

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO - RS
CURSO DE MEDICINA

FELIPE FRANCISCO VILLA TODESCHINI

**EFICIÊNCIA NO GASTO PÚBLICO COM ATENÇÃO BÁSICA: DA CAPITAL AOS
PEQUENOS MUNICÍPIOS, QUEM GASTA MELHOR?**

PASSO FUNDO - RS

2024

FELIPE FRANCISCO VILLA TODESCHINI

**EFICIÊNCIA NO GASTO PÚBLICO COM ATENÇÃO BÁSICA: DA CAPITAL AOS
PEQUENOS MUNICÍPIOS, QUEM GASTA MELHOR?**

Trabalho de Curso de graduação apresentado ao
Curso de Medicina da Universidade Federal da
Fronteira Sul - Campus Passo Fundo, como requisito
parcial para a obtenção do título de Médico.

Orientadora: Prof. Dra. Alessandra Regina
Müller Germani

PASSO FUNDO - RS

2024

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Todeschini, Felipe Francisco Villa

EFICIÊNCIA NO GASTO PÚBLICO COM ATENÇÃO BÁSICA: DA
CAPITAL AOS PEQUENOS MUNICÍPIOS, QUEM GASTA MELHOR? /
Felipe Francisco Villa Todeschini. -- 2024.
41 f.

Orientadora: Doutora Alessandra Regina Müller Germani

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Medicina, Passo Fundo, RS, 2024.

1. Gestão em saúde. I. , Alessandra Regina Müller
Germani, orient. II. Universidade Federal da Fronteira
Sul. III. Título.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

FELIPE FRANCISCO VILLA TODESCHINI

**EFICIÊNCIA NO GASTO PÚBLICO COM ATENÇÃO BÁSICA: DA CAPITAL AOS
PEQUENOS MUNICÍPIOS, QUEM GASTA MELHOR?**

Trabalho de Curso de graduação apresentado ao curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo/RS, como requisito parcial para a obtenção do título de Médico.

Orientadora: Prof. Dra. Alessandra Regina Müller Germani

Este Trabalho de Curso foi defendido e aprovado pela banca em: 12/11/2024

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dra. Vanderléia Laodete Pulga

Prof. Dra. Athany Gutierrez

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a toda minha família pelo apoio, amor e dedicação. Sempre me incentivaram a estudar e proporcionaram as melhores condições possíveis para que isso ocorresse. Em especial, um grande agradecimento aos meus pais, Hilário e Jovita, pelo exemplo de pessoas que são e de constante abnegação em prol dos filhos. A minha irmã Bruna, pelos conselhos, amizade e carinho que permeiam nossa relação desde o meu nascimento.

Na sequência, gostaria de agradecer à Universidade Federal da Fronteira Sul pelo ensino de qualidade que me foi proporcionado em uma instituição completamente pública e gratuita. Nesse ponto, cabe um agradecimento especial a cada cidadão e cidadã deste país, que, sendo cumpridores de suas obrigações fiscais, financiam instituições públicas de qualidade, como a Universidade Federal da Fronteira Sul.

Outro agradecimento importante devo aos professores que tive a oportunidade de conhecer e conviver durante esses cinco anos de formação acadêmica. Em especial, cabe o agradecimento ao professora Dra. Alessandra Regina Müller Germani, orientadora desse trabalho, pela paciência e atenção que sempre pautaram suas ações e seu relacionamento com todos.

Vale também destacar os amigos que sempre estiveram presentes na minha vida, alguns desses que tive o prazer de conhecer durante meu período de estudos na UFFS. Amigos esses que tenho a certeza de que levarei para a vida toda, uma vez que, mesmo sendo poucos, são seletos, de extrema confiança e aos quais posso chamar de irmãos.

APRESENTAÇÃO

Este texto trata-se de um volume final de Trabalho de Curso (TC) de Graduação, elaborado pelo acadêmico Felipe Francisco Villa Todeschini, como requisito parcial para a obtenção do título de Médico pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Passo Fundo – RS, que tem como objetivo avaliar a eficiência do gasto público com Atenção Básica em municípios de diferentes tamanhos no Estado do Rio Grande do Sul. Tem como orientadora a Professora Dra. Alessandra Regina Müller Germani e foi desenvolvido ao longo de três semestres do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul. No decorrer do segundo semestre de 2023 foi realizada a elaboração do projeto de pesquisa, durante o Componente Curricular (CCr) de Trabalho de Curso I. O relatório de pesquisa, que engloba os trabalhos desde o término do projeto de pesquisa, foi desenvolvido no primeiro semestre de 2024 no CCr de Trabalho de Curso II, abordando os resultados da coleta dos dados, sua análise e a compilação dos achados no artigo final. Já no CCr de Trabalho de Curso III, elaborado durante o segundo semestre de 2024, foi destinado a produção do artigo científico que se originou da aplicação deste projeto de pesquisa com seus respectivos achados. Tratou-se de uma pesquisa quantitativa, observacional, descritiva e analítica, do tipo ecológico, que está em conformidade com as normas do Manual de Trabalhos Acadêmicos da Universidade Federal da Fronteira Sul e com o Regulamento do Trabalho de Curso da UFFS.

RESUMO

Este Trabalho de Curso (TC) tem como objetivo relacionar os gastos públicos com Atenção Básica e os resultados entregues a população na forma de serviços de saúde de 22 municípios do Estado do Rio Grande do Sul. Essa pesquisa é um estudo quantitativo, observacional, descritivo e analítico, do tipo ecológico. A pesquisa será realizada com base em dados secundários, obtidos a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS) e do Fundo Nacional de Saúde, tendo os anos de 2013 a 2016 como período de análise. A população serão os 497 municípios do Estado do Rio Grande do Sul, sendo que a amostra analisada será composta por 22 municípios, com base na seguinte distribuição não-probabilística e por conveniência: Porto Alegre, por ser a Capital do Estado, além de um município grande, um município médio e um município pequeno (conforme critério populacional do IBGE) de cada Macrorregião Administrativa do Estado do Rio Grande do Sul. A pesquisa será realizada no período de 2023 a 2024. A partir da análise dos dados coletados e da literatura pesquisada, será possível inferir uma relação entre gastos versus serviços entregues, de forma a buscar um caminho que oriente os gestores municipais a respeito da melhor forma de utilizar os recursos financeiros públicos da Saúde.

Palavras-chave: Atenção Básica. Despesas Públicas. Rio Grande do Sul. Alocação de recursos.

