

Análise financeira dos hospitais de pequeno porte no estado de Pernambuco no período de 2009 a 2015



<https://doi.org/10.56238/sevened2023.004-042>

Daize Kelly da Silva Feitosa

Formação: Mestranda em Saúde Pública
 Instituição: Instituto Aggeu Magalhães-Fiocruz, Recife-PE- BRASIL
 E-mail: kellydaize@hotmail.com
 ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9308-0430>

Isadora Sabrina Ferreira dos Santos

Formação: Mestranda em Saúde Pública
 Instituição: Instituto Aggeu Magalhães-Fiocruz, Recife-PE- BRASIL
 E-mail: IsadoraSabrina18@gmail.com
 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8853-2073>

Kaio Flávio Freitas de Souza

Formação: Mestrando em Saúde Pública
 Instituição: Instituto Aggeu Magalhães-Fiocruz, Recife-PE- BRASIL
 E-mail: kaio.souza.res@ufpe.br
 ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9964-0064>

Bárbara Letícia Silvestre Rodrigues

Formação: Residente em Saúde Coletiva
 Instituição: Universidade de Pernambuco
 E-mail: barbaralsrodrigues07@gmail.com
 ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7754-4282?lang=pt>

Isabel de Jesus Brandão Barreto

Formação: Residente em interiorização da atenção à saúde – PRMIAS
 Instituição: Universidade Federal de Pernambuco
 E-mail: isabelbrandao@outlook.com.br
 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7965-0860>

Erlene Roberta Ribeiro

Formação: Doutora em Neuropsiquiatria e Ciência do Comportamento
 Instituição: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)
 E-mail: erlene.santos@ufpe.br
 ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3334-3408>

RESUMO

Este artigo apresenta os resultados de uma pesquisa que visou avaliar o desempenho econômico-financeiro das Unidades Hospitalares habilitadas na Política Nacional de Hospitais de Pequeno Porte (HPP) no estado de Pernambuco, no período de 2009 a 2015. Na perspectiva de discutir as implicações dos resultados para a sustentabilidade financeira dos HPP apontando possíveis alternativas. Os dados foram obtidos de 59 hospitais de Pequeno Porte registrados no Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), por meio do Sistema de Controle de Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade (SISMAC) e dos Sistemas de Informação Hospitalar e Ambulatorial (SIH e SIA). Esses dados foram analisados através do Índice de Preço do Consumidor Ampliado (IPCA). A avaliação apontou uma perda importante na capacidade financeira dos hospitais estudados e diferenças importantes entre os valores das receitas e o desempenho ao longo dos anos, remetendo a necessidade de recomendar possíveis estratégias de redirecionamento dos recursos ou a mudança no perfil assistencial dessas Unidades e analisar a viabilidade da política HPP.

Palavras-chave: Hospital, Desempenho, Planejamento econômico, Inflação.

1 INTRODUÇÃO

Os valores gastos em atividades de atendimento hospitalar no Brasil são significativamente expressivos. Neste sentido, há necessidade de se refletir quanto aos resultados, e o custo benéfico destes para a saúde da população. A avaliação de desempenho econômico-financeiro assume um papel



importante, diante do cenário de trabalhar melhor a gestão de recursos relacionados ao aumento dos custos na área da saúde, suas atividades operacionais, no que tange a produtividade, eficiência e qualidade do serviço, além de monitorar os processos na tomada de decisão (RIBEIRO, FOCHEZATTO, 2005; VEILLARD. J & COLS, 2005).

Os Hospitais de Pequeno Porte (HPP) são elementos estratégicos no processo de remodelação do Sistema Único de Saúde (SUS). Pela sua grande expressão no território brasileiro, têm um papel importante principalmente após consolidação da atenção básica como estratégia de atenção à saúde representam 62% dos estabelecimentos hospitalares do sistema de saúde brasileiro (UGÁ, 2007).

Os HPP foram objeto de uma política pontual, chamada de Política Nacional de Hospitais de Pequeno Porte, instituída pela Portaria GM/MS nº 1.044 de 01/06/2004. Por esse documento a esse tipo de hospital são estimulados a ter um processo de contratualização através de metas qualitativas e quantitativas correspondentes a um orçamento global diferindo do tradicional pagamento por produção através do Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS (BRASIL, 2005; UGÁ, 2007).

