



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO, CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ECONOMIA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ATUARIAIS

BEATRIZ ALVES LIMA

**RELAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA PER CAPITA E DO ÍNDICE DE
DESEMPENHO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DOS
MUNICÍPIOS DO CENTRO – OESTE.**

BRASÍLIA – DF

2017

BEATRIZ ALVES LIMA

RELAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA PER CAPITA E DO ÍNDICE DE DESEMPENHO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DOS MUNICÍPIOS DO CENTRO – OESTE.

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais da Faculdade de Administração, Ciências Contábeis e Economia da Universidade de Brasília como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Ciências Contábeis.

Linha de Pesquisa:

Orçamento Público.

Orientadora:

Profa. Dra. Mariana Guerra

BRASÍLIA – DF

2017

Alves Lima, Beatriz

Relação da despesa empenhada per capita e do Índice de desempenho do Sistema Único de Saúde: uma análise dos municípios do centro – oeste. / Beatriz Alves Lima;

Orientador Mariana Guerra. -- Brasília, 2017.

53 p.

Monografia (Graduação – Ciências Contábeis) -- Universidade de Brasília, 2017.

1. SUS. 2. Pacto de Saúde. 3. Atenção básica. 4. Alocação de recursos. 5. IDSUS.

I. GUERRA, Mariana

BEATRIZ ALVES LIMA

RELAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA PER CAPITA E DO ÍNDICE DE DESEMPENHO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DOS MUNICÍPIOS DO CENTRO – OESTE.

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais da Faculdade de Administração, Ciências Contábeis e Economia da Universidade de Brasília como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Ciências Contábeis.

Banca examinadora:

Profa. Dra. Mariana Guerra.

Universidade de Brasília (UnB) – Orientadora.

Prof. Dr. Abimael Costa

Universidade de Brasília (UnB) – Examinador.

Brasília, 20 de novembro de 2017.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, aquele que me permitiu cursar ciências contábeis, chegar até aqui e ter por perto todas as pessoas a quem iriei dedicar meus agradecimentos. Quero agradecer minha família, Evanil, Elizabeth e Bianca, por me dar todo o suporte necessário para que pudesse ter a capacidade de concluir este curso. Me propuseram tanto suporte financeiro, quanto emocional. Família vocês são o meu alicerce. Dedico meus agradecimentos também ao meu mais que amigo, meu companheiro, Diego Magalhães, que sempre me ajudou a lidar com a ansiedade em relação aos compromissos da Universidade, que sempre foi uma das minhas melhores companhias nos meus momentos de descanso me rendendo boas conversas e risadas e que me deu todo o amor que eu precisava. Agradeço também aos meus amigos da faculdade pelos dias de companheirismo com conversas, estudos em grupo durante horas, trabalhos em grupo que nos fizeram ir até mesmo nos sábados e domingos para a Universidade. E gostaria de agradecer também a todos os meus amigos, que de alguma forma, colaboraram para o meu processo de formação, que sempre torceram por mim e me apoiaram quando eu mais precisei. Faço um agradecimento especial também para a minha orientadora, professora Mariana Guerra, que se disponibilizou para ajudar na conclusão desta última etapa da minha graduação. Muito obrigada por toda paciência e apoio durante este trabalho.

RESUMO

O objetivo do trabalho é verificar se existe uma relação entre o valor da despesa empenhada *per capita* e o índice COBATB do IDSUS na atenção básica de saúde. Para tanto foram coletados os valores de despesa empenhada no site de Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde, dados do site do ministério da saúde referente ao índice IDSUS dos municípios do Centro – Oeste e os valores populacionais de cada município no site do IBGE, todos referentes ao ano de 2011. A amostra é composta por 372 municípios, pois alguns foram excluídos por falta de informação ou por ausência de despesa empenhada para a área de atenção básica. Concluiu – se que não há uma relação direta entre a despesa empenhada per capita e o IDSUS, podendo haver outros fatores que interferem nessa relação como, por exemplo, políticas sociais e sanitárias.

Palavras – chave: SUS, despesa empenhada per capita, IDSUS, pacto pela saúde, atenção básica.

ABSTRACT

The objective of the study is to verify if there is a relation between the value of the committed expenditure per capita and the COBATB index of the IDSUS in basic health care. In order to do so, we collected the amounts of expenditure committed in the website of the Information System on Public Budgets in Health, data from the website of the ministry of health referring to the IDSUS index of the municipalities of the Center - West and the population values of each municipality on the IBGE website, all referring to the year 2011. The sample is made up of 372 municipalities, since some were excluded due to lack of information or absence of expenditure committed to the basic health care area. It was concluded that there is no direct relationship between the per capita expenditure and IDSUS, and there may be other factors that interfere with this relationship such as social and healthy politics.

Key – Words: SUS, committed expenditure per capita, IDSUS, pact for health, basic care.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
2.1 Sistema Único de Saúde e o Pacto de saúde.....	11
2.2 Atenção básica e os demais blocos de financiamento.....	12
2.3 Alocação dos recursos de saúde	14
2.4 Índice de desempenho do Sistema Único de Saúde (IDSUS)	15
2.5 Estudos anteriores	18
3. METODOLOGIA.....	20
4. ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	22
4.1 Grupo de despesa empenhada per capita muito baixa (Grupo 1).....	22
4.2 Grupo de despesa empenhada per capita baixa (Grupo 2)	25
4.3 Grupo de despesa empenhada per capita média (Grupo 3).....	26
4.4 Grupo de despesa empenhada per capita alta (Grupo 4).....	28
4.5 Grupo de despesa empenhada per capita muito alta (Grupo 5)	30
4.6 Relação índice IDSUS e Despesa empenhada per capita intragrupo	32
4.7 Relação índice COBATB do IDSUS e Despesa empenhada per capita intergrupo.....	35
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS.....	38
APÊNDICES	41

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 - Indicadores de acesso do IDSUS	16
Quadro 2 - Indicadores de efetividade do IDSUS.....	16
Tabela 1 – Exemplo de municípios integrantes do Grupo 1	22
Tabela 2 – Variáveis de estatística descritiva dos municípios integrantes do Grupo 1.....	23
Tabela 3 – Exemplo de municípios integrantes do Grupo 2	25
Tabela 4 - Variáveis de estatística descritiva dos municípios integrantes do Grupo 2	25
Tabela 5 - Exemplo de municípios integrantes do Grupo 3.....	27
Tabela 6 - Variáveis de estatística descritiva dos municípios integrantes do Grupo 3	27
Tabela 7 - Exemplo de municípios integrantes do Grupo 4.....	29
Tabela 8 – Variáveis de estatística descritiva dos municípios integrantes do Grupo 4.....	29
Tabela 9 – Exemplo de municípios integrantes do Grupo 5	30
Tabela 10 – Variáveis de estatística descritiva dos municípios integrantes do Grupo 5.....	31
Tabela 11 – DEPC versus IDSUS	32
Tabela 12 – DEPC versus IDSUS por Grupo.....	35
Tabela 13 – Variação das médias DEPC e IDSUS entre os grupos	36

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CEO - Centros de especialidade Odontológica

COBATB – Cobertura Populacional da Atenção Básica

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde

CV – Coeficiente de Variância

DEPC – Despesa Empenhada Per Capita

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

GM/MS – Gabinete do Ministro/Ministério da saúde

GO – Goiás

IAM - Infarto Agudo do Miocárdio

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ICICT/FIOCRUZ - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica da Fiocruz

IDSUS – Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde

ISAB - Internações Sensíveis à Atenção Básica

DEPCM – Despesa Empenhada Per Capita Média

MS – Mato Grosso do Sul

MT – Mato Grosso

PAB – Piso de Atenção Básica

PCA – Preços ao Consumidor Amplo

PIB – Produto Interno Bruto

PROADESS – Programa de Avaliação de Desempenho do Sistema Único de Saúde

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SUS – Sistema Único de Saúde

TBC - Tuberculose Pulmonar Bacilífera

UTI - Unidades de Terapia Intensiva

1. INTRODUÇÃO

No Brasil o direito à saúde foi instituído na constituição de 1988 através da criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Para melhor gestão do sistema, foi implementado, em 2006, o Pacto pela Saúde, com o objetivo de proporcionar as diretrizes para o adequado funcionamento do SUS. Através deste Pacto, o SUS passou a receber recursos por meio de blocos de financiamento, dentre esses, o bloco de atenção básica - foco desta pesquisa. Outro ponto importante do Pacto da Saúde foi a autoridade dada aos gestores municipais para gerirem os recursos recebidos. Desde sua implementação, entretanto, poucas melhorias são observadas no que se refere aos indicadores de desempenho no sistema. Nesse sentido, questiona-se: o valor de despesa empenhada tem influência direta com o desempenho do SUS?

Em busca de auxiliar na análise da gestão pública da saúde no Brasil, foi instituído o Índice de Desempenho do SUS (IDSUS) composto por 24 indicadores, sendo 14 de acesso potencial e obtido e 10 de análise da efetividade. O IDSUS pode ser utilizado para verificar quais são os pontos mais fracos de cada município no que diz respeito aos diferentes níveis de serviços de saúde (baixa, média, alta complexidade etc.) e possibilitar, por meio da constatação desses problemas, quais as possíveis soluções.

Assim, o presente trabalho tem o objetivo de verificar se há relação entre o valor de despesa empenhada per capita e o IDSUS. Mais especificamente, foi utilizado o índice de cobertura populacional da atenção básica (COBATB), que é considerado como um dos índices de acesso potencial ou obtido do IDSUS, para os municípios do Centro-Oeste do país.

O desenvolvimento desta pesquisa é importante para confirmar ou contrariar o que diz a literatura, de que é preciso uma boa gestão dos recursos recebidos para um apropriado desempenho do sistema de saúde pública como diz Miranda(2015) e outros autores. Em tese, não bastaria uma elevada despesa empenhada para a área da saúde, se os recursos não forem alocados de forma adequada.

O presente artigo é composto por cinco seções, quais sejam: a presente introdução, com a contextualização do trabalho; o referencial teórico, em que é explicitada a fundamentação da pesquisa; a metodologia, descrevendo a coleta e a análise dos dados; a análise dos resultados, que discorre sobre os principais resultados, seguida da quinta seção, com a conclusão do estudo.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Sistema Único de Saúde e o Pacto de saúde

A Constituição de 1988 trouxe alguns avanços para a sociedade, principalmente, no que diz respeito a questões de melhorias nos direitos dos cidadãos, destacando-se o direito a saúde, que deve ser disponibilizado pelo Estado à sociedade. Posteriormente, implementou-se o SUS, um sistema hierarquizado e regionalizado, criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei nº 8.080/90, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, e Lei nº 8.142/90, que faz referência a participação da comunidade na gestão do sistema e das transferências intergovernamentais de recursos financeiros (BRASIL, 2011).

A criação do SUS busca oferecer gratuitamente serviços de saúde aos cidadãos. A partir desse sistema, todos os brasileiros têm direito a fazer exames, consultas, internações, bem como tratamentos nas unidades vinculadas ao governo. O SUS foi instituído com o intuito de diminuir a desigualdade na assistência de saúde, por meio da obrigatoriedade da prestação do serviço de saúde a todos os cidadãos (BRASIL, 2004).

De acordo com a cartilha do SUS, não há hierarquia entre a União, Estados e Municípios, mas existe a diferenciação quanto a competências na gestão dos recursos públicos. A União se responsabiliza, principalmente, pelo financiamento da saúde pública e, apesar de formular as políticas nacionais, a responsabilidade por instituí-las é dos Estados, municípios, organizações não governamentais (ONG) e iniciativas privadas (BRASIL, 2006). Ainda, com uma gestão administrativa e financeira descentralizada no SUS, os municípios possuem mais autonomia de decisão sobre os seus recursos (FERREIRA, 2016) – fator importante quando se consideram as políticas e ações na atenção básica.

Com a evolução do sistema, em 2006, os gestores da saúde propuseram o Pacto pela Saúde, que tinha como diretrizes os princípios constitucionais do SUS, além do enfoque nas necessidades da população. Este pacto foi dividido em três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em defesa do SUS e Pacto de Gestão. Com isso, o gestor municipal pode alcançar ainda mais autonomia na gestão dos recursos e dos serviços de saúde prestados em seu território. Além disso, os municípios e os Estados passaram a receber recursos por meio de cinco blocos de financiamentos: Atenção Básica, Atenção de Alta e Média Complexidade, vigilância em saúde, Assistência Farmacêutica e Gestão do SUS (BRASIL, 2007). Os recursos recebidos fundo a fundo, direcionado a cada bloco, devem ser aplicações em ações e políticas correspondentes à “temática” de cada um dos blocos propostos.

2.2 Atenção básica e os demais blocos de financiamento

Na presente seção, são descritos os principais aspectos relativos a cada bloco de financiamento da saúde, de acordo com o Pacto pela Saúde. O nível de atenção de alta e média complexidade, segundo o glossário da cartilha “Entendendo o SUS”, envolve o tratamento de doenças que necessitam de alta tecnologia e alto custo, bem como o atendimento dos principais agravantes da saúde da população que necessitam de procedimentos e atendimento especializados. Dentre os exemplos de serviços que integram o bloco de financiamento para esse nível (média e alta complexidade), destacam-se: traumatoortopedia, cardiologia, terapia renal substitutiva, oncologia, consultas hospitalares e ambulatoriais, exames e procedimentos cirúrgicos (BRASIL, 2007).

Segundo o Manual de Gestão da Vigilância em Saúde (BRASIL, 2009), o bloco da vigilância em saúde tem como finalidade realizar uma constante observação da situação da saúde da população, identificando por meio de ações, os danos e riscos à saúde de pessoas de determinados territórios com o intuito de garantir que a atenção seja feita com integralidade. Este bloco é formado pelos componentes: a vigilância e o controle das doenças transmissíveis, a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis, a vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária.

O terceiro bloco, de assistência farmacêutica, tem como finalidade a realização de atividades que servirão de apoio as ações de saúde que são solicitadas por uma comunidade. A assistência farmacêutica envolve o abastecimento de medicamentos, a constituição e conservação deles, bem como o controle de qualidade e a eficácia terapêutica dos medicamentos (BRASIL, 2010). Além disso, há o constante treinamento dos profissionais, dos pacientes e da comunidade para o correto uso dos medicamentos (BRASIL, 1998). Segundo o Artigo 25 da Portaria GM/MS Nº 204, de janeiro de 2007, o componente básico da assistência farmacêutica destina-se à aquisição de medicamentos e insumos, no âmbito da atenção básica, e àqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos (BRASIL, 2007a).

De acordo com a Portaria 204, seção V, de 29 de janeiro de 2007, o bloco de gestão do SUS tem a finalidade de apoiar a implementação de ações e serviços que contribuem para a organização e eficiência do sistema. Além disso, este bloco é constituído por dois componentes: o componente para a qualificação da Gestão do SUS e o componente para a implantação de ações e serviços de saúde. O primeiro apoia ações como regulação, controle, avaliação, auditoria, monitoramento, bem como o planejamento e orçamento. Já o segundo, inclui incentivos para a implantação de Centros de Atenção Psicossocial, implantação de centros de

especialidade Odontológica (CEO), implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), entre outros.

