



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DA VIDA – CAMPUS I
CURSO DE FISIOTERAPIA (BACHARELADO)

**ESTUDO SOBRE ESTIMATIVA DE RECEITA EM UM
ESPAÇO ASSISTENCIAL DE FISIOTERAPIA**

SALVADOR

2021



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DA VIDA – CAMPUS I
CURSO DE FISIOTERAPIA (BACHARELADO)

**ESTUDO SOBRE ESTIMATIVA DE RECEITA EM UM
ESPAÇO ASSISTENCIAL DE FISIOTERAPIA**

Artigo apresentado à Universidade do Estado da Bahia como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia, elaborado por Luciane Oliveira Conceição, sob orientação da prof.: Fernanda Warken Rosa Camelier.

SALVADOR

2021

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus que me deu forças durante toda trajetória acadêmica me mantendo firme para iniciar e concluir este trabalho de forma satisfatória. A minha mãe por ter me ensinado a ser uma pessoa persistente e determinada no que me proponho a fazer, e a minha irmã caçula por me fazer de referencial na vida sempre me dizendo que sou uma guerreira e tendo orgulho por ser sua segunda mãe. E em especial agradeço ao meu esposo por toda paciência e dedicação durante todos esses anos sendo um dos principais incentivadores para que continuasse a estudar mesmo nas inúmeras vezes que pensei em desistir. Quero expressar meus sinceros agradecimentos a minha orientadora, Prof. Fernanda Warken Rosa Camelier pela sua competência, disposição e orientação durante todo o processo de desenvolvimento deste trabalho. Agradeço também a todos os professores que me acompanharam durante a graduação compartilhando seus conhecimentos. Finalmente dedico a todos os amigos que direta ou indiretamente contribuíram na minha formação sem estas pessoas eu jamais teria chegado onde estou. Muito Obrigada!!

Sumário

Agradecimentos.....	I
Resumo.....	II
Abstract.....	III
Introdução.....	6
Material e métodos.....	7
Resultados.....	8
Discussão.....	9
Conclusão.....	12
Referencias.....	13
Tabelas/Quadro.....	15
Apêndice.....	27
Anexos.....	28

ESTUDO SOBRE ESTIMATIVA DE RECEITA EM UM ESPAÇO ASSISTENCIAL DE FISIOTERAPIA

RESUMO

OBJETIVO: O presente estudo buscou estimar a receita em um espaço assistencial de fisioterapia de uma Instituição de Ensino Superior Pública. **MÉTODOS:** Estudo quantitativo descritivo, os dados foram coletados por meio de fontes secundárias obtidos em prontuários no período compreendido entre abril e novembro de 2019 e fevereiro a abril de 2021 referente ao semestre 2018.1. O instrumento de coleta utilizado foi um questionário elaborado, contendo dados sociodemográficos dos usuários do serviço (idade, sexo, patologia ou diagnóstico clínico-CID 10), além da tabela do SUS. Os parâmetros acerca dos procedimentos e os respectivos valores de cobrança foi fundamentado por meio da análise documental sobre atendimentos fisioterapêuticos e realizados de acordo com a tabela SIGTAP- Sistema de Gerenciamento da Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS. **RESULTADOS:** Durante o semestre 2018.1 foram assistidas 138 pessoas avaliadas nas atividades vinculadas aos estágios supervisionados nas áreas de Distúrbios Temporomandibulares, Disfunções Uroginecológicas, Clínica da Dor, Ortopedia, Neurologia, Pediatria e Desportiva perfazendo um total de 1.180 procedimentos. Desta forma a receita para as seguintes áreas de atendimento considerando que o espaço assistencial funcionou com os estágios a cada 1 ou 2 dias por semana entre o período de fevereiro a junho de 2018, a projeção de estimativa da receita semestral seria R\$ 473.225,72 (Quatrocentos e setenta e três mil, duzentos e vinte cinco reais e setenta e dois centavos). **CONCLUSÕES:** Os resultados obtidos foram analisados com intuito de quantificar os valores de um possível repasse de verbas a Instituição de Ensino Superior, que num futuro próximo buscara ampliar o acesso à população bem, como estratégias de autogestão.

Palavras-chave: Gestão em saúde; Recursos financeiros em saúde; Administração pública; Fisioterapia, Sistema Único de Saúde.

STUDY ON REVENUE ESTIMATION IN An ASSISTENCIAL SPACE OF PHYSIOTHERAPY

ABSTRACT

OBJECTIVE: The present study sought to estimate the revenue in a physiotherapy assistance space of a Public Higher Education Institution. **METHODS:** Quantitative descriptive study, data were collected through secondary sources obtained from medical records in the period between April to November 2019 and February to April 2021. The collection instrument used was a questionnaire prepared, containing sociodemographic data of users of the service (age, sex, pathology or clinical diagnosis-ICD 10), in addition to the SUS table. The parameters about the procedures and the respective collection values were substantiated by means of documentary analysis on physiotherapeutic care and performed according to the SIGTAP- Management System of the Unified Table of Procedures, Drugs and Orthoses, Prostheses and Special Materials (OPM) SUS. **RESULTS:** During the 2018.1 semester, 138 people were evaluated in activities related to supervised internships in the areas of Temporomandibular Disorders, Urogynecological Dysfunctions, Pain Clinic, Orthopedics, Neurology, Pediatrics and Sports, totaling 1,180 procedures. Thus, the revenue for the following service areas, considering that the assistance space worked with the internships every 1 or 2 days a week between the period of February to June de 2018, the projection of the estimate of the semiannual revenue would be R\$ 473,225.72 (Four hundred seventy-three thousand, two hundred and twenty-five reais and seventy-two cents). **CONCLUSIONS:** The results obtained were analyzed in order to quantify the values of a possible transfer of funds to Higher Education Institution, which in the near future will seek to expand access to the population well, as self-management strategies.