No que se refere ao processo de adesão das unidades hospitalares a essa política de HPP, foram definidos requisitos básicos para tal, são eles: pertencer esfera administrativa pública ou privada sem fins lucrativos; estarem em municípios ou microrregiões com até 30 mil habitantes, nos quais as mesmas instituições hospitalares possuam entre 05 e 30 leitos cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); e estar localizado em municípios que apresentam cobertura da Estratégia de Saúde da Família igual ou superior a 70% (BRASIL, 2005).

A Portaria ainda ratifica também que a oferta quantitativa de leitos dos Hospitais de Pequeno Porte deve ser ajustada utilizando como parâmetro: a necessidade de internações de baixa e média complexidade, estimada em 5% da população da área de abrangência no ano; taxa de ocupação de 80% com média de permanência de 04 dias. Desta forma a política se propõe a orientar, planejar e adequar o perfil dos HPPs de acordo com o perfil epidemiológicos e as necessidades de assistência hospitalar de pequeno porte dos municípios, garantindo a continuidade prestada pela atenção básica e média complexidade (BRASIL, 2004).

Quanto ao financiamento, a Portaria ainda dispõe sobre a alocação de recursos de custeio aos estabelecimentos de saúde, que deve atender aos critérios mencionados acima e o orçamento global correspondente ao custeio dos hospitais dos HPPs. Refere-se aos repasses de forma automática do Fundo Nacional de Saúde e dos respectivos Fundos Estaduais e Municipais, seguindo as normas finalísticas dessa modalidade de repasse (BRASIL, 2004).

No que se refere aos recursos financeiros aplicados, designa que devem estar de acordo com o Plano Diretor de Investimentos dos Estados e ser monitorado por meio do Contrato de Metas estabelecido pelo Conselho Gestor a ser instituído pelo Conselho de Saúde ou por Comissão de Acompanhamento do Contrato de Metas com indicadores e parâmetros, para acompanhamento e



avaliação de desempenho dos estabelecimentos de saúde, como forma de garantir a manutenção do repasse de recursos financeiros (BRASIL, 2004).

A incorporação das taxas de inflação é eficiente na análise de custo no setor saúde salientando que os aumentos destes em geral no setor, são superiores aos índices adotados para medidas da inflação no País. O Índice de Preço do Consumidor Ampliado (IPCA) mede a variação do custo de vida de 90% das famílias pertencentes às áreas urbanas de cobertura do Sistema Nacional de Índices de Preços ao Consumidor - SNIPC e tem como objetivo medir a inflação de um conjunto de produtos e serviços. O Brasil se encontra no meio da escala de crescimento da inflação médico-hospitalar, a qual tem sido mais elevada do que a variação dos preços por atacado (FERREIRA E SILVEIRA, 2007; IBGE, 2015).

Considerando a proposta da Política Nacional dos Hospitais de Pequeno Porte, emerge a necessidade de avaliar por meio do desempenho Econômico-financeiro a capacidade financeira dos Hospitais, e os efeitos da inflação sobre os incentivos fixados pela Política HPP. Nessa perspectiva é objetivo desse estudo avaliar a viabilidade financeira das Unidades habilitadas na política Nacional dos Hospitais de Pequeno Porte no estado de Pernambuco entre os anos de 2009 a 2015.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal descritivo de caráter quantitativo. A pesquisa descritiva observa, registra, analisa, e correlaciona fatos e fenômenos sem a interferência do pesquisador, buscando interpretá-los. Foi Consolidada a partir de testes estatísticos e da mensuração dos dados (MALHOTRA, 2001). Utilizou base de dados secundários, os quais foram coletados para aferição numérica, buscando identificar padrões de comportamento (SAMPIERI, COLLADO E LUCIO, 2006; RAMPAZZO, 2005)

O universo do estudo foi composto pelos estabelecimentos hospitalares que estão habilitados na Política como HPP no período de 2009 a 2015, totalizando 59 hospitais municipais em Pernambuco. Esse universo corresponde a 876 leitos, com uma média de 14 leitos por estabelecimento, distribuídos em 12 Regiões de Saúde do Estado (**Apêndice A**).