ABSTRACT

This paper aims to relate the expenses with Primary Health Care and the results delivered to the population in the form of health services in 22 municipalities in the State of Rio Grande do Sul. This research is a quantitative, observational, descriptive and analytical study. The research will be based on secondary data, obtained from the Department of Informatics of SUS (DataSUS) and Fundo Nacional de Saúde, with the years 2013 to 2016 as the period of analysis. The population will be the 497 municipalities of the State of Rio Grande do Sul, and the sample analyzed will be composed of 22 municipalities, based on the following non-probabilistic distribution and convenience: Porto Alegre, because it is the State Capital; in addition to a large municipality, a medium municipality and a small municipality (according to IBGE population criteria) of each Administrative Macroregion of the State of Rio Grande do Sul. The survey will be conducted from 2023 to 2024. From the analysis of the collected data and the literature researched, it will be possible to infer a relationship between expenses versus delivered services, in order to seek a path that guides municipal managers about the best way to use public health financial resources.

eywords: Primary Care. Public expenditure. Rio Grande do Sul. Resource allocation.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	09
2.	DESENVOLVIMENTO	10
	2.1. PROJEIO DE PESQUISA	10
	2.1.1. Tema	10
	2.1.2. Problemas	10
	2.1.3. Hipóteses	11
	2.1.4. Objetivos	11
	2.1.5. Justificativa	13
	2.1.6. Referencial Teórico	15
	2.1.7. Metodologia	19
	2.1.7.1. Tipo de estudo	19
	2.1.7.2. Local e período de realização	19
	2.1.7.3. População e amostragem	19
	2.1.7.4. Variáveis, instrumentos e coleta de dados	20
	2.1.7.5. Processamento, controle da qualidade e análise dos dados	21
	2.1.7.6. Aspectos éticos	21
	2.1.8. Recursos	23
	2.1.9. Cronograma	24
	2.1.10. Referências	25
3.	ARTIGO CIENTÍFICO	27
4.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	38

1. INTRODUÇÃO

O uso de recursos públicos no Brasil, historicamente, tem sido taxado como ineficiente e com foco difuso. Gasta-se muito e tem-se pouco resultado prático para a população. Esse é o senso comum na população (DE QUEIROZ et al., 2013).

Mas será que isso é de fato verdade? Municípios menores tem mais eficiência no gasto em relação aos maiores? É essa relação que esse trabalho irá tentar desvendar.

Uma das maiores destinações de recursos, especialmente da União, é voltada para a saúde, sendo que o Ministério da Saúde conta com o segundo maior orçamento da Esplanada dos Ministérios, com uma previsão para 2021 de mais de 180 bilhões de reais - 11,7% das despesas da União (Lei Orçamentária Anual – 2021). Apenas a título de comparação, esse valor é equivalente ao PIB (Produto Interno Bruto - é soma de todas as riquezas produzidas por um país ou região) de países como a Letônia, a Estônia ou a Islândia (Fundo Monetário Internacional – 2019).

Em consequência, pode-se pensar que esse gasto é exagerado, desproporcional e, até mesmo, ofensivo, em um país com tantas pessoas pobres e com dificuldades básicas de alimentação, moradia, estudo e trabalho. Porém, cabe lembrar que o Brasil é um dos maiores países do mundo, tanto em território quanto em população, o que gera um desafio imenso do ponto de vista gerencial e de financiamento (ANDRADE et al., 2017).

Assim, este trabalho tem por finalidade responder à questão proposta e entender quais as relações entre o financiamento da Atenção Básica nos municípios de diversos tamanhos e os desfechos com relação às patologias que assolam essas populações. Entender a relação entre gastar versus entregar bons resultados será o Norte dessa pesquisa.

Restam, assim, demonstrados os objetivos desse trabalho, iniciando um estudo que certamente não esgotará o tema por si só e buscará apresentar resultados concretos que facilitem a formulação de políticas públicas voltadas a população, a eficiência dos gastos públicos e a entrega de bons serviços públicos.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 PROJETO DE PESQUISA

2.1.1 - Tema

Relação entre o tamanho da população de municípios do Rio Grande do Sul e a eficiência do gasto público em Atenção Básica.

2.1.2 - Problemas

Quais as dotações orçamentárias de cada município, especialmente com relação a atenção básica?

Qual a quantidade de consultas médicas entregues?

Qual a correlação entre o montante de recursos aplicados na Atenção Básica e o serviço prestado à população dentre os municípios analisados?

Qual a relação entre o tamanho da população do município e a eficiência dos serviços entregues a população com a Atenção Básica?

2.1.3 - Hipótese

A correlação entre o montante de recursos aplicados na Atenção Básica e os serviços prestados à população é diretamente proporcional ao montante financeiro aplicado.

As dotações orçamentárias do período analisado variam de R\$ 216.000,00 (duzentos e dezesseis mil reais) até R\$ 70.000.000,00 (setenta milhões de reais).

O número de consultas médicas por habitante em cada município varia de 0,5 a 5 por ano.

Os municípios de pequeno porte são mais eficientes com relação ao gasto público na Atenção Básica, quando comparado aos municípios de maior porte.

2.1.4 - Objetivos

2.1.4.1 - Objetivo Geral

Avaliar a relação do gasto público na atenção básica com o número de consultas realizadas por habitante em municípios de diferentes tamanhos populacionais do Estado do Rio Grande do Sul.

2.1.4.2 - Objetivos Específicos

Apresentar os respectivos gastos de cada município, com seus respectivos aportes na Saúde e, especificamente, na Atenção Básica.

Apresentar o quantitativo de consultas por habitante dos municípios para avaliar os serviços prestados pela Atenção Básica.

Analisar a relação entre os recursos aplicados na Atenção Básica e a prestação de serviços à população em municípios de diferentes portes.

Avaliar a relação entre o tamanho da população do município e a eficiência dos serviços entregues a população através da Atenção Básica.

2.1.5 - Justificativa

O prêmio Nobel de Literatura de 1925, George Bernard Shaw, sentenciou: “O dinheiro é a coisa mais importante do mundo. Representa: saúde, força, honra, generosidade e beleza, do mesmo modo que a falta dele representa: doença, fraqueza, desgraça, maldade e fealdade.”

Tomando-se por verdadeira essa definição e correlacionando com o foco deste trabalho, fica evidente a importância que o dinheiro tem para a saúde de uma população. Ou melhor, o risco que a falta dele ou seu mau uso podem gerar.

Além disso, cabe destacar que a Atenção Básica é responsável, quando bem realizada, por valores entre 80% e 85% de resolutividade dos problemas apresentados por uma população (NEDEL *et al.*, 2011).

Logo, procurar entender como se dá a relação entre os recursos financeiros investidos no modelo de atenção em saúde mais resolutivo disponível é uma tarefa que se apresenta como óbvia, de forma a ajudar aos gestores públicos a entenderem como alocar de forma mais eficiente possível o orçamento destinado à Saúde (ANDRADE *et al.*, 2017).

Para além desse ponto, tido como basilar para esse trabalho, a proposta é desvendar se existem diferenças entre os municípios por conta do seu tamanho, buscando característica que confirmem ou refutem essas diferenças.

Ou seja, nesse trabalho, buscaremos compreender os modelos de financiamento da Atenção Básica, os resultados entregues a população por esses serviços e, a partir disso, tentar traçar paralelos entre o tamanho dos municípios e a sua eficiência no gasto público.

Ainda, cabe destacar que a literatura não apresenta (ou apresenta de forma muito escassa) trabalhos que versem sobre essa temática, especificamente em se tratando do Estado do Rio Grande do Sul (foco desse trabalho). Sendo assim, toma ainda mais importância a realização do mesmo, de modo a lançar luz, mesmo que tênue e inicial, sobre o tema proposto.

Conhecendo melhor a realidade de cada porte municipal, a estratégia de alocação de recursos e a gestão dos serviços públicos pode ser otimizada, fato tal que

entrega, ao fim e ao cabo, melhores condições de vida para a população. Se esses objetivos forem atingidos, o trabalho será exitoso e se justificará por si só.

2.1.6 - Referencial Teórico

Neste capítulo, versaremos sobre os embasamentos teóricos que nortearam a realização deste trabalho. Trataremos, inicialmente, sobre os critérios de classificação das cidades quanto ao número de habitantes, haja vista que um dos critérios de inclusão é o tamanho dos municípios. Posteriormente, versaremos sobre os critérios que dizem respeito aos indicadores de saúde da população, analisando os critérios mais adequados para a ideal análise sobre o efeito dos investimentos públicos na Atenção Básica. E, por fim, faremos uma breve descrição a respeito dos orçamentos públicos.