Keywords: Health Management; Financial Resources in Health; Public Administration; Physical Therapy Specialty; Unified Health System.

INTRODUÇÃO

Ao longo da história, a prestação de serviços dos cuidados em saúde foi influenciada pelo contexto médico-assistencial privatista, com vistas à prática médica curativa, assistencialista, individual e especializada. A oferta destes serviços tem sido executada, em sua maior parte, por meio de contratos ou convênios firmados com a iniciativa privada, instituições filantrópicas e universitárias e seu acesso para a população sempre dependeu da procura espontânea e voluntária dos pacientes¹.

Estabelecido pela Constituição Federal e na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado como uma política universal para todos e constitui-se em uma das mais importantes conquistas da sociedade brasileira no século XX². O SUS é um sistema de saúde, regionalizado e hierarquizado, que integra o conjunto das ações de saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, onde cada parte cumpre funções e competências específicas, porém articuladas entre si³. No que se refere a financiamento, o público e o privado percorrem caminhos diferentes, enquanto no setor privado é gerado mediante receita de vendas de serviços⁴, no setor público é realizado por meio do orçamento da seguridade social que engloba saúde, previdência e assistência social, sendo as principais fontes de recursos para a saúde a Contribuição sobre o Lucro Líquido (CSLL) e o COFINS (Financiamento da Seguridade Social, Assistência Social e Saúde Pública), que são pagas pelas empresas à União⁵.

Neste contexto, a assistência à saúde no SUS está organizada em dois blocos: (1) atenção básica e (2) média e alta complexidade (ambulatorial e hospitalar) todos orientados pelos princípios de regionalização e hierarquização⁶. Neste sentido, o acesso aos serviços de média e alta complexidade constitui importante entrave na garantia de continuidade do cuidado e integralidade da assistência à saúde, sendo necessárias estratégias de organização que assegurem maior eficácia, eficiência e qualidade⁷. Sendo assim, na área da saúde é fundamental reconhecer que os recursos financeiros destinados às ações e serviços de saúde são otimizados com um planejamento voltado para o atendimento das necessidades de saúde da população sendo essencial à construção de uma gestão orçamentária-financeira do SUS que integre as funções planejar, orçar, executar, acompanhar, fiscalizar e avaliar os recursos aplicados em saúde³.

Assim, na administração e prestação de cuidados de saúde é, e será sempre necessário, fazer escolhas, tomar decisões ou selecionar um serviço em detrimento de outro⁸. Desse modo no âmbito da administração pública, a previsão de receitas constitui-se um fator decisivo sendo elaborado através do orçamento. E é por meio dela que o ente público traça seus programas de trabalho para o exercício financeiro, ou seja, é com base na estimativa de receitas que são fixadas as despesas do orçamento, bem como o montante de recursos que será destinado aos programas governamentais. Por se tratar de uma previsão, é comum que a receita efetivamente

realizada seja diferente daquela que foi orçada (informação que só se obtém no encerramento do exercício) o que pode gerar a descontinuidade de programas por falta de recursos⁹.

Por meio da disparidade que ocorre entre os repasses dos recursos financeiros no âmbito estadual, o presente estudo buscou estimar a receita em um espaço assistencial de fisioterapia localizada na Universidade do Estado da Bahia que num futuro próximo buscará consócio SUS para ampliar o acesso à população bem, como as estratégias de autogestão por meio de receitas dos serviços prestados.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo quantitativo descritivo exploratório, realizado em um Espaço Assistencial de Fisioterapia, localizado no Departamento de Ciências da Vida/DCV, na Universidade do Estado da Bahia – UNEB, Salvador, Bahia, Brasil. Os dados foram coletados por meio de fontes secundárias obtidos em prontuários, no período compreendido entre abril e novembro de 2019 e entre fevereiro e abril de 2021. O instrumento de coleta utilizado foi um questionário elaborado pelo próprio pesquisador referente ao semestre 2018.1, contendo dados sociodemográficos dos usuários do serviço (idade, sexo, patologia ou diagnóstico clínico-CID 10), além da tabela do SUS. Os parâmetros acerca dos procedimentos e os respectivos valores de cobrança foi fundamentado por meio da análise documental sobre atendimentos fisioterapêuticos realizados para estimativas de receitas de um espaço assistencial de fisioterapia e realizados de acordo com a tabela SIGTAP- Sistema de Gerenciamento da Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS¹⁰. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), sob parecer nº 3.238.372 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

O Espaço Assistencial atende ao Distrito Cabula/Beíru e segundo dados do Plano municipal de Salvador em 2013 a população estimada nesse distrito foi de 415.851 habitantes¹¹ e os atendimentos ambulatoriais ocorridos são voltados às áreas Fisioterapia Neurofuncional, a Fisioterapia Traumatológica-Ortopédica Funcional, Fisioterapia do Trabalho, Fisioterapia Respiratória, Fisioterapia Pediátrica, Fisioterapia na saúde, Fisioterapia nas Disfunções Temporomandibulares.

Na análise dos dados foram incluídas as variáveis sociodemográficas: sexo feminino e masculino, idade em anos, quantidade de patologias que usuário possui de acordo com CID-10, tipos de procedimentos realizados (avaliação e o número de atendimento), e em quais áreas foram os atendimentos. Com a finalidade de validar os dados coletados esses foram armazenados e analisados por meio de uma planilha no programa Excel for Windows (v. 7), sendo realizado um procedimento de conferência e limpeza dos dados para evitar futuras

inconsistências nos resultados. Análises univariadas foram efetuadas com o intuito de identificar o perfil da população, para tanto foi utilizado o programa estatístico Epi-Info (V.3.5.2).

