não trabalham diretamente o produto. São responsáveis pela prestação de serviços aos demais centros de custos. Como tal, eles providenciam assistência aos centros de Custos Produtivos e aos outros centros de Custos de Serviços. Por exemplo: Manutenção, Almoxarifado, Contabilidade, Compras e outros. Esses centros de custos não participam, diretamente, nos processos de fabricação e seus custos são alocados aos centros de custos produtivos através de métodos, desde os mais simples aos mais sofisticados. Essa alocação de custos é realizada quando o objetivo é estabelecer o custo dos produtos. Para esse efeito, numa primeira fase, os custos são alocados aos centros de custos de serviços entre si e também aos de produção. Numa segunda fase, todos os custos dos centros de serviços são eliminados pela distribuição aos centros produtivos. Finalmente, os custos acumulados nos centros produtivos são alocados aos produtos.

Uma preocupação que envolve os responsáveis pela atribuição dos custos aos produtos finais está na alocação dos custos diretos dos departamentos de serviços entre si e aos departamentos produtivos.

Estabelecem-se critérios de rateio dos custos diretos desses departamentos de serviços entre si e aos departamentos produtivos, que envolverão uma subjetividade possível de discussão. Entretanto, sem a adoção desses critérios de rateio torna-se impossível a apropriação dos mesmos ao produto final, salvo se esses custos diretos de departamentos de serviços existem unicamente para um processo produtivo, sendo a ele atribuídos totalmente, sem necessidade de rateio. Verifica-se que, com grande frequência, determinados departamentos de serviços utilizam e fornecem simultaneamente serviços, bem como para outros departamentos de produção.

A interação entre os departamentos é que requer que a distribuição dos custos entre os departamentos seja feita de forma recíproca.

Antes do advento dos computadores, os contadores tendiam a ignorar esses relacionamentos recíprocos e simplesmente descarregavam todos os custos dos departamentos de serviços diretamente aos departamentos produtivos.

Outro método tradicional de rateio bastante utilizado é o de degraus.

Segundo este método deve-se escolher um departamento de serviço para transferir seus custos primários, conforme algum critério. Geralmente se escolhe o departamento que presta serviços a um maior número de outros departamentos.

Qualquer desses critérios não leva em conta os fluxos de serviços entre os departamentos.

O departamento escolhido para ser encerrado primeiro, é como se nenhum serviço recebesse dos demais, o que é falso, pois um departamento, além de prestar e receber serviços para outros e de outros, ainda pode prestar serviços a si próprio.

Atualmente existem programas de computadores desenvolvidos que facilitam a adoção desses conceitos.

Assim, foi possível incorporar os relacionamentos recíprocos no processo de alocação de custos, através da aplicação do cálculo matricial, cujas rotinas podem ser programadas em computadores.

Os motivos fundamentais para o melhor reconhecimento possível das interações entre os departamentos de serviços, e entre os departamentos de serviço e os de produção são:

- o método de distribuição de custos utilizado tem impacto no cálculo do custo dos departamentos de produção e, portanto, no cálculo do custo unitário e na margem de lucratividade de cada produto;
- proporciona o custeio com maior ou menor precisão dos produtos estocados e vendidos,
- impacta os custos dos serviços gerados, afetando a decisão: comprar ou fabricar o serviço.

### **O Modelo de Alocação de Custos**

Suponha uma empresa em que existam dois Departamentos de Serviços (S1 e S2) e dois Departamentos de Produção (P1 e P2), onde o Departamento de Serviço S1 presta serviço aos demais Departamentos de Serviço e de Produção. Mas recebe serviços do Departamento de Serviços S2. Os Departamentos de Produção só recebem serviços e portanto não distribuem custos. O Custo Total (CT) de cada departamento é igual ao Custo Direto (CD), mais Custo Indireto (CI), ou seja:

$$CT = CD + CI$$

Assim,



$$CI = A.X$$

(onde "A" corresponde aos percentuais de alocação de custos entre os departamentos, sendo estes percentuais obtidos em função das bases de rateio estabelecidas)

$$CD = b$$

Assim,

$$X - AX = b$$

$$X(1-A) = b$$

$$X = b$$

$$1 - A$$

Assim, tendo os Custos Diretos de cada departamento e os percentuais de distribuição de custos, obteríamos os Custos Totais de cada um deles. Entretanto, devido ao fato de, geralmente, estar envolvido grande número de centros de custos nesse processo, é necessário utilizar métodos que facilitem a operacionalização dos cálculos. Daí a utilização da álgebra matricial.

### A Álgebra Matricial

Vamos tecer alguns breves comentários para poder entender como opera a álgebra matricial nesse caso.

Um sistema de equações lineares pode ser representado por notação algébrica ou por notação matricial (Shamblín et al., 1979).