2.1.6.1 - Classificação dos Municípios

Os municípios brasileiros podem ser classificados de diversas maneiras, conforme o objetivo da análise a ser feita. Por exemplo, podem ser classificados pela sua população, pela sua área, pela sua economia, pelo seu clima, entre muitos outros fatores.

A classificação mais utilizada é aquela que ordena os municípios em: grandes, com mais 100 mil habitantes; médios, entre 50 mil e 100 mil habitantes e pequenos, com menos de 50 mil habitantes (DA VEIGA, 2004). Ademais, segundo a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), podem ser considerados municípios pequenos aqueles com até 50 mil habitantes e grandes aqueles com mais de 100 mil habitantes (BRASIL, 2005). Por conseguinte, as cidades que comportam entre 50 mil e 100 mil habitantes podem ser classificadas como de médio porte.

Para além dos critérios de porte municipal, serão utilizados também, neste trabalho, a classificação dos municípios conforme o Plano Diretor de Regionalização da Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul (2002), conforme quadro a seguir.

Quadro 1 - Macrorregiões de Saúde, segundo número de municípios e população (Plano Diretor de Regionalização da Saúde do Rio Grande do Sul - 2002)

Macrorregião	Nº. Mun.	Pop. Macro. (A)	Município (s) Pólo(s)	Pop Pólo (B)	% (B/A)
Centro Oeste	43	1.090.478	Santa Maria	247.766	22,72
Metropolitana	90	4.394.221	Porto Alegre	1.373.313	31,25
Missioneira	85	890.798	Ijuí	76.369	8,57
Norte	135	1.096.320	Passo Fundo	171.734	15,66
Serra	49	950.772	Caxias do Sul	368.776	38,79
Sul	26	1.006.610	Pelotas	342.752	34,05
Vales	69	880.620	Cachoeira do Sul	88.146	10,01
			Santa Cruz do Sul	109.606	12,45
			Lajeado	61.072	6,94
RS	497	10.309.819		2.839.534	27,54

Dessa forma, a classificação deste trabalho se dará, em caráter macro, conforme a tabela acima, perfazendo 7 (sete) Macrorregiões de Saúde do Rio Grande do Sul. Na sequência, a classificação dos municípios de cada macrorregião se dará pelos critérios populacionais conforme a classificação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) em pequenos (até 50 mil habitantes), médios (de 50 mil a 100 mil habitantes) e grandes municípios (mais de 100 mil habitantes).

2.1.6.2 - Indicadores de Saúde na Atenção Básica

Segundo Tasca *et al.* (2020) a Atenção Primária “é considerada a principal e mais adequada forma de acesso das pessoas ao sistema de saúde, estando diretamente associada a uma distribuição mais equitativa da saúde entre populações”.

Ainda conforme Tasca *et al.* (2020), o aumento da cobertura em Atenção Primária tem gerado melhorias nos resultados em saúde, com diminuição dos casos de internação em condições sensíveis a Atenção Básica, além da redução das mortes por causas preveníveis e da mortalidade infantil.

Evidencia-se, assim, a importância da Atenção Primária em Saúde como estratégia de saúde pública, que deve ter indicadores claros a nortear o emprego dos recursos públicos.

Conforme a Análise dos Indicadores da Política Nacional de Atenção Básica (2008) do Ministério da Saúde, estão entre os indicadores utilizados para a avaliação da Atenção Básica no Brasil: média anual de consultas médicas por habitantes; proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal; morte por doença infecciosa ou parasitária; mortalidade infantil e expectativa de vida ao nascer.

2.1.6.3 - Orçamento público e as despesas com Atenção Básica

Conhecer o conceito por trás do orçamento público permite entender melhor o funcionamento das instituições públicas e suas necessidades. O orçamento pode ser definido como o rol de atividades que um ente público deseja executar em determinado período e quanto será o custo para que isso ocorra (SANTOS, 2001).

Já para Giacomoni (2012):

“Um orçamento apresenta os propósitos e objetivos para os quais os créditos se fazem necessários, os custos dos programas propostos para atingir àqueles objetivos e dados quantitativos que meçam as realizações e o trabalho levado a feito”.

Percebe-se que o segundo conceito já se preocupa com uma avaliação dos resultados obtidos com os recursos públicos empregados nas atividades, fato esse que aproxima essa definição conceitual do foco deste trabalho.

Para além dessas definições, o orçamento público também se destina a identificar os recursos disponíveis e elencar prioridades de aplicação dos mesmos, conforme as necessidades de atendimento da população, de forma que a sua execução possa ser acompanhada pelos cidadãos e que a eficiência se faça presente (PIRES; MOTTA, 2008).

Dessa forma, a eficiência do gasto público com Atenção Básica, foco deste trabalho, poderá ser verificada na medida em que o empenho de recursos financeiros gere ou não retorno de serviços de saúde para a população.

2.1.7 - Metodologia

2.1.7.1 - Tipo de Estudo

O presente trabalho se caracteriza como um estudo quantitativo, observacional, descritivo e analítico, do tipo ecológico.

2.1.7.2 - Local e período de realização

A pesquisa será realizada em Passo Fundo – RS, entre março e dezembro de 2024, junto ao curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Passo Fundo/RS, realizado a partir da análise secundária de dados.

2.1.7.3 - População e Amostragem

A população alvo do estudo serão os 497 municípios do Estado do Rio Grande do Sul.

A unidade geográfica de análise (amostra) será composta por 22 municípios do Estado do Rio Grande do Sul. A escolha da amostra se dará por conveniência, não probabilística. Os municípios escolhidos serão Porto Alegre, por ser a capital do Estado do Rio Grande do Sul, além de 3 municípios (um pequeno, um médio e um grande, conforme critério do IBGE) de cada Macrorregião de Saúde do Rio Grande do Sul, definidos pelo Plano Diretor de Regionalização da Saúde, da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul. A saber, as 7 Macrorregiões de Saúde do Estado são: Centro-Oeste, Metropolitana, Missioneira, Norte, Serra, Sul e Vales.

Os anos a serem analisados serão de 2013 a 2016, perfazendo 4 anos seguidos de dados e excluindo-se os anos posteriores a 2020, em função da distorção que a pandemia de SARS-CoV-2 gerou nas despesas dos municípios e nos indicadores de saúde dos municípios. Ainda, se optou pela análise dos anos de 2013 a 2016 por ser o

último mandato municipal de prefeitos completo sem a interferência da pandemia de SARS-CoV-2, iniciada em 2020.

Os critérios de inclusão serão definidos pelo tamanho da população dos municípios, na proporção de um município para cada categoria – grande, médio e pequeno - seguindo os critérios do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) de tamanho populacional, além de Porto Alegre, por ser a Capital do Estado.

O critério de exclusão será dado pela indisponibilidade dos dados a serem coletados no portal Data SUS, nos anos de 2013 a 2016.

2.1.7.4 - Variáveis, instrumentos e coleta de dados

Os dados que dizem respeito aos orçamentos dos municípios selecionados serão coletados nos bancos de dados do Portal do Fundo Nacional de Saúde - portal de dados abertos e públicos (<https://portalfns.saude.gov.br>). Nesse portal, será acessada a aba “Consulta e Repasses”. Nessa nova página, será acessada a aba “Gráfico comparativo por ano”. Na página seguinte, serão selecionados os períodos desejados (anos), os Estados da Federação (Rio Grande do Sul), os municípios desejados (conforme a amostra descrita na metodologia) e o tipo de repasse (Atenção Básica). Após, clicando-se em “consultar”, teremos os dados a nossa disposição.

