

REVISTA TÓPICOS

DO REPASSE FIXO À GESTÃO ESTRATÉGICA: UM NOVO MODELO DE ALOCAÇÃO DE RECURSOS EM HOSPITAIS POLO

DOI: 10.5281/zenodo.17254649

Izabel Janaina Barbosa da Silva

RESUMO

Objetivo: apresentar uma proposta de alocação de recursos adicionais do tesouro estadual para o custeio dos hospitais polo de atenção secundária (HPAS), baseada em eficiência e equidade na distribuição dos recursos.

Método: Foi analisado o comportamento dos centros de custos e dos principais indicadores hospitalares de eficiência e desempenho hospitalar, no período de 2011 a 2015. Os dados foram fornecidos pelo Núcleo de Economia da Saúde e Coordenadoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da SESA; tratados e calculadas as médias dos custos unitários finais e das taxas hospitalares (taxa de permanência, mortalidade e reinternação hospitalar/dia) de cada hospital, correspondente ao período de 2011 a 2015. **Resultados:** Foi elaborado um índice, denominado IDR-HPAS. A aplicação do índice mostrou que dos 12 (doze) hospitais selecionados, 6 (seis) foram considerados como eficientes, tendo direito ao recurso adicional. **Conclusão:** Para que se tenha eficiência e equidade na Alocação de Recursos em Saúde nos HPAS é necessária primeiramente uma

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

política de repasse que estimule a adoção de técnicas estratégicas de gestão que leve em consideração os indicadores de eficiência hospitalar, além de outros importantes fatores como, por exemplo: planejamento das necessidades, qualificação da gestão dos serviços, otimização dos serviços ofertados, com vistas ao alcance das metas pactuadas no Plano de Saúde e estabelecidas no Plano Plurianual.

Palavras-chave: Eficiência Hospitalar, Indicadores Hospitalares, Custos Hospitalares, Alocação de Recursos e Gestão Hospitalar.

ABSTRACT

Objective: This study proposes a model for allocating additional state treasury resources to fund secondary care hub hospitals (HPAS), grounded in efficiency and equity principles. **Method:** The analysis covered cost centers and key hospital efficiency and performance indicators between 2011 and 2015. Data were provided by the Health Economics Unit and the Regulation, Control, Evaluation and Audit Coordination of the Ceará State Health Secretariat (SESA). Averages of final unit costs and hospital rates (length of stay, mortality, and readmission per day) were calculated for each hospital in the period. **Results:** An index, named IDR-HPAS, was developed. Its application revealed that, among the 12 hospitals studied, 6 were considered efficient and thus entitled to receive additional resources. **Conclusion:** Achieving efficiency and equity in resource allocation for HPAS requires a funding policy that encourages the adoption of strategic management practices based on hospital efficiency indicators, as well as other key factors such as needs-based planning, service management qualification, and optimization of healthcare delivery, in line with the goals established in the

REVISTA TÓPICOS

Health Plan and the Multi-Year Plan.

Keywords: Hospital Efficiency; Hospital Indicators; Hospital Costs; Resource Allocation; Hospital Management.

INTRODUÇÃO

O SUS depara-se com situações favoráveis e desfavoráveis a sua execução. Algumas delas estão relacionadas às diferenças socioeconômicas existentes entre as regiões ou entre os municípios; outras são pertinentes ao universo do sistema de saúde, como por exemplo, a lógica da gestão ou o critério de financiamento. A superação das primeiras depende de mudanças estruturais no campo da macroeconomia. Mudanças na engenharia de gestão e nos critérios para alocação de recursos podem promover melhoras na oferta e na qualidade dos serviços de saúde.

Mudanças no contexto social, econômico, financeiro e cultural na população vêm promovendo um aumento da cobertura da atenção primária em saúde nos últimos anos. Esse fato gera uma demanda por procedimentos terapêuticos e exames, exigindo a ampliação da oferta de serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, em particular, nas áreas distantes dos grandes centros urbanos.

Para enfrentar essa demanda os gestores vêm adotando medidas voltadas para a regionalização da oferta das ações e serviços de saúde de média e alta complexidade. No cenário atual da saúde observamos a necessidade de um melhor entendimento e aplicabilidade por parte dos gestores a respeito dos conceitos como equidade, eficiência, indicadores, entre outros, que possam

REVISTA TÓPICOS

ajuda-los em um mapeamento de necessidades de forma equânime da população, com o objetivo de proporcionar serviços eficientes e que supram a demanda reprimida existente. A necessidade de um melhor controle e monitoramento de ações e serviços envolvidos na complexidade da execução das atividades pertencentes à saúde quer seja ela no âmbito primário, secundário, terciário e/ou quaternário é de crucial importância para que o gestor possa desenvolver ações de alocação de recursos forma eficiente e equânime.

A existência de restrições orçamentarias para saúde, nos faz pensar na necessidade de termos em nossos cargos de gestão profissionais capacitados e técnicos no que compete a identificação de Diagnostico Situacional do ambiente interno e externo a ser gerido, elaboração e execução de ações e atividades eficientes que possam minimizar as não conformidades existentes no dia a dia, completo senso do que seja controlar e monitorar ações e resultados e acima de tudo uma expertise em avaliação capaz de identificar processos que precisam ou não serem implementados para que possamos realmente alocar nossos recursos de forma eficiente.

Diante do exposto escolhemos para estudo os Hospitais Polo de Atenção Secundária (HPAS), no estado do Ceará, que são aqueles com perfil assistencial equivalente a tipologia 4 categorizada pela Resolução 3.1/2001 do Conselho Estadual de Saúde. A missão desses estabelecimentos é assegurar a população residente nas diversas regionais de saúde o acesso oportuno aos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com

REVISTA TÓPICOS

densidade tecnológica compatível a procedimentos de média complexidade (CEARÁ, 2012).

Utiliza-se o critério da distribuição de recursos o valor por clínica médica ofertada, onde são repassados valores fixos mensais que se diferenciam apenas no contexto de atuação regional (valor R\$ 78.000,00 mensal), macroregional (R\$ 90.000,00) e macroregional que dispõe de UTI pediátrica (R\$ 120.000,00)(CEARA, 2015).

Os Hospitais que não atenderam aos pré requisitos conforme resolução nº 56/2013/CESAU, permanecem com os valores por clínica sem alteração, R\$ 45.000,00/mensal (CEARA, 2015).