Considere, por exemplo, o sistema de equações a seguir.

$$a_{11}X_1 + a_{12}X_2 + a_{13}X_3 = b_1$$

$$a_{21}X_1 + a_{22}X_2 + a_{23}X_3 = b_2$$

$$a_{31}X_1 + a_{32}X_2 + a_{33}X_3 = b_3$$

Esse sistema de equações pode ser representado por uma matriz e dois vetores coluna como segue:

Assim, temos na ordem em que aparecem:

- uma matriz de três linhas e três colunas representando os coeficientes das variáveis,

$$a_{11} \ a_{12} \ a_{13} =$$

$$a_{21} \ a_{22} \ a_{23} =$$

$$a_{31} \ a_{32} \ a_{33} =$$

$$X_1$$

$$X_2$$

$$X_3$$

$$= b_1$$

$$= b_2$$

$$= b_3$$

- um vetor coluna de três linhas representando as três variáveis, ou incógnitas:

- um vetor coluna de três linhas representando as constantes.

Para verificar que a expressão acima é equivalente a anterior basta efetuar a multiplicação indicada, ou seja, da matriz pelo primeiro vetor coluna. Assim, temos:

$$a_{11}X_1 + a_{12}X_2 + a_{13}X_3$$

$$a_{21}X_1 + a_{22}X_2 + a_{23}X_3$$

$$a_{31}X_1 + a_{32}X_2 + a_{33}X_3$$

$$=$$

$$= b_1$$

$$= b_2$$

$$= b_3$$

De maneira geral, equações lineares são expressas em forma matricial da seguinte maneira:

### Matriz dos coeficientes

### Vetor Das Variáveis = Vetor Das Constantes

As referidas equações podem ser escritas da seguinte forma resumida:

$$A \cdot X = B$$

Onde:

**A**, representa a matriz dos coeficientes,

**X**, representa o vetor coluna das variáveis,

**B**, representa o vetor coluna das constantes.

Se a álgebra matricial admitisse a operação de divisão nos mesmos moldes como é utilizada pela álgebra, seria bastante simples obter a solução para a expressão acima. Como não é possível a divisão de forma direta em álgebra matricial, é necessária a existência de um processo que permita obter resultados semelhantes. Assim, se tivéssemos a expressão:

$$AB = C \text{ e multiplicássemos ambos os membros dessa expressão pelos termos } 1/A \text{ (inverso de } A) \text{ } 1 \cdot 1$$

$$----- \times AB = ----- \times C$$

**A A** obteríamos:

**1**

$$\mathbf{B} = \text{----- } \mathbf{x} \mathbf{C}$$

**A**

Dessa forma, com a operação de multiplicação, possível em álgebra matricial, e com utilização de um termo matricial que possua propriedades semelhantes ao inverso, torna-se viável a solução da questão. Em álgebra matricial existe esse termo denominado de inversa, que é notado por um expoente negativo.

Por exemplo:

**-1 inversa de A = A**

A inversa tem a seguinte propriedade:

$$\mathbf{-1 -1 A \cdot A = A \cdot A = 1}$$

Ou seja, a inversa de **A** multiplicada por **A** resulta na matriz-identidade representada por **1**. Uma matriz identidade é uma matriz quadrada (aquela cujo número de linhas é igual ao número de colunas), que possui o número 1 na diagonal principal e zero no restante. Exemplo:

**100**

**010**

**001**

Deve-se ressaltar que na multiplicação matricial a matriz-identidade tem propriedades semelhantes ao número **1** da multiplicação regular. Assim, qualquer matriz multiplicada por uma matriz-identidade tem, como seu produto, a matriz original.

Com base no que foi explicado, para resolver a expressão representativa do caso em estudo, ou seja:  $\mathbf{A \cdot X = B}$  bastaria multiplicar pela inversa ambos os membros da expressão, ou seja:

$$\mathbf{-1 -1 A \cdot AX = A \cdot B, \text{ obtendo-se:}}$$

**-1**

$$\mathbf{I X = A \cdot B \text{ ou:}}$$

**-1**

$$\mathbf{X = A \cdot B}$$

Em resumo, para solucionar a nossa questão, que é a de encontrar o valor das variáveis, bastaria determinar o valor da matriz-inversa dos coeficientes (**A**) e multiplicar esse resultado pela matriz das constantes (**B**).

Entretanto, resta ainda um problema adicional, qual seja o de como determinar a matriz-inversa. Hoje em dia, porém, com os recursos computacionais existentes, o cálculo da matriz-inversa e mesmo multiplicação de matrizes, passou a não representar qualquer empecilho. Basta que seja possível dispor de um microcomputador

e um programa que disponha de uma simples planilha eletrônica, como por exemplo: LOTUS 123, QUATRO

PRO, EXCEL etc. Uma vez entendidos os conceitos emitidos neste tópico, a parte operacional é bastante simples e será aplicada, a seguir, através de um exemplo.

