

INDICADORES DE RECURSOS

PROFISSIONAIS DE SAÚDE POR HABITANTE -----

LEITOS HOSPITALARES POR HABITANTE -----

LEITOS HOSPITALARES (SUS) POR HABITANTE -----

GASTO PÚBLICO COM SAÚDE (PROPORÇÃO DO PIB) -----

GASTO FEDERAL COM SAÚDE (PROPORÇÃO DO PIB) -----

GASTO FEDERAL COM SAÚDE (PROPORÇÃO DO GASTO
FEDERAL TOTAL) -----

DESPESA FAMILIAR COM SAÚDE -----

GASTO MÉDIO POR ATENDIMENTO AMBULATORIAL (SUS) -----

GASTO MÉDIO POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR (SUS) -----

GASTO PÚBLICO COM SANEAMENTO (PROPORÇÃO DO PIB) -----

GASTO FEDERAL COM SANEAMENTO (PROPORÇÃO DO PIB) -----

GASTO FEDERAL COM SANEAMENTO (PROPORÇÃO DO
GASTO FEDERAL TOTAL) -----

NÚMERO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE POR HABITANTE

1. Conceituação

Número de profissionais de saúde por mil habitantes, segundo categorias, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

2. Interpretação

- /// Mede a disponibilidade de profissionais de saúde, por categorias selecionadas, segundo a sua localização geográfica.
- /// O indicador é fortemente influenciado pelas condições socioeconômicas da população e pelas políticas públicas de atenção à saúde.

3. Usos

- /// Analisar variações geográficas e temporais na distribuição de profissionais de saúde, identificando situações de desequilíbrio.
- /// Subsidiar políticas de incentivo à interiorização de profissionais de saúde.
- /// Contribuir nos processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para a formação de profissionais de saúde e sua inserção no mercado de trabalho.

4. Limitações

- /// O indicador baseia-se no número de inscritos nos conselhos profissionais, incluídos os que não estão no exercício de atividades assistenciais de saúde.
- /// Os padrões frequentemente usados para comparação (por exemplo, ao menos um médico por mil habitantes) são de validade questionável pela impossibilidade de expressarem as diversas realidades.

5. Fonte

Ministério da Saúde/CGRH-SUS: Sistema de Informação de Recursos Humanos – SIRH (a partir dos registros administrativos dos conselhos profissionais) e base demográfica do IBGE.

6. Método de cálculo

$$\frac{\text{número de profissionais, da categoria de saúde específica}}{\text{população total residente, ajustada para o meio do ano}} \times 1.000$$

7. Categorias sugeridas para análise

- /// Unidade geográfica: Brasil, grandes regiões, estados e Distrito Federal.
- /// Categorias profissionais: médico, odontólogo, enfermeiro, nutricionista, veterinário, farmacêutico, técnico e auxiliar de enfermagem.
- /// Sexo: masculino e feminino (médico e odontólogo).

8. Dados estatísticos e comentários

Número de profissionais de saúde (médico e enfermeiro) por mil habitantes.
Brasil e grandes regiões – 1991, 1996 e 1999.

Região	1991		1996		1999	
	Médico	Enfermeiro	Médico	Enfermeiro	Médico	Enfermeiro
Brasil	1,3	0,4	1,3	0,4	1,4	0,5
Norte	0,6	0,2	0,6	0,3	0,6	0,3
Nordeste	0,8	0,3	0,8	0,3	0,8	0,4
Sudeste	1,9	0,5	1,8	0,5	2,1	0,5
Sul	1,2	0,4	1,2	0,4	1,4	0,5
Centro-Oeste	1,3	0,3	1,3	0,4	1,3	0,4

Fonte: Ministério da Saúde/CGRH-SUS e conselhos profissionais.
Bases para cálculo população: IBGE, Censo Demográfico (1991 e 2000); Contagem da População (1996).

A oferta de médicos e de enfermeiros, medida pela taxa por mil habitantes, revela tendência de discreto aumento no período de 1991 a 1999. Observa-se concentração de médicos no centro-sul do País, enquanto a distribuição de enfermeiros é mais uniforme. A oferta de médicos no Brasil é aproximadamente três vezes maior que a de enfermeiros.

NÚMERO DE LEITOS HOSPITALARES POR HABITANTE

1. Conceituação

- ≡ Número de leitos hospitalares públicos e privados, por mil habitantes, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.
- ≡ O indicador inclui o número total de leitos hospitalares, vinculados ou não ao Sistema Único de Saúde (SUS).

2. Interpretação

- ≡ Mede a relação entre a oferta de leitos hospitalares (públicos e privados) e a população residente na mesma área geográfica.
- ≡ Essa relação é influenciada por fatores socioeconômicos, epidemiológicos e demográficos, tais como nível de renda, composição etária, oferta de profissionais de saúde, políticas públicas assistenciais e preventivas.
- ≡ Em geral, a concentração de leitos está associada ao aumento do poder aquisitivo da população e à demanda por serviços especializados, condições estas atrativas de investimentos privados na área de saúde.

3. Usos

- ≡ Analisar variações geográficas e temporais na oferta de leitos hospitalares, identificando situações de desequilíbrio que requeiram maior estudo.
- ≡ Comparar a distribuição de leitos hospitalares públicos e privados.
- ≡ Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para a assistência médico-hospitalar.