Apesar do esforço político e técnico em desenvolver ferramentas de planejamento e avaliação que promovam resultados mensuráveis para sociedade, ainda não se conseguiu um nível de sintonia entre indicadores de gestão e qualidade que sirvam de subsídio para elaboração dos orçamentos de forma a obter efetividade na gestão (SOUSA, 2013).

A maneira de se desenvolver em termos de orçamento a equidade, eficiência e qualidade depende de conhecimento de métodos e técnicas que, por vezes, não são de domínio de quem operacionaliza a elaboração da distribuição dos recursos e/ou não tem decisão política de como alocar (SOUSA, 2013).

Portanto, este estudo destaca-se pela colaboração que ele pode vir a ter na eficiência do financiamento dos hospitais regionais polo, podendo, ainda,

REVISTA TÓPICOS

manter uma distribuição de recursos mais justa, o que, certamente, vai impactar na qualidade dos serviços ofertados.

Para o desenvolvimento deste estudo elaborou-se a pergunta norteadora em relação aos Hospitais Polo de Atenção Secundária: Qual o melhor critério para alocação de recursos nos orçamentos dos Hospitais Polo de Atenção Secundária da rede estadual de saúde no estado do Ceará que promova eficiência técnica e alocativa?

Este estudo tem como objetivo geral: Elaborar uma proposta de distribuição de recursos adicionais do erário estadual direcionada ao custeio de Hospitais Polo de Atenção Secundária (HPAS), localizados nas Regiões de Saúde (MRS) da Secretaria de Saúde do estado do Ceará e objetivos específicos: Desenvolver um índice composto por indicadores hospitalares capaz de alocar recursos com eficiência em hospitais-polo de Atenção Secundária no Ceará e Comparar os recursos alocados no orçamento da SESA para os hospitais-polo, de acordo com os critérios de alocação de recursos atuais e segundo o índice proposto para verificar se houve equidade ou não na distribuição de recursos;

MÉTODO

Trata-se de um estudo que se caracteriza como uma pesquisa exploratória e aplicada. Gil (1999) afirma que as pesquisas exploratórias são importantes, pois elas têm a finalidade de desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, bem como formular problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis em estudos posteriores (GIL, 1999).

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

A unidade de análise objeto desta pesquisa foram os Hospitais Polo de Atenção Secundária no estado do Ceará, contemplados com a implantação do sistema de custos por meio do Projeto Swap II, financiado pelo Banco Mundial .

O processo de Implantação do Sistema de Custos nos Hospitais Polo de Atenção Secundária do Estado – CE teve início no ano de 2010 (Anexo 01). O primeiro momento, ocorreu no mês de Março para o Hospital Deoclécio Lima Verde (HDLV), localizado em Limoeiro do Norte. Em seguida, no mês de agosto, o Hospital e Maternidade Regional São Francisco (HMSF) , localizado em Canindé. No período de Setembro à Dezembro o Sistema de Custos foi implantado no Hospital Municipal Argeu Braga Herbster (HMABH) em Maranguape, no Hospital Maternidade São Vicente de Paulo (HMSVP) em Itapipoca, no Hospital e Casa de Saúde de Russas (HCS) e o no Hospital e Maternidade Jesus Maria José (HMJMJ) em Quixadá.

No exercício de 2011 ocorreu o segundo momento de implantação do Sistema de Custos. No período de março o Hospital Maternidade Santa Izabel (HMSI) em Aracoiaba, Hospital e Maternidade José Pinto do Carmo (HMJPC) em Baturité, Hospital e Maternidade Santa Luisa de Marillac (HMSLM) em Aracati e o Hospital e Maternidade Nossa Senhora das Graças (HMNSG) em Cascavel passaram pelo processo de implantação do sistema. O Hospital Madalena Nunes (HMN) em Tianguá, Hospital Dr. Murilo Aguiar (HMA) em Camocim e o Hospital Regional de Iguatú (HRI), no mês de abril. O Hospital e Maternidade Dr. Alberto Feitosa Lima (HMAFL)

REVISTA TÓPICOS

em Tauá e o Hospital Geral Brejo Santo (HGBS), passaram pelo processo no mês de maio.

Concluída a etapa de implantação teve início a fase de monitoramento da alimentação do Sistema de Custos, que em linhas gerais obedeceu a seguinte evolução (Anexo 01).

No biênio 2012 - 2013 os 15 (quinze) Hospitais Polo foram monitorados pelo Sistema de Custos sem nenhuma interrupção em sua alimentação de dados.

No ano de 2014 foi observado interrupção na rotina de alimentação do Sistema de Custos nos seguintes estabelecimentos: Hospital Municipal Argeu Braga Herbster (HMABH) – Maranguape (a partir do mês de abril), Hospitais Regional de Iguatú (HRI) e Hospital Geral Brejo Santo (HGBS) não realizaram o processo de monitoramento em maio e dezembro respectivamente.

Já no período de 2015, o Hospital Municipal Argeu Braga Herbster (HMABH) – Maranguape e o Hospital Regional de Iguatú (HRI), continuaram sem alimentar devidamente o sistema e o Hospital Maternidade Santa Izabel (HMSI) – Aracoiaba, a contar do mês de março deixou de realizar a alimentação.

Para os objetivos desse estudo as unidades escolhidas foram aquelas que alimentaram, sem interrupção, o Sistema de Custos disponibilizado pela SESA, no período de 2011 a 2015 e que receberam recursos do Tesouro do

REVISTA TÓPICOS

Estado. Assim, dos 28 (vinte e oito) estabelecimentos classificados como HPAS, 13 de gestão pública municipal e 15 filantrópicos, apenas 12 (dose) foram selecionados para o estudo. Para efeito de análise, o nome de cada hospital foi substituído por uma letra alfabética maiúscula, obedecendo a seguinte organização:

1. Hospital e Maternidade Regional São Francisco (HMSF) – Canindé – Filantrópico - A;
2. Hospital Maternidade São Vicente De Paulo (HMSVP) – Itapipoca - Filantrópico - B;
3. Hospital e Casa De Saúde De Russas (HCS) – Russas - Filantrópico - C;
4. Hospital e Maternidade Jesus Maria José (HMJMJ) – Quixadá - Filantrópico - D;
5. Hospital Deoclécio Lima Verde (HDLV) - Limoeiro Do Norte – Publico Municipal - E;
6. Hospital e Maternidade Dr. Alberto Feitosa Lima (HMAFL) – Tauá - Filantrópico - F;
7. Hospital Madalena Nunes (HMN) – Tianguá - Filantrópico - G;
8. Hospital Dr. Murilo Aguiar (HMA) – Camocim - Filantrópico - H;

REVISTA TÓPICOS

9. Hospital e Maternidade José Pinto Do Carmo (HMJPC) – Baturité - Filantrópico - I;
10. Hospital e Maternidade Santa Luisa De Marillac (HMSLM) – Aracati - Filantrópico - J;
11. Hospital e Maternidade Nossa Senhora Das Graças (HMNSG) – Cascavel - Filantrópico - L;
12. Hospital Geral Brejo Santo (HGBS) - Brejo Santo - Filantrópico - M.

Para desenvolvimento do índice de distribuição de recursos para os hospitais polo, foram coletados os seguintes dados:

1. Custo Unitário Final dos serviços prestados pelos HPAS. Os dados foram coletados no sistema de custos SICS/Web da Secretaria de Saúde do estado do Ceará, por meio do Núcleo de Economia da Saúde (NUCONS), no período de 2011 a 2015.
2. Taxa de permanência, taxa de mortalidade hospitalar e taxa de reinternação. Os dados foram fornecidos pela Coordenadoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria (CORAC) da SESA, referente ao período 2011 a 2015, e coletados por meio do Sistema TabWin/DataSUS.

Para inclusão no estudo os estabelecimentos hospitalares deveriam alimentar o Sistema de Custos no período de 2011 a 2015 sem interrupção. Obedecendo a esse critério foram descartados da análise o Hospital Regional

REVISTA TÓPICOS

de Iguatú (HRI), o Hospital e Maternidade Santa Izabel (HMSI) – Aracoiaba e o Hospital Municipal Argeu Braga Herbster (HMABH) – Maranguape.

Com o objetivo de evitar viés entre informações de custos dos hospitais, adotaram-se os critérios listados abaixo:

1. Somente entraram no cálculo os centros de custos que tinham pelo menos um ano de alimentação em cada um dos períodos considerados. Portanto, os centros de custos que estavam presentes somente em um período foram excluídos da formula;
2. Os centros de custo que existiam em um só hospital e não podiam ser incorporados a outro centro de custo foram retirados da fórmula;
3. Excluiu-se das informações o centro de custo que não informou dados de um período de pelo menos seis meses durante um ano;
4. Fez-se uma adequação dos centros de custos de cada hospital para os seguintes serviços: ambulatório, centro cirúrgico, emergência, exame, imagem, internação, laboratório e centro obstétrico (Apêndice 02 e 07);
5. No cálculo da média aritmética dos custos agregados nos anos de 2011 a 2015, por hospital, quando um ano não existia dentro do intervalo, tirou-se a média dos anos correspondentes (Apêndice 03).
6. Durante o processo de tratamento dos dados, os centros de custos que obtiveram as médias incompletas de 2011 a 2012 e 2013 a 2015 e

REVISTA TÓPICOS

Índices de relação maiores ou iguais a 3, foram excluídos da análise (Apêndice 04).

Cálculo da Taxa de Permanência, Taxa de Mortalidade e Taxa de Reinternação Hospitalar

Taxa de Permanência Hospitalar

Inicialmente foram levantados o Total de Pacientes Dia e Total de Altas Dia de cada hospital envolvido no estudo, no período de 2011 a 2015. A construção se desenvolveu a partir do que foi preconizado na PORTARIA MS/GM Nº 1101 DE 2002, que estabelece parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Em seguida foi construída a Taxa de Média Permanência Hospitalar (TxMPH) de cada hospital, no período estipulado para o estudo, através da Formula (Anexo 02):

$TxMPH = TPD \text{ (Total de Pacientes dia) / Em um Período ,}$

Taxa de Mortalidade Hospitalar

A Taxa de Mortalidade Hospitalar foi calculada a partir do que é preconizado na PORTARIA MS/GM Nº 1101 DE 2002, que estabelece parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a coleta foi realizada por meio do TabWin DATASUS, de cada hospital envolvido no estudo, no período de 2011 a 2015. Em seguida foi construída a Taxa de Mortalidade Hospitalar (TxMH) de cada hospital, no período estipulado para o estudo, através da Formula (Anexo 03):

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

$T_{xMH} = \text{Total de Óbitos do período} / \text{Total de Altas c}$

Taxa de Reinternação Hospitalar

O cálculo da Taxa de Reinternação Hospitalar foi realizada por Técnico do NUAUD - Núcleo de Auditoria da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. No processo de coleta dos dados e retirada de informações, foi necessário o desenvolvimento de um pequeno programa onde o mesmo utilizou os seguintes critérios (Anexo 04):

1. Consulta direta no banco de dados do SIAIH - Sistema de Informações Hospitalares do Sus
2. Comparação de dados das AIH's informadas para retirada de pacientes que atendam aos seguintes critérios 'segundo as regras do SUS':
 - 2.1. Comparar pacientes que foram internados mais de uma vez. A regra diz que tem de aproveitar o mesmo numero de AIH, no prazo de três dias da data da alta da internação anterior.
 - 2.2. Comparar o numero de AIH dos pacientes com o nome, endereço, data de nascimento e data de internação.
 - 2.3. Após encontrar o numero reinternações dos pacientes subtrai-se do numero de pacientes internados no mesmo período.
 - 2.4. Para o calculo da Tx. De reinternação hospitalar é utilizado a formula existente na PORTARIA MS/GM Nº 1101 DE 2002.

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

Ressalta-se que os dados foram calculados somente das AIH's aprovadas conforme orientação existente na citada portaria. Em seguida foi calculada a Taxa de Reinternação Hospitalar (TxRH) de cada hospital envolvido no estudo, no período de 2011 a 2015, através da Fórmula:

$$\text{TxRH} = \frac{\text{Total de Reinternação no período}}{\text{Total de I}}$$

Evidenciamos que para as Taxas de Permanência, Mortalidade e Reinternação Hospitalar, quanto menor o resultado melhor será o desempenho do Hospital.

Como resultado obteve-se 97 (noventa e sete) variáveis para análise. O número de variáveis por hospital está associado à quantidade de centros de custos e taxas hospitalares de cada hospital após a adequação. Em seguida, por meio do aplicativo estatístico Stata® 13 executou-se os cálculos das variações das médias de todas as variáveis consideradas nos anos definidos previamente.

A metodologia aplicada foi a mesma desenvolvida por Sousa (2013) para hospitais públicos terciários, de acordo com a concepção abaixo descrita.

O recurso adicional total será determinado pelo Gestor Estadual da Saúde, de acordo com a disponibilidade financeira do erário público estadual. O recurso adicional corresponde ao valor empenhado do ano anterior, acrescido de um valor que o gestor está disposto a alocar para aqueles hospitais que conseguirem melhor eficiência, de acordo com o índice que será desenvolvido.

REVISTA TÓPICOS

Identificar o piso, que corresponde ao valor que cada hospital partirá para compor seu orçamento do ano seguinte, ou seja:

$$\text{PISO } H_i = \text{Valor Empenhado no ano anterior}$$

Em seguida, foi desenvolvido o índice de distribuição adicional (i)

$$\text{Recurso } H_i = \text{Valor Empenhado no ano anterior} + \text{Índice}$$

Sendo H_i o Hospital.

Após serem definidos os recursos adicionais, o próximo passo foi escolher as variáveis que compõem o índice.

A escolha dos indicadores está associada à concepção de que, as variações marginais devem se encontrar com tendência decrescente para que o hospital possa apresentar resultados positivos de eficiência. Dessa forma, após algumas tentativas, Sousa (2013) selecionou um conjunto de indicadores a saber:

1. Taxa de permanência hospitalar – TxPH;
2. Taxa de mortalidade hospitalar – TxMH;
3. Taxa de reincidência hospitalar – TxRH;
4. Média agregada do custo unitário dos serviços hospitalares. Em comum tem-se que todas essas variáveis têm a mesma direção.

REVISTA TÓPICOS

Como premissa, também se levou em consideração que nenhum hospital teria sofrido qualquer acréscimo em sua estrutura ou aumento de serviço. Todas essas variáveis, têm, em comum, que quanto menor for a taxa, melhor é a eficiência do hospital.

Considera-se que o desempenho de um hospital é positivo se a variação nos indicadores estiver diminuindo, o que implica uma taxa negativa de crescimento de cada variável.

As médias M1, M2 e M3 são indicativas do comportamento dos hospitais. Se todos são menores que “1” indicam uma situação muito boa com a maioria das variáveis na média caindo para todos os hospitais. Se algum hospital tiver sua média maior que 1, é um sinal que algo de errado está acontecendo com os mesmos.

Os valores M1, M2 e M3 já podem ser utilizados na construção do índice. Se algum M for maior que o indicador o hospital pode ser excluído da repartição e no caso os outros dois irão repartir os recursos.

A proposta aqui apresentada tem seus limites estabelecidos pela confiabilidade dos dados. Durante a coleta, foi procurado dirimir dúvidas junto aos órgãos informantes, tanto em relação aos custos quanto às taxas utilizadas na análise dos dados.

A construção do índice foi desenvolvida no aplicativo estatístico Stata ® 13. A partir do resultado do índice, foi realizada uma simulação de recursos

REVISTA TÓPICOS

adicionais para o exercício financeiro de 2017 com a finalidade de verificar se houve equidade na alocação de recursos.

A partir da definição do IDR-HPAS para hospitais polo, foi realizada uma simulação comparando os recursos recebidos pelos hospitais polo em 2016 e os valores que deveriam receber em 2017 segundo a distribuição de recursos pelo método proposto. A Simulação busca verificar se houve equidade na distribuição dos recursos.

Foi utilizada como parametro o valor empenhado do ano de 2016 e o orçamento de 2017. Em seguida foi calculada a diferença entre esses valores e aplicado o indice de distribuição de cada hospital, sobre o valor do total em Reais da diferença do orçamento de 2017 em relação ao empenhado no ano de 2016. Em seguida realizado o calculo de qual hospital recebeu a mais ou a menos de acordo com o IDR – HPAS.

RESULTADOS

Este item apresenta o descritivo do resultado alcançado pelos 12 (doze) Hospitais Polos de Atenção Secundária que fizeram parte do estudo, no tocante aos custos unitários finais de cada centro de custos e as taxas hospitalares (mortalidade, média de permanência e taxa de reinternação). Essas variáveis são utilizadas para composição do Índice de Distribuição de Recursos. No que diz respeito à natureza jurídica dos estabelecimentos, temos o Hospital Deoclécio Lima Verde (HDLV) - Limoeiro do Norte como hospital público municipal e os demais de natureza filantrópica.

REVISTA TÓPICOS

1. Comportamento das médias dos custos unitários finais entre os HPAS

Como finalização da etapa descritiva do resultado alcançado por cada Hospital Polo de Atenção Secundária, procurou-se consolidar em tabelas o comportamento das medias dos custos unitários finais (tabela 01) e das taxas hospitalares (Tabela 02) entre os hospitais.

O comportamento da media dos custos unitários finais entre os Hospitais Polos de Atenção Secundária no período de 2011-2015 pode ser visto na Tabela 01. Os números expressam o aumento ou a diminuição da media dos custos alcançadas pelos centros de custos no universo dos hospitais estudados.

Tabela 01 – Comportamento das medias (aumento/diminuição - %) dos custos unitários finais entre HPAS, período 2011-2015.

H OS PI TA L	Media dos Custos Unitários Finais - Aumento / Diminuição % 2011_2015							
	CEN TR O CIRUR GICO	CEN TR O OBSTE TRICO	I M A G E M	INT ERN AC AO	AMB ULA TORI O	EM ERG ENC IA	LAB ORA TOR IO	E X A M E

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

A	6,1	-12,4	49,9	64,3	-55,8	87,8	-	-
B	33,7	-	-	42,9	-	36,9	-	96,0
C	21,6	19,4	156,0	31,5	-	-	-	-
D	36,6	37,4	-	7,4	-	76,5	1,3	-
E	-	-	-	-	66,0	-52,0	104,0	-
F	21,6	10,5	25,1	-18,7	-	58,7	-	-70,0

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

G	45,0	70,4	-	126,3	-	-	-	-
H	56,2	35,2	-	39,7	42,1	99,5	-9,3	-
I	33,9	-	-	-4,0	-23,7	-	-4,4	-64,0
J	-81,0	-4,8	-	135,4	96,7	-	84,9	193,6
L	-	27,0	-	73,4	13,3	-3,8	10,5	-7,3
M	85,4	-	-6,9	33,1	9,3	12,2	117,0	22,7

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

Fonte: SICS/Web da Secretaria de Saúde do estado do Ceará, por meio do Núcleo de Economia da Saúde (NUCONS).

Considerando-se somente os resultados que indicam redução das medias dos custos unitários finais, variável que pode contribuir para o desempenho eficiente dos hospitais, os números da Tabela 01 mostram o seguinte cenário: a media dos custos do Centro Cirúrgico teve redução apenas no Hospital J e do Centro Obstétrico foram reduzidos nos Hospitais A e J. Por sua vez, a media dos custos do Centro Imagem diminuíram somente no Hospital M e do Centro Internação nos Hospitais F e I. Já a media dos custos do Centro Ambulatório foram reduzidos nos Hospitais A e I e do Centro Emergência nos Hospitais E e L. Finalizando, observa-se que a media dos custos do Centro Laboratório diminuíram nos Hospitais H e I e do Centro Exame nos Hospitais F, I e L. Destaque para o Hospital I que dos 05(cinco) centos de custos existentes reduziu os custos em 04 (quatro)

2. Comportamento das médias das taxas hospitalares entre os HPAS

O comportamento das medias das taxas hospitalares entre os HPAS no período do estudo está registrado na Tabela 02. Os registros refletem aumento ou diminuição das medias das taxas alcançadas pelos estabelecimentos.

Tabela 02 – Comportamento da medias (aumento/diminuição) das taxas Hospitalares entre HPAS objeto deste estudo, período 2011-2015.

HOSP	Aumento / Diminuição da Média das Taxas
------	---

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

ITAL	Hospitalares, período 2011 - 2015		
	TAXA_MORTALIDADE (%)	TAXA_MPH_DIA (%)	TX_REINTERNACAO (%)
A	-0,03	0,3	-0,1
B	0,3	0,4	0,2
C	0,05	0,06	-0,7
D	0,2	0,5	-0,5
E	1,7	0,7	1,3
F	3,7	0,5	-0,4
G	0,02	0,5	0,1

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

H	-0,03	0,5	-0,5
I	0,1	0,6	0,4
J	-0,6	0,5	-0,2
L	0,3	0,6	1,0
M	-0,1	0,5	-0,4

Fonte: Sistema TabWin/DataSUS, fornecido pela Coordenadoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria (CORAC) da SESA

Os registros da Tabela 02 mostram que os hospitais B, E, G, I e L apresentaram aumento em todas as médias das taxas hospitalares. Já os hospitais C, D e F reduziram a média da taxa de reinternação e aumentaram as médias das taxas de mortalidade e de permanência/dia. Finalmente, os hospitais A, H, J e M diminuíram as medias das taxas de mortalidade e de reinternação e aumentaram a media da taxa de permanência/dia. Chama atenção o fato da media da taxa de permanência/dia ter aumentado em todos os HPAS envolvidos no estudo.

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

A partir da coleta, tratamento e análise das variáveis selecionadas (media agregada dos Custos Unitários Finais dos Centros de Custos e da Taxa de Mortalidade, Taxa de Permanência Hospitalar e Taxa de Reinternação) e aplicando a metodologia desenvolvida por Sousa (2013) para os hospitais públicos terciários, de acordo com a concepção já descrita, foi elaborado o Índice de Distribuição de Recursos dos Hospitais Polo de Atenção Secundária - IDR – HPAS, conforme tabela 29.

Tabela 03 – Índice de Distribuição de Recursos para os Hospitais Polo de Atenção Secundária da Rede SESA (IDR – HPAS)

HO SPI TA L	N	GE ST ÃO	M I N I M O - R P R O C - T	MEDIA_R PROC_TO TAL	M A X - R P R O C - T O T	IN DI CE	I N V E R S O _I N D I C E	DISTRIBUIC AO %
----------------------	---	----------------	--	---------------------------	---	----------------	--	--------------------

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

			O T A		A L			
I	8	Fil ant rop ico	0 , 2 8 0 0 9 2 2 8	0,80854755	1 , 4 0 1 3 4 8 9 5	0,8 08 54 75 5	1, 23 67 85 64	18,5%
A	9	Fil ant rop ico	0 , 3 6 5 0 4 8	0,85998719	1 , 3 4 6 2 7 9	0,8 59 98 71 9	1, 16 28 08 02	17,4%

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

			03		42			
D	8	Filantropico	0,90740439	0,90740439	1,02654043	0,90740439	1,02654043	16,5%
M	10	Filantropico	0,93377953	0,93377953	1,05133779	0,93377953	1,05133779	16,0%

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

C	7	Filantropico	0,93488301	1,364082692	0,934	1,0688301	16,0%
H	9	Filantropico	0,96254288	1,43674	0,962	1,03891476	15,6%

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

L	9	Fil ant rop ico	0 , 6 8 9 6 9 1 6 6	1,01760859	1 , 9 5 7 1 4 1 0 1	1,0 17 60 85 9 00	0, 00 00 00 00	0,0%
F	9	Fil ant rop ico	0 , 2 3 3 7 0 5 7 5	1,03854838	3 , 1 6 7 4 4 6 0 6	1,0 38 54 83 8 00	0, 00 00 00 00	0,0%
J	9	Fil ant	0 ,	1,07707766	2 ,	1,0 77	0, 00	0,0%

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

		rop ico	1 5 0 8 1 6 1 5		2 8 4 8 7 5 3 6	07 76 6 8 7 5 3 6	00 00 00	
B	7	Fil ant rop ico	0 , 9 1 7 5 3 5 4 3	1,08136229	1 , 5 2 5 2 4 3 6 0	1,0 81 36 22 9	0, 00 00 00 00	0,0%
G	6	Fil ant rop ico	0 , 6 9	1,13928753	1 , 5 2	1,1 39 28	0, 00 00	0,0%

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

			2		5	75	00	
			6		8	3	00	
			8		8			
			2		8			
			8		5			
			2		7			
E	6	Filantropico	0	1,39721077	2	1,3	0,	0,0%
			,		,	97	00	
			3		2	21	00	
			4		6	07	00	
			4		8	7	00	
			3		7	7	00	
			9		7			
			7		3			
			8		0			
			1		1			
TOTAL	97	-	0	1,00000000	3	DE	6,	
			,		,	N	68	
			1		1	O	11	
			5		6	MI	22	
			0		7	N	06	
			8		4	A		

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

			1		4	D		
			6		6	OR		
			1		0	DE		
			5		6	DI		
						ST		
						RI		
						BU		
						IÇ		
						Ã		
						O		

A Tabela 03 mostra que dos 12 (doze) hospitais selecionados no estudo apenas 6 (seis) seriam beneficiados com o recurso adicional, quais sejam: os Hospitais I, A, D, M, C, e H; que obtiveram o IDR - HPAS abaixo de “1”, caracterizando eficiência hospitalar. Enquanto que os hospitais L, F, J, B, G, e E, por apresentarem uma taxa de crescimento maior que “1”, significando desempenho hospitalar ineficiente, não seriam contemplados com valores adicionais. Merece destaque que os hospitais beneficiados são de natureza jurídica filantrópica. O único estabelecimento hospitalar de natureza pública municipal (hospital E) não se mostrou eficiente no estudo realizado.

O comportamento das variáveis hospitalares que representam os centros de custos e as taxas de hospitalares (mortalidade, reinternação e permanência dia) produz um índice que pode ser maior ou menor que “1”, de acordo com o desempenho de cada hospital. A partir desse índice é gerada uma % de

REVISTA TÓPICOS

distribuição utilizada para cálculo dos recursos adicionais que fazem jus os hospitais com desempenho eficiente. Na tabela 03 o percentual de distribuição para os hospitais beneficiados registra valores entre 15,6% a 18,5%.

DISCUSSÃO

Segundo Souza et al. (2009), alguns aspectos, tais como controle e eficiência na gestão, sistemas de informações, acompanhamento e avaliação do desempenho, entre outros, que compreendem a gestão contábil financeira, não são observados pelas organizações hospitalares brasileiras de forma geral. Especificamente sobre o controle da gestão, há evidências de que essas organizações necessitam de ferramentas que disponibilizem, no mínimo, sistemas e modelos de monitoramento de indicadores e de avaliação dos resultados, informações sobre o custeamento e a precificação dos serviços prestados, e informações gerenciais que subsidiem o processo de tomada de decisão.

Fazendo uma conexão desses aspectos levantados pelos autores acima citados com as planilhas contendo registros de custos dos centros de custos dos hospitais do estudo, observa-se certa fragilidade em termos de ausência de informações, rigor na qualidade dos dados e regularidade na alimentação no sistema de custos. Nota-se no estudo, que a partir de 2014 começou a ocorrer descontinuidade na alimentação dos dados em alguns HPAS.

Em relação aos centros de custos dos HPAS selecionados para estudo, foi evidenciado um aumento na média do custo unitários finais dos serviços de

REVISTA TÓPICOS

46 centros, variando de 1,3% a 193,6%, no período estudado. Os centros de custos exames, imagem, internação, laboratório, emergência e ambulatório se destacaram com um maior aumento no período de 2011–2012 para 2013–2015. Por outro lado, 15 centros registraram uma diminuição nos custos, que variou de -3,8% para - 81%.

O estudo mostrou também que entre os dez serviços de custos mais caros destacam-se aqueles com percentuais de aumento das suas médias variando de 103,7% a 193,6%, sendo: Exame e Internação (Hospital J), Imagem (Hospital C), Internação (Hospital G), Laboratório (Hospitais M e E). Esse resultado pode sinalizar uma fragilidade no processo de trabalho voltado para apuração e controle dos custos dos serviços prestados pelos centros destacados.

No tocante o comportamento das medias das taxas hospitalares dos HPAS entre 2011–2012 e 2013–2015 25 foi registrado o aumento em 25 medias das taxas hospitalares, com uma variação na média de 1,8% a 365,4%, tendo uma maior frequência o indicador taxa de permanência hospitalar/dia. Por sua vez, 11 medias das taxas hospitalares sofreram uma redução no mesmo período, variando de -3% para -68,1%, tendo uma maior frequência à taxa de reinternação, seguida da taxa de mortalidade.

De acordo com o IDR – HPAS é desejável atingir valores mais baixos de taxas de mortalidade hospitalar. Contudo, altas taxas de mortalidade institucional não refletem necessariamente problemas na qualidade da assistência hospitalar prestada ao paciente, tendo em vista que diferenças entre instituições em grande parte podem ser atribuíveis ao conjunto de

REVISTA TÓPICOS

serviços disponibilizados e aos distintos perfis de complexidade clínica dos pacientes admitidos. Diferenças nas taxas de mortalidade hospitalar podem ser decorrentes, também, de distorções nos registros e tratamentos dos dados nos hospitais (NORONHA, 2001; ESCRIVÃO JUNIOR, 2004).

Merece destaque a dificuldade encontrada para coleta dos dados necessários para elaboração da taxa de reinternação dos HPAS envolvidos no estudo, já que para sua construção foi necessário o desenvolvimento de um programa, em virtude de não existir um sistema que pudesse cruzar todas as variáveis que compõe o indicador.

Colaborando com as dificuldades encontradas para elaboração da taxa de reinternação, os autores Schout & Novaes (2007), afirma que não é por acaso que a implantação de sistemas de informação nos hospitais, na maioria dos casos, se inicia pelas áreas administrativas para, a partir daí, se disseminar para as áreas clínicas e de apoio. No entanto, não se reconhece, em geral, que o modo de implantação dos sistemas irá condicionar as definições utilizadas como base dos programas dos sistemas informatizados e, a partir daí, influenciar as formas de entrada e consolidação dos dados de produção dos hospitais, não permitindo que as especificidades das perspectivas clínicas, epidemiológicas e de gestão sejam adequadamente reconhecidas e contempladas.

No estudo realizado foi observado que dos 12 (doze) hospitais selecionados no estudo apenas 6 (seis) seriam beneficiados com o recurso adicional, quais sejam: os Hospitais I, A, D, M, C, e H; que obtiveram o IDR - HPAS abaixo de "1", caracterizando eficiência hospitalar. Enquanto que os hospitais L, F,

REVISTA TÓPICOS

J, B, G, e E, por apresentarem uma taxa de crescimento maior que “1”, significa desempenho hospitalar ineficiente.

Cabe ressaltar que os hospitais caracterizados eficientes mantiveram uma regularidade satisfatória na alimentação dos seus dados no Sistema de Custos desde sua implantação até 2016, período final do estudo .

Sobre esse aspecto os autores Souza, Scatena, (2013) afirmam que um hospital eficiente é aquele que é capaz de obter o máximo de resultados consumindo o mínimo possível de recursos. Dessa forma, a eficiência é a busca pela maximização de resultados com os mesmos recursos ou a redução do consumo de recursos mantendo-se os resultados.

CONCLUSÃO

O fato do repasse de recursos adicionais está vinculado à avaliação do desempenho do hospital, pode induzir o gestor a melhorar a capacidade gerencial do seu hospital, buscando a valorização do monitoramento e controle de custos e indicadores hospitalares. A rotina de alimentação do sistema de custos implantado no hospital será uma preocupação do gestor, bem como sua utilização para orientar a tomada de decisão de acordo com o desempenho e ambiente interno do hospital.

A atual política de repasse financeiro para os HPAS considerando apenas critérios de distribuição de recursos por valor de clínica médica ofertada, sendo repassados valores fixos mensais que se diferenciam apenas pela presença ou não de centro de custos como UTI Pediátrica, por exemplo. Os

REVISTA TÓPICOS

Hospitais que não dispõem desses serviços permanecem com os valores por clínica sem alteração. Cenário como esse não incentiva o gestor a buscar o aperfeiçoamento dos processos de trabalho para melhorar o desempenho da instituição. Muito pelo contrário, pode favorecer a acomodações por parte dos gestores e a não utilização total dos fatores de produção e, conseqüentemente, a ineficiência.

O repasse de valores fixos para o custeio dos HPAS observado no estudo desconsidera o conceito do poder de compra. O aumento na média dos valores dos custos unitários finais dos centros de custos dos hospitais estudados indica que o gestor teve seu poder de compra reduzido, fato que pode interferir na capacidade de oferta e qualidade dos serviços prestados.

Para que se tenha eficiência e equidade na Alocação de Recursos em Saúde nos HPAS é necessária primeiramente uma política de repasse que estimule a adoção de técnicas estratégicas de gestão que leve em consideração os indicadores de eficiência hospitalar, além de outros importantes fatores como por exemplo: planejamento das necessidades, qualificação da gestão dos serviços, otimização dos serviços ofertados, com vistas ao alcance das metas pactuadas no Plano de Saúde e estabelecidas no Plano Plurianual.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBAS, K. Gestão de custos em organizações hospitalares. **Dissertação (mestrado). Pós-graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis**, p. 171, 2001.

REVISTA TÓPICOS

ALVES, V. L. DE S. **Gestão da Qualidade**. 2. ed. São Paulo: Editora Martinari, 2012.

BARROS, P. P. APES, Documento de Trabalho nº 3. **Eficiência e Modos de Pagamento aos Hospitais**, 1997.

BEUREN, I. M.; SCHLINDWEIN, N. F. Uso do Custeio por Absorção e do Sistema RKW para gerar informações gerenciais: Um estudo de caso em hospital. **Associação Brasileira de Custos**, p. 27–53, 2008.

BONATO, V. L. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. **O Mundo da Saúde**, v. 35, n. 5, p. 319–331, 2011.

BORGES, F. K. et al. Reinternação hospitalar precoce: avaliação de um indicador de qualidade assistencial. **Rev HCPA**, v. 28, n. 3, p. 147–152, 2008.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Orgânica da Saúde. Lei 8.080/1990**, 1990.

BRASIL. Decreto nº 7.508. **Diário Oficial da União**, 2011.

BURMESTER, H. **Manual de Gestão Hospitalar**. 1. ed. Rio de Janeiro: [s.n.].

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

CASTRO, J. D. **A utilização do sistema de custeio por absorção para avaliar custos da atenção básica de saúde: reformulações e aprimoramentos metodológicos.** [s.l.] UNICAMP, 2000.

CEARA. Secretaria Estadual da Saúde. **Distribuição de Recursos do Tesouro do Estados aos Municípios para Ações e Serviços de Públicos de Saúde,** 2015.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado. **RESOLUÇÃO N.º 3.1/2001,** p. 1–3, 2001.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado. **Plano Estadual de Saúde 2012 a 2015,** v. I, p. 1–153, 2012.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado. **Revisão do Plano Diretor de Regionalização das Ações e Serviços de Saúde – PDR do Estado do Ceará,** 2014.

CEARÁ. Secretaria da Saude. **Plano Plurianual, 2016 - 2019,** 2016.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado. **Diretrizes de Reorganização da Atenção e dos Serviços do Sistema Único de Saúde do Estado do Ceara,** p. 10, 1998.

COSTA, A. M. *Saúde e Sociedade* v.15, n.2, p.47-55, maio-ago. **Democracia e Gestão Participativa : uma estratégia para a equidade em saúde?**, p. 47–55, 2006.

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

COUTTOLENC, B. F.; ZUCCHI, P. Gestão de Recursos Financeiros. **Instituto para o Desenvolvimento da Saúde – IDS**, v. 10, p. 1–139, 1998.

DIAS-DA-COSTA, J. S.; BÜTTENBENDER, D. C.; HOEFEL, A. L. Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária nos municípios em gestão plena do sistema no Estado do Rio Grande do Sul , Brasil Hospitalization for primary care sensitive conditions in municipalities with full local health management control. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 2, p. 358–364, fev. 2010.

DRACHLER., M. L. M. DE P. J. D. DE C. M. DE L. Ciência & Saúde Coletiva, 10 (2). **Eqüidade na alocação de recursos para a saúde : a experiência do Estado do Rio Grande do Sul, Brazil**, p. 275–286, 2005.

DUARTE, R. R. S. et al. Sistema de Custos como instrumento de Eficiência nas Unidades Assistenciais de Saúde do Ceará (Brasil) - Relato de Experiência. In: **Temas de Economia da Saúde III - Contribuições para a gestão do SUS**. Fortaleza: Editora da Universidade Estadual do Ceará - EdUECE, 2011. p. 43–63.

DUSSAULT, G. A gestão dos serviços públicos de saúde: características e exigências *. v. 26, n. 2, p. 8–19, 1989.

ELIAS, P. E. Ciência e Sociedade Coletiva, 10 (2). **A utilização da noção de eqüidade na alocação de recursos em tempos do pensamento (neo) liberal : anotações para o debate**, p. 289–292, 2005.

REVISTA TÓPICOS

FEIJÓ, M. C. C.; PORTELA, M. C. Variação no custo de internações hospitalares por lesões : os casos dos traumatismos cranianos e acidentes por armas de fogo Cost variation of hospitalization due to injuries : head trauma and fire arm accidents. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 17, n. 3, p. 627–637, 2001.

FERNANDO, L.; PAULO, A. Planejamento estratégico e gestão por resultados : o caso do Ministério da Saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 26 [3], p. 981–1007, 2016.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. [s.l: s.n.]. v. 5. ed. São

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GRANJA, G. F. *Ciência & Saúde Coletiva (Temas Livres)*, 18 (12). **O discurso dos gestores sobre a equidade : um desafio para o SUS**, p. 3759–3764, 2013.

JUNIOR, Á. E. Uso da informação na gestão de hospitais públicos Information use in public hospital management. **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 655–666, 2007.

LAURENTI, R. ET AL. São Paulo, EPU. **Estatísticas de saúde.**, 1987.

LEME, C. B. M. et al. Pé Diabético: Avaliação da Evolução e Custo Hospitalar de Pacientes Internados no Conjunto Hospitalar de Sorocaba. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 45, p. 447–451, 2001.

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

LOPE, C. M. N. Tese de Mestrado. **Sistemas Microrregionais de Serviços de Saúde no Ceará (1998 – 2006): implantação e resultados na utilização de internações hospitalares.**, 2007.

MARIA, L.; SCHIESARI, C. **Qualidade na Gestão Local de Serviços e Ações de Saúde.** 1. ed. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo., 1998. v. 3

MARINHO, A. Avaliação da eficiência técnica nos serviços de saúde nos municípios do Estado do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Economia**, v. 57, n. 3, p. 515–534, 2003.

MATOS, A. J. **Gestão de custos hospitalares: técnicas, análise e tomada de decisão.** 2. ed. São Paulo: Editora STS, 2002.

MEDEIROS, M.; GOMES, G. M. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Texto para Discursão nº 687, IPEA, Rio de Janeiro. **Princípios de Justiça na Alocação de Recursos em Saúde**, p. 1–18, 1999.

MEDICE, A. C.; MARQUES, R. M. Sistemas de custos como instrumento de eficiência e qualidade dos serviços de saúde. **CadernoS FUNDAP**, p. 19, 1996.

NEVES, M. DO C. P. Alocação de Recursos em Saúde: Considerações Éticas.

RevistaBioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/307, 2016.

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

NUNES, A. A Alocação Equitativa Inter-regional de Recursos Públicos Federais do SUS: A Receita Própria do Município como Variável Moderadora. **Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS, Departamento de Economia da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos.**, p. 1–60, 2004.

OLIVEIRA, G. G. DE; MARIA, A.; SANTANA, L. B. DE. A importância da capacitação do gestor de um hospital Universitário do sus, para enfrentamento das diversidades Durante a implantação de um novo modelo de gestão. **Revista gestão & saúde**, n. 8153, p. 55–66, 1984.

ORTÚN-RUBIO, V. Editorial La Llar del Llibre. **La economía en sanidad y medicina: instrumentos y limitaciones**, 1992.

PESSOA, T. R.; KUROBA, D. S. Caderno de Saúde e Desenvolvimento - jul/dez. **Gerenciamento de Indicadores de Desempenho em Organizações Hospitalares: em busca da Maximização de Resultado.**, v. Vol.3 n.2, p. 37–48, 2014.

PONTES, R. J. S. et al. Modelo de Regionalização e Redes de Atenção à Saúde no Estado do Ceará. **2º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde**, p. 25, 2013.

R, A. et al. Indicadores Estatísticos Para a gestão em centros de saúde. Indicadores de satisfação mais importantes que os de eficiência? p. 1–18, 2004.

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

SANTOS, M. N. Planejamento Estratégico: como foco na Gestão Hospitalar. **VII Convibra Administração – Congresso Virtual Brasileiro de Administração**, p. 1–10, 2004.

SCHOUT, D.; NOVAES, H. M. D. Do registro ao indicador: gestão da produção da informação assistencial nos hospitais. **Ciencia & Saúde Coletiva**, p. 935–944, 2007.

SILVA., R. C. N. H. L. S. I. L. G. C. DA. Estudos de Custo-Consequência: Conceito e Aplicabilidade. In: **Temas de Economia da Saúde III - Contribuições para a gestão do SUS**. Fortaleza: Editora da Universidade Estadual do Ceará - EdUECE, 2011. p. 30–42.

SILVA, A. D. A. P. et al. Eficiência na Alocação de Recursos Públicos Destinados à Educação, Saúde e Habitação em Municípios Mineiros. **Contabilidade, Gestão e Governança**, v. 15, n. 1, p. 96–114, 2012.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. **Portal**, v. 29, p. 121, 2001.

SILVA M. A.; SIQUEIRA, P. C.; SILVEIRA, C. A. C., S. R. A.; G. As decisões de investimento na Fundação Hospitalar de Minas Gerais e seus reflexos nos indicadores de qualidade. **RAHIS. Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v. 1, p. 46–58, 2008.

SILVA, E. B. DA; COSTA, E. J.; JÚNIOR, U. G. S. **A Composição do Custo de Atendimento Cirúrgico do Hospital Municipal Jamel Cecílio em Anápolis - GO, no ano de 2012**. Jundiá - Anápolis: [s.n.].

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

SILVA, M. G. C. DA. Economia da Saúde: da Epidemiologia à Tomada de Decisão. In: **Epidemiologia & Saúde**. Rio de Janeiro: Medbook-Editora Científica Ltda., 2013. p. 559–583.

SOUSA, M. H. L. Tese de Doutorado. **Proposta de Alocação de Recursos para Hospitais Terciários Gerenciados pelo Estado do Ceará, Baseada em Eficiência e Resultados**, v. I, p. 1–254, 2013.

SOUSA, M. H. L.; SOUZA, R. M. P. DE; SILVA, M. G. C. DA. Alocação de Recursos na Saúde. In: MEDBOOK (Ed.). . **Rouquayrol: epidemiologia & saúde**. 8. ed. Rio de Janeiro: [s.n.]. p. 548.

SOUSA, M. H. S. et al. Divulg. saúde debate, Rio de Janeiro. **Alocação equitativa de recursos para a atenção secundária e terciária: uma proposta para o estado do Ceará (Brasil)**, n. 38, p. 14–34, 2007.

TRAVASSOS, C.; NORONHA, J. C. DE; MARTINS, M. Mortalidade hospitalar como indicador de qualidade: uma revisão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 4, p. 367–381, 1999.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 15ª ed. [s.l.] ATLAS, 2014.

VIACAVA, F. et al. Avaliação de Desempenho de Sistemas de Saúde: um modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 17, n. 4, p. 921–934, 2012.

REVISTA TÓPICOS

VIDAL, E. C. F.; FONSECA, C. V. DE O. N. E. C. F. V. F. L. A. Gestão da Qualidade nas Instituições Hospitalares. **2º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde - Universalidade, Igualdade e Integralidade da Saúde: um projeto possível**, p. 1–18, 2013.

VIEIRA, F. S. Avanços e desafios do planejamento no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 1565–1577, 2009.

VIEIRA DA SILVA, L. M. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25 Sup 2:S217-S226,. **Eqüidade em saúde : uma análise crítica de conceitos**, p. 217–226, 2009.