Por fim, tem-se o bloco de atenção básica. Nesse nível de complexidade na saúde (*i.e.*, básica), busca-se garantir proteção e a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, por meio de ações realizadas tanto no âmbito individual, como o coletivo. Tem o intuito de trabalhar com os problemas de saúde que ocorrem com maior frequência em determinado território. A atenção básica utiliza a tecnologia de alta complexidade e baixa densidade e é realizada por meio de técnicas gerenciais, sanitárias e participativas. Este bloco leva em consideração princípios como a universalidade, a acessibilidade e a coordenação do cuidado, a integralidade, a equidade e participação social (BRASIL, 2012).

A atenção básica tem como fundamentos: (i) possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade; (ii) efetivação da integralidade em quesitos como, integração das ações programáticas e a demanda espontânea, desenvolvimento das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, trabalho de forma interdisciplinar e em equipe; (iii) desenvolvimento de vínculos e responsabilização entre as equipes de saúde e a população com o intuito de manter a continuidade das ações de saúde; (iv) formação e capacitação dos profissionais de saúde; (v) constante avaliação dos resultados alcançados com o intuito de melhorar a programação e planejamento e estimular a participação social, bem como o controle social (BRASIL, 2012).

Os municípios e o Distrito Federal tem como responsabilidade, na atenção básica: (i) gerenciar ações deste bloco no seu território; (ii) incluir a proposta de inserção da atenção básica e da forma de utilização dos recursos do Piso de atenção básica (PAB) fixo e variável; (iii) inserir a Estratégia de Saúde na Família (ESF); (iv) organizar o fluxo de usuários; (v) a disponibilização dos recursos necessários para o bom funcionamento da Unidades de Saúde; (vi) efetuar a remuneração dos profissionais em conformidade com a legislação vigente; (vii) programar as ações da atenção básica a partir da base territorial; (viii) manter atualizado o banco de dados com informações referentes ao cadastro de profissionais, dos serviços prestados e dos estabelecimentos ambulatoriais, permitindo que os sistemas de informações possuam informações consistentes; (ix) elaborar meios de monitoramento, bem como mecanismos técnicos e estratégias de qualificação dos recursos humanos; (x) divulgar os resultados alcançados por meio dos indicadores do Pacto e buscar parcerias com organizações governamentais, não governamentais e com o setor privado para fortificar a atenção básica no território (BRASIL, 2012).

O bloco de financiamento da atenção básica é formado por um Piso de atenção básica (PAB), que é justamente o montante dos recursos federais recebidos, fundo a fundo, para possibilitar o desenvolvimento das ações de atenção básica. O PAB é dividido em PAB fixo e PAB variável. O primeiro é destinado a todos os municípios e o segundo tem finalidade específica, que são recursos destinados à implantação dos programas a seguir: Saúde na família; Agentes Comunitários de Saúde; Saúde Bucal; Fator de Incentivo de Atenção Básica aos Povos Indígenas; Incentivo para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário Incentivo para a Atenção Integral à Saúde do Adolescente em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória e outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico e Saúde no Sistema Penitenciário (BRASIL, 2007).

Os repasses efetuados, fundo a fundo, são feitos em conta aberta especificamente para fins de ações da atenção básica – assim como os repasses para os demais blocos –, permitindo aos conselhos de saúde realizarem um bom acompanhamento no âmbito dos municípios, estados e Distrito Federal. A Política Nacional de Atenção Básica realizada pelo Ministério da saúde informa que:

“De acordo com o artigo 6º, do Decreto nº 1.651/95, a comprovação da aplicação dos recursos transferidos do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, na forma do Decreto nº 1.232/94, que trata das transferências, fundo a fundo, deve ser apresentada ao Ministério da Saúde e ao Estado, por meio de relatório de gestão, aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde.”

As movimentações realizadas nas contas deverão ser demonstradas, por meio dos relatórios mensais da origem e da aplicação dos recursos; do demonstrativo sintético de execução orçamentária; do demonstrativo detalhado das principais despesas e do relatório de gestão. Todas essas demonstrações devem ser feitas na prestação de contas ou quando o órgão de controle solicitar (BRASIL, 2012).

2.3 Alocação dos recursos de saúde

Segundo Almeida (2016), o alcance de desenvolvimento de um município tem relação direta com a quantidade de recursos disponíveis para aplicação e da forma como este é aplicado. De acordo com Souza (2012, et al., p. 2), “a busca pela melhoria da qualidade de vida da população, mediante a correta aplicação dos recursos públicos em serviços que incentivem o desenvolvimento social e econômico, é a finalidade maior da gestão pública”.

Apesar de a aplicação adequada dos recursos ser uma exigência a todas as áreas de desenvolvimento, a saúde pública ganha destaque, principalmente, por seu caráter interdisciplinar e por ter grande demanda por serviços. O correto gasto direcionado à saúde é considerado nas ações que tem como finalidade facilitar ao cidadão o direito de acesso à saúde, conforme, previsto na Constituição de 1988 (ALMEIDA, 2016).

Ainda, Almeida (2016) enfatiza que a alocação dos recursos deve seguir o disposto na Constituição Federal, especificamente, no que diz respeito a alocação de recursos à saúde, tem-se que: para a União é repassado o montante empenhado no ano anterior, corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB); para o Estado é repassado 12% do produto da arrecadação dos impostos a que se refere, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; e, para os municípios, é repassado 15% do produto da arrecadação dos impostos a que se refere.

2.4 Índice de desempenho do Sistema Único de Saúde (IDSUS)

O IDSUS foi criado com a intenção de avaliar e monitorar o SUS, devido aos grandes problemas e falhas desde sua criação. Dessa forma, com o IDSUS é possível verificar o que deve ser melhorado e buscar alternativas para corrigir os problemas encontrados (SILVA, 2015). De acordo com o Ministério da Saúde, a formulação do IDSUS foi realizada com base na teoria da metodologia de Avaliação de Desempenho do Sistema Único de Saúde Brasileiro (PROADESS), do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica da Fiocruz (ICICT/Fiocruz). A metodologia da FIOCRUZ propõe a institucionalização de indicadores que levam em consideração os determinantes sociais da saúde, as condições de saúde da população, a estrutura do sistema de saúde e o desempenho do sistema, sendo a análise feita do ponto de vista de equidade (MEDICI, 2013).

O IDSUS é composto por 24 indicadores, sendo 14 relacionados ao acesso potencial e obtido e os outros 10 são relacionados a efetividade do Sistema. Os indicadores medem a qualidade do desempenho no que diz respeito aos princípios de universalidade de acesso, integridade da atenção e equidade. Estes indicadores são analisados na esfera da atenção básica, das atenções ambulatoriais e hospitalares e das urgências e emergências, além das diretrizes quanto à regionalização, hierarquização, comando único por esfera de gestão e responsabilidade tripartite (SILVA, 2015).

Os indicadores do IDSUS possuem peso de impacto diferente. O acesso potencial ou obtido tem um peso de 71,25%, sendo composto por atenção básica (peso 31,6%); Atenção

Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade (peso 43, 6%) e Atenção Ambulatorial e Hospitalar de Alta Complexidade e Referência da Média e Alta Complexidade e Urgência e Emergência (peso 24, 8%). Já a efetividade corresponde à 28%, sendo composto por Atenção básica (peso 21,8%) e Atenção Hospitalar de Média e Alta complexidade e Urgência Emergência (peso 78, 28%) (SILVA, 2015).

Nos Quadros 1 e 2, apresentam-se os 24 indicadores do IDSUS. Especificamente, o Quadro 1 apresenta os indicadores de acesso, e o Quadro 2, os de efetividade.

Quadro 1 – Indicadores de Acesso do IDSUS

ATENÇÃO BÁSICA
Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde. Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.
ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE
Razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 e a população da mesma faixa etária. Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 59 anos e a população da mesma faixa etária. Razão de procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade e população residente. Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente.
ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE, REFERÊNCIA DA MÉDIA E ALTA E URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados e população residente. Razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade e população residente. Proporção de procedimentos ambulatoriais de média complexidade para não residentes. Proporção de internações de média complexidade para não residentes. Proporção de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade realizados para não residentes. Proporção de internações de alta complexidade para não residentes. Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente.

Fonte: BRASIL (2017a)

Para a atenção básica, os indicadores de acesso são: (i) a cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde; (ii) a cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal; e (iii) a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal. Pelo IDSUS, tais indicadores são estimados para cada um dos municípios brasileiros.

Quadro 2 – Indicadores de efetividade do IDSUS

ATENÇÃO BÁSICA
Cobertura com a vacina tetravalente. Taxa de Incidência de Sífilis Congênita. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera (TBC). Proporção de cura dos casos novos de hanseníase. Proporção de internações sensíveis à atenção básica (ISAB). Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada. Proporção de exodontia em relação aos procedimentos.

ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE E URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

<p>Proporção de parto normal.</p>

<p>Proporção de óbitos em menores de 15 anos que usaram Unidades de Terapia Intensiva (UTIs).</p>

<p>Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).</p>
--

Fonte: BRASIL (2017a)

Para a atenção básica, os indicadores de efetividade são: (i) cobertura com a vacina tetravalente; (ii) taxa de Incidência de Sífilis Congênita; (iii) proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera (TBC); (iv) proporção de cura dos casos novos de hanseníase; (v) proporção de internações sensíveis à atenção básica (ISAB); (vi) média da ação coletiva de escovação dental supervisionada; (v) proporção de exodontia em relação aos procedimentos. Tal qual os indicadores de acesso, estima-se os de efetividade também para cada um dos municípios brasileiros.

No presente trabalho será especificado o indicador de acesso da atenção básica, cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica de Saúde (COBATB). Segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), esse indicador pode ser interpretado como:

“...a cobertura das equipes da atenção básica à saúde para a população residente de um determinado município, mensurando a disponibilidade de recursos humanos da atenção básica para a população residente em um determinado território. Uma maior cobertura das equipes da atenção básica à saúde, indica um maior potencial de oferta de ações e serviços básicos para a população e também uma maior facilidade de acesso a esse nível da atenção. Considera-se adequado haver pelo menos uma equipe da atenção básica à saúde para cada 3000 pessoas residentes”.

O COBATB é calculado por meio do Número de Equipes de Saúde da Família implantadas somados ao (i) Número de Equipes de Saúde da Família modalidade I implantadas e (ii) ao Número de Equipes de Saúde da Família modalidade II implantadas, dividido por 12 meses. Posteriormente, esse valor é somado ao total anual das horas semanais da clínica médica e, ou de ginecologia e, ou de pediatria, dividido por 12 meses e dividido por 60h. Todo este resultado é dividido pela população residente no município no ano avaliado, de acordo com o Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) ou estimativa intercensitária. São consideradas as Equipes de Saúde da Família aprovadas pelo Ministério da Saúde e que recebem o incentivo mensal repassado pelo Ministério a cada mês. O parâmetro utilizado para esta cobertura é 100%, caso o resultado for maior ou igual ao parâmetro será atribuída a nota

10; porém, se o resultado for inferior ao parâmetro, será atribuída a nota proporcional ao decréscimo do resultado em relação ao parâmetro (BRASIL, 2017).

2.5 Estudos anteriores

Na presente seção, descrevem-se estudos anteriores referentes a atenção básica e ao IDSUS, publicados nos últimos anos. A busca por esses estudos se deu a partir do Google Acadêmico e Portal de Periódicos da Capes, em que se consideraram apenas artigos vinculados a periódicos que apresentassem nas palavras-chaves as expressões: “atenção básica” + “IDSUS” + “Despesa Empenhada”. A busca se limitou às publicações de 2017 a 2006, ou seja, a partir da implementação do Pacto da Saúde, e os resultados dos 9 trabalhos revisados são descritos por ordem decrescente de publicação – iniciando-se, portanto, dos artigos mais recentes.

Para verificar a eficiência do SUS, segundo Ferreira (2016), é preciso utilizar métodos de avaliação e controle. Dessa forma, o referido autor, em seu artigo busca discorrer sobre os fatores relevantes para o controle gerencial, citados na literatura, para fins de avaliação do desempenho da saúde pública. Um dos índices revisados foi o IDSUS. O autor concluiu que não é possível fazer um ranking no Brasil apenas com o IDSUS, pois é um país heterogêneo no que diz respeito às questões culturais, além de fatores como sexo, etnia e aspectos econômicos.

Ferreira (2016) também apresentou suas conclusões com base nos índices de acesso potencial e obtido do IDSUS. O autor buscou fazer uma análise dos municípios do Estado de São Paulo, verificando padrões destoantes de distribuição de recursos na saúde. Ferreira (2016), observou que o índice de acesso foi maior nas regiões onde há maior cobertura pelas Equipes de Saúde na Família. Porém o IDSUS de efetividade apresentou melhores resultados nas regiões em que o IDSUS de acesso era menor.

Almeida (2016), por sua vez, buscou verificar se os gastos têm influência sobre o desempenho da saúde nos municípios pernambucanos. Para tanto, o autor deu enfoque na classificação em grupos homogêneos dos municípios, considerada na própria formulação do IDSUS. Como resultado, observou-se que municípios que se encontram em um mesmo grupo de acordo com o IDSUS, portanto, que deveriam ser homogêneos, apresentam resultados heterogêneos, no que diz respeito ao nível de desempenho na saúde.

Almeida (2015) fez uma análise do impacto do Pacto pela Saúde nos municípios do Centro-Oeste. Para esse fim, foram utilizadas as informações do SIOPS e do IDSUS. Após a

verificação dos dados coletados, a autora conclui que após o Pacto pela Saúde, em geral, houve aumento no repasse para a área de atenção básica, bem como o aumento da despesa empenhada.

Outros autores que utilizaram o IDSUS como base para método de pesquisa foram David, Shimizu e Silva (2015), cujo objetivo foi verificar a eficiência da Atenção Básica. Para tanto, os autores analisaram os municípios de todas as regiões do Brasil com base no IDSUS e no gasto total médio *per capita*, estratificado em cada região. Concluíram que os municípios com as menores condições de saúde foram os que apresentaram maiores notas de IDSUS. As regiões Sul e Sudeste são as que apresentaram a maior cobertura populacional da atenção básica, além disso, há equidade na transferência de recursos federais, pois, os municípios mais precários receberam mais recursos.

Nesse sentido, fica destacado o interesse em realizar a análise da relação entre os recursos utilizados e o nível de desempenho da saúde. David (2015), outro autor considerado na presente revisão, objetivou analisar a relação entre o gasto realizado e o desempenho na atenção básica dos municípios brasileiros no período de 2008 a 2010, bem como a eficiência dos municípios diante das transferências realizadas pela União para a saúde. O autor conclui que, em geral, os municípios possuem bom desempenho ao considerar a avaliação do IDSUS, porém, cerca de 10% dos municípios tem dificuldades de alocar os recursos repassados pela União, uma vez que não investiram todo o dinheiro transferido.