Os dados pertinentes aos indicadores de saúde de cada município serão coletados no portal DataSUS - portal de dados abertos e públicos (<http://sia.datasus.gov.br/principal>), através do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – SIASUS.

As variáveis a serem analisadas serão: o Orçamento Anual para Atenção Básica a nível municipal, considerada variável independente. As variáveis dependentes correlatas ao serviço de saúde de cada município serão: número de consultas médicas realizadas por habitante ao ano. Essa variável correlata aos serviços foi escolhida por estar contida nos Indicadores do PNAB (Política Nacional de Atenção Básica) do Ministério da Saúde (2020).

A coleta dos dados será feita pelo acadêmico autor do trabalho, assim como o processamento das informações obtidas e a sua posterior análise.

2.1.7.5 - Processamento, controle de qualidade e análise de dados

Os dados coletados dos portais supracitados serão exportados para uma planilha Libre Office e posteriormente para o programa PSPP (de distribuição livre) para a execução das análises estatísticas. As análises serão de frequência absoluta e relativa das variáveis de indicadores de saúde. Posteriormente, será feita a análise de correlação com os orçamentos destinados a Atenção Básica de cada município e o número de consultas, considerando-se um nível de significância de $p < 0,05$, aplicando-se a Correlação de Pearson ou “Coeficiente de correlação produto-momento”.

2.1.7.6 - Aspectos éticos

O presente trabalho não apresenta impeditivos éticos, atestado pelo fato de os dados aqui trabalhados serem de domínio público, obtidos em portais públicos, sem qualquer tipo de autorização especial. Este fato permite ao autor abrir mão de qualquer submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Tal conclusão está baseada na normativa que rege os trabalhos científicos que envolvam Seres Humanos, a saber: inciso VI, do artigo 2º, da Resolução nº 510 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) de 07 de abril de 2016.

2.1.8 - Recursos

Todos as despesas desse trabalho serão custeadas pelo próprio do autor desta pesquisa, sem nenhum ônus à Universidade Federal da Fronteira Sul ou demais entidades parceiras.

Essa é a previsão orçamentária.

		Orçamento		
Item	Unidade	Quantidade	Custo Unitário	Custo Total
Computador Dell Inspiron 5402 - Windows 11	Computador	1	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00
Internet Banda Larga – Claro 10 Mb	Mensalidade	12	R\$ 99,00	R\$ 1188,00
Energia Elétrica	Kwh	250	R\$ 0,98	R\$ 245,00
Total				R\$ 7.433,00

2.1.9 - Cronograma

Do princípio ao fim desse trabalho, planeja-se seguir o seguinte cronograma de atividades, desenvolvidas integralmente no ano de 2024.

Revisão de Literatura: janeiro a dezembro

Coleta de dados: fevereiro a abril

Análise dos dados: março a julho

Redação do artigo: agosto a outubro

Divulgação dos resultados: outubro a dezembro

RELATÓRIO DE PESQUISA

O presente relatório de pesquisa tem como objetivo apresentar as atividades desenvolvidas ao longo dos componentes curriculares Trabalho de Curso II e Trabalho de Curso III, cursados ao longo do primeiro e do segundo semestres letivos do ano de 2024 no curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul – campus Passo Fundo/RS. A pesquisa intitulada “Eficiência no gasto público com Atenção Básica: da Capital aos pequenos municípios, quem gasta melhor?” tem como objetivo avaliar a correlação do gasto público na atenção básica com o número de consultas realizadas por habitante em municípios de diferentes tamanhos populacionais do Estado do Rio Grande do Sul.

Essa seção visa apresentar como decorreram os trabalhos desde o início da execução do Projeto de Pesquisa até a finalização da escrita do artigo científico, objetivando descrever todas as etapas inclusas nesses períodos. Abaixo, serão descritas as informações a respeito da coleta, do tamanho da amostra, da análise dos dados e da escrita do artigo científico, assim como das modificações feitas em relação ao projeto de pesquisa original.

A amostra contemplou um município de grande porte, um município de médio porte e um município de pequeno porte de cada uma das sete (7) macrorregiões de saúde do Estado do Rio Grande do Sul, conforme a estratificação por porte municipal do IBGE. São estas as macrorregiões: Metropolitana, Norte, Serra, Vales, Sul, Centro-Oeste e Missioneira. Quanto ao porte, são assim classificados os municípios: de pequeno porte, aqueles com população de até 50 mil habitantes; de médio porte, aqueles que apresentam entre 50 e 100 mil habitantes; de grande porte, aqueles com mais de 100 mil habitantes. Incluiu-se, também, Porto Alegre por ser a Capital do Rio

Grande do Sul. A amostra final totalizou 20 municípios, de uma amostra original de 22 municípios. Foram excluídos, pela inexistência de municípios que se enquadrassem nos critérios de inclusão, um grande município da macrorregião Missioneira e um município médio da macrorregião Sul. A escolha dos municípios, dentre os candidatos elegíveis dentro de cada categoria populacional e macrorregiões, deu-se aleatoriamente e por conveniência.

A coleta dos dados a serem analisados - a saber, gasto anual entre 2013 e 2016 de cada município selecionado com Atenção Básica e número de consultas médicas anuais realizadas em Atenção Básica de cada município selecionado - teve início no mês de março de 2024. Utilizou-se, como fonte primária de dados, o portal eletrônico do Fundo Nacional de Saúde, no que tangia aos dados de orçamento. Essa coleta já foi finalizada. No que tange ao número de consultas médicas realizadas, previa-se utilizar dados públicos disponíveis no portal eletrônico do Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Todavia, em virtude da dificuldade de se obter dados consolidados neste portal, está se buscando alternativas diretamente com funcionários da 6ª Coordenadoria Regional de Saúde em Passo Fundo. Esse processo ainda está em curso.

No que tange a análise dos dados, já tiveram início os trabalhos com os dados já disponíveis (orçamentos anuais dos municípios selecionados entre 2013 e 2016).

No segundo semestre de 2024, no âmbito do componente curricular Trabalho de Curso III e seguindo o cronograma original do Projeto de Pesquisa, os resultados foram compilados na forma de artigo científico original e submetidos a Revista Ciência e Saúde Coletiva, da Associação Brasileira de Saúde Coletiva, conformes suas normas.

3. ARTIGO CIENTÍFICO

EFICIÊNCIA NO GASTO PÚBLICO COM ATENÇÃO BÁSICA: DA CAPITAL AOS PEQUENOS MUNICÍPIOS, QUEM GASTA MELHOR?