4. Limitações

- ≡ A demanda hospitalar por parte de pessoas não residentes pode alterar a relação de proporcionalidade dos leitos disponíveis para a população residente.
- ≡ O indicador expressa uma combinação de fatores inerentes a realidades regionais ou locais distintas, o que dificulta o estabelecimento de padrões para análises comparativas de âmbito nacional e internacional.

5. Fonte

- IBGE: ≡ Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária (AMS) e estimativas populacionais. A AMS foi realizada em 1992 e 1999¹.

¹ IBGE. *Estatísticas da Saúde. Assistência Médico-Sanitária, 1992*. Rio de Janeiro, 1992. Dados disponíveis em:

6. Método de cálculo

$$\frac{\text{número de leitos hospitalares públicos e privados}}{\text{população total residente ajustada para o meio do ano}} \times 1.000$$

7. Categorias sugeridas para análise

- /// Unidade geográfica: Brasil, grandes regiões, estados, Distrito Federal, regiões metropolitanas e municípios das capitais.
- /// Categorias de vínculo: público e privado.

8. Dados estatísticos e comentários

Número de leitos hospitalares (públicos e privados) por mil habitantes.
Brasil e grandes regiões – 1992 e 1999.

Região	1992	1999
Brasil	3,6	3,0
Norte	2,2	2,2
Nordeste	3,0	2,7
Sudeste	4,1	3,0
Sul	4,0	3,3
Centro-Oeste	4,2	3,5

Fonte: IBGE: mas, 1992 e 1999.

A oferta de leitos é maior no centro-sul do País, sendo que os valores mais elevados correspondem à região Centro-Oeste. A região Norte, de baixa densidade demográfica, apresenta a menor relação leito/habitante. A redução do número de leitos, observada entre 1992 e 1999, reflete a diminuição na oferta do setor privado (11%), enquanto aumentou a do setor público (6%)².

² IBGE. *Estatísticas da Saúde. Assistência Médico-Sanitária, 1999*. Rio de Janeiro, 2000. Dados disponíveis em: <http://www.datasus.gov.br>.

NÚMERO DE LEITOS HOSPITALARES (SUS) POR HABITANTE

1. Conceituação

Número de leitos hospitalares conveniados ou contratados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por mil habitantes residentes em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

2. Interpretação

- ≡ Mede a relação entre a oferta de leitos hospitalares conveniados ou contratados pelo SUS, por tipo de vínculo (público, privado e universitário), e a população residente na mesma área geográfica. Não inclui os leitos privados sem vínculo com o SUS.
- ≡ O indicador é influenciado pelas condições socioeconômicas, epidemiológicas e demográficas da população, bem como pelas políticas de atenção à saúde no SUS. Entre essas últimas, destacam-se a oferta de serviços especializados (doenças crônico-degenerativas, agravos à saúde mental etc.) e a cobertura da atenção básica à saúde.

3. Usos

- ≡ Analisar variações geográficas e temporais da oferta de leitos hospitalares pelo SUS (públicos, privados e universitários), identificando situações de desequilíbrio que podem demandar a realização de estudos especiais.
- ≡ Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para a assistência médico-hospitalar de responsabilidade do SUS.

4. Limitações

- ≡ Embora o indicador se refira à população total, não são considerados os leitos existentes em hospitais privados sem vínculo com o SUS.
- ≡ A interpretação do indicador requer informações adicionais sobre o perfil da demanda hospitalar ao SUS, que está associado a condições socioeconômicas e epidemiológicas da população alvo, ao modelo assistencial praticado na região e à disponibilidade de recursos especializados (tecnologias e serviços).
- ≡ A demanda hospitalar por parte de pessoas não residentes na área pode alterar a relação de proporcionalidade dos leitos disponíveis para a população residente.

5. Fonte

Ministério da Saúde/SAS: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) e base demográfica do IBGE.

6. Método de cálculo

$$\frac{\text{número médio anual de leitos hospitalares conveniados ou contratados pelo SUS, segundo vínculo (público, privado ou universitário)}}{\text{população total residente ajustada para o meio do ano}} \times 1.000$$

7. Categorias sugeridas para análise

- /// Unidade geográfica: Brasil, grandes regiões, estados, Distrito Federal, regiões metropolitanas e municípios das capitais.
- /// Categorias de vínculo: público, privado (inclusive filantrópico) e universitário.

8. Dados estatísticos e comentários

Número de leitos hospitalares (SUS)* por mil habitantes.
Brasil e grandes regiões – 1993, 1996 e 1999.

Região	1993	1996	1999
Brasil	3,3	3,2	3,0
Norte	1,9	2,1	2,1
Nordeste	2,8	2,9	2,8
Sudeste	3,6	3,4	3,2
Sul	3,8	3,4	3,2
Centro-Oeste	3,8	3,7	3,5

* Valor médio anual do número de leitos.

Fonte: Ministério da Saúde/SAS: SIH-SUS. Dados disponíveis em <http://www.datasus.gov.br>.

A oferta de leitos é maior no centro-sul do País, com valores mais elevados na região Centro-Oeste. A região Norte, de baixa densidade demográfica, apresenta a menor relação leito/habitante. A redução do número de leitos, observada em 1999, nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste, reflete a diminuição na oferta do setor privado.