As informações referentes à descrição geral dos hospitais foram coletadas por meio da base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (CNES) no ano de 2016. Para o levantamento dos repasses financeiros foram utilizados os dados de sistemas de informação do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

Com relação aos dados referentes aos recursos financeiros advindos da União, foram obtidos a parti do Sistema de Controle de Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade (SISMAC-MS-DATASUS) por meio do teto financeiro anual estabelecido para cada ente federado, sendo selecionada a portaria que estabelece a habilitação da política de HPP e o valor do incentivo. Em relação aos



recursos repassados pela Secretaria Estadual de Saúde, esses foram obtidos pela Portaria Estadual nº 023 de 17 de janeiro de 2014, publicada no Diário Oficial do Estado de Pernambuco.

Os dados da produção da assistência ambulatorial e hospitalar foram coletados dos Sistemas de Informação Hospitalar e Ambulatorial (SIH e SIA), do Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS), nos quais foram selecionados os valores em reais aprovados para pagamento de cada Unidade Hospitalar.

Os valores das produções e das receitas provenientes do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde foram deflacionados, ou seja, a conversão de valores correntes (nominais) em moeda de poder aquisitivo constante (valor real), por meio do Índice de Preço do Consumidor Ampliado (IPCA – ANEXO A), obtido no site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Quadro 01- Formula para o cálculo de deflacionamento dos valores.

<p>Fórmula: $\text{VALOR DEFLACIONADO} = \text{VALOR ANO}_X * (\text{IPCA 2009}/\text{IPCA}_X)$<p>Onde: VALOR ANO X = valores repassados pelo MS e SES-PE (2009 a 2015) IPCA 2009 = índice do ano base para o cálculo IPCA_X = índices dos anos analisados</p></p>

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Elaborado pelo autor, 2023.

A estatística descritiva foi utilizada para calcular medidas que descrevem os dados por meio da distribuição de frequência e percentuais. Por fim, os dados coletados foram transferidos para uma planilha em Microsoft Excel 2010, no qual foram, então, tabulados e gerados gráficos.

Os dados foram provenientes de bases secundárias de domínio público, a pesquisa dispensa aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, considerando a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

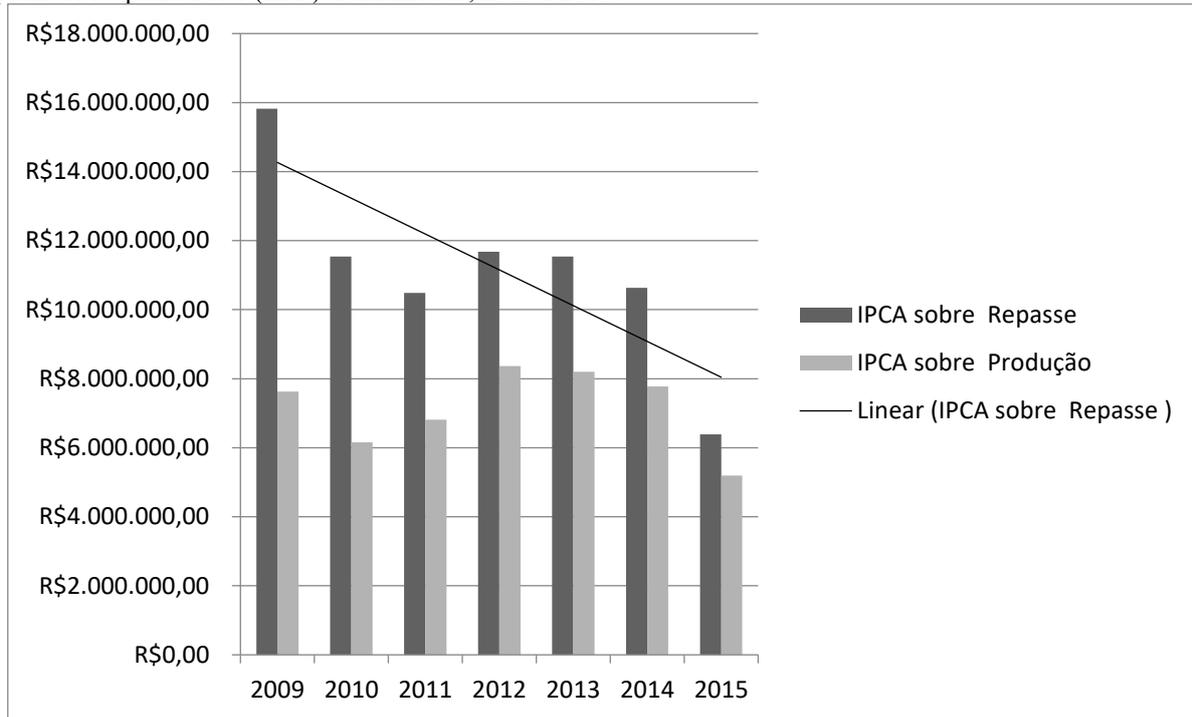
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O montante e o acrescido do financeiro das Unidades Hospitalares habilitadas na Política Nacional de Hospitais de Pequeno Porte (HPP) são divididos igualmente entre o Ministério da Saúde e a respectiva Secretaria Estadual de Saúde. Além que, inusitadamente pode apresentar propostas de custeio prevendo a participação de municípios, pactuadas nas Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite.