Felipe Francisco Villa Todeschini¹, Alessandra Regina Müller Germani²

¹ Acadêmico, Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo – RS

² Docente, Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo – RS

RESUMO

Objetivo: Relacionar os gastos públicos com Atenção Básica e os resultados entregues à população na forma de consultas médicas de municípios de diferentes tamanhos do Estado do Rio Grande do Sul. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo ecológico, realizado em Passo Fundo – RS, no ano de 2024, cuja população alvo foram os 497 municípios do Estado do Rio Grande do Sul. A amostra foi composta por 20 municípios, escolhidos por conveniência. Os municípios escolhidos foram Porto Alegre, por ser a capital, além de 3 municípios (um pequeno, um médio e um grande) de cada Macrorregião de Saúde, definidos no Plano Diretor de Regionalização da Saúde, da Secretaria Estadual da Saúde. Os anos analisados foram de 2013 a 2016. Foram utilizados dados secundários obtidos no portal DATASUS e no portal do Fundo Nacional de Saúde. **Resultados:** Observou-se um melhor resultado de consultas médicas por habitante/ano nos menores municípios (1,65), ao passo que Porto Alegre teve o pior resultado (0,71). Obteve-se, também, um custo por consulta (base 1) significativamente menor nos pequenos municípios (35,54), ao passo que Porto Alegre novamente teve o pior resultado (89,41) entre as cidades pesquisadas. **Conclusão:** Os municípios menores tiveram melhor desempenho em relação aos maiores no que diz respeito a número de consultas médicas

realizadas e ao custo dessas consultas. A explicação para esse resultado é multifatorial, podendo o acesso facilitado aos serviços de saúde ser uma das explicações para esse achado.

Palavras-chave: Atenção Básica. Despesas Públicas. Rio Grande do Sul. Alocação de recursos.

ABSTRACT

Objective: To relate public spending on Primary Care with the results delivered to the population in the form of medical consultations in municipalities of different sizes in the State of Rio Grande do Sul. **Methodology:** This is an ecological study conducted in Passo Fundo, RS, in 2024, targeting the 497 municipalities in the State of Rio Grande do Sul. The sample consisted of 20 municipalities, chosen for convenience. The selected municipalities included Porto Alegre, as the capital, in addition to one small, one medium, and one large municipality from each Health Macroregion, as defined in the Health Regionalization Master Plan of the State Health Department. The years analyzed were from 2013 to 2016. Secondary data were obtained from the DATASUS portal and the National Health Fund portal. **Results:** A better result of medical consultations per inhabitant per year was observed in smaller municipalities (1.65), whereas Porto Alegre had the worst result (0.71). Additionally, the cost per consultation (base 1) was significantly lower in small municipalities (35.54), while Porto Alegre again showed the worst result (89.41) among the cities studied. **Conclusion:** Smaller municipalities performed better than larger ones in terms of the number of medical consultations conducted and the cost of those consultations. The explanation for this result is multifactorial, with easier access to health services being one possible reason for this finding.

Keywords: Primary Care. Public Spending. Rio Grande do Sul. Resource Allocation.

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica à saúde no Brasil é um pilar essencial do Sistema Único de Saúde (SUS), destinado a promover a saúde, prevenir doenças e garantir o acesso universal a serviços de saúde de qualidade. A Estratégia Saúde da Família (ESF), implementada na década de 1990, tem sido um instrumento fundamental na ampliação do acesso aos cuidados de saúde primários. Conforme NEDEL *et al.* (2011), a Atenção Básica é responsável, quando bem realizada, por valores entre 80% e 85% de resolutividade dos problemas apresentados por uma população.

Segundo o Manual do Gestor Municipal do SUS, elaborado pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS (2021), eficiência pode ser definida como o dever de fazer uma boa gestão, afim de atender os anseios da sociedade, conseguindo resultados positivos e satisfatórios ao menor custo. Entretanto, a eficiência do gasto público em Atenção Básica continua a ser um tema crítico, especialmente em um cenário de restrições orçamentárias e crescentes demandas populacionais.

Uma das maiores destinações de recursos, especialmente da União, é voltada para a saúde, sendo que o Ministério da Saúde conta com o segundo maior orçamento da Esplanada dos Ministérios, com uma previsão para 2021 de mais de R\$ 180 bilhões - 11,7% das despesas da União (Lei Orçamentária Anual – 2021). Apenas a título de comparação, esse valor é equivalente ao PIB (Produto Interno Bruto - é soma de todas as riquezas produzidas por um país ou região) de países como a Letônia, a Estônia ou a Islândia (Fundo Monetário Internacional – 2019). Dentre esses recursos, uma parte significativa é alocada para a Atenção Básica, que, segundo dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), recebeu cerca de R\$ 32 bilhões em 2021, aproximadamente 20% do orçamento total do Ministério da Saúde.

Em consequência, pode-se pensar que esse gasto é exagerado, desproporcional e, até mesmo, ofensivo, em um país com tantas pessoas pobres e com dificuldades básicas de alimentação, moradia, estudo e trabalho. Porém, conforme destaca ANDRADE *et al.* (2017), cabe lembrar que o Brasil é um dos maiores países do mundo, sendo o 5º maior em território e

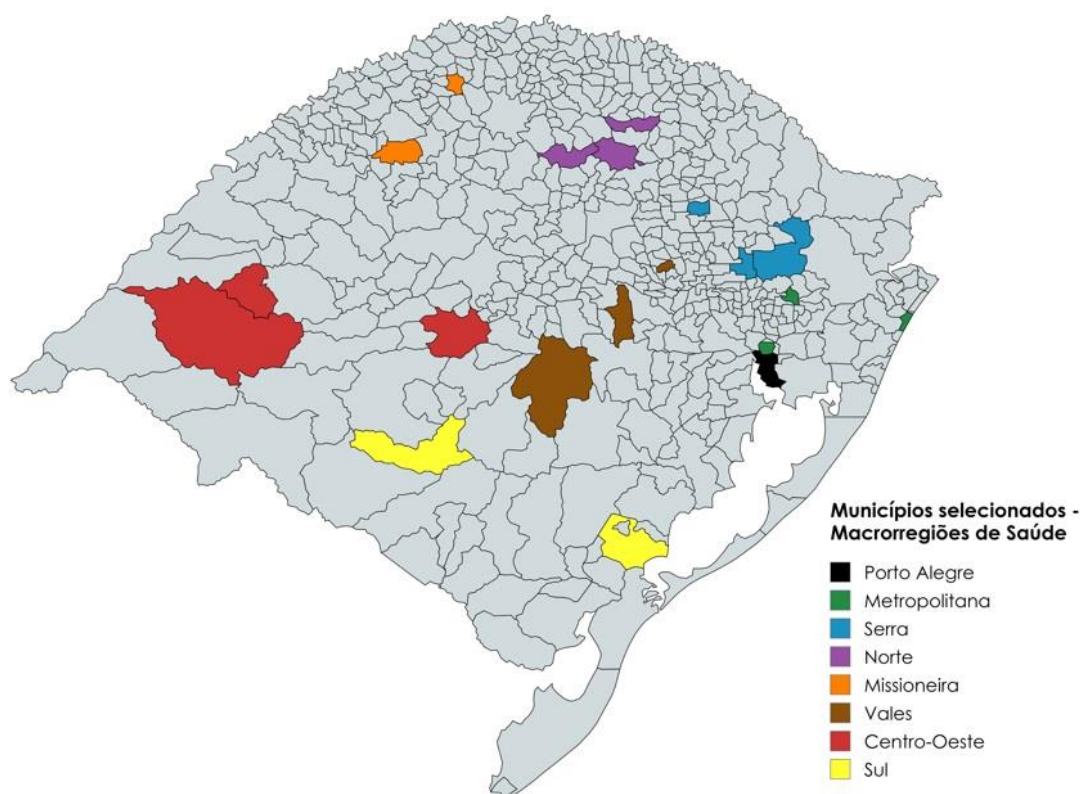
o 7º maior em população, o que gera um desafio imenso do ponto de vista gerencial e de financiamento. Em 2021, o Brasil registrou mais de 500 milhões de consultas médicas realizadas no âmbito dos serviços públicos de saúde (DATASUS – Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde, 2021), refletindo a alta demanda por esses serviços.