RESULTADOS

Durante o semestre 2018.1 foram assistidas 138 pessoas nas atividades vinculadas aos estágios curriculares supervisionados nas áreas de Distúrbios Temporomandibulares, Disfunções Uroginecológicas, Clínica da Dor, Ortopedia, Neurologia, Pediatria e Desportiva. Dentre os atendimentos realizados, verificou-se que dos 68,8% de usuários atendidos houve predominância do sexo feminino, e a faixa etária mais frequente foi entre adultos de 19 a 59 anos (63,0%), idosos 60 a 83 anos (23,2%), crianças de 0,3 a 11 anos (10,9%) e adolescentes 12 a 18 anos (2,9%). Conforme os dados descritos na Tabela 1, a caracterização das afecções foi realizada por meio do código de Classificação Internacional de Doenças (CID 10) que é dividido entre CID primário e secundário. Em meio às condições de saúde houve maior número de atendimento em Uroginecologia a mulheres que possuíam Incontinência Urinária de Urgência (N39.4) 75,0% e em Disfunções Temporomandibulares (DTM) pacientes com Distúrbio Articular Complexo Côndilo-Disco (M26.62) 71,4%. Já os pacientes atendidos em Reabilitação Neurofuncional o maior número de acometimento ocorreu por Acidente Vascular Cerebral (G45.8) 75,0% tanto de ordem hemorrágica quanto isquêmico, enquanto aos atendimentos em Clínica da Dor ocorreram a pacientes com Entesopatia não especificada (M76.4) 75,0%, pacientes com alguma lesão ou trauma relacionado ao esporte foi atendido no estágio supervisionado na área de Reabilitação Fisioterapêutica no Desporto e os agravos mais atendidos foram em Transtornos dos Discos Cervicais (M50) 60,0%. Entretanto as doenças mais atendidas na Reabilitação em Ortopedia e Pediatria ocorreram respectivamente em Dorsalgia (M54.0) 62,5%, Microcefalia (Q02) 57,1%.

No Quadro 1 encontram-se expostos os dados relativos ao total de atendimentos fisioterapêuticos referente a avaliações e procedimentos ocorridos conforme as áreas dos estágios supervisionados e de acordo com tabela do DATASUS/SIGTAP¹⁰ em uma Universidade Pública Estadual no Estado da Bahia na cidade de Salvador nos meses de fevereiro a junho de 2018.

O levantamento da receita dos atendimentos ambulatoriais em Uroginecologia e as respectivas áreas estão descritos nas Tabelas 2, 3, 4, 5 e 6. Os resultados obtidos foram analisados durante os meses de abril a novembro de 2019 e entre os meses de fevereiro a abril de 2021 com intuito de quantificar os valores de um possível repasse de verbas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Desta forma a receita para as seguintes áreas de atendimento considerando que o espaço assistencial funcionou com os estágios a cada 1 ou 2 dias por semana, entre o período de fevereiro a junho de 2018 contabilizando a cada mês de referência 37 dias atendimento em Uroginecologia resultando em um possível faturamento de R\$ 91.829,56, 17 dias em Disfunções Temporomandibulares com valor R\$ 19.145,74, em Neurologia os dias contabilizados foram 35

com valor da receita R\$ 116.676,00, em Desportiva total de atendimentos foi de 18 dias com valor de R\$ 12.470,22 em Clínica da dor houve 35 dias de atendimento com receita de R\$ 66.437,70, em Ortopedia foram 35 dias de atendimento perfazendo total de receita de R\$ 92.898,40 e 35 dias de atendimento em Pediatria consequentemente o valor da receita foi R\$ 73.768,10. Sendo assim a projeção de estimativa da receita semestral seria R\$ 473.225,72 (Quatrocentos e setenta e três mil, duzentos e vinte cinco reais e setenta e dois centavos).

DISCUSSÃO

Diante dos resultados obtidos o estudo em questão evidenciou a estimativa de receita mediante o fluxo de atendimentos e procedimentos fisioterapêuticos realizados no espaço assistencial de uma Instituição de Ensino Superior Pública, baseados nos parâmetros dos recursos financeiros destinados a saúde na tabela do DATASUS/ SIGTAP¹⁰. Devido as mudanças que ocorreram na Saúde Pública, houve a necessidade de se aprofundar os estudos e conhecimentos que envolvem o processo de gestão em saúde. Este processo deve ocorrer de forma integrada e contínua, pelos gestores, sobre os serviços do governo, com as pessoas e os recursos disponíveis, para a realização das ações⁶. A partir desse momento foram criadas ferramentas que ajudasse a alocar os recursos financeiros que são distribuídos pela União para a saúde da população. Sendo assim a Administração Pública está envolvida com a distribuição e destinação de receitas entre as esferas governamentais e o estabelecimento de limites legais impostos pela Lei de Responsabilidade Fiscal. Por essa razão o orçamento público é visto como instrumento importante de planejamento estruturante da ação governamental, ou seja, uma programação do volume de receitas e da fixação das despesas da administração pública durante um período de vigência determinado^{12,13}.

Corroborando com os dados encontrados no estudo em questão. Paiva⁹ em estudo sobre a Estimativa da Receita Orçamentária à Luz da Lei de Responsabilidade Fiscal teve como objetivo analisar os critérios a serem utilizados durante a elaboração da estimativa de receitas da Prefeitura Municipal de Natal/RN, tendo como referência aos exercícios de 2007 a 2011 o método utilizado foi projeção de receitas orçamentárias, conhecida como Método de Indicadores, está tem como base a arrecadação das receitas ao longo dos anos ou de meses anteriores (base de cálculo), corrigida por parâmetros de preço (efeito preço), de quantidade (efeito quantidade) e de alguma mudança de aplicação de alíquota em sua base de cálculo (efeito legislação). Foram apresentados alguns cálculos para ilustrar a técnica, como modelo sazonal que é usado quando há um volume maior de arrecadação de receita em determinado período do ano, sendo calculado pela multiplicação da arrecadação (base de cálculo) pelos índices de preço, quantidade e legislação, quando cabíveis. Os resultados da pesquisa revelaram que a metodologia de cálculo apresentada funcionou adequadamente para a cidade de Natal, cujas estimativas se assemelharam muito das receitas realizadas.