O valor do repasse da receita total anual foi de R\$ 15.819.035,88, esse Valor permanece fixo ao longo do período de 2009 a 2015 indicando que não houve reajuste. Dessa forma, é possível observar algumas tendências ao longo da dos anos analisados. A influência da inflação resulta em um declínio dos valores das receitas ao longo tempo e uma perda significativa no valor real dos incentivos financeiros fixados (Gráfico 01).



Gráfico 01 - Impacto do IPCA sobre os recursos financeiros das Unidades Hospitalares habilitadas na Política Nacional de Hospitais de Pequeno Porte (HPP). Pernambuco, 2009 a 2015.



Fonte: SISMAC + Portaria n. 023, SIA e SIH/DATASUS - Elaborado pelo autor. Período: 2009 a 2015.

O valor do repasse total no período observado foi de R\$ 110.733.251,16, porém, considerando a inflação passou a ser de R\$ 78.082.106,61, totalizando uma diferença de R\$ 32.651.144,55, que representa 70,51% do valor inicial, ou seja, menor capacidade de adquirir insumos e custear as despesas das Unidades Hospitalares. Destaca-se o ano de 2015, no qual ocorreu a inflação mais alta em relação aos demais anos, com o IPCA de 10,61 apresentando uma diferença de R\$ 9.429.153,53 sobre o repasse total de R\$ 15.819.035,88, o que corresponde a uma queda real de receita sobre o valor total, tendo uma queda de aproximadamente 60% do poder de compra, apresentando uma linha de tendência decrescente.

A tabela 01 destaca o desempenho financeiro das Unidades Hospitalares habilitadas na Política de HPP, indicando diferenças entre os valores das receitas e o desempenho ao longo dos anos analisados.



Tabela 01: Desempenho Financeiro das Unidades Hospitalares habilitadas na Política Nacional de Hospitais de Pequeno Porte (HPP). Pernambuco, 2009 a 2015.

Ano	Valor total (Tesouro + MS/SUS) *	Total Produzido (SIA + SIH) *	Diferença Entre receita total - total Produzido*	% Desempenho*
2009	R\$ 15.819.035,88	R\$ 7.627.026,49	R\$ 8.192.009,39	48,21
2010	R\$ 11.536.386,57	R\$ 6.160.324,36	R\$ 5.376.062,21	53,40
2011	R\$ 10.489.237,64	R\$ 6.816.023,81	R\$ 3.673.213,83	64,98
2012	R\$ 11.674.665,18	R\$ 8.362.633,68	R\$ 3.312.031,50	71,63
2013	R\$ 11.536.386,57	R\$ 8.197.836,81	R\$ 3.338.549,76	71,06
2014	R\$ 10.636.512,42	R\$ 7.773.417,68	R\$ 2.863.094,74	73,08
2015	/R\$ 6.389.882,35	R\$ 5.191.277,05	R\$ 1.198.605,30	81,24
Total	R\$ 78.082.106,61	R\$ 50.128.539,87	R\$ 27.953.566,74	64,20

Fonte: SISMAC + Portaria nº 023, SIA e SIH/DATASUS – Elaborado pelo autor. Período: 2009 a 2015.