Mazon, Mascarenhas e Dallabrida (2015) destacaram a importância de os recursos destinados a saúde serem alocados de forma eficiente. Em estudo, os autores utilizaram para análise a 25ª Região de Saúde de Santa Catarina, que possui os menores valores de Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e o IDSUS. Com os dados coletados, foi possível identificar que a região informada é a que possui mais investimento na saúde do que as demais regiões de Santa Catarina. Porém, a 25ª Região é a que possui maiores índices de mortalidade e baixa eficiência técnica.

Complementando a ideia da importância da correta alocação dos recursos destinados a saúde, Miranda (2015) objetivou demonstrar em que os recursos federais e estaduais podem ser alocados, com foco no Estado do Rio Grande do Sul. Como resultado, a autora concluiu que a maior parte dos municípios realiza ações na área de atenção básica, mas as demais áreas não recebem a quantidade de ações e serviços de saúde necessários. Porém, de acordo com a autora, é possível que os responsáveis por realizar os relatórios estejam classificando todos os gastos como de atenção básica, conseqüentemente fragilizando as análises dos dados.

Com o intuito de verificar se os recursos destinados à saúde estavam sendo bem utilizados, Silva (2015) fez uma pesquisa analisando se determinadas variáveis

socioeconômicas têm influência direta sobre o IDSUS. Dentre as suas conclusões está o fato de que o aumento do gasto com saúde per capita ter influência na qualidade da saúde, porém, para que se tenha um aumento significativo, o gasto per capita tem que ser muito elevado. Como resultado, Silva (2015) identificou que o aumento de 10% no gasto per capita gera um aumento de apenas 1% do IDSUS.

As autoras Macêdo e Damasceno (2013) levando em consideração a alocação de recursos na área de saúde pública, fizeram uma análise do IDSUS na região do Nordeste em relação à atenção básica. Quanto ao acesso potencial e ao acesso obtido do IDSUS, os municípios do Nordeste tiveram boas médias nesse quesito. Baptistelli (2009, *apud* MACÊDO; DAMASCENO, 2013) afirma que se o gasto público é realizado de forma ineficiente, há consequências diretas na sociedade, por isto, são necessárias políticas públicas que tornem os gastos públicos eficientes, econômicos e transparentes.

3. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como descritivo e quantitativo. Foram coletados os dados dos municípios da região Centro-Oeste brasileira, referente a: despesa empenhada, poluição por município e o COBATB/IDSUS. As informações foram organizadas em planilhas de Excel® para auxiliar na análise.

Foram apanhados os dados de 466 municípios, sendo que, deste total, foram excluídos 4 devido à falta de informação disponibilizada, quais sejam: Paraíso das Águas – MS, por ausência de dados do indicador; e São Gabriel do Oeste - MS, Sete Quedas - MS e Carmo do Rio Verde – GO, para os quais não foi disponibilizado o demonstrativo no site do SIOPS. Além desses, foram excluídos os municípios que, de acordo com o SIOPS, não tiveram despesa empenhada para a área de atenção básica. Todos estes municípios estão listados no Apêndice 1. Dessa forma, ao final, foram considerados na amostra do presente estudo 372 municípios para fins de análise.

A informação da despesa empenhada foi referente a função da saúde, especificamente da área de atenção básica. Em relação ao IDSUS foi utilizado o indicador Cobertura populacional estimada pelas equipes Básica de Saúde (COBATB), que mede a quantidade de unidades básicas de saúde na família para 3000 habitantes, sendo considerado adequado quando maior ou igual a 100%. Todos os dados reunidos são do ano de 2011, devido a limitação de informação relativa ao COBATB/IDSUS, disponível somente até o referido ano. A despesa

empenhada foi encontrada no Portal da Saúde, mais especificamente no SIOPS em Saúde. Para o indicador COBATB, foi realizada uma pesquisa no próprio site do IDSUS.

Para auxiliar na comparação dos municípios, esses foram divididos em 5 grupos, por meio da utilização da análise de *cluster* considerando a variável despesa empenhada per capita, a fim de compor subamostras menores e potencialmente mais homogêneas e que possibilitassem a indução de características comuns que pudessem explicar o desempenho. O Grupo 1 é composto por 149 municípios; o Grupo 2 por 80; o Grupo 3, por 111; o Grupo 4, por 6; e o Grupo 5, por 26 municípios, segregados pela análise de cluster em subamostras de acordo com valores da despesa per capita empenhada dos municípios. Os integrantes do primeiro Grupo apresentam os menores valores da variável considerada, e o Grupo 5, os maiores, sendo, cada Grupo avaliado pelo montante per capita empenhado em: muito baixa (Grupo 1), baixa (Grupo 2), média (Grupo 3), alta (Grupo 4) e muito alta (Grupo 5).

Ainda para as subamostras, foram calculadas as medidas de estatística descritiva: média, mediana, desvio padrão, coeficiente de variação e coeficiente de correlação. A média foi tomada como medida esperada para cada grupo. A mediana é o elemento central de uma amostra após organizada de forma ordenada. O desvio padrão é uma medida que permitiu identificar o quão disperso estão os valores de uma amostra em relação à média, ou seja, se há heterogeneidade elevada. O coeficiente de variação (CV) é a medida de dispersão relativa. Para fins de análise desta pesquisa foram considerados baixos os CV menores ou iguais a 15%; médio entre 15% e 30%; e alto para coeficientes de variação maiores ou iguais a 30%.

Após cálculos das medidas de estatística descritiva, realizou-se a correlação das variáveis por grupo de municípios, sendo, portanto, a medida que permitiu identificar o nível de relação entre as variáveis despesa empenhada per capita e o COBATB/IDSUS. A correlação, positiva ou negativa, foi considerada muito baixa para valores de 0,01 a 0,20; baixa para valores de 0,21 a 0,40; moderada para valores de 0,41 a 0,70; e alta para valores de 0,71 a 1,00. Para valores iguais a 1, há correlação perfeita, positiva (*i.e.*, direta) ou negativa (*i.e.*, inversa); e iguais a 0 não existe correlação.

A partir dos dados obtidos foi possível fazer uma análise de cada um dos cinco grupos em relação as variáveis população, índice COBATB/IDSUS, despesa empenhada e despesa empenhada per capita. Logo após a análise dessas variáveis nos grupos de forma individual, foi feita a relação das variáveis índice COBATB/IDSUS e a despesa empenhada per capita intragrupo utilizando – se para isso o coeficiente de correlação. Além disso, foi realizada uma análise das médias de despesa empenhada per capita (DEPEC) e COBATB/IDSUS intergrupo, bem como a correlação de todos os municípios desconsiderando a divisão em grupos.

Assim, na análise intragrupo, tomou-se como valores esperados a média da despesa empenhada per capita de cada grupo, além da média do indicador COBATB/IDSUS de cada grupo. Em outras palavras, essas médias foram utilizadas para fins de comparação e avaliação do desempenho dos municípios, de forma a verificar quais apresentam valores conforme esperado para o grupo (*i.e.*, próximos à média).

4. ANÁLISE DOS RESULTADOS

Para facilitar a identificação, os grupos foram denominados de Grupo 1, Grupo 2, Grupo 3, Grupo 4 e Grupo 5, conforme título de cada subseção. A análise dos resultados é apresentada a seguir.

4.1 Grupo de despesa empenhada per capita muito baixa (Grupo 1)

A lista dos municípios integrantes do Grupo 1, bem como os relativos valores de população, despesa empenhada, despesa empenhada per capita (DEPC) e COBATB/IDSUS são apresentados no Apêndice 2. Os municípios Brazabranes/GO, Cuiabá/MT, Luziânia/GO, bem como Várzea Grande/MT, Formosa/GO e Dourados/MS são alguns exemplos de integrantes desse grupo.

A fim de identificar um perfil comum desses municípios, que pudesse, de certa forma, suscitar explicações para a relação COBATB/IDSUS e despesa empenhada per capita, foi feita uma análise da estatística descritiva (média, mediana, desvio etc.) de cada um dos valores (população, despesa empenhada, despesa empenhada per capita e COBATB/IDSUS) de cada município.

De forma exemplificativa, apresentam-se, na Tabela 1, seis municípios, sendo os três primeiros – Brazabranes/GO, Edéia/GO e Chapadão do Céu/GO – com os menores valores de despesa empenhada per capita do Grupo 1 e os três últimos – Cuiabá/MT, Guapó/GO e Nova Roma/GO, com os maiores.

Tabela 1 – Exemplo de municípios integrantes do Grupo 1

Município	UF	POP	DE (R\$)	DEPC (R\$)	COBATB/IDSUS
Brazabranes	GO	3.267	4.302,62	1,32	143,00%
Edéia	GO	11.346	62.368,65	5,5	107,99%
Chapadão do Céu	GO	7.248	66.111,00	9,12	107,99%

continua

Continuação Tabela 1 – Exemplo de municípios integrantes do Grupo 1

Município	UF	POP	DE (R\$)	DEPC (R\$)	COBATB/IDSUS
Mimoso de Goiás	GO	2.676	576.102,02	215,28	117,16%
Jandaia	GO	6.150	1.347.734,03	219,14	146,01%
Nova Mutum	MT	33.034	7.265.271,04	219,93	65,17%

Fonte: elaborado pela autora.

Legenda: POP – população; DE – despesa empenhada; DEPC – despesa empenhada per capita

Na Tabela 1, Brazabranes/GO, por exemplo, é um município com 3.267 habitantes, com COBATB/IDSUS de 143% e com despesa empenhada *per capita* de R\$ 1,32. No outro extremo, Nova Mutum/MT tem 33.034 habitantes, um COBATB/IDSUS de apenas 65,17%, mas sua despesa empenhada per capita alcança R\$ 219,93. A Tabela 2 apresenta, para todos os integrantes do Grupo 1, as estatísticas descritivas de cada um dos respectivos valores por município (população, despesa empenhada, despesa empenhada per capita e COBATB/IDSUS).

Tabela 2 – Variáveis de estatística descritiva dos municípios integrantes do Grupo 1

Variáveis	POP	COBATB/IDSUS	DE (R\$)	DEPC(R\$)
Média	33.061	94,65%	3.955.543,40	128,85
Mediana	11.107	87,81%	1.486.512,00	134,62
Desvio-padrão	84.757,48	0,39	12083395,75	57,25
Coefficiente de variação	256,37	41,22	305,48	44,44

Fonte: elaborado pela autora.

Legenda: POP – população; DE – despesa empenhada; DEPC – despesa empenhada per capita

Considerando apenas a variável população, em sentido estrito, municípios com maior número de habitantes, em tese, poderiam apresentar maiores dificuldades em obter indicadores de desempenho satisfatórios para a atenção básica, se comparado com municípios com uma menor população.

Tomando como base apenas os valores de habitantes (*i.e.*, população) de cada um dos municípios, conforme Tabela 2, observa-se grande variação intragrupo. Lagoa Santa/GO possui a menor população, com 1.280 habitantes; e Campo Grande/MS a maior, 796.252 habitantes. Por meio do coeficiente de variação da população de 256,37, percebe-se grande heterogeneidade no grupo, considerando os valores populacionais apenas. Cumpre salientar que o número de habitantes é uma variável que influencia diretamente o desempenho dos serviços de atenção básica de saúde. A capilaridade no atendimento a toda a população, considerando a

equidade e a universalidade do Sistema, é um dos grandes desafios do SUS. Entretanto, essa avaliação de desempenho deve considerar ainda os recursos disponíveis (ou seja, a despesa empenhada na função saúde).

Quanto ao índice COBATB/IDSUS verifica-se que a média do grupo foi abaixo do que é considerado bom para este índice. Com um valor de 94,65% (média CCOBATB/IDSUS, conforme Tabela 2), o grupo é considerado ineficaz no que se referem a quantidade de equipes de saúde na família para cada 3000 mil habitantes; ou seja, não há equipes suficientes. Neste grupo, há o município de Miranda/MS com COBATB/IDSUS de apenas 12,75%, o que é um valor muito abaixo do esperado. Em outro extremo, encontra-se um município com COBATB/IDSUS bastante elevado, Lagoa Santa/GO com 312,42%. Apesar das discrepâncias e da média do grupo ser abaixo de 100%, há municípios que possuem um bom desempenho para a atenção básica. Por meio do coeficiente de variação do COBATB/IDSUS de 41,22 (Tabela 2), observa-se que a heterogeneidade do grupo é alta também para essa variável.

Quanto a despesa empenhada, o município de Brazabrantes/GO é o menor com R\$ 4.302,62 e o município de Campo Grande/MS é maior com R\$ 137.507.000,00. Por meio do coeficiente de variação dessa variável 93,97, confirma-se a heterogeneidade do grupo mais uma vez. Apesar da ocorrência dessas variações já relatadas em população, COBATB/IDSUS e DE para o Grupo 1, é interessante destacar a importância de se fazer o cálculo do valor da despesa empenhada per capita, pois, os municípios podem ter alta despesa empenhada, mas também possuir muitos habitantes, o que pode influenciar na alocação dos recursos na saúde.

Portanto, em relação a despesa empenhada per capita, o menor valor refere-se ao município de Brazabrantes /GO com o valor de R\$ 1,32; e o maior é de Nova Mutum/MT, com R\$ 219,93. Ao analisar o coeficiente de variação 44,44 (Tabela 2), mais uma vez, percebe-se ser um grupo também heterogêneo para essa variável, o que leva ao possível entendimento que há outras variáveis além do número de habitantes e da DEPC que podem explicar o COBATB/CIDSUS para atenção básica. Algumas vislumbradas são: características epidemiológicas, ações locais e desempenho diferenciado para as equipes atuantes no município, suporte político-institucional aos programas e políticas sociais e sanitárias, etc.

De forma geral, para os municípios do Grupo 1 (ver lista completa no Apêndice 2), foi possível verificar: grande dispersão dos valores populacionais, se comparado os municípios intragrupo; um COBATB/IDSUS médio para o grupo, abaixo do que seria considerado bom para este índice; alta dispersão da despesa empenhada e da DEPC, bem como do índice COBATB/IDSUS.

4.2 Grupo de despesa empenhada per capita baixa (Grupo 2)

Na Tabela 3, de forma exemplificativa, apresentam-se seis municípios do Grupo 2, sendo os três primeiros – Goianésia/GO, Aparecida de Goiânia/GO e Fátima do Sul/MS – com os menores valores de despesa empenhada per capita do Grupo e os três últimos – Chapada dos Guimarães/MT, Acorizal/MT e Doverlândia/GO, com os maiores. A lista de todos os municípios integrantes do Grupo 2, bem como os relativos valores de população, despesa empenhada, DEPC e COBATB/IDSUS são apresentados no Apêndice 3.

Tabela 3 – Exemplo de municípios integrantes do Grupo 2

Município	UF	POP	DE (R\$)	DEPC (R\$)	COBATB/IDSUS
Goianésia	GO	60.346	13.379.401,61	221,71	66,48%
Aparecida de Goiânia	GO	465.092	103.621.224,67	222,80	29,57%
Fátima do Sul	MS	19.029	4.252.372,21	223,47	63,38%
Chapada dos Guimarães	MT	17.980	6.269.766,45	348,71	111,20%
Acorizal	MT	5.493	1.915.840,00	348,78	129,93%
Doverlândia	GO	7.841	2.741.259,98	349,61	108,44%

Fonte: elaborado pela autora.