GASTO PÚBLICO COM SAÚDE COMO PROPORÇÃO DO PIB

1. Conceituação

- ✎ Percentual do produto interno bruto (PIB) que corresponde ao gasto público com saúde, desagregado por esfera de governo – federal, estadual e municipal – em determinado espaço geográfico, no ano considerado.
- ✎ O gasto público com saúde, em cada esfera de governo, corresponde ao somatório das despesas diretas com saúde efetuadas pela administração pública direta e indireta, mais as transferências a instituições privadas. Excluem-se os gastos com encargos da dívida (juros e amortização), e os realizados com inativos e pensionistas do setor saúde. As transferências intergovernamentais são contabilizadas somente no nível de governo que as financiam, para evitar dupla entrada dos valores (na origem e na esfera receptora).

2. Interpretação

- ✎ Mede a dimensão do gasto público com saúde no valor total da economia, ou seja, o esforço fiscal com saúde realizado nas três esferas de governo.
- ✎ Indica a participação relativa de cada nível de governo nas despesas com saúde.

3. Usos

- ✎ Analisar variações geográficas e temporais do gasto público com saúde, em relação ao PIB, por níveis de responsabilidade governamental. É um indicador útil para comparações internacionais e inter-regionais, por representar as três esferas de governo.
- ✎ Delinear o espaço de cada nível de governo na manutenção de políticas de saúde.
- ✎ Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde.

4. Limitações

- ✎ São consideradas apenas as despesas com ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, ou seja, para os quais não existam restrições ao acesso. Não são computados os gastos com saúde realizados pelos ministérios militares.
- ✎ Variações do PIB afetam o indicador, mesmo que o gasto mantenha-se constante.
- ✎ A metodologia de cálculo (Siops/MS) difere da utilizada em outros indicadores de gasto federal com saúde, adotada pelo Ipea, o que dificulta a comparação dos dados^{1,2}.

5. Fonte

Ministério da Saúde/SIS/CGOP: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siops); e IBGE: Contas Nacionais (valor do PIB).

¹ Ver os indicadores “gasto público federal como proporção do PIB” e “gasto público federal como proporção do gasto federal total”, calculados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea).

² A metodologia do Ipea inclui despesas dos hospitais universitários vinculados ao Ministério da Educação e exclui despesas com assistência médica a servidores públicos federais da área da saúde. O inverso ocorre na

6. Método de cálculo

$$\frac{\text{valor total das despesas* com ações e serviços públicos de saúde}}{\text{valor do PIB}} \times 100$$

* Federais, estaduais e municipais, em reais correntes do ano.

Notas metodológicas:

- ⇒ Gasto federal: despesa total empenhada pelo Ministério da Saúde, exceto itens não vinculados a ações e serviços públicos de saúde (encargos da dívida e inativos).
- ⇒ Gasto estadual: despesas empenhadas pelos governos estaduais para ações e serviços de saúde de acesso universal, obtidas de publicações de balanços ou prestações de contas.
- ⇒ Gasto municipal: estimado a partir de dados do Siops considerados "dentro dos parâmetros". Em janeiro de 2002, esse conjunto correspondia a 2.181 governos municipais informantes, representando 57% da população brasileira (exceto o Distrito Federal). Para os 3.324 municípios restantes, estimou-se a despesa multiplicando sua população pela despesa própria municipal média por habitante dos respectivos estados, de acordo com a faixa populacional. Nos estratos sem dados disponíveis, trabalhou-se com a média da região para a mesma faixa populacional. Essa média não incluiu municípios com dados discrepantes em relação ao estado e à mesma faixa populacional (p.ex: Cubatão-SP e Camaçari-BA).

7. Categorias sugeridas para análise

- ⇒ Unidade geográfica: Brasil e grandes regiões.
- ⇒ Esfera de governo: federal, estadual e municipal.

8. Dados estatísticos e comentários

Gasto público com saúde como proporção (%) do PIB, por esfera de governo.
Brasil e grandes regiões – 2000.

Região	Total	Federal	Estadual	Municipal
Brasil	3,15*	1,87*	0,57	0,71
Norte	3,86	1,57	1,58	0,72
Nordeste	3,93	2,34	0,84	0,75
Sudeste	2,13	0,90	0,47	0,75
Sul	1,92	0,96	0,38	0,59
Centro-Oeste	2,79	1,10	0,69	0,99

* Inclui o valor de 0,73% sem informação disponível por região.
Fonte: Ministério da Saúde/ Siops.

Observa-se que o nível federal tem participação majoritária no gasto público com saúde, em todas as regiões do País. Na região Nordeste, 60% do gasto público em relação ao PIB da região corresponde ao gasto federal. A participação relativa da esfera estadual é maior que

GASTO FEDERAL COM SAÚDE COMO PROPORÇÃO DO PIB

1. Conceituação

- ≡ Percentual do produto interno bruto (PIB) nacional que corresponde ao gasto público federal¹ com saúde, no ano considerado.
- ≡ O gasto federal com saúde compreende: (i) gastos diretos (despesas correntes, investimentos, outras despesas de capital) efetuados pelo governo federal (administração direta, autarquias e fundações); e (ii) transferências negociadas de recursos a outros níveis de governo (estados e municípios) e a instituições privadas². Excluem-se os gastos com encargos da dívida (juros e amortização) e os realizados com inativos e pensionistas do setor saúde.