### **Aplicação de Matrizes**

Suponha:

- dois Departamentos de Produção P1 e P2
- dois Departamentos de Serviço: S1 e S2 Custos Diretos dos Departamentos antes da alocação:

**US\$**

$$\mathbf{S1 = 9.000}$$

$$\mathbf{S2 = 6.000}$$

$$\mathbf{P1 = 20.000}$$

$$\mathbf{P2 = 16.000}$$

Os percentuais de distribuição de custos entre os centros de custos obtidos através de estudos técnicos (utilização efetiva dos serviços ou potencial de utilização) são:

**De/Para S1 S2 P1 P2**

$$\mathbf{S1 0,0 0,2 0,4 0,4}$$

$$\mathbf{S2 0,1 0,0 0,4 0,5}$$

$$\mathbf{P1 0,0 0,0 0,0 0,0}$$

$$\mathbf{P2 0,0 0,0 0,0 0,0}$$

Voltando ao item ‘O Modelo de Alocação de Custos’, onde obtivemos a expressão:

**b**

$\mathbf{X = 1 - A}$  e, observando o que foi explicado no item ‘Álgebra Matricial’, a expressão anterior fica da seguinte forma, em cálculo matricial:

**-1**

$$\mathbf{x = (1 - A) \cdot b}$$

Atribuindo os respectivos valores para a expressão acima, temos:

**X1**

**X4**

=

**1000**

**0100**

**0010**

**0001**

(-)

**0 0,1 0 0**

**0,2 0 0 0**

**0,4 0,4 0 0**

**0,4 0,5 0 0**

(•)

**9.000**

**6.000**

**20.000**

**16.000**

**X= I (-) A (.) b**

Considerando as coordenadas da planilha eletrônica transcrita abaixo e digitando os dados da matriz (1 - A), vem:

**A B C D**

**1 1 -0,1 0 0**

**2 -0,2 1 0 0**

**3 -0,4 -0,4 1 0**

**4 -0,4 -0,5 0 1**

Em seguida acionam-se os comandos do **Lotus 123**:

para chamar o menu principal;

**DATA** opção onde se encontra o comando para se trabalhar com matrizes;

**MATRIX** para selecionar o comando operador de matrizes;

**INVERT** para escolher a operação de inversão de matrizes;

**A1.04 <ENTER>** para determinar a faixa de dados de entrada; e

**E1** para determinar o local de saída dos dados.

Assim, obtêm-se os seguintes resultados:

**E F G H**

**1 1,020408 0,102040 0 0**

**2 0,204081 1,020408 0 0**

**3 0,489795 0,448979 1 0**

**4 0,51 0204 0,551020 0 1**

Esses resultados representam os valores da denominada matriz - inversa

**-1**

**(1-A)**

**I**

**1 9.000**

**2 6.000**

**3 20.000**

**4 16.000**

O passo seguinte é digitar os dados do **vetor b**. Os valores que aparecem na coluna 1 representam o denominado vetor das constantes **b**.

Agora basta efetuar uma operação de multiplicação de matrizes para resolver o problema. Os passos são: / para chamar o menu principal;

**DATA** opção onde se encontra o comando para se trabalhar com matrizes;

**MATRIX** para selecionar o comando operador de matrizes;

**MULTIPLY** para escolher a operação de multiplicação de matrizes;

**E1.H4** para determinar a faixa de dados de entrada referentes à primeira matriz a ser multiplicada; e

**I1.14** para determinar a faixa referente à segunda matriz a ser multiplicada; e

**J1** para determinar a faixa de saída de dados.

Assim, na coluna **J** aparecerão os seguintes resultados:

**J K**

**1 9.795,918 X1**

**2 7.959,183 X2**

**3 27.102,04 X3**

Na coluna **K** estão identificadas as incógnitas do problema através das respectivas notações utilizadas. Os valores correspondentes a cada uma delas estão automaticamente determinados na coluna **J**. Os valores: \$ 9. 795,918 para X1; \$ 7. 959 ,183 para X2; \$27.102,04 para X3 e \$ 23.897,95 para X4, representam os custos diretos do próprio departamento mais os custos indiretos recebidos dos demais. As variáveis X1 e X2 representam os Departamentos de Serviços S1 e S2. As variáveis X3 e X4 representam os Departamentos de Produção P1 e P2. Portanto, os valores de X3 e X4, contém os custos diretos dos Departamentos de Produção mais os indiretos recebidos dos Departamentos de Serviços.

**Conclusão**

O exemplo apresentado é bastante simplificado. Na realidade, as empresas possuem inúmeros centros de custos. Entretanto, o caso discutido é suficiente para entender o mecanismo da alocação de custos pelo método recíproco. A vantagem da alocação recíproca, segundo o Professor Ludicibus (1988), é que esta respeita o efetivo fluxo de serviços entre os departamentos, sem deixar algum de fora, e sem assumir hipóteses baseadas apenas no bom senso, mas que nem sempre são completas para os rateios.

Fonte: Corrar (1995).