Legenda: POP – população; DE – despesa empenhada; DEPC – despesa empenhada per capita

Na Tabela 3, Goianésia/GO, por exemplo, é um município com 60.346 habitantes, COBATB/IDSUS de 66,48% e despesa empenhada per capita de R\$ 221,71. No outro extremo, Doverlândia/GO tem poucos habitantes, apenas 7.841, e COBATB/CIDSUS de 108,44%, estando acima do valor esperado para esse índice. Além disso, possui uma despesa empenhada per capita elevada de R\$ 349,61 em relação aos demais do Grupo. A fim de melhor comparar os municípios dessa subamostra, a Tabela 4 apresenta, para todos os integrantes do Grupo 2, as estatísticas descritivas de cada um dos respectivos valores por município (população, despesa empenhada, despesa empenhada per capita e COBATB/IDSUS).

Tabela 4 – Variáveis de estatística descritiva dos municípios integrantes do Grupo 2

Variáveis	POP	COBATB/IDSUS	DE (R\$)	DEPC (R\$)
Média	46.157	92,42%	13.452.348,23	279,18
Mediana	14.817	85,84%	4.062.378,57	273,26
Desvio-padrão	157.583,73	0,34	50.045.215,82	40,37
Coeficiente de variação	341,41	37,07	372,02	14,46

Fonte: elaborado pela autora.

Legenda: POP – população; DE – despesa empenhada; DEPC – despesa empenhada per capita

Tal qual o Grupo 1, neste grupo também é possível verificar a amplitude dos valores populacionais dos municípios, onde Água Limpa/GO possui a menor quantidade de habitantes, com 1.999; e Goiânia/GO, o maior valor, com 1.318.148 habitantes. Ao analisar o coeficiente de variação do Grupo 2, para a variável população (341,41, conforme Tabela 4), percebe-se mais uma vez elevada heterogeneidade.

Quanto ao índice COBATB/IDSUS, verifica-se que a média do Grupo (92,42%, conforme Tabela 4) está abaixo do valor desejado para um eficaz desempenho na atenção básica municipal. Apesar disso, observam-se isoladamente alguns municípios, nesse Grupo, que possuem valores elevados para o COBATB/CIDSUS, tal qual Água Limpa/GO com 207,09%; e, em outro extremo, um baixo COBATB/IDSUS de Aparecida de Goiânia/GO, com 29,57%. O coeficiente de variação do COBATB/IDSUS para essa subamostra de municípios foi de 37,07 (ver Tabela 4), o que pode confirmar que o Grupo 2, no que diz respeito ao índice, também é heterogêneo.

Em relação a despesa empenhada, o município Marzagão/GO é o menor do Grupo com R\$ 486.860,00 e o município de Goiânia/GO é o maior com R\$ 430.374.746,18. Por meio do coeficiente de variação dessa variável, 372,02, observa-se a heterogeneidade do Grupo.

Já em relação a despesa empenhada per capita, o município com menor valor é Goianésia/GO com R\$ 250,01; e o de maior é Doverlândia/GO com R\$ 326,50. Por meio do coeficiente de variação dessa variável, 14,46, obtém-se um resultado diferenciado dos demais, que é a baixa heterogeneidade. Para esse Grupo especificamente, é possível concluir que os valores de DEPC são pouco dispersos em torno da média, por isso não há grande amplitude dos dados. Nesse sentido, a variável DEPC pode ser um bom indicador para avaliar tal Grupo.

De forma geral, para os municípios do Grupo 2 (ver lista completa no Apêndice 3), foi possível verificar que: os valores populacionais possuem grande amplitude; o COBATB/IDSUS médio do grupo está um pouco abaixo do valor base de 100%, que é o valor mínimo esperado; e há baixa dispersão da despesa empenhada e da DEPEC, mas existe alta dispersão dos dados COBATB/IDSUS.

4.3 Grupo de despesa empenhada per capita média (Grupo 3)

Na Tabela 5, apresentam-se, de forma exemplificativa, seis municípios, sendo os três primeiros – Posse/GO, Bonfinópolis/GO e Alto Garças/MT – com os menores valores de despesa empenhada per capita do Grupo 3 e os três últimos – Araguaiana/MT, São Félix do Araguaia/MT e Planalto da Serra/MT, com os maiores. A lista de todos os municípios

integrantes do Grupo 3, bem como os relativos valores de população, despesa empenhada, despesa empenhada per capita e COBATB/IDSUS são apresentados no Apêndice 4.

Tabela 5 – Exemplo de municípios integrantes do Grupo 3

Município	UF	POP	DE (R\$)	DEPC (R\$)	COBATB/CIDSUS
Posse	GO	31.833	11.194.071,33	351,65	59,84%
Bonfinópolis	GO	7.704	2.715.032,92	352,42	79,62%
Alto Garças	MT	10.505	3.709.793,00	353,15	119,50%
Araguaiana	MT	3.179	1.967.400,00	618,87	93,14%
São Félix do Araguaia	MT	10.716	6.672.026,19	622,62	86,02%
Planalto da Serra	MT	2.714	1.690.680,00	622,95	131,45%

Fonte: elaborado pela autora.

Legenda: POP – população; DE – despesa empenhada; DEPC – despesa empenhada per capita

Na Tabela 5, Posse/GO, por exemplo, é um município com 31.833 habitantes, 59,84% de COBATB/IDSUS e despesa empenhada per capita de R\$ 351,65. No outro extremo, Planalto/MT tem apenas 2.714 habitantes, um índice COBATB/IDSUS de 131,45% e uma despesa empenhada per capita de R\$ 622,95. Esse segundo município, comparado ao primeiro, apresenta melhor desempenho (COBATB/IDSUS superior a 100%) e DEPC superior a Posse/GO. Por outro lado, Planalto/MT tem um número de habitante bastante inferior ao município aqui comparado.

A Tabela 6 apresenta, para todos os integrantes do Grupo 3, as estatísticas descritivas de cada um dos respectivos valores por município (valores de população, despesa empenhada, despesa empenhada per capita e COBATB/IDSUS).

Tabela 6 – Variáveis de estatística descritiva dos municípios integrantes do Grupo 3

Variáveis	POP	COBATB/IDSUS	DE (R\$)	DEPC (R\$)
Média	12.252	101,17%	5.554.021,07	470,82
Mediana	8.152	95,45%	3.566.722,88	470,27
Desvio-padrão	15.933,59	0,35	6.718.490,65	78,86
Coefficiente de variação	130,04	34,21	120,97	16,75

Fonte: elaborado pela autora.

Legenda: POP – população; DE – despesa empenhada; DEPC – despesa empenhada per capita

Quanto a variável população, o município com menor número de habitantes é o Ponte Branca/MT com 1.744 habitantes e o maior é Valparaíso de Goiás/GO com 135.908 habitantes.

Por meio do coeficiente de variação populacional, de 130,04 (ver Tabela 6), identifica-se a heterogeneidade no Grupo.

No que diz respeito ao índice COBATB/IDSUS, o Grupo apresenta média suficiente, uma vez que o referido valor (*i.e.*, média IDSUS de 101,17 %, ver Tabela 6), é próxima a 100%. Porém, há ainda muitos municípios com o índice COBATB/IDSUS muito abaixo do esperado, tal qual Catalão/GO, com IDSUS de apenas 22,67%, e o outro extremo, Rio Quente/GO, com índice COBATB/IDSUS igual a 214,94%. Por meio do coeficiente de variação do COBATB/CIDSUS de 34,21, percebe-se novamente a heterogeneidade do Grupo 3.

Quanto a despesa empenhada, o município Ponte Branca/MT tem o menor valor, com R\$ 683.009,22; e, Valparaíso/GO, o maior, com R\$ 50.418.119,52. Por meio do coeficiente de variação para essa variável, de 120,97 (ver Tabela 6), é possível verificar a heterogeneidade dos dados.

Por fim, em relação a variável despesa empenhada per capita, Posse/GO apresenta o menor do Grupo 3, com R\$ 365,65; o maior valor por município pertence a Planalto da Serra/MT, com R\$ 622,95. A partir do coeficiente de variação da DEPC, de 16,75, confirma-se mais uma vez a heterogeneidade no Grupo.

De forma geral, para os municípios do Grupo 3 (ver lista completa no Apêndice 4), foi possível verificar que: há dispersão dos dados populacionais; a média do COBATB/IDSUS foi um pouco abaixo do índice esperado de 100%; há alta dispersão dos dados do COBATB/IDSUS e da despesa empenhada, mas a DEPC é medianamente dispersa.

4.4 Grupo de despesa empenhada per capita alta (Grupo 4)

A lista de todos os municípios integrantes do Grupo 4, bem como os relativos valores de população, despesa empenhada, despesa empenhada per capita e COBATB/IDSUS são apresentados no Apêndice 5. Na Tabela 7, apresentam-se, de forma exemplificativa, seis municípios, sendo os três primeiros – Reserva do Cabaçal/MT, Vicentina/MS e Douradina/MS – com os menores valores de despesa empenhada per capita do Grupo 4 e os três últimos – Sítio d'Abadia/GO, Baliza/GO e Gaúcha do Norte/MT, com os maiores.

Tabela 7 – Exemplo de municípios integrantes do Grupo 4

Município	UF	POP	DE (R\$)	DEPC (R\$)	COBATB/IDSUS
Reserva do Cabaçal	MT	2.583	1.689.867,05	654,23	127,68%
Vicentina	MS	5.910	3.885.000,00	657,36	107,61%
Douradina	MS	5.413	3.588.345,00	662,91	111,84%
Sítio d'Abadia	GO	2.836	1.881.807,82	663,54	118,75%
Baliza	GO	3.825	2.572.647,90	672,59	100,97%
Gaúcha do Norte	MT	6.423	4.320.136,00	672,60	87,48%

Fonte: elaborado pela autora.

Legenda: POP – população; DE – despesa empenhada; DEPC – despesa empenhada per capita

Na Tabela 7, Reserva do Cabaçal/MT, por exemplo, é um município com apenas 2.583 habitantes, um COBATB/IDSUS de 127,68% e uma despesa empenhada per capita de R\$ 654,23. No outro extremo, Gaúcha do Norte/MT, possui 6.423 habitantes, uma despesa empenhada per capita de R\$ 672,60, mas um COBATB/IDSUS de 87,48%. Comparando-se apenas esses dois municípios, Reserva do Cabaçal/MT tem melhor desempenho para atenção básica (COBATB/IDSUS maior), apesar de uma menor DEPC.

A Tabela 8 apresenta, para todos os integrantes do Grupo 4, as estatísticas descritivas de cada um dos respectivos valores por município (valores de população, despesa empenhada, despesa empenhada per capita e COBATB/IDSUS).

Tabela 8 – Variáveis de estatística descritiva dos municípios integrantes do Grupo 4

Variáveis	POP	COBATB/IDSUS	DE (R\$)	DEPC (R\$)
Média	4.498	109,06%	2.989.633,96	663,87
Mediana	4.619	109,72%	3.080.496,45	663,23
Desvio-padrão	1495,49	0,13	1001741,91	6,94
Coefficiente de variação	33,25	11,73	33,51	1,04

Fonte: elaborado pela autora.

Legenda: POP – população; DE – despesa empenhada; DEPC – despesa empenhada per capita

Neste Grupo 4, em relação aos valores populacionais, o município Reserva de Cabaçal/MT tem menor número de habitantes, apenas 2.583; e Gaúcha do Norte/MT, o maior, com 6.423 habitantes. Ao analisar o coeficiente de variação dessa variável, qual seja 33,25 (ver Tabela 8), percebe-se a heterogeneidade do Grupo.

Quanto ao COBATB/IDSUS, o Grupo 4 possui uma média de 109,06%, ou seja, está acima do mínimo esperado de 100%, para o qual é possível afirmar que há pelo menos uma unidade básica de saúde na família para cada 3.000 mil habitantes na maior parte dos municípios

do grupo. Entretanto, mesmo com uma boa média de COBATB/CIDSUS, há um município no Grupo com índice de 87,48%, qual seja, Gaúcha do Norte/MT; já Reserva do Cabaçal/MT, no outro extremo, apresenta COBATB/IDSUS de 127,68%. Por meio do coeficiente de variação desse indicador, qual seja 11,73 (ver Tabela 8), percebe-se, de maneira destacada aos demais resultados até então descritos, baixa heterogeneidade.

Em relação a despesa empenhada, Reserva do Cabaçal/MT tem o menor valor, com R\$ 1.689.867,05; e, Gaúcha do Norte/MT, o maior com R\$ 4.320.136,00. Por meio do coeficiente de variação de 33,51 para essa variável, percebe-se heterogeneidade dos dados.

Por fim, ao analisar a variável despesa empenhada per capita, novamente Reserva Cabaçal/MT apresenta menor valor, R\$ 654,23; também Gaúcha do Norte/MT tem novamente maior valor, com R\$ 672,60 para DEPC. Através do coeficiente de variação dessa variável, de 1,04 (ver Tabela 8), percebe-se, em destaque aos demais resultados até então descritos e semelhante a análise do COBATB/IDSUS para esse Grupo, baixa heterogeneidade dos dados.

De forma geral, para os municípios do Grupo 4 (ver lista completa no Apêndice 5), foi possível verificar: variação dos valores populacionais; alta dispersão da despesa empenhada e baixa variação do índice COBATB/IDSUS, bem como da DEPC; média do índice COBATB/IDSUS adequada, por ter valor acima dos 100% esperado.

4.5 Grupo de despesa empenhada per capita muito alta (Grupo 5)

A lista de todos os municípios integrantes do Grupo 5, bem como os relativos valores de população, despesa empenhada, despesa empenhada per capita e COBATB/IDSUS são apresentados no Apêndice 6. Na Tabela 9, apresentam-se, de forma exemplificativa, seis municípios, sendo os três primeiros – Laguna Carapã/MS, Nova Nazaré/MT e Corguinho/MS – com os menores valores de despesa empenhada per capita do Grupo 5; e os três últimos – Serra Nova Dourada/MT, Araguainha/MT e Diorma/GO, com os maiores.

Tabela 9 – Exemplo de municípios integrantes do Grupo 5

Município	UF	POP	DE (R\$)	DEPC (R\$)	COBATB/IDSUS
Laguna Carapã	MS	6.565	4.508.200,00	686,70	92,41%
Nova Nazaré	MT	3.109	2.231.186,74	717,65	82,75%
Corguinho	MS	4.959	3.604.367,66	726,83	131,46%
Serra Nova Dourada	MT	1.392	1.554.597,68	1.116,81	213,68%
Araguainha	MT	1.076	1.318.398,66	1.225,28	251,14%

continua

Continuação Tabela 9 – Exemplo de municípios integrantes do Grupo 5

Município	UF	POP	DE (R\$)	DEPC (R\$)	COBATB/IDSUS
Diorama	GO	2.478	3.144.509,66	1.268,97	141,19%

Fonte: elaborado pela autora.