2. Interpretação

- ≡ Mede a dimensão do gasto federal com saúde em relação ao valor total da economia, ou seja, o esforço fiscal federal na política nacional de saúde.
- ≡ Indica a participação relativa dos vários itens de gasto direto e indireto com saúde, no nível federal.

3. Usos

- ≡ Delimitar a participação da esfera pública federal da saúde no total da economia do País.
- ≡ Analisar a evolução temporal dos gastos federais com saúde, a partir da comparação com o PIB.
- ≡ Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde.

4. Limitações

- ≡ Exclui gastos dos hospitais da estrutura dos ministérios militares, bem como despesas com a assistência médica e odontológica prestada a servidores públicos federais, que são classificadas como benefícios a estes servidores.
- ≡ A metodologia de cálculo adotada pelo Ipea é mais abrangente que a de outras fontes oficiais, dificultando a comparação dos dados. Por exemplo: está incluído no setor saúde o gasto realizado pelos hospitais universitários³.
- ≡ O indicador é influenciado por variações do PIB, mesmo que o gasto com saúde mantenha-se constante.

¹ O gasto público federal é financiado com recursos de impostos e contribuições, receitas próprias, convênios com organismos internacionais e com o setor privado, operações de crédito e outros.

² Fernandes, MA. *et alli* – *Dimensionamento e Acompanhamento do Gasto Social Federal: 1994-96*. Texto p/

5. Fonte

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea/Disoc: estimativas anuais, a partir de 1994.

6. Método de cálculo

$$\frac{\text{valor total da despesa* federal com saúde, correspondente ao item de gasto}}{\text{valor do PIB nacional}} \times 100$$

* Em reais correntes do ano.

7. Categorias sugeridas para análise

- /// Unidade geográfica: Brasil.
- /// Item de gasto: natureza de despesa e fontes de recursos.

8. Dados estatísticos e comentários

Gasto federal com saúde * como proporção (%) do PIB.
Brasil – 1994-1999.

Itens de gasto	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Total	1,94	1,95	1,64	1,78	1,68	1,86
Pessoal	0,34	0,39	0,31	0,28	0,28	0,25
Outras despesas correntes	1,37	1,28	1,03	1,08	0,84	0,83
Outros gastos diretos	0,06	0,05	0,04	0,08	0,06	0,06
Transferência a estados e DF	0,12	0,12	0,07	0,09	0,10	0,13
Transferência a municípios	0,04	0,11	0,19	0,26	0,44	0,59

* Em reais correntes do ano.
Fonte: Ipea – estimativas anuais.

A evolução do indicador no período mostra redução percentual dos gastos com saúde em 1996, que pode ser atribuída à frustração da arrecadação da Contribuição Provisória sobre Movimentações Financeiras (CPMF), comprometendo o nível dos gastos. A recuperação nos anos seguintes não atingiu, porém, os níveis do início da série. Observa-se também aumento acentuado e contínuo de transferências federais aos municípios, consistente com a política de descentralização da gestão pública do setor.

GASTO FEDERAL COM SAÚDE COMO PROPORÇÃO DO GASTO FEDERAL TOTAL

1. Conceituação

- ✎ Percentual do gasto público federal total¹ que corresponde a despesas com saúde no ano considerado.
- ✎ O gasto federal com saúde compreende: (i) gastos diretos (despesas correntes, investimentos, outras despesas de capital) efetuados pelo governo federal (administração direta, autarquias e fundações); e (ii) transferências de recursos a outros níveis de governo (estados e municípios) e a instituições privadas². Excluem-se os gastos com encargos da dívida (juros e amortização) e os realizados com inativos e pensionistas do setor saúde.

2. Interpretação

Mede a parcela do gasto público federal aplicada em saúde.

3. Usos

- ✎ Delinear a participação do gasto com saúde na composição do gasto público federal.
- ✎ Analisar variações temporais na distribuição percentual do gasto federal com saúde, em relação ao gasto federal total.
- ✎ Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde.

4. Limitações

- ✎ A participação percentual da despesa com saúde no gasto federal total é influenciada por variações de outros gastos federais no período analisado.
- ✎ Exclui gastos dos hospitais da estrutura dos ministérios militares, bem como despesas com a assistência médica e odontológica prestada a servidores públicos federais, que são classificadas como benefícios a estes servidores.
- ✎ A metodologia de cálculo adotada pelo Ipea é mais abrangente que a de outras fontes oficiais, dificultando a comparação dos dados. Por exemplo: está incluído no setor saúde o gasto realizado pelos hospitais universitários³.

¹ O gasto federal é financiado com recursos de impostos e contribuições, receitas próprias, convênios com organismos internacionais e com o setor privado, operações de crédito e outros.

² Fernandes, MA. *et alli* – *Dimensionamento e Acompanhamento do Gasto Social Federal: 1994-96*. Texto p/Discussão 547. IPEA: Brasília, 1998.

5. Fonte

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea/Disoc. Estimativas anuais, a partir de 1994.

6. Método de cálculo

$$\frac{\text{valor total da despesa federal com saúde}^*}{\text{valor total das despesas federais (fiscal, seguridade social e estatais)}} \times 100$$

* Em reais correntes do ano.

7. Categorias sugeridas para análise

- /// Unidade geográfica: Brasil.
- /// Tipo de despesa federal: total e não-financeira.