*Valores Deflacionados

A taxa de produção média total dos estabelecimentos foi de 64,20%, em relação ao valor total de repasse segundo os valores deflacionados. O resultado encontrado demonstra que o desempenho financeiro foi influenciado pela inflação, pois, à medida que as receitas caíram a produção financeira caiu proporcionalmente aos recursos aportados. Apesar disso, o desempenho ficou entre, aproximadamente, 48% e 81% ao ser realizada a avaliação anualmente. Em todo período observa-se uma queda de desempenho por volta de 30%. A participação dos entes municipais no financiamento refletiu uma menor queda de produtividade.

Percebe-se que os hospitais de pequeno porte tendem a apresentar um menor nível de produção, pois mesmo que tivessem sua capacidade operacional totalmente utilizada, ainda assim não são unidades autossustentáveis devido à pequena quantidade de leitos existentes, não permite produzir resultados econômicos suficientes, para cobrir as despesas operacionais, como recursos humanos e insumos. Atrelado a essa questão, o subfinanciamento existente agrava ainda mais os problemas estruturais dessas unidades.

Ramos (2015) constatou que o desempenho de hospitais que prestam atendimento pelo sistema público é reconhecido pelo seu pequeno porte e capilaridade para o interior do País. Estes hospitais, ainda que estratégicos para descentralização e regionalização, apresentam-se pouco eficientes. É importante ressaltar que os resultados encontrados traduzem menor quantidade de assistência ofertada, uma vez que o volume financeiro aportado está diretamente relacionado ao menor número de procedimentos realizados. Desta forma, fica evidenciado que o reajuste dos recursos deve ser revisto, considerando que a inflação consome e limita a capacidade de manter as condições de produtividade.

De acordo com Ferreira (2007) o aumento dos gastos em saúde tende a serem maiores em relação aos demais setores, sofrendo influência da tecnologia médica sobre os custos, o envelhecimento populacional que influencia o consumo crescente dos serviços de saúde, são fatores



tradicionalmente apontados para justificar o crescimento desproporcional nos gastos, causando um risco real inflacionário no Setor Saúde, a taxa de inflação no Brasil tem estado acima das metas fixadas pelo Governo, sendo um dos grandes desafios nos últimos anos.

Segundo La Forgia e Couttolenc (2008) o principal foco da atenção à saúde permanece nos hospitais visto que o setor hospitalar realiza praticamente todas as internações do País. Uma questão que contribui para o baixo rendimento desses Hospitais é a peculiaridades do setor saúde, que não segue o fluxo de oferta e demanda do mercado, impactando numa inflação superior a encontrada em outros setores e, conseqüentemente na defasagem dos valores repassados. Desta forma, a lógica de financiamento do SUS que estabelece tetos físicos e financeiros à produção dos hospitais de acordo com o porte e a série histórica de produção desestimula o aumento dos serviços prestados e, conseqüentemente, o aumento da produtividade.

O propósito de reestruturar a rede de atenção de forma a qualificar e humanizar a assistência, gestão e fortalecer a descentralização, por meio de incentivo financeiro estabelecido em Portaria Ministerial não consideraram as perdas reais devido à inflação, no qual não se estabeleceu nenhuma estratégia de reposição dessas perdas, já que, congelou o aporte de recursos, inviabilizando o aprimoramento e redefinição do papel assistencial das Unidades Hospitalares de pequeno porte com vistas ao fortalecimento e aprimoramento do Sistema Único de Saúde, Desta forma, tornam-se ineficazes maiores avanços no desempenho e manutenção da capacidade operacional dos HPPS.