Legenda: POP – população; DE – despesa empenhada; DEPC – despesa empenhada per capita

Na Tabela 9, Laguna Carapã/MS, por exemplo, é um município com 6.565 habitantes, COBATB/IDSUS de 92,41% e despesa empenhada per capita de R\$ 686,70. No outro extremo, Diorama/GO, com apenas 2.478 habitantes, tem despesa empenhada per capita de R\$ 1.268,97 e COBATB/IDSUS de 141,19%. De forma comparativa, Diorama/GO apresenta melhor desempenho para atenção básica – com COBATB/IDSUS e DEPC maiores do que Laguna Carapã/MS. Entretanto esse “melhor município” tem um menor número de habitantes, o que pode ter influenciado seus resultados.

A Tabela 10 apresenta, para todos os integrantes do Grupo 5, as estatísticas descritivas de cada um dos respectivos valores por município (valores de população, despesa empenhada, despesa empenhada per capita e COBATB/IDSUS).

Tabela 10 – Variáveis de estatística descritiva dos municípios integrantes do Grupo 5

Variáveis	POP	COBATB/IDSUS	DE (R\$)	DEPC (R\$)
Média	4.997	134,98%	4.036.865,50	855,56
Mediana	3.539	132,99%	3.270.957,61	778,80
Desvio-padrão	4373,06	0,47	3279975,13	151,89
Coefficiente de variação	87,51	34,47	81,25	17,75

Fonte: elaborado pela autora.

Legenda: POP – população; DE – despesa empenhada; DEPC – despesa empenhada per capita

Em relação à variável população no Grupo 5, o menor valor refere-se ao município de Araguinha/MT com 1.076 habitantes; e a maior população é de Costa Rica/MS com 20.027 habitantes. Ao analisar o coeficiente de variação populacional, que é 87,51 (ver Tabela 10), observa-se a heterogeneidade no Grupo.

Quanto ao índice COBATB/CIDSUS, em geral, os municípios do Grupo apresentaram bom desempenho, pois obtiveram média de 134,98%, por meio da qual é possível afirmar que há pelo menos uma unidade básica de saúde na família para cada 3.000 mil habitantes na maior parte dos municípios do Grupo. Entretanto, há municípios com COBATB/IDSUS baixo, tal qual Ouvidor/GO com 57,99% e, no outro extremo, com alto valor, tal qual Araguinha/MT

com 251,14%. A heterogeneidade do índice COBATB/IDSUS pode ser confirmada por meio de seu coeficiente de variância de 34,47 (ver Tabela 10).

Em relação a despesa empenhada, o menor valor é do município de Araguainha/MS com R\$1.318.398,66, e, o maior, de Costa Rica/MS com R\$ 15.389.750,00. Ao analisar o coeficiente de variação dessa variável, que é de 81,25 (ver Tabela 10), percebe-se que há heterogeneidade nos dados do Grupo. C

Quanto a despesa empenhada per capita, o município Laguna Carapã/MS apresenta o menor valor, com R\$ 686,70; e Diorama/GO, o maior, com R\$ 1.268,97. Através do coeficiente de variação da DEPC, de 17,75 (ver Tabela 10), é possível verificar a mediana heterogeneidade dos dados – resultado que se destaca dos demais apresentados até então.

De forma geral, para os municípios do Grupo 5 (ver lista completa no Apêndice 6), foi possível verificar: variação dos valores populacionais; alta dispersão do COBATB/IDSUS e da despesa empenhada; média dispersão da despesa empenhada per capita; e que o valor da média COBATB/IDSUS é acima de 100%, sendo considerado, portanto, um bom resultado.

4.6 Relação índice COBATB/IDSUS e Despesa empenhada per capita intragrupo

A partir da análise da estatística descritiva dos municípios intragrupos, é possível avançar para uma análise da relação da despesa empenhada per capita com o COBATB/IDSUS. A análise foi feita, primeiramente, em cada grupo separadamente, para, depois comparar os valores intergrupos (ver Subseção 4.7).

Na Tabela 11, apresentam-se, de forma exemplificativa, quatro municípios por Grupo, sendo os dois primeiros, de cada Grupo, com os menores valores de DEPC, e os dois últimos, com os maiores por Grupo. Apesar da referida Tabela apresentar apenas quatro municípios, somente para exemplificar cada Grupo, a correlação é referente a todos os municípios intragrupos. Em tese, maiores valores de DEPC gerariam melhor desempenho, portanto, maiores COBATB/IDSUS; entretanto, esse parece não ser o comportamento obtido na amostra analisada, de acordo com os valores apresentados a seguir.

Tabela 11 – DEPC versus IDSUS

Grupo	Município	UF	DEPC (R\$)	COBATB/IDSUS	Correlação intragrupo
	Brazabrantés	GO	1,32	143,00%	
1	Edéia	GO	5,54	107,99%	0,06

continua

Continuação Tabela 11 – DEPC versus IDSUS

Grupo	Município	UF	DEPC (R\$)	COBATB/IDSUS	Correlação intragrupo
1	Jandaia	GO	219,14	146,01%	0,06
	Nova Mutum	MT	219,93	65,17%	
2	Goianésia	GO	221,71	66,48%	0,11
	Aparecida de Goiânia	GO	222,8	29,57%	
	Acorizal	MT	348,78	129,93%	
	Doverlândia	GO	349,61	108,44%	
3	Posse	GO	351,65	59,84%	0,31
	Bonfinópolis	GO	352,42	79,62%	
	São Félix do Araguaia	MT	622,62	86,02%	
4	Planalto da Serra	MT	622,95	131,45%	-0,82
	Reserva do Cabaçal	MT	654,23	127,68%	
	Vicentina	MS	657,36	107,61%	
	Baliza	GO	672,59	100,97%	
5	Gaúcha do Norte	MT	672,6	87,48%	0,59
	Laguna Carapã	MS	686,7	92,41%	
	Nova Nazaré	MT	717,65	82,75%	
	Araguainha	MT	1.225,28	251,14%	
	Diorama	GO	1.268,97	141,19%	

Fonte: elaborado pela autora.

Legenda: DEPC – despesa empenhada per capita

Conforme Tabela 11, para o Grupo 1, é possível verificar que não há uma relação forte entre a DEPC e o COBATB/IDSUS, visto que a correlação obtida foi de 0,06. Pode-se inferir que, nesse Grupo, a DEPC pouco determina o desempenho na atenção básica municipal. É possível exemplificar esta observação por meio dos 4 municípios listados na Tabela 11. O município Brazabrant/GO, apesar de possuir uma DEPC menor que a do município de Édeia/GO, aquele tem o índice COBATB/CIDSUS maior. Outro ponto importante a ser destacado é que Brazabrant/GO possui COBATB/IDSUS maior do que o município de maior DEPC, que é Nova Mutum/MT com um índice COBATB/IDSUS de 65,17%. Além disso, o município Jandaia/GO, apesar de ter DEPC apenas um pouco abaixo de Nova Mutum/MT, apresenta COBATB/IDSUS bem mais elevado.

No Grupo 2, é possível confirmar também que há uma correlação leve, de apenas 0,11 (ver Tabela 11). Exemplo dessa fraca relação entre DEPC e COBATB/IDSUS pode ser exemplificada pelos 4 municípios listados na Tabela 11. O município Aparecida de Goiânia/GO, apesar de ter DEPC um pouco maior que a de Goianésia/GO, tem

COBATB/IDSUS menor, de apenas 29,57%; enquanto o de Goianésia/GO é de 66,48%. Ressalta-se o fato de que o município de Aparecida de Goiânia/GO está bem abaixo da média do grupo, bem como do valor mínimo esperado de 100%. Outro ponto que vale a pena ser destacado é de que o município de Doverlândia/GO, que possui a maior DEPC do Grupo 2, tem COBATB/IDSUS menor do que Acorizal/MT, que é o segundo município com maior DEPC do referido Grupo. Apesar desses dois municípios estarem acima da média dessa subamostra (*i.e.*, do Grupo 2) e do valor esperado de 100%, não seguem uma relação direta entre DEPC e desempenho na atenção básica. Ainda ressaltasse que, nesse Grupo, os dois municípios com maior DEPC estão acima da média do grupo em relação ao COBATB/IDSUS.

Em relação ao Grupo 3, é possível verificar que o valor da correlação é de 0,31 (ver Tabela 11), ou seja, a correlação é pequena entre as variáveis DEPC e COBATB/IDSUS. Tomando-se como exemplo os municípios listados na Tabela 11, é perceptível que há um aumento do COBATB/IDSUS ao aumentar a DEPC, porém ao fazer uma análise mais minuciosa de todos os municípios integrantes do Grupo, verifica-se que há influência de outros fatores que possam justificar a fraca correlação entre as variáveis em questão. Do município de Posse/GO para o município de Bonfinópolis/GO houve uma elevação na DEPC de 0,77 pontos, e o COBATB/IDSUS aumentou 19,78%. Já entre os dois municípios com maior DEPC, houve uma diferença de 0,32 pontos apenas, mas o aumento do índice COBATB/IDSUS foi de 45,43%. Além disso, entre o município de segundo menor valor de DEPC, que é Bonfinópolis/GO, e o segundo de maior de DEPC, que é São Félix do Araguaia/MT, observa-se uma diferença na DEPC de R\$ 220,20, mas um aumento no COBATB/IDSUS de apenas 6,40%.

No Grupo 4 é possível observar uma relação que se destaca como negativa e forte entre DEPC e COBATB/IDSUS, pois o valor da correlação é de -0,82 (ver Tabela 11). Quanto mais próximo de -1 significa que as variáveis são inversamente proporcionais, ou seja, quando uma aumenta a outra diminui. É possível confirmar essa observação por meio dos 4 municípios exemplificados na Tabela 11. O município de Reserva Cabaçal/MT, apesar de ser o menor em relação a DEPC, é o que possui maior COBATB/IDSUS dos quatro municípios selecionados. Além disso, percebe-se que o segundo município com menor DEPC, que é Vicentina/MS, apesar de ter menor DEPC do que Reserva Cabaçal/MT, tem COBATB/IDSUS maior que os dois municípios com maior DEPC. Outro ponto que vale a pena ser destacado é que os dois municípios com maior DEPC tem os menores COBATB/IDSUS do Grupo, quais sejam, Baliza/GO e Gaúcha do Norte/MT. Além disso, Gaúcha do Norte/MT, que tem o maior DEPC, é o menor do grupo. A partir do mencionado e levando em consideração que o Grupo 4 é

formado apenas por 6 municípios, os resultados apresentados não parecem ser representativos para a Região Centro-Oeste, em análise no presente estudo. C

Por fim, ainda a partir da Tabela 11, verifica-se que no Grupo 5 a correlação é considerada moderada, pois o valor obtido da relação linear entre as variáveis DEPC e OBATB/IDSUS é de 0,59. É possível ratificar esta observação por meio dos 4 municípios exemplificados na Tabela 11. O município de Laguna Carapã/MS, apesar de ser o menor no que diz respeito à DEPC, possui COBATB/CIDSUS maior do que o município de Nova Nazaré/MT, que é o segundo menor em DEPC. É válido ressaltar também que o município de Araguinha/MT, apesar de ser o segundo maior em relação à DEPC, está com o valor do COBATB/IDSUS bem mais elevado do que o primeiro colocado, Diorama/GO. Há uma diferença de mais de 100% quanto ao índice COBATB/IDSUS.

4.7 Relação índice COBATB/IDSUS e Despesa empenhada per capita intergrupo

Na presente subseção, descreve-se a análise da relação da DEPC com o COBATB/IDSUS. Primeiramente, foi feita uma correlação entre as variáveis DEPC e COBATB/IDSUS com todos os municípios de todos os Grupos, obtendo-se valor baixo de 0,30. Posteriormente, de forma comparativa, conforme apresentado na Tabela 12, analisaram-se as médias de DEPC e COBATB/IDSUS.

Tabela 12 – DEPC versus COBATB/IDSUS por Grupo

GRUPO	DEPC média (R\$)	COBATB/IDSUS médio
GRUPO 1	127,61	94,65%
GRUPO 2	279,18	92,42%
GRUPO 3	470,82	101,17%
GRUPO 4	663,87	109,06%
GRUPO 5	855,56	134,98%

Fonte: elaborado pela autora.

Legenda: DEPC – despesa empenhada per capita

Para facilitar o desenvolvimento do texto a média da despesa empenhada per capita será também chamada pela sigla DEPCM. Pela Tabela 12, ao analisar as duas variáveis, DEPCM e COBATB/IDSUS médio é possível tirar algumas conclusões. O Grupo 2, apesar de ter uma DEPCM maior que a do Grupo 1, obteve uma média do COBATB/IDSUS igual a 92,42%, ou seja, foi menor que a do Grupo 1 de 94,65%. A partir do Grupo 2 até o Grupo 5, verifica-se que

com o aumento da DEPCM houve também o aumento da média do COBATB/CIDSUS, porém não de forma proporcional. Na Tabela 13, apresenta-se as variações das médias entre os grupos.

Tabela 13 – Variação das médias DEPC e IDSUS entre os grupos

INTERVALO DOS GRUPOS	VARIAÇÃO DA MÉDIA DA DEPC	VARIAÇÃO DA MÉDIA COBATB/IDSUS
GRUPO 1 ---- GRUPO 2	R\$ 151,57	-2,23%
GRUPO 2 ---- GRUPO 3	R\$ 191,64	8,75%
GRUPO 3 ---- GRUPO 4	R\$ 193,05	7,89%
GRUPO 4 ---- GRUPO 5	R\$ 191,69	25,92%

Fonte: elaborado pela autora.

Legenda: DEPC – despesa empenhada per capita

Do Grupo 2 para o Grupo 3 houve um aumento da DEPCM de R\$ 191,64 e da média COBATB/IDSUS de 8,75%. Já do Grupo 3 para o Grupo 4 houve um aumento da DEPCM de R\$ 193,05 e da média do COBATB/IDSUS de apenas 7,89%. Esse resultado proporcional foi menor do que do Grupo 2 para o Grupo 3, mesmo o intervalo de DEPCM sendo mais elevado. Além disso, ao observar o intervalo de aumento do Grupo 4 para o Grupo 5, verifica-se o aumento da DEPCM de R\$ 191,69 e da média COBATB/IDSUS de 25,92%.

Ao comparar este intervalo do Grupo 4 para o Grupo 5 com o intervalo do Grupo 3 para o Grupo 4, vê-se que o aumento da DEPCM daquele foi menor do que o deste, mas o aumento da média COBATB/IDSUS foi superior no intervalo do Grupo 4 para o Grupo 5 do que no do Grupo 3 para o Grupo 4. É importante destacar também que ao comparar o intervalo do Grupo 4 para o Grupo 5 com o intervalo do Grupo 2 para o Grupo 3, verifica-se que há uma diferença no aumento do DEPCM de apenas R\$ 0,04 daquele em relação a este, mas o aumento da média COBATB/IDSUS do primeiro intervalo foi muito superior ao do segundo intervalo.