Já Macarini ¹⁴ em *Gastos com Saúde: um estudo de caso sobre o percentual de aplicação dos gastos na área da saúde do município de Meleiro – SC*, objetivou identificar as receitas de impostos e transferências constitucionais, legais e voluntárias na destinação dos recursos públicos. Foram analisadas as receitas de impostos e transferências constitucionais e legais, as transferências de recursos do SUS, as despesas pagas com ações e serviços públicos de saúde, o limite mínimo aplicado na área da saúde e a relação da despesa fixada e paga, e dos recursos arrecadados e gastos. Concluiu-se que município depende dos recursos das transferências da União e do Estado, pois apresenta pouca arrecadação de recursos próprios. Com os dados analisados, o estudo mostrou que o município está cumprindo a sua parte, no que a legislação determina na área da saúde.

Nunes¹⁵, em *Gasto descentralizado em saúde no estado do Rio de Janeiro: capacidade de autofinanciamento e a dependência financeira municipal de esferas intergovernamentais*, trouxe como objetivo a análise da capacidade de autofinanciamento e da dependência financeira dos municípios fluminenses para custear o gasto municipal no Sistema Único de Saúde (SUS). Por meio do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siops). A receita per capita própria municipal foi utilizada como medida da capacidade de autofinanciamento, os resultados evidenciaram que houve aumento da capacidade de autofinanciamento entre os anos de 2002 e 2013, com decréscimo a partir de 2014. Por outro lado, verificou-se permanência de desigualdades de receita própria para gasto em saúde. Houve elevação da despesa total em saúde durante todo o período com participação dos dois subcomponentes de receita (receita própria e de transferências SUS) neste crescimento.

Velho¹⁶ em seu estudo buscou elaborar uma análise da viabilidade econômico-financeira para oferta de serviços essenciais de saúde para um município da Serra Gaúcha, o trabalho validou a composição desses serviços comparando com as receitas disponíveis para o custeio das ações planejadas, sugerindo formas possíveis de viabilizar financeiramente os problemas estruturais presentes. Após a análise dos dados pode-se afirmar, que o município de Cambará do Sul, conta com um sistema de saúde, muito bem estruturado. Entretanto, esse sistema deixa expressa uma total disparidade financeira. A realidade encontrada nas demonstrações financeiras é um tanto quanto distinta da situação considerada como ideal, pois os recursos repassados pelo SUS são muito inferiores ao real custo do sistema. Após análise da desigualdade encontrada entre as receitas e as despesas, do sistema de saúde deste município, e respondendo à questão da pesquisa proposta, é possível afirmar a inviabilidade financeira do sistema de saúde oferecido.

O trabalho de Filho e Beuren¹⁷ objetivou analisar a viabilidade de atendimento pelo SUS de um laboratório de análises clínicas como alternativa para continuar sua expansão no mercado. A pesquisa foi baseada em um estudo de caso utilizando dados de laboratório de análises clínicas de Santa Catarina, realizou-se uma projeção das receitas do SUS necessárias para a viabilização do empreendimento. Posteriormente a análise dos dados, os resultados obtidos indicam que

idades com população inferior a 30.000 habitantes, não possui viabilidade para atendimento do sistema público de saúde sem comprometer qualidade dos serviços oferecidos porque é necessário que sejam feitos ajuste de custos para minimizar desperdícios, ou seja, o SUS não é viável para o setor de análises clínicas em que não se obtenha um atendimento mínimo de pessoas e exames por dia. Além disso, municípios maiores não podem ter muitos laboratórios atendendo o sistema público de saúde, correndo o risco de não obterem um volume suficiente de atendimentos que gere as receitas necessárias para cobrir os custos diretos e variáveis, além de custear os custos indiretos e gerar lucro.

Abreu¹⁸, em seu trabalho objetivou analisar a viabilidade da manutenção do tratamento de Radioterapia para pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo em vista uma defasagem no reajuste da Tabela desde 2008 até maio de 2019. Foi utilizada uma abordagem via uso de indicadores financeiros e simulações de múltiplos cenários com base em um estudo de caso de uma clínica de radioterapia credenciada ao SUS em Belo Horizonte. A coleta de dados ocorreu diretamente com planilhas de controle da instituição e suas demonstrações contábeis de 2017 e 2018. Como conclusão da pesquisa, constatou-se que, com a alteração da forma de repasse do SUS, o potencial de crescimento da clínica analisada foi potencializado, bem como reduziu se uma parte de seus riscos. Entretanto, foi identificada também a dependência significativa de receitas advindas de convênios particulares, bem como a inexistência de viabilidade caso a clínica atendesse apenas pacientes do SUS, considerando os valores de repasse de 2008.

A importância da análise elaborada no presente trabalho consiste no fato de ser capaz de estimar receita sob a ótica dos métodos de indicadores se assemelhando aos resultados encontrados nos demais estudos analisados, mostrando assim que o cálculo também funciona adequadamente para a estimativas das receitas realizadas com recursos próprios o outro método de análise tem como parâmetro transferências de receita mediante repasse da tabela do SUS.

Compreende-se como limitação do estudo a forma de registro dos prontuários onde alguns procedimentos realizados no usuário, possam ter sido deixados de ser registrado o que interfere na quantificação e qualificação dos procedimentos. Outro fator limitante analisado que os valores da Tabela de repasses do SUS está defasado, visto que o último reajuste foi em 2008 mostrando assim que o valor da projeção da receita poderia ser superior a que foi encontrada, dando maior notoriedade ao estudo. Como vantagens pode se destacar fácil acesso a documentação do espaço assistencial bem como a tabela de procedimento de avaliação de acordo com o SIGTAP- Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM - Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS¹⁰. O espaço assistencial está passando pelo processo de credenciamento e apreciação pelas instâncias estaduais de vigilância em saúde o que dá maior visibilidade ao estudo.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos foi possível verificar que o estudo em questão apresentou estimativa de receita de acordo com fluxo de atendimentos e procedimentos fisioterapêuticos realizados em uma Instituição de Ensino Pública no semestre 2018.1. Entretanto espera-se que com os resultados obtidos, os repasses dos recursos financeiros sejam suficientes para autogestão por meio das receitas dos serviços prestados. Contudo, recomenda-se a continuidade do estudo abarcando os semestres seguintes como todas as áreas do estágio supervisionado que estiver em vigor no período reforçando os achados já que instituição de ensino busca ampliar o acesso a população mediante consórcio SUS. Também se torna necessário o surgimento de mais estudos voltados a área administrativa da instituição como uma forma de trazer consolidação ao espaço assistencial.

REFERENCIAS

1. Marques AS, Sanches EL. Origem e Evolução da Fisioterapia: aspectos históricos e legais. Rev.Fisiot. Univ; São Paulo. 1994 jul-dez; 1 (1): 5-10.
2. Justiça social, democracia com direitos sociais e saúde: a luta do Cebes. Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. Rio de Janeiro. 2018 jan-mar,42(Pt /116):5-7.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde. Gestão Financeira do Sistema Único de Saúde: manual básico / Ministério da Saúde, Fundo Nacional de Saúde. – 3ª ed. rev. e ampl. - Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Acessado em 27 de setembro 2018.
4. Médici A. Financiamento público e privado em saúde na América Latina e Caribe: Uma breve análise dos anos noventa. Banco Interamericano de Desenvolvimento, 2005. (Nota Técnica de Saúde 3/2005).
5. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Gestão do SUS. Brasília, DF: Conass; 2015.
6. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS; 2011. p.223.
7. Medeiros GDAR. Avaliação da Qualidade dos Serviços Públicos de Fisioterapia no Estado de Santa Catarina [Dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciência da Saúde. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, 2013.
8. Lourenço O, Silva V. Avaliação Económica de programas de Saúde: essencial sobre conceitos, metodologia, dificuldades e oportunidades. Revista Portuguesa de Clínica Geral. 2008; 24:729-752.
9. Paiva.KAF. Um Estudo sobre a Estimativa da Receita Orçamentária à luz da Lei de Responsabilidade Fiscal. Revista Eletrônica Jurídica-Institucional do Ministério Público do Estado do Rio Grande do Norte.2013 jan-jun, v1n.
10. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>. Acesso em: 05 de novembro de 2018.

11. Plano Municipal de Saúde de Salvador 2014-2017 Versão Preliminar. Disponível em: saude.salvador.ba.gov.br/arquivos/astec/pms_2014_2017. Acesso em :02 de junho 2021.
12. Lima DV, Castro RG. Contabilidade pública: integrando União, Estados e Municípios (Siafi e Siafem). São Paulo: Atlas, 2000.
13. Giacometti HC, Cavalcante AB, Ventura VN. Orçamento Público: Instrumento de Políticas Fiscal e Econômica. Disponível em: www.anpad.org.br/admin/pdf/enanpad2000-adp-353. Acesso em 05 de junho de 2021.
14. Macarini D. Gastos com Saúde: Um Estudo de Caso sobre O Percentual da Aplicação dos Gastos na Área da Saúde do Município de Meleiro – Sc. Criciúma,2014.
15. Nunes AIC. Gasto descentralizado em saúde no estado do Rio de Janeiro: capacidade de autofinanciamento e a dependência financeira municipal de esferas intergovernamentais. Recife,2016.
16. Velho RA. Um Estudo de Viabilidade Econômico-Financeira para os problemas estruturais presentes no Sistema de Saúde de um Município da Serra Gaúcha. Caxias do Sul, 2018.
17. Filho ARF, Beuren IM. Análise da Viabilidade de Atendimento em Laboratório de Análises Clínicas pelo Sistema Único de Saúde. R. Cont. UFBA. Salvador-Ba. 2009 jan-abril; 3:88-100.
18. Abreu DPA, Souza AA, Fonseca SE, Silva SE. Análise de viabilidade financeira da radioterapia do SUS: estudo de caso em Belo Horizonte. Rev. gest. sist. Saúde. São Paulo, 2020 9(1), 132-153. Disponível em: <https://doi.org/10.5585/rgss.v9i1.16343>.

Tabela 1. Características dos atendimentos fisioterapêuticos de uma Universidade Pública Estadual no estado da Bahia de acordo com CID 10, Salvador, Bahia, 2018.

Características de atendimentos CID 10			
Áreas de atendimento	CID 10 Primário	N	%
Uroginecologia	Incontinência Urinaria de Urgência	12	75,0
	Incontinência Urinaria não- especificada	4	25,0
Disfunções Temporomandibulares (DTM)	Distúrbio Articular Complexo Côndilo-Disco	10	71,4
	Cefaleias Crônicas	4	28,6
Reabilitação Neurofuncional	Acidente Vascular Cerebral	6	75,0
	Polineuropatia Periférica	2	25,0
Clínica da Dor	Transtorno dos Disco Cervicais	4	57,1
	Outros Transtornos dos tecidos moles	3	42,9
Desportiva	Entesopatia dos membros inferiores	4	57,1
	Transtorno dos Disco Cervicais	3	42,9
Ortopedia	Dorsalgia	6	62,5
	Fratura da Diáfise da Tíbia	3	37,5
Pediatria	Microcefalia	4	57,1
	Baixo Peso ao nascer	3	42,9
Áreas de atendimento	CID 10 Secundário	N	%
Uroginecologia	Neoplasia Maligna da Próstata	7	70,0
	Incontinência Urinaria não- especificada	3	30,0

Tabela 1. Características dos atendimentos fisioterapêuticos de uma Universidade Pública Estadual no estado da Bahia de acordo com CID 10, Salvador, Bahia, 2018.