Esse compilado de números gigantescos gera uma necessidade ímpar de eficiência na gestão de recursos, o que nem sempre se observa na prática. Conforme DE QUEIROZ et al. (2013), o uso de recursos públicos no Brasil, historicamente, tem sido taxado como ineficiente e com foco difuso. Gasta-se muito e tem-se pouco resultado prático para a população. Esse é o senso comum na população.

Assim, este trabalho tem por finalidade entender quais as relações entre o financiamento da Atenção Básica nos municípios de diversos tamanhos do Rio Grande do Sul e os serviços entregues à população na forma de consultas médicas realizadas. Municípios menores tem mais eficiência no gasto em relação aos maiores? Entender a relação entre gastar versus entregar bons resultados nos diferentes tamanhos de municípios será o Norte dessa pesquisa.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo ecológico, cuja população alvo foram os 497 municípios do Estado do Rio Grande do Sul. A unidade geográfica de análise (amostra) foi composta por 20 municípios, escolhidos por conveniência. Os municípios escolhidos foram Porto Alegre, por ser a capital, além de 3 municípios (um pequeno, um médio e um grande, conforme critério do IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) de cada Macrorregião de Saúde, definidos no Plano Diretor de Regionalização da Saúde, da Secretaria Estadual da Saúde. A saber, as 7 Macrorregiões de Saúde são: Centro-Oeste, Metropolitana, Missioneira, Norte, Serra, Sul e Vales.



Fonte: elaborado pelos autores (Mapchart)

Os municípios analisados (com as suas respectivas classificações de tamanho) foram: Porto Alegre (capital); Canoas, Passo Fundo, Caxias do Sul, Pelotas, Santa Maria e Santa Cruz do Sul (grandes); Capão da Canoa, Carazinho, Farroupilha, Cachoeira do Sul, Alegrete e Santo Ângelo (médios); Campo Novo, Santa Maria do Herval, Sertão, Nova Bassano, Nova Bréscia, Lavras do Sul e Manoel Viana (pequenos).

Os anos analisados foram de 2013 a 2016, perfazendo 4 anos seguidos de dados e excluindo-se os anos posteriores a 2020, em função da distorção que a pandemia de *Corona Vírus Disease* (COVID-19) gerou nas despesas dos municípios e nos seus indicadores de saúde. Ainda, optou-se pela análise do período de 2013 a 2016 por ser o último mandato municipal de prefeitos completo sem a interferência da referida pandemia.

Os critérios de inclusão foram definidos pelo tamanho da população dos municípios, na proporção de um município para cada categoria – grande, médio e pequeno - seguindo os critérios do IBGE de tamanho populacional – a saber: pequenos até 50 mil habitantes, médios

de 50 a 100 mil habitantes e grandes acima de 100 mil habitantes - além de Porto Alegre, por ser a Capital do Estado.

O critério de exclusão foi dado pela indisponibilidade dos dados a serem coletados no portal Data SUS, nos anos de 2013 a 2016. Cabe destacar que, em função deste critério, a Região Sul apresentou apenas 2 municípios na amostra, pela inexistência de um município de médio porte nessa região; assim como, a Região Missioneira, que também apresentou apenas 2 municípios na amostra, pela inexistência de um município de grande porte na região.

Os dados que dizem respeito aos orçamentos dos municípios selecionados foram coletados nos bancos de dados do Portal do Fundo Nacional de Saúde - portal de dados abertos e públicos (<https://portalfns.saude.gov.br>). Nesse portal, foi acessada a aba “Consulta e Repasses”. Nessa nova página, acessou-se a aba “Gráfico comparativo por ano”. Na página seguinte, foram selecionados os períodos desejados (anos), o Estado da Federação (Rio Grande do Sul), os municípios desejados (conforme a amostra descrita) e o tipo de repasse (Atenção Básica). Após, clicando-se em “consultar”, os dados ficaram à disposição.

Os dados pertinentes aos indicadores de saúde de cada município (consultas médicas realizadas) foram coletados no portal DataSUS - portal de dados abertos e públicos (<http://sia.datasus.gov.br/principal>), através do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – SIASUS.

Uma das variáveis analisadas foi o Orçamento Anual para Atenção Básica a nível municipal e a variável referente ao serviço de saúde de cada município foi o número de consultas médicas realizadas ao ano. Essa variável foi escolhida por estar contida nos Indicadores do PNAB (Política Nacional de Atenção Básica) do Ministério da Saúde (2020). Segundo o Ministério da Saúde, a consulta médica é caracterizada da seguinte forma: “A consulta médica abrange a anamnese, o exame físico, a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessário, e prescrição terapêutica realizada pelo médico de saúde da família ou o médico de família e comunidade, médico generalista ou médico especialista quando este procedimento é exercido no âmbito da atenção primária”.

A coleta dos dados foi feita pelo acadêmico autor do trabalho, assim como o processamento das informações obtidas e a sua posterior análise. Elaborou-se dois indicadores

para se avaliar eficiência do gasto em Atenção Básica: o Número de Consultas Médicas per capita ao ano e o Custo por Consulta Médica. Para se chegar ao primeiro indicador, foi feita a soma de todas as consultas médicas do período e dividiu-se o valor obtido pelo número de habitantes do município em questão. Já para o indicador de custo, somou-se o orçamento total do município e dividiu-se o valor obtido pela soma do número total de consultas médicas realizadas no período. O processo se repetiu por cada município da amostra.

Com esses indicadores calculados, partiu-se para o índice de eficiência criado para comparar os municípios entre si. Para isso, dividiu-se o Valor da Consulta Médica pelo Número de Consultas Médicas per capita. Dessa forma, normalizou-se a análise numa base 1 (uma consulta per capita ano) para poder comparar a eficiência dos municípios com número de consultas per capita em anos diferentes. A esse índice de eficiência criado deu-se o nome de Custo por Consulta (base 1).

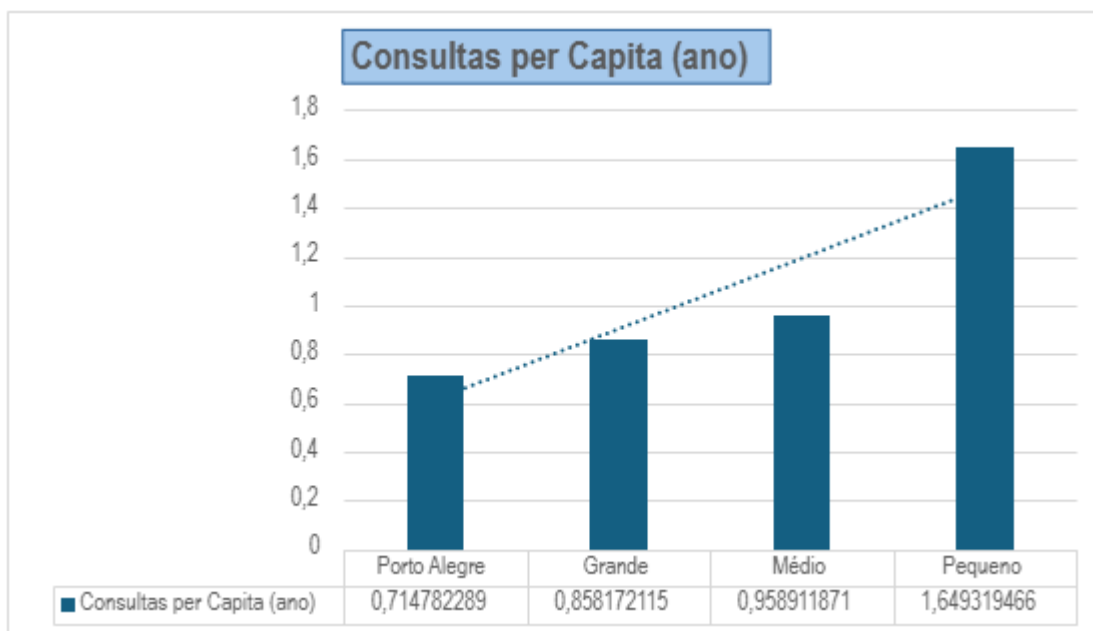
O artigo não apresenta impeditivos éticos, atestado pelo fato de os dados aqui trabalhados serem de domínio público, obtidos em portais públicos, sem qualquer tipo de autorização especial. Este fato permite aos autores abrirem mão de qualquer submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Tal conclusão está baseada na normativa que rege os trabalhos científicos que envolvam Seres Humanos, a saber: inciso VI, do artigo 2º, da Resolução nº 510 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) de 07 de abril de 2016.