8. Dados estatísticos e comentários

Proporção (%) do gasto federal com saúde*, sobre despesas federais totais e não-financeiras. Brasil – 1995-1999.

Tipo de despesa	1995	1996	1997	1998	1999
Total	5,2	4,4	4,0	3,1	3,0
Não-financeira	9,8	8,4	9,5	8,4	8,0

* Em reais correntes do ano.
Fonte: Ipea - estimativas anuais.

A participação proporcional do total de gastos com saúde, no conjunto das finanças federais, apresenta-se em declínio desde 1995. No entanto, esse quadro não necessariamente reflete uma redução do montante de recursos aplicados em saúde, mas sim o crescimento dos gastos totais do governo federal – especialmente os relacionados a encargos da dívida pública –, o que amplia o denominador do indicador. De outra parte, quando a comparação é feita com o total das despesas não-financeiras do governo federal, ainda assim observa-se uma redução proporcional dos gastos com saúde, embora em menor escala.

DESPESA FAMILIAR COM SAÚDE COMO PROPORÇÃO DA RENDA FAMILIAR

1. Conceituação

Percentual da renda familiar mensal correspondente ao gasto realizado com saúde, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

2. Interpretação

- ≡ Mede a dimensão do gasto geral com saúde no valor total da renda familiar.
- ≡ O indicador está associado a fatores como nível de renda, perfil de morbidade, composição etária da população, cobertura e qualidade da oferta de serviços providos pelo Estado. Valores elevados podem estar relacionados, por exemplo, a baixos níveis de desenvolvimento socioeconômico e à insuficiência de serviços públicos.

3. Usos


- ≡ Analisar variações geográficas e temporais no comprometimento da renda familiar com a saúde.
- ≡ Contribuir para a análise da situação socioeconômica da população, identificando segmentos que requerem maior atenção de políticas públicas de saúde, educação e proteção social, entre outras.
- ≡ Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas de interesse social.

4. Limitações

- ≡ O indicador depende da realização de estudos amostrais, que têm elevado custo e requerem meios operacionais para coleta de dados mediante visita domiciliar.
- ≡ A fonte comumente utilizada para obtenção do indicador (Pesquisa de Orçamentos Familiares – POF) não tem periodicidade estabelecida e restringe-se praticamente às regiões metropolitanas do País.
- ≡ O indicador é influenciado pela variação da renda familiar, mesmo que o gasto com saúde mantenha-se constante. Portanto, deve ser analisado em associação com informações de natureza econômica e social, bem como de oferta e acesso a serviços de saúde.

¹ A POF-1996 foi realizada em amostra de aproximadamente 19 mil domicílios, abrangendo as regiões metropolitanas, o Distrito Federal e o município de Goiânia.

5. Fonte

IBGE:  Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), realizada em 1987 e 1996¹. Alternativamente, podem ser utilizados dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad).

6. Método de cálculo

$$\frac{\text{valor da despesa* familiar mensal com saúde, de qualquer natureza}}{\text{total da renda familiar}} \times 100$$

* Em reais correntes do ano.

7. Categorias sugeridas para análise

Unidade geográfica: regiões metropolitanas.

8. Dados estatísticos e comentários

Proporção (%) da renda familiar utilizada com saúde*, por regiões metropolitanas.
Brasil – 1987 e 1996.

Região metropolitana	1987	1996
Total	6,3	8,0
Belém	6,1	7,5
Belo Horizonte	6,5	8,0
Curitiba	7,6	8,5
Fortaleza	5,5	6,2
Porto Alegre	7,0	7,4
Recife	5,8	8,5
Rio de Janeiro	5,8	8,1
Salvador	4,8	7,4
São Paulo	6,5	8,3

* Despesas correntes.

Fonte: IBGE: Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF).

Entre 1987 e 1996, observa-se um aumento expressivo do percentual da renda familiar utilizada como gasto com saúde, em todas as regiões metropolitanas brasileiras. Os maiores percentuais de crescimento correspondem às regiões de Salvador (54%) e Recife (47%) e os valores mais elevados à região de Curitiba. De maneira geral, observa-se que a população das regiões metropolitanas localizadas no Sudeste e no Sul têm maior proporção da renda familiar comprometida com saúde.

GASTO MÉDIO (SUS) POR ATENDIMENTO AMBULATORIAL

1. Conceituação

Gasto médio com atendimento ambulatorial no Sistema Único de Saúde (SUS), por tipo de atendimento, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

2. Interpretação

- ⌘ Expressa o valor médio de recursos despendidos pelo SUS na prestação de atendimento ambulatorial básico e não básico.
- ⌘ Variações dos valores médios são devidas à frequência relativa dos tipos de atendimento prestado, que possuem remuneração diferenciada.
- ⌘ A classificação dos atendimentos ambulatoriais prestados no SUS, juntamente com os respectivos valores de remuneração, consta de tabelas adotadas pela Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde¹.

3. Usos

- ⌘ Analisar variações geográficas, temporais e por unidades prestadoras de serviços, relativas ao gasto médio realizado com atendimento ambulatorial no SUS, para identificar situações de desequilíbrio que podem demandar a realização de estudos especiais.
- ⌘ Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas de assistência ambulatorial no âmbito do SUS.

4. Limitações

- ⌘ A interpretação do indicador requer informações sobre a distribuição dos atendimentos realizados, segundo a classificação adotada para fins de pagamento no SUS.
- ⌘ A análise dos serviços ambulatoriais prestados, por sua vez, requer indicações sobre os fatores determinantes da demanda atendida, tais como as condições socioeconômicas e epidemiológicas da população alvo, ao modelo assistencial praticado na região e à disponibilidade de recursos especializados (tecnologias e serviços).
- ⌘ Os custos são apresentados em reais correntes do ano, sendo necessários ajustes para comparação da série histórica.

5. Fonte

Ministério da Saúde/SAS: Sistema de Informações Ambulatoriais no SUS (SIA-SUS).

6. Método de cálculo

$$\frac{\text{valor da despesa realizada* por tipo de atendimento ambulatorial no SUS}}{\text{número total de atendimentos ambulatoriais SUS do mesmo tipo, aprovados no SUS}} \times 100$$

* Em reais correntes do ano.

7. Categorias sugeridas análise

- /// Unidade geográfica: Brasil, grandes regiões, estados, Distrito Federal, regiões metropolitanas e municípios das capitais.
- /// Tipo de atendimento: básico e não-básico.

8. Dados estatísticos e comentários

Gasto médio* com atendimento ambulatorial (SUS), por tipo de atendimento.
Brasil e grandes regiões – 1999 e 2000.

Região	1999			2000		
	Básico	Não-básico	Total	Básico	Não-básico	Total
Brasil	1,25	7,40	3,45	1,22	7,56	3,60
Norte	1,15	6,31	2,56	1,08	6,61	2,70
Nordeste	1,19	6,87	2,98	1,15	6,91	3,09
Sudeste	1,31	7,36	3,84	1,30	7,65	4,01
Sul	1,27	8,67	3,66	1,29	8,55	3,85
Centro-Oeste	1,21	8,12	3,18	1,09	8,10	3,24

* Valores aprovados, em reais correntes do ano.

Fonte: Ministério da Saúde/ SAS: SIA-SUS. Dados disponíveis em <http://www.datasus.gov.br>.

O gasto médio por atendimento ambulatorial no SUS teve aumento de 4,3%, entre 1999 e 2000. Observa-se, em 2000, redução dos valores médios relativos ao atendimento básico, enquanto aumentou o gasto por atendimento não-básico. A região Sul mostra tendência inversa às demais regiões. A região Norte é a que apresenta os menores valores, para os dois tipos de atendimento.

GASTO MÉDIO (SUS) POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR

1. Conceituação

Gasto médio com internação hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS), por especialidade, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

2. Interpretação

- Expressa o valor médio de recursos despendidos pelo SUS na prestação de atendimento hospitalar, na especialidade, a partir das Autorizações para Internação Hospitalar (AIH).
- Variações dos valores médios são devidas à frequência relativa dos tipos de atendimento prestado, que possuem remuneração diferenciada.
- A classificação dos serviços hospitalares prestados no SUS, juntamente com os respectivos valores de remuneração, consta de tabelas adotadas pela Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde¹.

3. Usos

- Analisar variações geográficas, temporais e por unidades prestadoras de serviços, relativas ao gasto médio realizado com internações hospitalares no SUS, segundo especialidades, para identificar tendências e situações de desigualdade que podem demandar a realização de estudos especiais.
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas de assistência médico-hospitalar no âmbito do SUS.

4. Limitações

- A interpretação do indicador requer informações sobre a distribuição das internações hospitalares realizadas, segundo a classificação adotada para fins de pagamento no SUS.
- A análise dos serviços hospitalares prestados, por sua vez, requer indicações sobre os fatores determinantes da demanda atendida, tais como as condições socioeconômicas e epidemiológicas da população alvo, ao modelo assistencial praticado na região e à disponibilidade de recursos especializados (tecnologias e serviços).
- Os custos são apresentados em reais correntes do ano, sendo necessários ajustes para comparação da série histórica.

5. Fonte

Ministério da Saúde/SAS: Sistema de Informações Hospitalares no SUS (SIH-SUS).

6. Método de cálculo

$$\frac{\text{valor da despesa* com internações hospitalares no SUS, na especialidade}}{\text{número total de internações na especialidade}}$$

* Em reais correntes do ano.

7. Categorias sugeridas para análise

- /// Unidade geográfica: Brasil, grandes regiões, estados, Distrito Federal, regiões metropolitanas e municípios das capitais.
- /// Especialidade: clínica médica, pediatria, obstetrícia, clínica cirúrgica, psiquiatria, psiquiatria hospital-dia, tisiologia, reabilitação e assistência a doentes em cuidados prolongados (crônicos).

8. Dados estatísticos e comentários

Gasto médio* por internação hospitalar (SUS), por especialidade.
Brasil e grandes regiões – 1996 e 1999.

Especialidade	Brasil		Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		C. Oeste	
	1996	1999	1996	1999	1996	1999	1996	1999	1996	1999	1996	1999
Clínica médica	196	280	138	199	226	178	209	311	222	313	205	259
Pediatria	212	311	128	264	280	175	233	365	252	377	238	302
Obstetrícia	143	242	119	248	226	139	146	247	156	262	155	245
Clínica cirúrgica	454	663	221	433	483	312	515	768	625	908	466	598
Psiquiatria	899	1.118	621	628	1.101	968	968	1.198	763	897	699	852
Hospital-dia	498	607	607	559	985	327	501	631	552	580	459	520
Cuidados prolongados (crônicos)	1.337	3.979	-	-	2.677	1.693	1.364	4.403	477	777	1.147	1.660
Tisiologia	345	629	288	693	595	281	357	683	338	655	353	635
Reabilitação	737	952	-	-	-	-	722	929	-	-	847	1.084
Total	267	396	148	270	313	216	312	475	299	446	264	362

* Em reais correntes do ano, não incluindo abonos e fatores de recomposição, aplicados de julho/1995 a maio/1998.
Fonte: Ministério da Saúde/ SAS. SIH-SUS (www.datasus.gov.br).

Em 1999, cada internação hospitalar realizada no SUS custou, em média, R\$ 396,00, com variações de R\$ 475,00, na região Sudeste, a R\$ 216,00, na Nordeste. Os menores gastos em 1999 corresponderam às especialidades de clínica médica, pediatria e obstetrícia

GASTO PÚBLICO COM SANEAMENTO COMO PROPORÇÃO DO PIB

1. Conceituação

- ∞ Percentual do produto interno bruto (PIB) que corresponde ao gasto público¹ com saneamento, desagregado por esfera de governo – federal, estadual e municipal –, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.
- ∞ O gasto público com saneamento, em cada esfera de governo, corresponde ao somatório das despesas diretas com saneamento efetuadas pela administração pública direta e indireta – inclusive com recursos do FGTS –, mais as transferências a instituições privadas. Excluem-se os gastos com encargos da dívida (juros e amortização). As transferências intergovernamentais são contabilizadas somente na esfera de governo que as financiam, para evitar dupla entrada dos valores (na origem e na esfera receptora).

2. Interpretação

- ∞ Mede a dimensão do gasto público com saneamento no valor total da economia, ou seja, o esforço fiscal com saneamento realizado nas três esferas de governo.
- ∞ Indica a participação relativa de cada nível de governo nas despesas com saneamento.

3. Usos

- ∞ Analisar variações geográficas e temporais do gasto público com saneamento, em relação ao PIB, por níveis de responsabilidade governamental. É um indicador útil para comparações internacionais e inter-regionais, por representar as três esferas de governo.
- ∞ Delinear o espaço de cada nível de governo na manutenção de políticas públicas de saneamento.
- ∞ Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saneamento.

4. Limitações

- ∞ O gasto municipal é estimado, a partir de uma amostra de municípios (capitais dos Estados e os integrantes das regiões metropolitanas, no total de 176), que respondem, em seu conjunto, por 45 % de toda a execução orçamentária municipal brasileira².

¹ O gasto público é financiado com recursos de impostos e contribuições, receitas próprias, convênios com organismos internacionais e com o setor privado, operações de crédito e outros.

² Fernandes, MA *et alii*. *Gasto Social Consolidado: 1995*. Texto para Discussão 598. Ipea: Brasília, 1998. A metodologia inclui a definição do perfil dos gastos sociais nos municípios integrantes da amostra, a partir de análise dos demonstrativos contábeis levantados pelo Departamento de Contas Nacionais do IBGE. O perfil consolidado por Unidades da Federação é aplicado aos dados gerais de execução orçamentária para o universo dos municípios brasileiros, levantados pela Secretaria do Tesouro Nacional, gerando os valores correspondentes ao gasto social municipal.

Gasto público com saneamento (proporção do PIB)

- /// Variações do PIB afetam o indicador, mesmo que o gasto mantenha-se constante.
- /// Não fornece indicações sobre a população beneficiada.

5. Fonte

Instituto de Pesquisa Econômica e Social (Ipea/Disoc). Estimativas anuais, a partir de 1994; e IBGE: Contas Nacionais.

6. Método de cálculo

$$\frac{\text{valor total das despesas* do setor público com saneamento (inclusive FGTS e transferências a entidades privadas)}}{\text{valor do PIB regional}} \times 100$$

* Federais, estaduais e municipais, em reais correntes do ano.

7. Categorias sugeridas para análise

- /// Unidade geográfica: Brasil e grandes regiões.
- /// Esfera de governo: federal, estadual e municipal.

8. Dados estatísticos e comentários

Gasto público consolidado com saneamento como proporção (%) do PIB.
Brasil – 1994 a 1996.

Região	1994	1995	1996
Brasil	0,42	0,20	0,34
Norte	0,33
Nordeste	0,36
Sudeste	0,36
Sul	0,14
Centro-Oeste	0,22

Fonte: Ipea – estimativas anuais.

Os dados indicam baixos níveis de gasto público com saneamento, entre 1994 e 1996, o que reflete, principalmente, a restrição de recursos do FGTS destinados a essa área.

GASTO FEDERAL COM SANEAMENTO COMO PROPORÇÃO DO PIB

1. Conceituação

- ≡ Percentual do produto interno bruto (PIB) nacional que corresponde ao gasto público federal¹ com saneamento no ano considerado.
- ≡ O gasto federal com saneamento compreende: (i) gastos diretos (despesas correntes, investimentos, outras despesas de capital) efetuados pelo governo federal (administração direta, autarquias e fundações), inclusive com recursos do FGTS; e (ii) transferências de recursos a outros níveis de governo (estados e municípios) e a instituições privadas². Excluem-se os gastos com encargos da dívida (juros e amortização).