No que tange à gestão financeira, é imprescindível compreender os processos existentes dentro dessas organizações de forma a estabelecer rotinas que promovam o melhor uso dos recursos existentes e a ampliação do acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde, fortalecendo a rede de assistência para que estas sejam resolutivas (SPEDO, 2009). Os resultados aqui descritos apontam um desempenho econômico-financeiro abaixo do esperado e reais efeitos inflacionários na capacidade financeira dos incentivos previstos na política HPP, que remete a necessidade de apontar possíveis estratégias de redirecionamento dos recursos ou a mudança no perfil assistencial dessas Unidades e analisar a viabilidade da política HPP.

Desta forma, ficou demonstrado a importância da avaliação de desempenho Econômico-financeiro nos serviços de saúde, para se fornecer informações concisas quanto à capacidade financeira da assistência hospitalar de pequeno porte, Os resultados encontrados provocam a necessidade de novas pesquisas, com abordagens temáticas e metodológicas que possibilitem assimilar e compreender a capacidade do conjunto de medidas e estratégias adotado pelo Ministério da Saúde em formular políticas de atenção hospitalar, com intuito de aprimorar e redefinir o papel assistencial do financiamento e do processo de gestão dos hospitais.

O intuito de avaliar a viabilidade da política Nacional de Hospitais de Pequeno Porte (HPP) por meio do seu desempenho Econômico-financeiro mostrou-se de fato conveniente e relevante, e



torna-se uma ferramenta de avaliação da proposta de fortalecer a rede de assistência hospitalar de pequeno porte dos municípios por meio da Política HPP, Além de avaliar a eficiência do conjunto de medidas e estratégias adotado pelo Ministério da Saúde em formular políticas de atenção hospitalar, com intuito de aprimorar e redefinir o papel assistencial do financiamento e do processo de gestão dos hospitais. Sendo assim, O estudo visou fomentar o debate sobre a organização de redes articuladas e resolutivas de serviços, estimulando o acesso qualificado aos serviços de saúde e a relevância da indução do processo de descentralização.

O estudo também estimula a importância do debate sobre o risco inflacionário no setor saúde, que se trata de uma questão fundamental na gestão financeira do setor público para realização de possíveis investimentos e ajustes que garantam uma rentabilidade mínima, capaz de superar a inflação dos insumos necessários e criação e desenvolvimento de políticas públicas que sejam compatíveis com a dinâmica inflacionária do mercado de produtos e serviços de saúde, refletido pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA).

Contudo, torna-se considerável o uso da avaliação de desempenho econômico-financeiro, diante do cenário de trabalhar melhor a gestão de recursos relacionados ao aumento dos custos na área da saúde, Levando em consideração que as unidades hospitalares são estruturas organizacionais complexas que exigem dos gestores uma mobilização de grandes esforços para garantir a manutenção das atividades inerentes a produtividade, eficiência e qualidade do serviço, além de monitorar os processos na tomada de decisão na assistência hospitalar.