Assim, por meio do que foi explicitado anteriormente, pode-se inferir que não há uma relação direta forte entre DEPC e COBATB/IDSUS.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como finalidade verificar se existe relação entre a DEPC e o COBATB/IDSUS, para a saúde básica nos municípios do Centro-Oeste do país. Foi utilizado especificamente uma amostra de 372 municípios, com dados de 2011, devido a limitação de acesso e disponibilidade dos dados.

Pelas análises desenvolvidas, foi possível verificar que municípios de um mesmo grupo possuem relativa variabilidade no que se refere ao desempenho na atenção básica – medida no

presente trabalho pelo índice COBATB/IDSUS. Além disso, não há uma relação forte e direta entre a DEPC e o COBATB/IDSUS, visto que a maioria possuiu correlação leve e baixa, apesar de positiva. Na análise desconsiderando-se as subamostras e tomando-se os municípios como um todo, o valor da correlação entre DECP e COBATB/IDSUS obtida ainda foi baixa, de apenas 0,30.

Outro ponto que vale a pena ser destacado é que ao comparar as médias dos Grupos, verificou-se que os municípios do Grupo 1 possuem maior COBATB/IDSUS do que os municípios do Grupo 2; e, ainda, mesmo ocorrendo um aumento da média COBATB/IDSUS dos municípios pertencentes ao Grupo 3, 4 e 5, não há uma relação diretamente proporcional entre a despesa empenhada per capita e o índice COBATB/IDSUS.

Em vista dos resultados elencados, é possível concluir que o aumento da despesa empenhada per capita não é suficiente para explicar ou mesmo determinar o aumento do COBATB/CIDSUS. Não existe forte relação entre a DEPC e o COBATB/SIDSUS para a amostra de municípios analisadas, considerando os dados coletados no presente estudo. Em outras palavras, tal qual apontado na literatura, existem outros fatores que influenciam mais fortemente o desempenho do SUS, mais especificamente na atenção básica, tais como: características epidemiológicas, ações locais e desempenho diferenciado para as equipes atuantes no município, suporte político-institucional aos programas e políticas sociais e sanitárias, etc.

Como limitação da pesquisa, tem-se o fato de o estudo ter sido realizada apenas nos municípios do Centro-Oeste, assim, não é adequado estender os resultados da pesquisa para todo o território brasileiro. Por fim, para sugestões de pesquisa futura, tem-se o estudo das principais variáveis que influenciam o IDSUS, pois é sabido que além da correta alocação dos recursos existem outros fatores que interferem nos serviços públicos de saúde para a atenção básica.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Jardson. *Gasto Público e sua influência no índice de desempenho do Sistema Único de Saúde dos municípios pernambucanos*. Trabalho de conclusão de curso (Dissertação) – Curso de Ciências Contábeis, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2016.
- ALMEIDA, Valeska. *O Pacto pela Saúde e o financiamento da atenção básica: análise comparativa entre municípios do Centro – Oeste*. Trabalho de conclusão de curso (Monografia) – Curso de Ciências Contábeis – Universidade de Brasília, Brasília, 2015.
- BAPTISTELI (2009) apud MACÊDO, F. F. R. R.; DAMASCENO, M. M. J. Análise de desempenho do sistema Único de Saúde na região do nordeste do Brasil. *Revista de Contabilidade do Mestrado em Ciências Contábeis da UERJ (online)*, Rio de Janeiro, v. 18, n.3, p. 20 - p. 36, set/dez., 2013.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde. Brasília: CONASS, 2011. 291 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 1). Disponível em: < http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_1.pdf > Acesso em: 10 de julho de 2017.
- BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. A Assistência Farmacêutica na Saúde, em 2010. Disponível em: < http://www.cff.org.br/userfiles/Manual%20SUS_internet.pdf >. Acessado em: 3 de julho de 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Entendendo o SUS, 2007. Disponível em: < <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2013/agosto/28/cartilha-entendendo-o-sus-2007.pdf> >. Acessado em: 3 de julho de 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fichas Detalhadas dos Indicadores. Disponível em: < <http://idsus.saude.gov.br/detalhadas.html> >. Acesso em: 13 de julho de 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Indicadores que compõe o IDSUS, 2017a. Disponível em: < http://idsus.saude.gov.br/indic_idsus.html >. Acesso em: 13 de julho de 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Gestão da Vigilância em Saúde, 2009. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestao_vigilancia_saude.pdf >. Acesso em: 3 de julho de 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica, 2012. Disponível em: < <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf> >. Acesso em: 10 de julho de 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 204, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle, em 2007a. Disponível em: < <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0255.pdf> >. Acessado em: 10 de julho de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 802, de 8 de outubro de 1998, em 1998. Disponível em: < sna.saude.gov.br/legisla/legisla/med/SVS_P802_98med.doc >. Acesso em: 10 de julho de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde. Departamento de Economia da Saúde (SCTIE do MS), Brasília, 2004.

CAMPAGNER, Alberto. *Média, desvio padrão e variância: noções estatísticas*. Disponível em: < <https://educacao.uol.com.br/disciplinas/matematica/media-desvio-padrao-e-variancia-nocoes-de-estatistica.htm> >. Acesso em: 28 de outubro de 2017.

DAVID, Grazielle. *Atenção primária nos municípios brasileiros entre 2007-2010: desempenho, gasto, eficiência e disparidades*. Trabalho de conclusão de curso (Dissertação) – Curso de Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

DAVID, G. C.; SHIMIZU, H.E; SILVA, E.V. Atenção primária à saúde nos municípios brasileiros: eficiência e disparidades. *SAÚDE DEBATE*, Rio de Janeiro, v. 39, n. especial, p. 232-245, 2015.

FERREIRA, Pedro. *Recursos, demandas e resultados do Sistema Único de Saúde: uma visão espacial*. Trabalho de conclusão de curso (Dissertação) – Especialização em gestão de Organizações de Saúde, Universidade de São Paulo, 2016.

FERREIRA, Thales. *Características relevantes do controle gerencial citados para avaliação de desempenho na administração da saúde pública de acordo com a literatura*. Trabalho de conclusão de curso (Monografia) – Curso de Ciências Contábeis, Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Estimativas preliminares para 1 de julho de 2011. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2011/estimativa.sht> >. Acesso em: 28 de outubro de 2017.c

MACÊDO, F. F. R. R.; DAMASCENO, M. M. J. Análise de desempenho do sistema Único de Saúde na região do nordeste do Brasil. *Revista de Contabilidade do Mestrado em Ciências Contábeis da UERJ (online)*, Rio de Janeiro, v. 18, n.3, p. 20 - p. 36, set/dez., 2013.

MAZON, L. M.; MASCARENHAS, L. P. G.; DALLABRIDA, V. R. Eficiência dos gastos públicos em saúde: desafio para municípios de Santa Catarina. Brasil. *Saúde Soc.* São Paulo, v.24, n.1, p.23-33, 2015.

MEDICINI, A. Propostas para melhorar a cobertura, a eficiência e a qualidade no setor de saúde. In: SCHWARTZMAN.; BACHA, E. Brasil: a nova agenda social. Rio de Janeiro: LTC, 2011, p. 23 – 93.

MIRANDA, Marta. *O financiamento do SUS nos municípios de pequeno porte da região 25 - Vinhedos e Basalto – RS*. Trabalho de conclusão de curso (Monografia) – Especialização em Gestão de Saúde, Universidade Aberta do Brasil, Porto Alegre, 2015.

NETO, Antonio. Conceito de média. Disponível em: < <https://educacao.uol.com.br/matematica/conceito-de-media.jhtm>. > Acesso em: 28 de outubro de 2017. Acesso em: 28 de outubro de 2017.

RIGONATTO, Marcelo. Coeficiente de variação. Disponível em: < <http://mundoeducacao.bol.uol.com.br/matematica/coeficiente-variacao.htm>. >. Acesso em: 28 de outubro de 2017.

SILVA, Rodrigo. *Sensibilidade do Índice de desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (IDSUS) a variáveis socioeconômicas municipais*. Trabalho de Conclusão de Curso (Dissertação) – Pós - Graduação em Economia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2015.

SÓ MATEMÁTICA. Moda e Mediana. Disponível em: < <http://www.somatematica.com.br/estat/basica/pagina6.php> >. Acesso em: 28 de outubro de 2017.

SOUSA, P. F. B.; LIMA, A. O.; GOMES, A. O.; NASCIMENTO, C. P. S.; PETER, M. G. A.; MACHADO, M. V. V. Desenvolvimento municipal e cumprimento da Lei de Responsabilidade Fiscal: uma análise dos municípios brasileiros utilizando dados em painel. In: ENCONTRO DA ANPAD, 36, 2012, Rio de Janeiro. Anais... Rio de Janeiro: ANPAD, 2012.

APÊNDICES

Apêndice 1 – Municípios excluídos da pesquisa por não possuir despesa empenhada para a atenção básica.

Município	UF	COBATB/IDSUS	População	Despesa Empenhada
Cassilândia	MS	121,50%	21.033	R\$0,00
Eldorado	MS	77,10%	11.743	R\$0,00
Ribeirão Cascalheira	MT	61,90%	9.001	R\$0,00
Santo Antônio do Leste	MT	98,50%	3.898	R\$0,00
Água Fria de Goiás	GO	138,70%	5.138	R\$0,00
Aloândia	GO	146,80%	2.045	R\$0,00
Alvorada do Norte	GO	111,20%	8.124	R\$0,00
Ananguera	GO	335,10%	1.030	R\$0,00
Aparecida do Rio Doce	GO	152,10%	2.429	R\$0,00
Araçu	GO	165,10%	3.777	R\$0,00
Aragoiânia	GO	101,50%	8.514	R\$0,00
Aurilândia	GO	164,40%	3.605	R\$0,00
Avelinópolis	GO	122,40%	2.446	R\$0,00
Bela Vista de Goiás	GO	101,10%	24.964	R\$0,00
Bom Jesus de Goiás	GO	81,10%	21.070	R\$0,00
Bonópolis	GO	99,30%	3.572	R\$0,00
Buritinópolis	GO	92,90%	3.316	R\$0,00
Cabeceiras	GO	84,90%	7.400	R\$0,00
Cachoeira Alta	GO	80,70%	10.699	R\$0,00
Cachoeira de Goiás	GO	35,30%	1.411	R\$0,00
Caçu	GO	90,40%	13.491	R\$0,00
Caldas Novas	GO	52,90%	72.071	R\$0,00
Campestre de Goiás	GO	147,60%	3.404	R\$0,00
Campo Alegre de Goiás	GO	133,50%	6.178	R\$0,00
Campos Belos	GO	79,50%	18.515	R\$0,00
Campos Verdes	GO	179,20%	4.787	R\$0,00
Caturai	GO	128,50%	4.713	R\$0,00
Cavalcante	GO	63,90%	9.411	R\$0,00
Cezarina	GO	79,50%	7.624	R\$0,00
Colinas do Sul	GO	181,80%	3.509	R\$0,00
Córrego do Ouro	GO	114,10%	2.606	R\$0,00
Cristalina	GO	64,40%	47.537	R\$0,00
Crixás	GO	61,00%	15.843	R\$0,00
Cumari	GO	101,30%	2.953	R\$0,00
Damianópolis	GO	91,00%	3.291	R\$0,00

continua

Continuação Apêndice 1 - Municípios excluídos da pesquisa por não possuir despesa empenhada para a atenção básica.

Município	UF	COBATB/IDSUS	População	Despesa Empenhada
Damolândia	GO	109,20%	2.760	R\$0,00
Estrela do Norte	GO	90,40%	3.314	R\$0,00
Fazenda Nova	GO	95,00%	6.263	R\$0,00
Gameleira de Goiás	GO	102,30%	3.327	R\$0,00
Goiás	GO	97,30%	24.543	R\$0,00
Gouvelândia	GO	82,20%	5.021	R\$0,00
Guarani de Goiás	GO	77,20%	4.226	R\$0,00
Heitorai	GO	84,10%	3.581	R\$0,00
Hidrolândia	GO	101,20%	17.729	R\$0,00
Israelândia	GO	103,90%	2.878	R\$0,00
Itaguari	GO	93,90%	4.523	R\$0,00
Itaguaru	GO	110,50%	5.417	R\$0,00
Itajá	GO	118,40%	5.017	R\$0,00
Itapuranga	GO	87,20%	26.078	R\$0,00
Itarumã	GO	95,30%	6.366	R\$0,00
Itumbiara	GO	50,00%	93.762	R\$0,00
Ivolândia	GO	112,70%	2.638	R\$0,00
Jataí	GO	57,10%	88.970	R\$0,00
Jesúpolis	GO	146,10%	2.314	R\$0,00
Leopoldo de Bulhões	GO	123,30%	7.891	R\$0,00
Mambaí	GO	87,10%	7.027	R\$0,00
Mara Rosa	GO	30,90%	10.550	R\$0,00
Montividiu	GO	78,00%	10.790	R\$0,00
Montividiu do Norte	GO	157,90%	4.148	R\$0,00
Morrinhos	GO	86,00%	41.803	R\$0,00
Mozarlândia	GO	69,00%	13.574	R\$0,00
Mundo Novo	GO	93,40%	6.310	R\$0,00
Niquelândia	GO	90,70%	42.652	R\$0,00
Nova Glória	GO	78,70%	8.475	R\$0,00
Paraúna	GO	132,30%	10.865	R\$0,00
Petrolina de Goiás	GO	117,30%	10.275	R\$0,00
Pilar de Goiás	GO	99,40%	2.730	R\$0,00
Porangatu	GO	31,20%	42.567	R\$0,00
Portelândia	GO	81,90%	3.850	R\$0,00
Rio Verde	GO	21,70%	181.020	R\$0,00
Rubiataba	GO	100,10%	18.979	R\$0,00
Sanclerlândia	GO	80,30%	7.552	R\$0,00

continua

Continuação Apêndice 1 - Municípios excluídos da pesquisa por não possuir despesa empenhada para a atenção básica.

Município	UF	COBATB/IDSUS	População	Despesa Empenhada
Santa Bárbara de Goiás	GO	106,90%	5.811	R\$0,00
Santa Fé de Goiás	GO	62,90%	4.814	R\$0,00
Santa Helena de Goiás	GO	96,00%	36.617	R\$0,00
Santa Rita do Araguaia	GO	45,70%	7.065	R\$0,00
Santa Rosa de Goiás	GO	103,30%	2.860	R\$0,00
Santa Terezinha de Goiás	GO	84,90%	10.171	R\$0,00
Santo Antônio de Goiás	GO	64,00%	4.826	R\$0,00
São Domingos	GO	80,10%	11.398	R\$0,00
São João d'Aliança	GO	60,50%	10.527	R\$0,00
São Luís de Montes Belos	GO	72,90%	30.314	R\$0,00
São Patrício	GO	206,30%	1.993	R\$0,00
Senador Canedo	GO	96,60%	86.848	R\$0,00
Serranópolis	GO	80,20%	7.560	R\$0,00
Simolândia	GO	92,10%	6.537	R\$0,00
Taquaral de Goiás	GO	84,70%	3.537	R\$0,00
Trindade	GO	85,60%	106.256	R\$0,00
Vila Boa	GO	126,50%	4.846	R\$0,00

Fonte: elaborado pela autora.