RESULTADOS

Após a análise dos dados coletados e dos indicadores criados, foram achados os resultados que serão descritos a seguir.

Com relação ao Número de Consultas Médicas per capita ao ano (Gráfico 1) chegou-se ao número de 0,71 em Porto Alegre, 0,86 nos municípios de grande porte, 0,96 nos médio e 1,65 nos pequenos municípios. Esses dados foram os que geraram as maiores discrepâncias entre as categorias pesquisadas e nos permitem concluir que um habitante de um município de pequeno porte realiza 130% a mais de consultas médicas em relação a um morador de Porto Alegre durante um ano.

Gráfico 1 - Número de Consultas Médicas per capita ao ano



Com relação ao Preço da Consulta Médica chegou-se ao número de R\$ 63,91 em Porto Alegre, R\$ 52,29 nos municípios grandes, R\$ 53,48 nos médios e R\$ 58,63 nos pequenos (Tabela 1). Dessa forma, em relação ao custo por consulta realizada vemos um equilíbrio em relação as categorias pesquisadas, de modo que essa parte da equação não gera grandes diferenças para o resultado final, ficando a entrega dos serviços (consultas médicas realizadas) como o fator preponderante para a comparação entre os diferentes tamanhos de municípios.

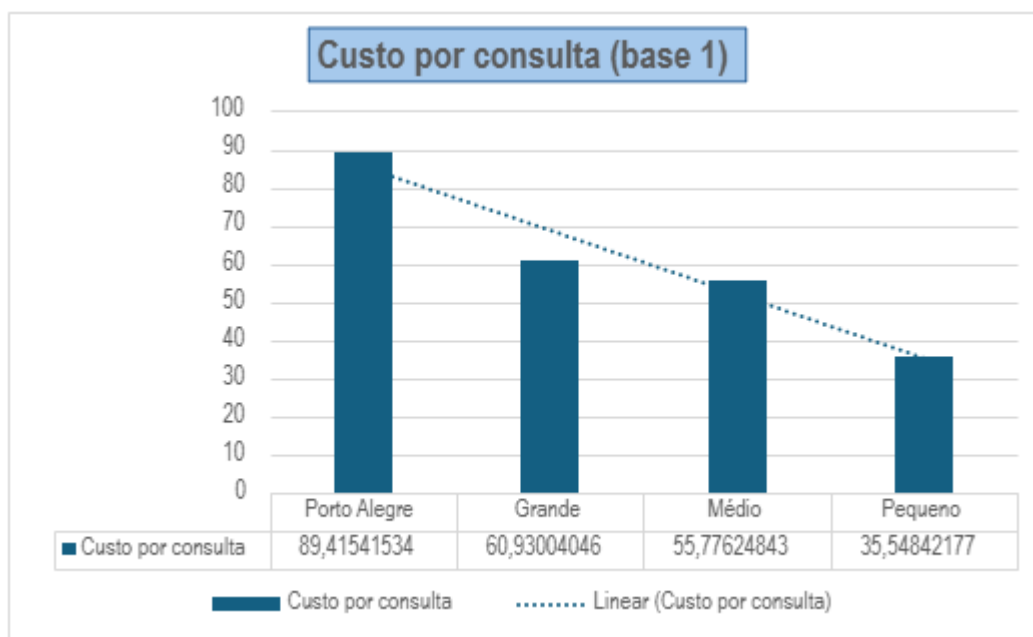
Tabela 1: Indicadores calculados

Município	Consultas per capita (ano)	Preço (R\$/consulta)	Custo por Consulta (base 1)
Porto Alegre	0,71	R\$ 63,91	89,41542
Grande	0,86	R\$ 52,29	60,93004
Médio	0,96	R\$ 53,48	55,77625
Pequeno	1,65	R\$ 58,63	35,54842

Já com relação ao Custo por consulta (base 1), visto no Gráfico 2, podemos perceber uma variação significativa entre os diversos tamanhos de municípios pesquisados. Ao passo

que em Porto Alegre temos um Custo por Consulta (base 1) de 89,41, nos menores municípios esse índice fica em 35,54. Aqui, pode-se observar que uma consulta na Capital custa 151% a mais do que nos pequenos municípios. Esse dado reforça a tese da ineficiência dos grandes em relação aos pequenos, aventada como hipótese no princípio deste estudo.

Gráfico 2 – Custo por consulta (base 1)



DISCUSSÃO

Esse estudo tem um caráter inédito pela inexistência de trabalhos que abordem essa perspectiva da avaliação de desempenho de municípios de diferentes tamanhos no Rio Grande do Sul. Ainda, apresenta significância pela sua dispersão por todos os tamanhos de municípios e por todas as macrorregiões de saúde do estado. Além disso, este artigo também logrou êxito em responder aos seus objetivos de modo que evidenciou que existem diferenças significativas entre as entregas e gastos com Atenção Básica nos municípios de diferentes portes.

Com relação ao Número de Consultas Médicas per capita ao ano, fica evidente a dificuldade de acesso que a população em geral tem aos serviços de Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). No melhor dos cenários encontrados na pesquisa (pequenos

municípios) temos 1,65 consultas/ano, ao passo que a população brasileira com acesso a planos de saúde privados teve 6,0 consultas/ano em 2019, segundo dados do Mapa Assistencial da Saúde Suplementar de 2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Mesmo no momento pandêmico (2020 a 2022), que restringiu a procura e o acesso a diversos serviços privados de saúde, estes indivíduos com assistência suplementar de saúde registraram 4,9 e 5,4 consultas/ano em 2021 e 2022, respectivamente, mais de 3 vezes os valores encontrados pelo SUS.

Como forma de comparação com modelos assistenciais de saúde semelhantes ao brasileiro, temos alguns exemplos internacionais que reforçam a tese de dificuldade de acesso dos brasileiros à Atenção Básica de saúde. Segundo RECH et al. (2018), na Espanha, por exemplo, apenas em Atenção Básica, temos 7,6 consultas/habitante/ano; no Reino Unido 5,9 consultas/habitante/ano; no Canadá 7,7 consultas/habitante/ano. Somando-se todos os níveis de atendimento do SUS temos 2,7 consultas/habitantes/ano.