REFERÊNCIAS

- BRAZIL. Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE). Extended National Consumer Price Index (IPCA) and National Consumer Price Index (INPC). Brasilia, 2016. Available at: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/precos/inpc_ipca/defaultinpc.shtm>. Accessed on: 02 jul. 2016.
- BRAZIL. Ministry of Health. Database of the Unified Health System. National Registry of Health Establishments (CNES). Small Hospitals. Brasilia, 2016. Available at: <<http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/cadastros-nacionais/cnes>>. Accessed on: 03 jun. 2016.
- BRAZIL. Ministry of Health. Medium and High Complexity Financial Limit Control System (SISMAC). Financial Limit Consultation (MAC). Brasilia, 2016. Available at: <http://sismac.saude.gov.br/index.php?pag_cod=21>. Accessed on: 05 ago. 2016
- BRAZIL. MINISTRY OF HEALTH. HPP Booklet A, B, C. Department of Health Care. Department of Specialized Care. General Coordination of Hospital Care. Brasilia: Ministry of Health; 2005. 16 p. Available at: <<http://200.214.130.94/HPP/documentos/Cartilha.pdf>>. Accessed on: August 08, 2016.
- BRAZIL. Ordinance No. 1,044, of June 1, 2004. Official Gazette [of] the Federative Republic of Brazil, Brasília, DF, . Available at: <http://www.saude.ba.gov.br/dicon/index.php?option=com_content&view=article&id=244&Itemid=104>. Accessed on: August 20, 2016. 28 Jun. 2004
- BRAZIL. State Ordinance No. 023 of January 17, 2014. Official Gazette [of] the Federative Republic of Brazil, Brasília, DF, 17 Jan. 2014.
- FERREIRA, P.B. et al. Inflationary Risk in the Health Sector: Analysis of Financial Indexes of Investments of Public Health Resources between 1994 and 2006. In: ANPAD Meeting, XXXI, 2007. Rio de Janeiro, 2007. Available at: <<http://www.anpad.org.br/admin/pdf/APS-B1026.pdf>>. Accessed on: 02 set. 2016.
- LA FORGIA, G. M; COUTTOLENC, B. F. Hospital performance in Brazil: the search of excellence. Washington Journal of Public Health: The World Bank, 2008. Available at: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001200031>. Accessed on: September 02, 2016
- MALHOTRA, N. K. Marketing Research: An Applied Orientation. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001. Available at: <<https://proflam.files.wordpress.com/2011/05/resumo-livro-malhotra.pdf>>. Accessed on: September 02, 2016.
- RAMOS, M. C. A, et al. Performance evaluation of hospitals that provide care through the public health system, Brazil. Journal of Public Health, v.49, n. 43, 2015. Available at: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005748.pdf>. Accessed on: 05 out. 2016
- RIBEIRO, M.A.S. FOCHEZATTO, A. Evaluation of technical efficiency in cooperative systems using Data Envelopment Analysis (DEA): the case of Unimed do Rio Grande do Sul. FEE Essays, Porto Alegre, v. 26, Special Issue, p. 353-384, May 2005. Available at: <<http://revistas.fee.tche.br/index.php/ensaios/article/view/2087>>. Accessed on: September 25, 2016



RAMPAZZO, L. Scientific methodology. 3. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2005. Available at:<https://books.google.com.br/books/about/Metodologia_cient%C3%ADfica.html?id=rwyufjs_DhAC&hl=pt-BR>. Accessed on: August 10, 2016

VEILLARD, J; CHAMPAGNE, F. A performance assessment framework for hospitals: the WHO Regional Office for Europe PATH project. Int J Qual Health Care. 2005; 17 (6):487-96. doi:10.1093/intqhc/mzi072. Available at:<<https://academic.oup.com/intqhc/article/17/6/487/1897936/A-performance-assessment-framework-for-hospitals>>. Accessed on: September 02, 2016.

SPEDO, S. The challenge of decentralization of the Unified Health System in a large municipality: the case of São Paulo, Brazil. Caderno de Saúde Pública, vol.25, no.8, Rio de Janeiro, Aug. 2009. Available at:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000800014>. Accessed on: September 10, 2016.

UGÁ, M. A. D. et al. Small hospitals and their inclusion in the SUS. Ciência & Saúde Coletiva, v.12, n.4, pp.915-928, 2007. Available at:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000400013>. Accessed on: August 12, 2016.



APÊNDICE

Apêndice A– Descrição Geral dos Hospitais da Amostra (continua)