Apêndice 2 – Municípios do Grupo de despesa empenhada per capita muito baixa.

Município	UF	População	Despesa Empenhada	Despesa Empenhada Per Capita	COBATB/IDSUS
Brazabrantes	GO	3.267,00	4.302,62	1,32	143,00%
Edéia	GO	11.346,00	62.368,65	5,50	107,99%
Chapadão do Céu	GO	7.248,00	66.111,00	9,12	107,99%
Cuiabá	MT	556.298,00	5.556.000,00	9,99	48,16%
Guapó	GO	13.985,00	175.439,10	12,54	128,55%
Nova Roma	GO	3.452,00	45.924,21	13,30	103,33%
Uruaçu	GO	37.190,00	632.509,60	17,01	95,94%
Bela Vista	MS	23.290,00	430.000,00	18,46	84,39%
Buriti Alegre	GO	9.080,00	172.688,08	19,02	39,57%
Aquidauana	MS	45.781,00	911.613,84	19,91	88,09%
Campinorte	GO	11.224,00	291.651,19	25,98	80,97%
Nova Ubiratã	MT	9.492,00	255.666,08	26,93	111,32%
Corumbáiba	GO	8.298,00	264.083,08	31,82	49,91%
São Miguel do Araguaia	GO	22.244,00	793.784,14	35,69	62,80%

continua

Continuação Apêndice 2 – Municípios do Grupo de despesa empenhada per capita muito baixa.

Município	UF	População	Despesa Empenhada	Despesa Empenhada Per Capita	COBATB/IDSUS
Itapaci	GO	18.805,00	700.000,00	37,22	97,40%
Morro Agudo de Goiás	GO	2.346,00	90.500,00	38,58	126,85%
Matrinchã	GO	4.406,00	175.000,00	39,72	135,93%
Terezópolis de Goiás	GO	6.674,00	269.401,31	40,37	105,40%
Luziânia	GO	177.098,00	7.284.150,54	41,13	105,40%
Águas Lindas de Goiás	GO	163.495,00	7.000.000,00	42,81	22,96%
Várzea Grande	MT	255.448,00	13.182.388,70	51,60	21,13%
Barro Alto	GO	8.905,00	480.929,12	54,01	78,54%
Nerópolis	GO	24.642,00	1.513.649,10	61,43	104,04%
Maurilândia	GO	11.717,00	737.699,64	62,96	49,93%
Ipameri	GO	24.897,00	1.820.653,80	73,13	112,38%
Abadia de Goiás	GO	7.022,00	522.929,78	74,47	87,36%
Miranda	MS	25.794,00	1.954.479,41	75,77	12,75%
São Pedro da Cipa	MT	4.209,00	329.709,38	78,33	94,06%
Porteirão	MT	3.387,00	272.044,88	80,32	94,06%
Jaraguá	GO	42.529,00	3.500.000,00	82,30	70,43%
Alexânia	GO	24.103,00	2.000.000,00	82,98	64,52%
Panamá	GO	2.675,00	228.500,00	85,42	214,87%
Aragarças	GO	18.436,00	1.587.871,00	86,13	98,31%
Professor Jamil	GO	3.226,00	280.505,42	86,95	184,96%
Tabaporã	MT	9.862,00	867.694,59	87,98	118,48%
Planaltina	GO	82.258,00	7.255.857,18	88,21	90,14%
Nova Iguaçu de Goiás	GO	2.832,00	251.165,58	88,69	106,16%
Ivinhema	MS	22.395,00	2.000.000,00	89,31	70,99%
Vicentinópolis	GO	7.475,00	687.109,88	91,92	81,40%
Teresina de Goiás	GO	3.049,00	284.182,69	93,21	99,47%
Jussara	GO	19.085,00	1.798.795,33	94,25	70,80%
Monte Alegre de Goiás	GO	7.794,00	736.587,35	94,51	74,27%
Varjão	GO	3.670,00	355.843,79	96,96	86,50%
Santo Antônio do Leverger	MT	18.695,00	1.824.898,38	97,61	82,27%
Mirassol d'Oeste	MT	25.494,00	2.529.843,53	99,23	40,30%
Corumbá de Goiás	GO	10.413,00	1.065.610,34	102,33	87,81%
Minaçu	GO	30.966,00	3.178.030,12	102,63	65,81%
Tangará da Serra	MT	85.319,00	8.782.457,51	102,94	41,16%
Itaçu	GO	8.598,00	908.626,60	105,68	105,28%
Três Lagoas	MS	103.536,00	10.996.800,00	106,21	54,55%
Vera	MT	10.326,00	1.105.618,89	107,07	60,90%

continua

Continuação Apêndice 2 – Municípios do Grupo de despesa empenhada per capita muito baixa.

Município	UF	População	Despesa Empenhada	Despesa Empenhada Per Capita	COBATB/IDSUS
Quirinópolis	GO	43.735,00	4.775.678,35	109,20	61,25%
Cachoeira Dourada	GO	8.233,00	904.850,00	109,91	112,90%
Itapirapuã	GO	7.603,00	835.670,00	109,91	111,45%
Colniza	MT	27.616,00	3.057.248,64	110,71	50,21%
Novo Gama	GO	96.602,00	11.171.162,90	115,64	50,64%
Pires do Rio	GO	28.956,00	3.372.496,90	116,47	56,62%
Vila Propício	GO	5.195,00	619.708,72	119,29	118,89%
Nova Veneza	GO	8.261,00	995.356,87	120,49	110,71%
Nobres	MT	15.003,00	1.830.530,02	122,01	78,83%
Novo Planalto	GO	3.996,00	489.449,04	122,48	159,16%
Iaciara	GO	12.539,00	1.536.491,13	122,54	72,36%
Santa Rita do Novo Destino	GO	3.184,00	392.593,85	123,30	97,27%
Uirapuru	GO	2.925,00	361.625,70	123,63	130,04%
Hidrolina	GO	3.989,00	498.516,47	124,97	148,92%
Mairipotaba	GO	2.372,00	305.528,95	128,81	126,16%
Americano do Brasil	GO	5.552,00	722.767,09	130,18	99,85%
Alta Floresta	MT	49.331,00	6.452.091,50	130,79	80,40%
Tesouro	MT	3.436,00	458.646,59	133,48	87,29%
Buriti de Goiás	GO	2.552,00	341.280,78	133,73	117,14%
Barra do Bugres	MT	32.134,00	4.297.572,00	133,74	67,99%
Juruena	MT	11.670,00	1.561.417,50	133,80	79,87%
Mutunópolis	GO	3.841,00	514.875,64	134,05	156,17%
Pontalina	GO	17.164,00	2.309.422,46	134,55	87,44%
Vila Rica	MT	21.827,00	2.938.413,00	134,62	74,07%
Jaraguari	MS	6.414,00	870.882,20	135,78	110,92%
Vianópolis	GO	12.644,00	1.751.184,84	138,50	120,86%
Pedra Preta	MT	15.920,00	2.236.782,62	140,50	74,87%
Lagoa Santa	GO	1.280,00	184.345,12	144,02	312,42%
Poconé	MT	31.856,00	4.604.155,25	144,53	75,52%
Cáceres	MT	88.427,00	12.923.491,11	146,15	34,83%
Jaciara	MT	25.789,00	3.820.990,44	148,16	94,08%
Inaciolândia	GO	5.734,00	852.678,66	148,71	105,23%
Britânia	GO	5.527,00	823.692,79	149,03	108,91%
Flores de Goiás	GO	12.415,00	1.875.769,83	151,09	75,88%
Terra Nova do Norte	MT	11.107,00	1.717.136,85	154,60	103,96%
Guiratinga	MT	14.037,00	2.182.825,91	155,51	106,73%
Indiavaí	MT	2.423,00	376.887,45	155,55	124,64%
Goianópolis	GO	10.697,00	1.664.104,64	155,57	112,35%

continua

Continuação Apêndice 2 – Municípios do Grupo de despesa empenhada per capita muito baixa.

Município	UF	População	Despesa Empenhada	Despesa Empenhada Per Capita	COBATB/CIDSUS
Adelândia	GO	2.478,00	386.964,63	156,16	122,33%
São Francisco de Goiás	GO	6.127,00	963.252,67	157,21	166,61%
Antônio João	MS	8.269,00	1.311.862,50	158,65	106,51%
Novo Horizonte do Norte	MT	3.767,00	602.020,46	159,81	153,50%
Santa Terezinha	MT	7.484,00	1.202.400,00	160,66	81,09%
Juína	MT	39.350,00	6.337.187,00	161,05	78,11%
Juscimeira	MT	11.381,00	1.835.910,50	161,31	104,95%
Iporá	GO	31.272,00	5.047.906,34	161,42	76,74%
Goiandira	GO	5.288,00	854.000,00	161,50	142,37%
Cromínia	GO	3.547,00	574.234,97	161,89	156,82%
Matupá	MT	14.395,00	2.354.059,00	163,53	84,62%
Itaberaí	GO	35.946,00	5.892.057,80	163,91	77,02%
Aparecida do Taboado	MS	22.621,00	3.721.350,00	164,51	89,01%
São José do Rio Claro	MT	17.460,00	2.898.321,07	166,00	87,58%
Peixoto de Azevedo	MT	31.169,00	5.175.760,17	166,05	66,64%
Guarantã do Norte	MT	32.524,00	5.459.290,00	167,85	71,67%
Barra do Garças	MT	56.903,00	9.567.900,00	168,14	79,90%
Campo Verde	MT	32.692,00	5.500.742,70	168,26	75,21%
Aporé	GO	3.832,00	649.311,26	169,44	77,41%
Nova Xavantina	MT	19.782,00	3.409.343,97	172,35	75,74%
Campo Grande	MS	796.252,00	137.507.000,00	172,69	41,01%
Santa Rita do Trivelato	MT	2.585,00	446.540,86	172,74	121,65%
Turvelândia	GO	4.466,00	778.627,00	174,35	68,20%
Alto Paraguai	MT	10.180,00	1.777.101,57	174,57	60,30%
Formosa	GO	101.730,00	17.762.004,60	174,60	45,96%
Novo Brasil	GO	3.468,00	605.921,06	174,72	170,65%
Nova Aurora	GO	2.072,00	367.544,07	177,39	190,11%
Trombas	GO	3.453,00	614.868,03	178,07	152,84%
Nova Olímpia	MT	17.771,00	3.172.265,07	178,51	85,81%
Goiatuba	GO	32.597,00	5.850.118,20	179,47	93,02%
Confresa	MT	25.683,00	4.624.011,57	180,04	76,36%
Santo Antônio do Descoberto	GO	64.119,00	11.617.280,00	181,18	85,49%
Castelândia	GO	3.619,00	657.018,21	181,55	82,46%
Lucas do Rio Verde	MT	47.570,00	8.663.844,51	182,13	78,22%
Pontes e Lacerda	MT	41.741,00	7.632.705,81	182,86	61,33%
Nossa Senhora do Livramento	MT	11.579,00	2.144.000,00	185,16	86,70%
Rialma	GO	10.547,00	1.956.971,91	185,55	122,75%

continua

Continuação do Apêndice 2 - Municípios do Grupo de despesa empenhada per capita muito baixa

Município	UF	População	Despesa Empenhada	Despesa Empenhada Per Capita	COBATB/IDSUS
Porto Alegre do Norte	MT	10.911,00	2.029.474,86	186,00	102,29%
Juara	MT	32.948,00	6.161.567,92	187,01	52,64%
Nova Brasilândia	MT	4.495,00	841.000,00	187,10	137,62%
Sinop	MT	116.013,00	22.327.609,55	192,46	48,81%
Campinaçu	GO	3.652,00	705.310,12	193,13	164,20%
Paranaiguara	GO	9.170,00	1.774.630,14	193,53	103,54%
São José do Povo	MT	3.633,00	704.730,00	193,98	117,56%
Barão de Melgaço	MT	7.584,00	1.486.512,00	196,01	79,04%
Sidrolândia	MS	43.563,00	8.612.300,00	197,70	98,78%
Apiacás	MT	8.713,00	1.727.009,00	198,21	42,95%
Santa Carmem	MT	4.122,00	824.316,84	199,98	95,09%
São Simão	GO	17.359,00	3.588.999,60	206,75	93,45%
Urutaí	GO	3.072,00	635.312,28	206,81	81,21%
Palmelo	GO	2.337,00	489.360,31	209,40	128,26%
Ponta Porã	MS	79.173,00	16.606.080,00	209,74	55,87%
Nazário	GO	7.969,00	1.675.919,28	210,30	114,30%
Nova Guarita	MT	4.877,00	1.034.930,00	212,21	126,38%
Alto Taquari	MT	8.348,00	1.777.101,57	212,88	40,12%
Dourados	MS	198.421,00	42.469.113,19	214,04	69,93%
Nova Andradina	MS	46.368,00	9.943.887,76	214,46	58,66%
Mimoso de Goiás	GO	2.676,00	576.102,02	215,28	117,16%
Jandaia	GO	6.150,00	1.347.734,03	219,14	146,01%
Nova Mutum	MT	33.034,00	7.265.271,04	219,93	65,17%

Fonte: elaborado pela autora.

Apêndice 3 – Municípios do Grupo de despesa empenhada per capita baixa

Município	UF	População	Despesa Empenhada	Despesa Empenhada Per Capita	COBATB/IDCSUS
Goianésia	GO	60.346	13.379.401,61	221,71	66,48%
Aparecida de Goiânia	GO	465.092	103.621.224,67	222,80	29,57%
Fátima do Sul	MS	19.029	4.252.372,21	223,47	63,38%
Porto dos Gaúchos	MT	5.432	1.215.027,30	223,68	165,20%
Formoso	GO	4.829	1.082.667,91	224,20	120,97%
Palestina de Goiás	GO	3.376	770.092,81	228,11	88,70%
São Miguel do Passa Quatro	GO	3.778	863.870,76	228,66	79,77%
Cocalzinho de Goiás	GO	17.620	4.090.463,84	232,15	100,20%

continua

Continuação Apêndice 3 – Municípios do Grupo de despesa empenhada per capita baixa.