Áreas de atendimento	CID 10 Secundário	N	%
Disfunções Temporomandibulares (DTM)	Mialgia	4	57,1
	Anomalias Dentofaciais	3	42,9
Reabilitação Neurofuncional	Hemiplegia	3	75,0
	-	-	-
Clínica da Dor	Entesopatia não especificada	3	75,0
	-	-	-
Desportiva	Transtorno dos Discos Cervicais	3	60,0
	Outras Entesopatias	2	40,0
Ortopedia	Lesões do Ombro	3	60,0
	Transtorno Superficial do punho	2	40,0
Pediatria	Paralisia Cerebral	2	50,0
	Retardo do Desenvolvimento Normal Fisiológico	2	50,0

Fonte: Dados do estudo.

*Classificação Internacional de Doenças.

Quadro 1. Total dos atendimentos fisioterapêuticos de acordo com código da tabela SIGTAP/SUS de uma Universidade Pública Estadual no Estado da Bahia, Salvador, Bahia, 2018.

Atendimentos Fisioterapêuticos	Código/Avaliação SIGTAP	Total	Especialidades	Código de Procedimentos	Total
Áreas atendimentos					
Uroginecologia	03.01.01.004-8	21	Atendimento Fisioterapêutico em Disfunções Uroginecológicas	03.02.01.002-5	232
Disfunções Temporomandibulares	03.01.01.004-8	32	Alterações Motoras	03.02.05.002.-7	395
Reabilitação Neurofuncional	03.01.01.004-8	10	Distúrbios Neuro-cinético-funcionais com Complicações Sistêmicas	03.02.06.002-2	152
Clínica da Dor	03.01.01.004-8	14	Pré e pós-operatório nas Disfunções Musculo Esqueléticas	03.02.05.001-9	276
Desportiva	03.01.01.004-8	18	Distúrbios Neuro cinéticos funcionais sem Complicações Sistêmicas	03.02.06.001-4	85
Ortopedia	03.01.01.004-8	28	Desordens do Desenvolvimento Neuro Motor	03.02.06.003.0	40
Pediatria	03.01.01.004-8	15	-	-	-
Total Geral	-	138	-	-	1.180

Fonte: SIGTAP/DATASUS**.

**Sistema de Gerenciamento da Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS.

Tabela 2. Receita dos atendimentos fisioterapêuticos em Uroginecologia de acordo com código da tabela SIGTAP de uma Universidade Pública Estadual no Estado da Bahia, Salvador, Bahia, 2018.

Meses 2018	Avaliação	Reavaliação	Procedimento	Código	Valor unitário(R\$)	Valor total(R\$)
UROGINECOLOGIA						
Fevereiro	5	-	-	03.01.01.004-8	6,30	31,50
	-	-	-	-	-	-
	-	-	4	03.02.01.002-5	4,67	18,68
Março	6	-	-	03.01.01.004-8	6,30	37,80
	-	-	-	-	-	-
	-	-	40	03.02.01.002-5	4,67	186,80
Abril	5	-	-	03.01.01.004-8	6,30	31,50
	-	2	-	03.01.01.004-8	6,30	12,60
	-	-	59	03.02.01.002-5	4,67	275,53
Maio	5	-	-	03.01.01.004-8	6,30	31,50
	-	-	-	-	-	-
	-	-	62	03.02.01.002-5	4,67	289,54
Junho	-	-	-	-	-	-
	-	2	-	03.01.01.004-8	6,30	12,60
	-	-	67	03.02.06.001-4	4,67	312,89
	-	-	-	-	-	-
Total Geral	21	4	232			1.240,94

Fonte: Dados do estudo.

*Sistema de Gerenciamento da Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS.

Tabela 3. Receita dos atendimentos fisioterapêuticos em Disfunções Temporomandibulares de acordo com código da tabela SIGTAP de uma Universidade Pública Estadual no Estado da Bahia, Salvador, Bahia, 2018.

Meses 2018	Avaliação	Reavaliação	Procedimento	Código	Valor unitário(R\$)	Valor total(R\$)
DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES						
Fevereiro	2	-	-	03.01.01.004-8	6,30	12,60
	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-
	-	-	1	03.02.05.001-9	6,35	6,35
	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-
Março	10	-	-	03.01.01.004-8	6,30	63,00
	-	2	-	03.01.01.004-8	6,30	12,60
	-	-	12	03.02.05.001-9	6,35	76,20
	-	-	12	03.02.06.001-4	4,67	56,04
	-	-	13	03.02.05.002-7	4,67	60,71
Abril	9	-	-	03.01.01.004-8	6,30	56,70
	-	6	-	03.01.01.004-8	6,30	37,80
	-	-	10	03.02.05.001-9	6,35	63,50

Tabela 3. Receita dos atendimentos fisioterapêuticos em Disfunções Temporomandibulares de acordo com código da tabela SIGTAP de uma Universidade Pública Estadual no Estado da Bahia, Salvador, Bahia, 2018.

Meses 2018	Avaliação	Reavaliação	Procedimento	Código	Valor unitário(R\$)	Valor total(R\$)
	-	-	22	03.02.06.001-4	4,67	102,74
	-	-	12	03.02.05.002-7	4,67	56,04
Maio	6	-	-	03.01.01.004-8	6,30	37,80
	-	-	-	-	-	-
	-	-	8	03.02.05.001-9	6,35	50,80
	-	-	23	03.02.06.001-4	4,67	107,41
	-	-	13	03.02.05.002-7	4,67	60,71
	-	-	-	-	-	-
Junho	5	-	-	03.01.01.004-8	6,30	31,50
	-	3	-	03.01.01.004-8	6,30	18,90
	-	-	27	03.02.06.001-4	4,67	126,09
	-	-	19	03.02.05.002-7	4,67	88,73
Total Geral	32	11	172	-	-	1.126,22

Fonte: Dados do estudo.