Região de saúde	Cidade	Instituição	CNES	Leitos
I	Itapissuma	Hosp.e Mater. Joao Ribeiro Albuquerque	2432315	20
I	Pombos	Hospital e Maternidade Virgínia C.Dias	2432706	21
I	Gloria de goita	Unidade Mista Maria Gaião Guerra	2499843	24
II	Feira nova	Hospital Municipal Josefa E. da Rocha	2712024	17
II	João alfredo	Unidade Mista Joana Amelia Cavalcanti	2715287	23
II	Lagoa do carro	Unidade Mista Simeão Ribeiro de lemos	2715392	12
II	Lagoa do itaenga	Casa de Saúde e Mat.Josefa C. de Petribu	2711389	19
II	Machados	Hospital Edson Alvares	2352575	09
II	Orobo	Hospital Severino Távora	2712067	20
II	Passira	Unidade Mista Nossa Senhora da Conceição	2715368	25
II	Tracunhaem	Unidade Mista Maria da Gloria Nogueira	2349728	11
III	Amaraji	Hospital Alice Batista Santos	2711877	19
III	Belem de maria	Unidade Mista N. Senhora das Dores	2715376	09
III	Catende	Unidade Mista Dr. João Mayrink	2715260	27
III	Gameleira	Unidade Mista Argemira S.R.Baros	2435454	23
III	Joaquim nabuco	Unidade Mista Lídia Maria de França	2433494	14
III	Tamandare	Unidade Mista Dr. Jose Mucio Monteiro	2715279	16
III	Xexeu	Unidade Mista Santa Joana	2429314	13
IV	Cachoeirinha	Unidade Mista de Nair Alves Raimundo	2638908	16
IV	Camocim s. Félix	Unidade Mista N.S.do Bom Parto	2703386	14
IV	Cupira	Hospital Municipal Jose Verísimo de Souza	2354845	20
IV	Frei miguelinho	Hosp.e Mat. João Alexandre de Oliveira	2638916	11
IV	Ibirajuba	Unidade M.Prof.Jorge Oliveira Lobo	2346850	07
IV	Jatauba	Unidade Mista Ana Argemira Correia	2433788	13
IV	Jurema	Unidade Mista Santa Quiteria	2346826	13
IV	Sanharo	Unidade M.Dr. Carlos Augusto S. Leão	2638851	14
IV	Toritama	Hospital Municipal Nossa Senhora de Fátima	3631180	22
V	Angelim	Unidade Mista Santa Terezinha	2703033	08
V	Caetes	Unidade Mista Luiza P. de Carvalho	2703017	23
V	Canhotinho	Unidade Mista Antonia Alves de Melo	2638924	22
V	Capoeira	Unidade Mista Quiteria Alves Vilela	2346869	17
V	Correntes	Unidade Mista Kyola	2355841	16
V	Iati	Unidade Mista N.Sra.da Conceição	2702975	15
V	Jupi	Unidade Municipal Claudina Teixeira	2638975	11
V	Lagoa do ouro	Hospital e Mat.de Lagoa do Ouro	2638967	10
V	Saloá	UNidade Mista Josina Godoy	2638940	13
V	Terezinha	Unidade Mista de Terezinha	2715252	06
VI	Ibimirim	Unidade Mista Marcos Ferreira Davila	2639092	19



VI	Inaja	Unidade Mista Santa Rita	2703068	13
VII	Verdejante	Unidade Mista Adelaide Tavares de Sá	2703106	08
VIII	Lagoa grande	Hospital Municipal Jose Henrique de Lima	2639211	19
IX	Bodoco	Unidade Mista Eulina Silva L. de Alencar	2345374	29
IX	Exu	Hospital Jose Pinyo Saraiva	2431106	29
IX	Granito	Unidade M. Senhorinha de Souza	2702835	06
IX	Santa cruz	Hospital Municipal João Rodrigues de Souza	2714485	10
X	Brejinho	Hospital Clotilde de Fonte Rangel	2711907	7
X	Carnaíba	Unidade Mista Jose Dantas Filho	2428881	15
X	Ingazeira	Unidade Mista Benvinda de Brito Galvão	2639327	04
X	Santa terezinha	Unidade Mista Santa Terezinha	2500000	10
X	Solidão	Unidade Mista Maria Jesuino da Silva	2639300	05
XI	Betania	Unidade M. Prof. Alcides Ferreira Lima	2703076	10
XI	Carnaubeira	Unidade Mista Argemiro José Torres	4018044	09
XI	Flores	Unidade Mista Genezio Francisco Xavier	2432471	18
XI	Itacuruba	Unidade Mista DR. Manoel Novaes	2639114	04
XI	Triunfo	Unidade Mista Felinto Wanderley	2702843	13
XII	Camutanga	Unidade Mista Mivernia Guedes T. de Melo	2715341	07
XII	Condado	Unidade Mista João Pereira de Andrade	2715295	20
XII	Itaquitinga	Unidade Mista Adelina de Azevedo	2499835	14



ANEXO

Anexo A- Índice de Preço do Consumidor Amplo acumulado: 2009 a 2015

ANO	IPCA ACUMULADO
2009	4,31
2010	5,91
2011	6,5
2012	5,84
2013	5,91
2014	6,41
2015	10,67

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE