

*Interhealth S/C*  
*Soluções em Saúde*

*Rua Caboquenas, 52 Moema*  
*São Paulo, 04090-020*

*Tel/Fax: (011) 3062-4322*

*[interhealth@interhealth.com.br](mailto:interhealth@interhealth.com.br)*

---

**IN SEARCH OF EXCELLENCE  
STRENGTHENING HOSPITAL PERFORMANCE IN BRAZIL**

**STUDY ON HOSPITAL SPENDING AND EXPENDITURE  
TRACKING**

**PETS  
APPLICATIONS GUIDE**

**PREPARED BY  
INTERHEALTH LTDA**

**JULY 2003**

---

## **1 – Introdução**

A pesquisa que estamos realizando tem por objetivo subsidiar o estudo sobre o gasto SUS com a rede hospitalar e ambulatorial realizado pelos governos federal, estaduais e municipais.

Esta pesquisa, realizada em uma amostra de SES, SMS, hospitais e unidades ambulatoriais, busca:

- Estabelecer a alocação de despesas com hospitais e unidades ambulatoriais.
- Identificar evidências quantitativas de atrasos e desvios na execução do sistema orçamentário em nível de hospitais e unidades ambulatoriais.

A metodologia utilizada neste levantamento de informações foi desenvolvida originalmente pelo Banco Mundial e atende pela sigla PETS – Public Expenditure Tracking Survey. No caso brasileiro adaptamos a metodologia ao objeto do estudo e à realidade da legislação local.

Neste sentido elaboramos este guia de aplicação que fornecerá as orientações necessárias aos pesquisadores para realizarem o trabalho de campo.

---

## 2 – Estrutura do Guia de Aplicação

### Orientações Gerais

- Conceito do PETS
- Descrição do Método
- Amostra da Pesquisa

### Aplicação da Pesquisa

- Informações sobre a pesquisa
- Preparação da Entrevista
- Operacionalizando a Pesquisa

### Instrumentos da Pesquisa

- Informações sobre os Questionários
  - Informações sobre as planilhas de dados
  - Informações sobre o check-list
-

### 3 – Orientações Gerais

#### 3.1 – Conceito do PETS

Com o objetivo de fornecer evidências quantitativas e qualitativas dos sistemas públicos e o impacto na eficiência, equidade e qualidade no fornecimento de seus serviços, as pesquisas de rastreamento de gastos públicos (PETS) consistem em três etapas nas quais se baseiam políticas que visam maximizar a eficiência e a qualidade desses serviços. As etapas são as seguintes:

1. Análise dos atrasos ou reduções de recursos orçamentários;
2. Análise de desvios – leakage;
3. Análise dos impactos dos itens anteriores na eficiência e qualidade dos serviços públicos.

##### *Análise dos atrasos ou reduções de recursos*

A primeira etapa é uma quantificação dos atrasos na execução orçamentária. Considerando-se uma federação, o foco é na transferência de recursos do nível central para os demais níveis federativos.

Esta etapa permite identificar o local e duração dos atrasos em diferentes fases do processo de execução orçamentária, incluindo a transferência inicial e o ciclo mensal. A análise no ano fiscal inteiro permite a avaliação de como os atrasos no decorrer do ano afetam a taxa de execução.

Em sua forma mais simples, a determinação dos gastos é feita a partir da regra de alocação que estabelece o fluxo financeiro à priori. Pode ser na forma de uma alocação desagregada no orçamento central comparado com o gasto executado ou o que é mais comum na forma de uma regra de alocação de fluxo financeiro pretendido com base em um critério de observação (número de beneficiários etc). É necessário considerar todas as fases do repasse financeiro.

Uma alternativa para a análise do fluxo financeiro é focar no fluxo de recursos reais que são transferidos através de canais designados do nível central aos postos e hospitais.

Além da questão da viabilidade, outros critérios para se considerar na seleção do escopo e do foco da determinação dos gastos são:

- Importância do gasto na entrega do serviço;
  - Extensão dos problemas (atrasos, desvios, reduções/ déficits);
  - Importância para o gerenciamento dos gastos públicos.
-

Da mesma forma, dados sobre as reduções e déficits em períodos específicos e no ano fiscal inteiro foram coletados como parte do componente de determinação dos gastos. A coleta considerou as transferências entre os níveis da federação.

Os déficits são um sinal de:

- Baixa capacidade de execução orçamentária ou
- Contabilização insatisfatória para fundos recebidos previamente.

#### *Análise de desvios (leakage)*

A segunda etapa é uma quantificação dos desvios dos recursos de bens e serviços no nível mais baixo da federação (municipal, distrital) e nos próprios postos de saúde e hospitais. A verificação dos desvios ocorre pelas seguintes evidências de:

- Pagamentos feitos por bens não recebidos;
- Superfaturamento;
- Diferenças entre quantidades requisitadas;
- Bens removidos do estoque que não podem ser contabilizados.

Esta etapa apresenta dois problemas centrais, relacionados à deficiência nos sistemas de controle e informação. Não há interesse por parte dos envolvidos em revelar a falha e o monitoramento requer uma metodologia complexa. As dificuldades dessa etapa justificam análises mensais, que já é muito extensa.

#### *Análise dos impactos dos itens anteriores na eficiência e qualidade dos serviços públicos*

A eficiência e a qualidade podem estar comprometidas em caso de:

- Interrupções temporárias na entrega de serviços devido à inadequação de insumos;
- Falha de manutenção (equipamentos...);
- Desvios e /ou falta de drogas e outros insumos que podem significar atrasos de pagamentos;
- Planejamento insatisfatório e problemas de tomada de decisão, que se restringem ao curto prazo, advindos da incerteza da disponibilidade de recursos;
- Brecha para atividades de economia informal (cobranças de taxas ilegais...).

Em casos como problemas em estoques, devem-se considerar dois pontos, que são a proporção do ano afetada e o número de episódios em um dado período.

---

### 3.2- Descrição do Método

A aplicação do PETS ao nosso estudo prevê o rastreamento do gasto através dos processos de planejamento e orçamento; processo de compras e guarda e uso de materiais e medicamentos; equipamentos; recursos humanos; e produção.

Este trabalho está segmentado considerando três grupos: secretarias de estado e municipais de saúde; hospitais e unidades ambulatoriais.

Para cada grupo foi elaborado um instrumento de pesquisa específico a cada realidade, porem guardando as características de rastreamento descritas acima.

Para as SES e SMS estão enfatizados os seguintes componentes: gasto por fonte, gasto por função /programa, gasto por elemento despesa, transferências, orçamento das unidades de saúde estaduais e municipais, gasto com pessoal das US e aquisição de materiais e medicamentos.

Para as Unidades de Saúde foi enfatizado: gasto por fonte, gasto por função /programa, gasto por elemento despesa, gasto com pessoal, processo compras, controle de estoque e equipamentos.

### 3.4 - Amostra da Pesquisa

Os PETS serão aplicado em: 6 estados (Secretarias Estaduais de Saúde); 18 municípios (Secretarias Municipais de Saúde); 66 hospitais (Públicos, Privados e Filantrópicos); e 27 unidades ambulatoriais (estaduais e municipais) conforme tabela abaixo.

Os municípios foram selecionados tendo como parâmetro o porte. Foram incluídas as capitais dos estados como grande porte, municípios de médio porte com aproximadamente 200 mil habitantes, e pequeno porte com aproximadamente 50 mil habitantes.

Os hospitais selecionados devem atender aos seguintes requisitos: atender a usuários SUS, terem no mínimo 50 leitos, possuírem sistemas de informações básicos. Preferencialmente serão selecionados os hospitais trabalhados no estudo Reforçus 003 – De Matos, para termos melhores elementos de análise.

As unidades ambulatoriais foram selecionadas entre unidades estaduais e municipais.

O número de hospitais e de unidades ambulatoriais poderá ser alterado considerando a realidade e características regionais.

---

Região / Estado	Municípios	Hospitais	Unidades Ambulatoriais
Norte	3	5	4
Amazonas	Manaus	4	2
	Pres. Figueiredo	1	1
	Careiro		1
Nordeste	3	9	4
Ceará	Fortaleza	6	2
	Sobral	2	1
	Canindé	1	1
Sudeste	6	30	10
São Paulo	São Paulo	12	2
	Sorocaba/ SJC	3	2
	Poá	1	1
Rio de Janeiro /MG	Rio de Janeiro	10	2
	Resende	3	2
	???	1	1
Sul	3	13	5
Rio Grande do Sul	Porto Alegre	9	2
	Caxias do Sul	3	2
	Sapucaia do Sul	1	1
Centro Oeste	3	9	4
Mato Grosso	Cuiabá	6	2
	Rondonópolis	2	1
	São Vicente	1	1
TOTAL (6 estados)	18	66	27

Para a amostra de hospitais propomos a seguinte distribuição por região e tipo, conforme o quadro apresentado a seguir:

Região /UF	Federal	Estadual	Municipal	Privado Lucrat.	Filantrópi co	Total
Base datasus						
Região Norte	27	157	166	235	92	677
Região Nordeste	38	294	915	789	447	2483
Região Sudeste	54	116	354	894	1122	2540
Região Sul	16	41	179	568	410	1214
Região Centro-Oeste	20	22	214	526	110	892
Total	155	630	1828	3012	2181	7806
Amostra PETS						
Região Norte	1	1	1	1	1	5
Região Nordeste	2	2	3	1	1	9
Região Sudeste	4	8	12	3	3	30
Região Sul	2	4	3	2	2	13
Região Centro-Oeste	2	2	3	1	1	9
Total	11	17	22	8	8	66

Pesquisa Assistência Médico-Sanitária - Brasil - Caracterização das unidades  
Estabelecimentos por Região /UF e Esfera administrativa  
Período: 1999

A distribuição proposta considera uma concentração nos hospitais públicos, uma vez que o foco do estudo está nas relações orçamentárias e nas transferências de recursos.



## **4 - Aplicação da Pesquisa**

### **4.1 - Informações sobre a pesquisa**

A pesquisa de campo será precedida de um comunicado formal do Ministério da Saúde para os entrevistados explicando o projeto e solicitando que as informações requeridas sejam fornecidas.

Com esta comunicação será solicitada uma lista de documentos para serem utilizados durante a entrevista e posteriormente fornecidos aos pesquisadores para juntarem aos questionários.

O questionário será aplicado pelo pesquisador durante a entrevista, devendo a cada passo ser consistida a informação fornecida com os documentos oficiais. Esta não é uma pesquisa de opinião, portanto, o pesquisador deverá considerar somente as informações calcadas em evidências.

Em alguns casos o entrevistado não terá condições de responder a determinadas questões, nestes casos poderá indicar alguém da instituição para complementar o questionário. Nestes casos é imprescindível que o pesquisador retorne ao entrevistado principal para validar a informação.

### **4.2 - Preparação da Entrevista**

As entrevistas serão realizadas no período de 11 a 29 de agosto. A primeira semana deverá ser dedicada ao agendamento da reunião para a entrevista.

Neste agendamento devemos focar:

- A importância deste estudo - os resultados beneficiarão futuramente a alocação de recursos para as áreas fins da saúde.
- A importância de ter em mão a documentação solicitada na lista de documentos enviadas com a carta do MS.
- A importância de reservar um período completo de trabalho, que poderá ser realizado em dois dias.

### **4.3 - Operacionalizando a Pesquisa**

Esta pesquisa engloba quatro tipos de públicos distintos, estaremos entrevistando:

- Secretários Estaduais de Saúde ou alguém por ele designado;
  - Secretários Municipais de Saúde ou alguém por ele designado;
  - Diretores de Hospitais; e
-

- Diretores de Unidades Ambulatoriais

Para cada um deles foi desenvolvido um instrumento de pesquisa específica, porém devemos ter em mente a amplitude e o nível de informações.

As informações fornecidas pelas secretarias de estado são de maior magnitude englobando um número maior de agregações orçamentárias e, de certa forma, distante da realidade do atendimento local. Para este público é importante que as informações fornecidas sejam abertas no nível mínimo de detalhe. Para nós os detalhes são muito importantes.

Como lembrete fale a pena reforçar a necessidade de coletarmos as evidências para as informações fornecidas.

Para as secretarias municipais estaremos trabalhando com três tipos de municípios, classificados por porte. Nos de maior porte, capitais, vale as mesmas recomendações feitas para as secretarias de estado. Para os de médio e pequeno porte vale ressaltar que muitas das informações solicitadas não estão em posse da secretaria de saúde, mas sim de outras secretarias tais como: administração e finanças.

Nestes casos o pesquisador deverá percorrer a trilha dos processos. Por exemplo, no caso de compras e estocagem de materiais poderemos ter mais de uma secretaria envolvida e nestes casos deveremos segmentar a coleta de acordo com as responsabilidades de cada órgão no processo.

Para as unidades de saúde, hospitais e ambulatórios, o universo de pesquisa é fechado, restringindo-se a própria unidade. Nestes casos teremos uma maior riqueza de detalhes, o que é fundamental.

É importante ressaltar o papel do pesquisador neste trabalho, pois além da coleta por entrevista, suas observações pessoais são de suma importância.

Seu papel é o de guiar o entrevistado durante a coleta tomando como base o roteiro de cada instrumento, além de buscar permanentemente por evidências e confrontá-las de forma sutil com as informações fornecidas.

Talvez seja necessária uma reunião complementar com o entrevistado para a consistência do material coletado. Deixe aberta essa possibilidade no encerramento da entrevista.

## **5-Instrumentos da Pesquisa**

Os instrumentos de coleta de dados nesta pesquisa são:

- Lista de documentos – Estas listas serão específicas para cada tipo de público, SES e SMS, Hospitais e Ambulatórios. Nestas listas estão contidas as peças de
-

informações oficiais solicitadas, ex.: cópia do orçamento de 2003, relatório de gestão, etc.

- Questionários PETS – segmentados também por público-alvo os questionários deverão ser aplicados pelo pesquisador durante as entrevistas. Não recomendamos que o questionário seja entregue para o entrevistado responder pois estaríamos perdendo excelentes oportunidades de obter informações de suma importância para o estudo.

## 5.1 - Informações sobre os Questionários

Os questionários foram desenvolvidos contemplando os seguintes conteúdos:

### 1 - Questionário SES /SMS

- Seção A – Informações da Unidade
- Seção B - Processo Orçamentário
- Seção C – Compras e Controle de Materiais e Medicamentos
- Seção D – Equipamentos e Instalações
- Seção E – Recursos Humanos - Quadro de Pessoal próprio
- Seção F - Gasto Hospitalar e Ambulatorial
- Seção G - Produção Hospitalar e Ambulatorial
- ANEXO 1 – Informações Analíticas

Em cada seção do questionário estão formuladas as questões de interesse para o estudo, o foco das perguntas é objetivo e devem sempre que possível possuir uma evidência física.

### 2 - Questionário US - Hospital

- Seção A – Informações da Unidade
- Seção B - Processo Orçamentário
- Seção C – Compras e Controle De Materiais E Medicamentos
- Seção D – Equipamentos e Instalações
- Seção E –Recursos Humanos
- Seção F – Produção e Produtividade
- Anexo 1 – Informações Complementares

Em cada seção do questionário estão formuladas as questões de interesse para o estudo, o foco das perguntas é objetivo e deve sempre que possível possuir uma evidência física.

---

## **Questionário US – Unidade Ambulatorial**

- Seção A – Informações da Unidade
- Seção B - Processo Orçamentário
- Seção C – Compras e Controle De Materiais E Medicamentos
- Seção D – Equipamentos e Instalações
- Seção E –Recursos Humanos
- Seção F – Produção e Produtividade
- Anexo 1 – Informações Complementares

Em cada seção do questionário estão formuladas as questões de interesse para o estudo, o foco das perguntas é objetivo e deve sempre que possível possuir uma evidência física.

## 5.2 - Informações sobre as planilhas de dados

### ANEXO 1 – Informações Analíticas

Para complementar as informações coletadas durante as entrevistas, solicitamos que sejam fornecidos os seguintes documentos:

- Agenda Municipal /Estadual de Saúde (2002-2003);
- Plano Municipal /Estadual de Saúde (2002-2003);
- Plano Plurianual em vigor (parte Saúde);
- Lei de Diretrizes Orçamentárias (2002-2003);
- Orçamento Municipal /Estadual da Saúde (2002-2003);
- Demonstrativos de Execução Orçamentária existente (2002 e 1º semestre 2003);
- Balanços Municipais/ Estaduais, somente os Anexos 2, 6 (parte Saúde), 10 e 11, referentes ao ano de 2002; e
- Relatório de Gestão (2002).

## 5.2 - Informações sobre o check-list

---