Se levarmos em conta que a comparação se deu com o melhor cenário brasileiro (pequenos municípios), podemos chegar a diferenças astronômicas de até 11 vezes no pior dos cenários: Porto Alegre (0,7 consulta/habitante/ano) versus Canadá (7,7 consultas/habitantes/ano). Esses dados compilados ajudam a desenhar um cenário sombrio de dificuldade de acesso e restrição de demandas da população, em especial aos mais pobres e necessitados, em um país no qual mais de 70% da população (150 milhões de habitantes) dependem exclusivamente do SUS para atender as suas demandas de saúde (Pesquisa Nacional de Saúde 2019 - IBGE).

Analisando o Custo por consulta (base 1), item esse que descreve a eficiência do gasto de determinado município com Atenção Básica (consulta médica), temos uma evidente diferença na qual quanto maior o município analisado, menor a eficiência calculada, chegando a uma diferença de 151%, em favor dos pequenos, quando se compara Porto Alegre (89,41) com os municípios de pequeno porte (35,54). Esse fato corrobora a tese inicial deste trabalho e tem aceitação na literatura.

Em sua tese, DIAS (2010) defende que os municípios que apresentaram as maiores reduções de eficiência em Atenção Básica eram, em sua maioria, municípios com mais de 100 mil habitantes, corroborando os achados deste trabalho. David, Shimizu e Silva (2015)

reforçam a dificuldade de estruturação da Atenção Básica nas grandes cidades, afirmando que há décadas existem entraves para a sua implementação de forma ampla nos grandes centros urbanos. Eles continuam afirmando que nos grandes centros urbanos existe uma preponderância de assistência de média e alta complexidade, com precária oferta de atenção primária, onde o orçamento e a força de trabalho são voltados para os níveis secundário e terciário, não havendo prioridade ao primário.

Faz-se necessário destacar as principais limitações para a execução do presente estudo. Por se tratar de uma pesquisa que se baseou em dados secundários disponibilizados por meio do DATASUS e do Fundo Nacional de Saúde, há a possibilidade de eventuais erros de digitação e de tabulação dos dados coletados. Outra limitação do estudo se dá pelo número amostral de municípios reduzido, com um integrante de cada categoria por macrorregião de saúde, assim como pela única variável de serviço entregue (consultas médicas). Outro limitador do estudo foram os anos pesquisados, de 2013 a 2016, já bastante ultrapassados. Também se mostrou como uma dificuldade importante a falta de estudos que versassem sobre o tema estudado pela ótica da Medicina, tendo o autor lançado mão de trabalhos muito mais complexos na área econômica para ter alguma base de partida.

Por fim, cabe destacar que esse trabalho se apresenta como um possível ponto de partida para que outras pesquisas possam ser pensadas, planejadas e executadas a fim de que mais conhecimento possa ser desenvolvido e mais benefícios possam ser entregues a coletividade, promovendo mudanças reais e significativas na vida das comunidades.

CONCLUSÃO

Portanto, após a análise dos dados coletados, pode-se entender que as cidades menores tiveram desempenho melhor do que as cidades maiores, numa evidente relação entre tamanho populacional e indicadores de saúde. As menores cidades ofertaram mais consultas aos seus habitantes por ano e as ofertaram a um custo comparativamente menor, de modo que podemos afirmar que elas são mais eficientes na relação gasto com Atenção Básica versus entrega de serviços de saúde (consultas médicas realizadas).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao fim deste trabalho, que por tempo considerável acompanhou a minha rotina diária e as minhas preocupações e insônias, fico com um misto de sentimentos. As alegrias ficam por conta da superação de desafios que se apresentaram aos montes para a realização desse estudo, pela parceria e amizade que construí com as pessoas que auxiliaram na sua execução e pela certeza de que sou capaz de realizar coisas boas e grandiosas. Aprendi a confiar mais em mim mesmo e nas pessoas que querem o meu bem quando estão me ajudando. Aprendi, também, ainda mais sobre pesquisa científica e sobre a sua importância não apenas para o pesquisador e sua equipe, mas também a sempre olhar a pesquisa como algo que deve trazer um resultado concreto na vida das pessoas.

Por outro lado, surgiram, também, sentimentos ruins. Medo, solidão, desesperança e até uma pitada de revolta permeiam essa jornada, que não é fácil, mas que é necessária. Aqui vale também uma reflexão crítica, levando em conta a opinião dos futuros profissionais médicos que estão sendo formados por meio desses trabalhos. Nenhum processo é perfeito, aperfeiçoamentos são sempre necessários e ouvir o que os alunos têm a contribuir nesse processo seria uma das sugestões que eu deixaria para os futuros Trabalhos de Curso da universidade.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Câmara dos Deputados. Lei Orçamentária Anual (2021), Quadro consolidado da receita e da despesa. Projeto de Lei nº 28/2020 - CN Disponível em: https://www.camara.leg.br/internet/comissao/index/mista/orca/orcamento/OR2021/red_final/Volume_I.pdf Acesso em: 26/10/2021
2. International Monetary Fund. 2019. World Economic Outlook: Global Manufacturing Downturn, Rising Trade Barriers. Washington, DC, October. Disponível em: <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2019/10/01/world-economic-outlook-october-2019> Acesso em: 26/10/2021
3. NEDEL, F. B. et al. Conceptual and methodological aspects in the study of hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 1145-1154, 2011.
4. TASCA R, Massuda A, Carvalho WM, Buchweitz C, Harzheim E. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*, 2020.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Análise dos Indicadores da Política Nacional de Atenção Básica no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde e Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008.
6. RIO GRANDE DO SUL (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Plano Diretor de Regionalização da Saúde. p. 30, 2002.
7. PIRES, J. S. D. BEM; MOTTA, W. F. A evolução histórica do orçamento público e sua importância para a sociedade. *Enfoque: Reflexão Contábil*, v. 25, n. 2, p. 16-25, 2008.
8. GIACOMONI, J. Orçamento Público. São Paulo, Atlas, 16ª ed., 2012.

9. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social. - Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2005.
10. SANTOS, A. J. Orçamento público e os municípios: alguns conceitos de orçamento e suas repercussões na administração pública municipal. REAd: Revista Eletrônica de Administração. Porto Alegre, 22^a ed., 2001.
11. DA VEIGA, J. E. A dimensão rural do Brasil. Estudos Sociedade e Agricultura. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, vol. 12, nº1, 2004.
12. DE QUEIROZ, Maria de Fátima Medeiros et al. Eficiência no gasto público com saúde: uma análise nos municípios do Rio Grande do Norte. Revista Econômica do Nordeste, v. 44, n. 3, p. 761-776, 2013.
13. ANDRADE, B. H. S. et al. Eficiência do Gasto Público no Âmbito da Saúde: uma análise do desempenho das capitais brasileiras. Revista Paranaense de Desenvolvimento - RPD, v. 38, n. 132, p. 163–179, 3 jul. 2017.
14. RECH MRA, Hauser L, Wollmann L, Roman R, Mengue SS, Kemper SE, et al. Qualidade da atenção primária no Brasil e associação com o Programa Mais Médicos. Rev Panam Salud Publica. 2018;42:e164.
15. DIAS, Rodrigo Hitoshi. Eficiência da atenção primária à saúde nos municípios brasileiros. 2010. 50 f. Dissertação (Mestrado em Economia)-Universidade de Brasília, Brasília, 2010.
16. DAVID, G. C.; SHIMIZU, H. E.; SILVA, E. N. DA. Atenção Primária à Saúde nos municípios brasileiros: eficiência e disparidades. Saúde em Debate, v. 39, n. spe, p. 232–245, 2015.