**Sistema de Gerenciamento da Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS.

Tabela 4. Receita dos atendimentos fisioterapêuticos em Reabilitação Neurofuncional e Clínica da Dor de acordo com código da tabela SIGTAP de uma Universidade Pública Estadual no Estado da Bahia, Salvador, Bahia, 2018.

Meses 2018	Avaliação	Reavaliação	Procedimento	Código	Valor unitário(R\$)	Valor total(R\$)
REABILITAÇÃO NEUROFUNCIONAL						
Fevereiro	4	-	-	03.01.01.004-8	6,30	25,20
	-	-	-	-	-	-
Março	4	-	-	03.01.01.004-8	6,30	25,20
	-	1	-	03.01.01.004-8	6,30	6,30
	-	-	30	03.02.06.002-2	6,35	190,50
Abril	1	-	-	03.01.01.004-8	6,30	6,30
	-	16	-	03.01.01.004-8	6,30	100,80
	-	-	41	03.02.06.002-2	6,35	260,35
Maio	1	-	-	03.01.01.004-8	6,30	6,30
	-	5	-	03.01.01.004-8	6,30	31,50
	-	-	34	03.02.06.002-2	6,35	215,90
Junho	-	-	47	03.02.06.002-2-	6,35	298,45
Total Geral:	10	22	152	-	-	1.166,80
CLÍNICA DA DOR						
Fevereiro	-	-	-	-	-	-
Março	8	-	-	03.01.01.004-8	6,30	50,40
	-	1	-	03.01.01.004-8	6,30	6,30

Tabela 4. Receita dos atendimentos fisioterapêuticos em Reabilitação Neurofuncional e Clínica da Dor de acordo com código da tabela SIGTAP de uma Universidade Pública Estadual no Estado da Bahia, Salvador, Bahia, 2018.

Meses 2018	Avaliação	Reavaliação	Procedimento	Código	Valor unitário(R\$)	Valor total(R\$)
	-	-	36	03.02.05.002-7	4,67	168,12
Abril	3	-	-	03.01.01.004-8	6,30	18,90
	-	-	57	03.02.05.002-7	4,67	266,19
Maio	3	-	-	03.01.01.004-8	6,30	18,90
	-	-	-	-	-	-
	-	-	54	03.02.05.002-7	4,67	252,18
Junho	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-
	-	-	36	03.02.05.002-7	4,67	168,12
Total Geral	14	1	183	-	-	949,11

Fonte: Dados do estudo.

**Sistema de Gerenciamento da Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS.

Tabela 5. Receita dos atendimentos fisioterapêuticos em Desportiva e Ortopedia de acordo com código da tabela SIGTAP de uma Universidade Pública Estadual no Estado da Bahia, Salvador, Bahia, 2018.

Meses 2018	Avaliação	Reavaliação	Procedimento	Código	Valor unitário(R\$)	Valor total(R\$)
DESPORTIVA						
Fevereiro	3	-	-	03.01.01.004-8	6,30	18,90
Março	9	-	-	03.01.01.004-8	6,30	56,70
	-	1	-	03.01.01.004-8	6,30	6,30
	-	-	3	03.02.05.001-9	6,35	19,05
	-	-	16	03.02.05.002-7	4,67	74,72
Abril	5	-	-	03.01.01.004-8	6,30	31,50
	-	-	15	03.02.05.001-9	6,35	95,25
	-	-	24	03.02.05.002-7	4,67	112,08
Maio	1	-	-	03.01.01.004-8	6,30	6,30
	-	3	-	03.01.01.004-8	6,30	18,90
	-	-	11	03.02.05.001-9	6,35	69,85
	-	-	21	03.02.05.002-7	4,67	98,07
Junho	-	-	9	03.02.05.001-9	6,35	57,15
	-	-	6	03.02.05.002-7	4,67	28,02
Total Geral	18	4	105	-	-	692,79
ORTOPEDIA						
Fevereiro	3	-	-	03.01.01.004-8	6,30	18,90

Tabela 5. Receita dos atendimentos fisioterapêuticos em Desportiva e Ortopedia de acordo com código da tabela SIGTAP de uma Universidade Pública Estadual no Estado da Bahia, Salvador, Bahia, 2018.

Meses 2018	Avaliação	Reavaliação	Procedimento	Código	Valor unitário(R\$)	Valor total(R\$)
Março	13	-	-	03.01.01.004-8	6,30	81,90
	-	3	-	03.01.01.004-8	6,30	18,90
	-	-	29	03.02.05.001-9	6,35	184,15
	-	-	19	03.02.05.002-7	4,67	88,73
Abril	3	-	-	03.01.01.004-8	6,30	18,90
	-	-	35	03.02.05.001-9	6,35	222,25
	-	-	25	03.02.05.002-7	4,67	116,75
Maio	6	-	-	03.02.05.002.-7	6,30	37,80
	-	1	-	03.01.01.004-8	6,30	6,30
	-	-	22	03.02.05.001-9	6,35	139,70
	-	-	13	03.02.05.002-7	4,67	60,71
Junho	3	-	-	03.01.01.004-8	6,30	18,90
	-	-	28	03.02.05.001-9	6,35	177,80
	-	-	29	03.02.05.002-7	4,67	135,43
Total Geral	28	4	200	-	-	1.013,89

Fonte: Dados do estudo.

** Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos , Órteses, Próteses e Materiais Especiais(OPM) do SUS.

Tabela 6. Receita dos atendimentos fisioterapêuticos em Pediatria de acordo com código da tabela SIGTAP de uma Universidade Pública Estadual no Estado da Bahia, Salvador, Bahia, 2018.