2. Interpretação

- ≡ Mede a dimensão do gasto federal com saneamento em relação ao valor total da economia, ou seja, o esforço fiscal federal na política nacional de saneamento.
- ≡ Indica a participação relativa dos vários itens de gasto direto e indireto com saúde no nível federal.

3. Usos

- ≡ Delimitar a participação da esfera pública federal, na área de saneamento, no total da economia do País.
- ≡ Analisar a evolução temporal dos gastos federais com saneamento, a partir da comparação com o PIB.
- ≡ Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saneamento.

4. Limitações

- ≡ Não fornece indicações sobre a população beneficiada.
- ≡ Esse indicador, como calculado, só está disponível a partir de 1994.
- ≡ O indicador é influenciado por variações do PIB, mesmo que o gasto com saneamento mantenha-se constante.

¹ O gasto público federal é financiado com recursos de impostos e contribuições, receitas próprias, convênios com organismos internacionais e com o setor privado, operações de crédito e outros.

² Fernandes, MA. *et alli* – *Dimensionamento e Acompanhamento do Gasto Social Federal: 1994-96*. Texto p/ Discussão 547. Ipea: Brasília, 1998.

5. Fonte

Instituto de Pesquisa Econômica e Social (Ipea/Disoc). Estimativas anuais, a partir de 1994; e IBGE: Contas Nacionais.

6. Método de cálculo

$$\frac{\text{valor total da despesa* federal com saneamento (inclusive FGTS), correspondente ao item de gasto}}{\text{valor do PIB nacional}} \times 100$$

* Em reais correntes do ano.

7. Categorias sugeridas para análise

- /// Unidade geográfica: Brasil.
- /// Itens de gasto: direto; transferência a estados e ao Distrito Federal; transferência a municípios; transferência a entidades privadas.

8. Dados estatísticos e comentários

Gasto federal com saneamento* como proporção (%) do PIB.
Brasil – 1994 a 1997.

Itens de gasto	1994	1995	1996	1997
Total	0,13	0,04	0,09	0,13
Direto	0,08	0,04	0,03	0,07
Transferência a estados e DF	0,01	...	0,03	0,02
Transferência a municípios	0,04	0,00	0,02	0,04
Transferência a entidades privadas	0,00

* Em reais correntes do ano.
Fonte: Ipea – estimativas anuais.

Os dados indicam baixa expressão do gasto público federal com saneamento, entre 1994 e 1997, o que foi determinado, principalmente, pela restrição de recursos do FGTS. O aumento em 1997 representa um indicio de recuperação.

GASTO FEDERAL COM SANEAMENTO COMO PROPORÇÃO DO GASTO FEDERAL TOTAL

1. Conceituação

- ≡ Percentual do gasto público federal total¹ que corresponde a despesas com saneamento no ano considerado.
- ≡ O gasto federal com saneamento compreende: (i) gastos diretos (despesas correntes, investimentos, outras despesas de capital) efetuados pelo governo federal (administração direta, autarquias e fundações), inclusive com recursos do FGTS; e (ii) transferências de recursos a outros níveis de governo (estados e municípios) e a instituições privadas². Excluem-se os gastos com encargos da dívida (juros e amortização).

2. Interpretação

Mede a parcela do gasto público federal aplicada em saneamento, incluindo: formulação e implementação de políticas para o setor; implantação e melhoria de sistemas de abastecimento de água, esgotamento sanitário e destino de lixo; defesa contra poluição, erosão, secas e inundações.

3. Usos

- ≡ Delinear a participação do gasto com saneamento na composição do gasto público federal.
- ≡ Analisar variações temporais na distribuição proporcional do gasto federal com saneamento, em relação ao gasto federal total.
- ≡ Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saneamento.

4. Limitações

- ≡ A participação percentual da despesa com saneamento no gasto federal total é influenciada por variações de outros gastos federais no período analisado.
- ≡ Não fornece indicações sobre a população beneficiada.

¹ O gasto público federal é financiado com recursos de impostos e contribuições, receitas próprias, convênios com organismos internacionais e com o setor privado, operações de crédito e outros.

² Fernandes, MA. *et alli* – *Dimensionamento e Acompanhamento do Gasto Social Federal: 1994-96*. Texto p/ Discussão 547. IPEA: Brasília, 1998.

5. Fonte

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea/Disoc). Estimativas anuais, a partir de 1994.

6. Método de cálculo

$$\frac{\text{valor total da despesa federal com saneamento}^*}{\text{valor total das despesas federais (fiscal e FGTS)}} \times 100$$

* Em reais correntes do ano.

7. Categorias sugeridas para análise

Unidade geográfica: Brasil.

8. Dados estatísticos e comentários

Proporção (%) do gasto federal total com saneamento (*).
Brasil – 1994 a 1996.

Região	1994	1995	1996
Brasil	0,31	0,10	0,23

(*) Em reais correntes do ano.

Fonte: Ipea/Disoc – estimativas anuais.

Os dados indicam baixos níveis de gasto público com saneamento, entre 1994 e 1996, o que se deve, principalmente, a restrições na destinação de recursos do FGTS. As variações observadas podem significar, apenas, que os gastos com saneamento não acompanharam a evolução das despesas totais realizadas pelo governo federal no período.