Meses 2018	Avaliação	Reavaliação	Procedimento	Código	Valor unitário(R\$)	Valor total(R\$)
PEDIATRIA						
Fevereiro	1	-	-	03.01.01.004-8	6,30	6,30
	-	2	-	03.01.01.004-8	6,30	12,60
	-	-	1	03.02.05.001-9	6,35	6,35
	-	-	2	03.02.06.003-0	6,35	12,70
	-	-	-	-	-	-
Março	1	-	-	03.01.01.004-8	6,30	6,30
	-	4	-	03.01.01.004-8	6,30	25,20
	-	-	6	03.02.05.001-9	6,35	38,10
	-	-	14	03.02.06.003-0	6,35	88,90
	-	-	-	-	-	-
Abril	8	-	-	03.01.01.004-8	6,30	50,40
	-	4	-	03.01.01.004-8	6,30	25,20
	-	-	20	03.02.05.001-9	6,35	127,00
	-	-	7	03.02.06.003-0	6,35	44,45
	-	-	-	-	-	-
Maio	5	-	-	03.01.01.004-8	6,30	31,50
	-	5	-	03.01.01.004-8	6,30	31,50

Tabela 6. Receita dos atendimentos fisioterapêuticos em Pediatria de acordo com código da tabela SIGTAP de uma Universidade Pública Estadual no Estado da Bahia, Salvador, Bahia, 2018.

Meses 2018	Avaliação	Reavaliação	Procedimento	Código	Valor unitário(R\$)	Valor total(R\$)
	-	-	32	03.02.05.001-9	6,35	203,20
	-	-	18	03.02.06.003-0	6,35	114,30
	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-
Junho	-	-	-	-	-	-
	-	1	-	03.01.01.004-8	6,30	6,30
	-	-	24	03.02.05.001-9	6,35	152,40
	-	-	3	03.02.05.002-7	4,67	14,01
	-	-	9	03.02.06.003-0	6,35	57,15
Total Geral	15	16	136	-	-	1.053,86

Fonte: Dados do estudo.

**Sistema de Gerenciamento da Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS.

ANEXOS

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

Especialidades	Avaliação	Idade		Sexo	Custo	Total atendimentos
		min	Máx			
Uroginecologia		0	130	ambos	4,67	20
Transtorno Clínico Cardiovascular		0	130	ambos	4,67	20
Disfunções Vasculares Periféricas		0	130	ambos	4,67	20
Transtorno Respiratório c/ complicações Sistêmicas		0	130	ambos	6,35	20
Transtorno Respiratório s/ complicações Sistêmicas		0	130	ambos	4,67	20
Alterações motoras		0	130	ambos	4,67	20
Desordens do desenvolvimento Neuro Motor		0	130	ambos	6,35	20
Paciente c/ Comprometimento Cognitivo		0	130	ambos	4,67	20
Distúrbios Neuro-cinético-Funcionais sem Complicações sistêmicas		0	130	ambos	4,67	20
Distúrbios Neuro-cinético-funcionais com complicações sistêmicas		0	130	ambos	6,35	20
Pré e pós-operatório nas disfunções músculo esqueléticas		0	130	ambos	6,35	20



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTUDO DE VIABILIDADE

Pesquisador: Fernanda Warken Rosa Camelier

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 09211618.7.0000.0057

Instituição Proponente: Universidade do Estado da Bahia

Patrocinador Principal: UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.238.372

Apresentação do Projeto:

O protocolo de pesquisa "ESTUDO DE VIABILIDADE FINANCEIRA DE UMA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA" trata-se de um projeto de TCC vinculado ao curso de Fisioterapia do Campus I m- UNEB.

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos apresentados são condizentes com a metodologia proposta.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e Benefícios informados conforme orienta a Resolução nº 466/12.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante e exequível.

A metodologia proposta bem como os critérios de inclusão e exclusão e cronograma são compatíveis com os objetivos propostos no projeto.

O período do estudo previsto de agosto/2018 a dezembro/2019, com o início da coleta de dados a partir de abril/2019.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

As declarações apresentadas são condizentes com as Resoluções que norteiam a pesquisa envolvendo seres humanos. Os pesquisadores envolvidos com o desenvolvimento do projeto apresentam declarações de compromisso com o desenvolvimento do projeto em consonância com a Resolução 466/12 CNS/MS, bem como com o compromisso com a confidencialidade dos

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555
CEP: 41.195-001
Bairro: Cabula
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3117-2399 Fax: (71)3117-2399 E-mail: cepuneb@uneb.br



participantes da pesquisa e as autorizações das instituições proponente e coparticipante.

O TCLE apresentado possui uma linguagem clara e acessível aos participantes da pesquisa e atende ao disposto na resolução 466/12 CNS/MS contendo todas as informações necessárias ao esclarecimento do participante sobre a pesquisa bem como os contatos para a retirada de dúvidas sobre o processo

Recomendações:

Recomendamos ao pesquisador atenção aos prazos de encaminhamento dos relatórios parcial e/ou final. Informamos que de acordo com a Resolução CNS/MS 466/12 o pesquisador responsável deverá enviar ao CEP- UNEB o relatório de atividades final e/ou parcial anualmente a contar da data de aprovação do projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a análise com vista à Resolução 466/12 CNS/MS o CEP/UNEB considera o projeto como APROVADO para execução, tendo em vista que apresenta benefícios potenciais a serem gerados com sua aplicação e representa risco mínimo aos participantes, respeitando os princípios da autonomia, da beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

Considerações Finais a critério do CEP:

Após a análise com vista à Resolução 466/12 CNS/MS o CEP/UNEB considera o projeto como APROVADO para execução, tendo em vista que apresenta benefícios potenciais a serem gerados com sua aplicação e representa risco mínimo aos sujeitos da pesquisa tendo respeitado os princípios da autonomia dos participantes da pesquisa, da beneficência, não maleficência, justiça e equidade. Informamos que de acordo com a Resolução CNS/MS 466/12 o pesquisador responsável deverá enviar ao CEP- UNEB o relatório de atividades final e/ou parcial anualmente a contar da data de aprovação do projeto.