Município	UF	População	Despesa Empenhada	Despesa Empenhada Per Capita	COBATB/IDSUS
Marzagão	GO	2.084	486.860,00	233,62	144,79%
Rondonópolis	MT	198.949	46.484.652,27	233,65	57,01%
Pirenópolis	GO	23.141	5.414.791,37	233,99	55,28%
Joviânia	GO	7.134	1.671.962,99	234,37	123,10%
Naviraí	MS	47.173	11.155.785,86	236,49	57,28%
Caiapônia	GO	16.917	4.016.000,00	237,39	59,88%
Nova Maringá	MT	6.793	1.624.076,00	239,08	63,23%
Marcelândia	MT	11.819	2.846.459,99	240,84	64,62%
Colíder	MT	30.974	7.467.799,65	241,10	64,53%
Pedro Gomes	MS	7.923	1.911.769,00	241,29	59,15%
Bom Jardim de Goiás	GO	8.450	2.042.264,38	241,69	75,19%
Maracaju	MS	38.264	9.270.905,03	242,29	68,06%
Selvíria	MS	6.303	1.531.550,00	242,99	143,38%
Água Boa	MT	21.325	5.216.296,96	244,61	77,78%
Cotriguaçu	MT	15.455	3.785.321,00	244,93	80,07%
Caracol	MS	5.460	1.342.703,00	245,92	114,20%
Silvânia	GO	19.192	4.755.933,16	247,81	128,74%
Ladário	MS	19.947	4.945.774,13	247,95	58,09%
Água Limpa	GO	1.999	499.770,00	250,01	207,09%
Mineiros	GO	54.003	13.572.583,56	251,33	38,89%
Santa Rita do Pardo	MS	7.307	1.840.700,00	251,91	60,54%
Amaralina	GO	3.462	874.466,69	252,59	178,64%
Nova Monte Verde	MT	8.190	2.075.398,63	253,41	111,28%
Aripuanã	MT	19.006	4.842.020,00	254,76	66,15%
Diamantino	MT	20.475	5.244.345,46	256,13	85,52%
Goianira	GO	34.851	8.930.000,00	256,23	114,55%
Jauru	MT	10.255	2.636.658,59	257,11	95,19%
Corumbá	MS	104.317	27.249.000,00	261,21	58,50%
Cristianópolis	GO	2.933	766.633,00	261,38	102,28%
Primavera do Leste	MT	53.003	13.948.698,00	263,17	50,37%
Campo Novo do Parecis	MT	28.340	7.602.247,00	268,25	70,84%
Rosário Oeste	MT	17.601	4.801.209,17	272,78	61,62%
Novo Mundo	MT	7.511	2.056.007,02	273,73	132,27%
Mossâmedes	GO	4.946	1.355.504,06	274,06	119,88%
Montes Claros de Goiás	GO	7.987	2.212.811,19	277,05	106,25%
Jangada	MT	7.739	2.173.728,63	280,88	132,10%
Campos de Júlio	MT	5.327	1.505.782,65	282,67	79,70%
Nortelândia	MT	6.374	1.813.453,12	284,51	93,20%
Arenápolis	MT	10.217	2.928.182,72	286,60	98,99%

continua

Continuação Apêndice 3 – Municípios do Grupo de despesa empenhada per capita baixa.

Município	UF	População	Despesa Empenhada	Despesa Empenhada Per Capita	COBATB/IDSUS
Denise	MT	8.604	2.473.325,78	287,46	76,52%
Ceres	GO	20.824	6.501.982,92	312,24	87,02%
Figueirão	MS	2.936	926.550,00	315,58	125,27%
Orizona	GO	14.395	4.199.074,61	291,70	127,11%
Uruana	GO	13.817	4.034.293,30	291,98	111,42%
Paranaíta	MT	10.717	3.203.650,00	298,93	97,37%
Carlinda	MT	10.890	3.278.357,43	301,04	82,50%
Cidade Ocidental	GO	57.108	17.202.788,37	301,23	72,40%
São José dos Quatro Marcos	MT	18.945	5.714.493,99	301,64	67,13%
Anastácio	MS	23.939	7.246.254,00	302,70	108,84%
Conquista D'Oeste	MT	3.446	1.045.193,00	303,31	115,60%
Palmeiras de Goiás	GO	23.761	7.327.516,52	308,38	38,57%
Indiara	GO	13.831	4.266.806,73	308,50	85,75%
Abadiânia	GO	16.087	5.096.819,06	316,83	130,57%
Itaquiraí	MS	18.832	5.985.202,00	317,82	84,60%
Itaporã	MS	21.158	6.756.880,00	319,35	72,00%
Terenos	MS	17.567	5.681.873,39	323,44	102,46%
Inhumas	GO	48.580	15.825.972,00	325,77	87,46%
Padre Bernardo	GO	28.144	9.182.987,95	326,29	87,19%
Goiânia	GO	1.318.148	430.374.746,18	326,50	66,25%
Campo Limpo de Goiás	GO	6.360	2.088.414,84	328,37	72,30%
Amorinópolis	GO	3.568	1.178.750,67	330,37	83,17%
Anápolis	GO	338.544	113.596.254,72	335,54	45,39%
Ribeirãozinho	MT	2.216	746.414,26	336,83	143,63%
Bonito	MS	19.789	6.749.302,53	341,06	73,43%
Sonora	MS	15.239	5.243.216,37	344,07	73,65%
Feliz Natal	MT	11.253	3.883.300,00	345,09	87,05%
Porto Estrela	MT	3.568	1.233.167,87	345,62	190,53%
Poxoréo	MT	17.412	6.042.178,00	347,01	85,93%
Sorriso	MT	68.894	24.000.000,00	348,36	90,53%
Chapada dos Guimarães	MT	17.980	6.269.766,45	348,71	111,20%
Acorizal	MT	5.493	1.915.840,00	348,78	129,93%
Doverlândia	GO	7.841	2.741.259,98	349,61	108,44%

Fonte: elaborado pela autora.

Apêndice 4 – Municípios do Grupo de despesa empenhada per capita média

Município	UF	População	Despesa Empenhada	Despesa Empenhada Per Capita	COBATB/CIDSUS
Posse	GO	31.833	11.194.071,33	351,65	59,84%
Bonfinópolis	GO	7.704	2.715.032,92	352,42	79,62%
Alto Garças	MT	10.505	3.709.793,00	353,15	119,50%
Dois Irmãos do Buriti	MS	10.442	3.746.804,48	358,82	98,68%
Araputanga	MT	15.470	5.552.615,80	358,93	48,47%
Ipiranga do Norte	MT	5.381	1.932.261,00	359,09	75,64%
Araguapaz	GO	7.525	2.721.907,32	361,72	124,23%
Piranhas	GO	11.188	4.052.205,08	362,19	102,06%
Mundo Novo	MS	17.148	6.280.553,89	366,26	63,79%
Itanhangá	MT	5.419	2.004.779,90	369,95	63,37%
Valparaíso de Goiás	GO	135.908	50.418.119,52	370,97	78,46%
Ipiranga de Goiás	GO	2.846	1.061.426,09	372,95	110,17%
Castanheira	MT	8.265	3.090.027,00	373,87	109,34%
Nova Canaã do Norte	MT	12.174	4.581.311,35	376,32	59,07%
Faina	GO	6.950	2.621.513,29	377,20	129,54%
Piracanjuba	GO	24.062	9.130.317,35	379,45	74,55%
Curvelândia	MT	4.892	1.859.948,66	380,20	56,15%
Rio Quente	GO	3.405	1.297.462,02	381,05	214,94%
Alto Horizonte	GO	4.654	1.795.918,77	385,89	84,72%
Anicuns	GO	20.353	7.855.343,63	385,96	95,45%
Inocência	MS	7.653	2.954.065,86	386,00	130,38%
Comodoro	MT	18.418	7.164.384,46	388,99	75,73%
Deodápolis	MS	12.200	4.748.924,00	389,26	86,56%
Ponte Branca	MT	1.744	683.009,22	391,63	56,09%
Nova Bandeirantes	MT	12.003	4.746.835,00	395,47	77,39%
Rio Branco	MT	5.068	2.010.155,00	396,64	113,61%
Caarapó	MS	26.155	10.473.862,64	400,45	48,39%
Nova Alvorada do Sul	MS	16.929	6.795.157,73	401,39	95,41%
Itaúba	MT	4.482	1.827.118,21	407,66	66,92%
Porto Murtinho	MS	15.530	6.353.817,11	409,13	44,68%
Lambari D'Oeste	MT	5.491	2.250.097,26	409,78	123,21%
Turvânia	GO	4.816	1.981.626,52	411,47	123,99%
Coronel Sapucaia	MS	14.160	5.839.202,67	412,37	72,29%
Tapurah	MT	10.722	4.453.600,00	415,37	81,81%
Firminópolis	GO	11.708	4.878.443,45	416,68	104,39%
Cláudia	MT	11.122	4.638.906,33	417,09	107,85%
Vila Bela da Santíssima Trindade	MT	14.633	6.156.286,00	420,71	81,83%
Porto Esperidião	MT	11.110	4.685.211,21	421,71	80,29%

continua

Continuação Apêndice 4 - Municípios do Grupo de despesa empenhada per capita média

Município	UF	População	Despesa Empenhada	Despesa Empenhada Per Capita	COBATB/IDSUS
Rio Negro	MS	5.006	2.119.111,34	423,31	124,83%
Nioaque	MS	14.338	6.097.852,00	425,29	94,56%
Vale de São Domingos	MT	3.052	1.303.953,00	427,25	98,10%
Santa Tereza de Goiás	GO	3.941	1.683.941,96	427,29	75,17%
Acreúna	GO	20.431	8.741.070,11	427,83	74,78%
Dom Aquino	MT	8.152	3.494.509,69	428,67	122,99%
Guia Lopes da Laguna	MS	10.309	4.475.618,88	434,15	89,70%
Paranatinga	MT	19.593	8.507.340,00	434,20	77,80%
Chapadão do Sul	MS	20.261	8.873.713,09	437,97	55,88%
Rio Verde de Mato Grosso	MS	18.948	8.311.422,08	438,64	123,91%
Canarana	MT	19.011	8.412.479,73	442,51	77,65%
Sapezal	MT	18.879	8.426.880,00	446,36	68,22%
Angélica	MS	9.325	4.170.450,00	447,23	98,15%
Japorã	MS	7.853	3.566.722,88	454,19	73,58%
Glória de Dourados	MS	9.919	4.527.801,59	456,48	124,56%
General Carneiro	MT	5.079	2.325.924,51	457,95	119,57%
Amambai	MS	35.133	16.413.806,00	467,19	60,73%
Campinápolis	MT	14.450	6.795.429,51	470,27	63,28%
Bandeirantes	MS	6.623	3.115.330,41	470,38	101,55%
Paranhos	MS	12.514	5.891.930,00	470,83	70,75%
Nova Crixás	GO	11.993	5.649.616,49	471,08	100,75%
Glória D'Oeste	MT	3.118	1.470.395,00	471,58	90,00%
Bom Jesus do Araguaia	MT	5.436	2.576.272,67	473,93	70,09%
Rondolândia	MT	3.638	1.736.270,18	477,26	169,59%
Catalão	GO	88.353	42.411.610,55	480,02	22,67%
Torixoréu	MT	4.013	1.937.898,19	482,91	148,66%
Camapuã	MS	13.616	6.576.550,22	483,00	138,97%
Bataguassu	MS	20.119	9.754.761,54	484,85	116,86%
Alcinópolis	MS	4.637	2.249.231,99	485,06	91,17%
Rianápolis	GO	4.582	2.225.128,72	485,62	159,95%
Anaurilândia	MS	8.534	4.162.967,00	487,81	115,82%
Divinópolis de Goiás	GO	4.946	2.430.413,02	491,39	120,80%
Nova Santa Helena	MT	3.487	1.721.930,12	493,81	86,81%
Alto Boa Vista	MT	5.402	2.681.280,20	496,35	114,31%
Tacuru	MS	10.330	5.181.500,00	501,60	58,74%
Pontal do Araguaia	MT	5.522	2.782.405,00	503,88	196,55%
Jardim	MS	24.484	12.358.981,00	504,78	76,65%
Rio Brillhante	MS	31.279	15.873.000,00	507,47	83,86%
Coxim	MS	32.258	16.502.261,38	511,57	73,80%

continua

Continuação Apêndice 4 – Municípios do Grupo de despesa empenhada per capita média.

Município	UF	População	Despesa Empenhada	Despesa Empenhada Per Capita	COBATB/CIDSUS
Brasilândia	MS	11.816	6.079.244,72	514,49	136,96%
Iguatemi	MS	14.972	7.776.701,58	519,42	80,61%
Batayporã	MS	10.960	5.753.499,93	524,95	141,33%
Santo Afonso	MT	3.001	1.582.396,68	527,29	100,87%
Ribas do Rio Pardo	MS	21.270	11.357.215,00	533,95	71,88%
Caldazinha	GO	3.361	1.826.851,08	543,54	134,21%
Alto Araguaia	MT	15.969	8.697.332,68	544,64	117,53%
Santo Antônio da Barra	GO	4.451	2.429.945,15	545,93	145,97%
Salto do Céu	MT	3.841	2.099.457,27	546,59	147,32%
Novo Horizonte do Sul	MS	4.827	2.659.895,35	551,05	121,36%
Guaraíta	GO	2.344	1.294.195,12	552,13	151,07%
Cocalinho	MT	5.500	3.048.336,56	554,24	109,13%
União do Sul	MT	3.727	2.068.920,80	555,12	174,76%
Jaupaci	GO	2.988	1.672.781,26	559,83	101,11%
Querência	MT	13.475	7.555.416,28	560,70	54,34%
Alto Paraíso de Goiás	GO	6.939	3.916.000,00	564,35	131,73%
Perolândia	GO	2.962	1.671.840,00	564,43	103,11%
Nova Marilândia	MT	2.979	1.700.374,20	570,79	94,02%
Canabrava do Norte	MT	4.770	2.723.775,75	571,02	126,04%
Arenópolis	GO	3.222	1.859.289,05	577,06	91,52%
São Luiz do Norte	GO	4.658	2.703.473,62	580,39	142,23%
Nova Lacerda	MT	5.544	3.265.205,31	588,96	109,71%
Novo São Joaquim	MT	5.924	3.490.628,26	589,24	143,42%
Nova América	GO	2.265	1.334.832,38	589,33	190,03%
Brasnorte	MT	15.782	9.324.648,28	590,84	78,53%
Aral Moreira	MS	10.420	6.213.283,24	596,28	62,49%
Edealina	GO	3.728	2.228.618,59	597,81	175,13%
Paranaíba	MS	40.329	24.261.739,98	601,60	95,42%
Ouro Verde de Goiás	GO	4.009	2.427.255,06	605,45	138,20%
Figueirópolis D'Oeste	MT	3.756	2.288.514,37	609,30	87,60%
Rochedo	MS	4.972	3.054.690,29	614,38	111,74%
Araguaiana	MT	3.179	1.967.400,00	618,87	93,14%
São Félix do Araguaia	MT	10.716	6.672.026,19	622,62	86,02%
Planalto da Serra	MT	2.714	1.690.680,00	622,95	131,45%

Fonte: elaborado pela autora.

Apêndice 5 – Municípios do Grupo de despesa empenhada per capita alta

Município	UF	População	Despesa Empenhada	Despesa Empenhada Per Capita	COBATB/IDSUS
Reserva do Cabaçal	MT	2.583	1.689.867,05	654,23	127,68%
Vicentina	MS	5.910	3.885.000,00	657,36	107,61%
Douradina	MS	5.413	3.588.345,00	662,91	111,84%
Sítio d'Abadia	GO	2.836	1.881.807,82	663,54	118,75%
Baliza	GO	3.825	2.572.647,90	672,59	100,97%
Gaúcha do Norte	MT	6.423	4.320.136,00	672,60	87,48%

Fonte: elaborado pela autora.

Apêndice 6 – Municípios do Grupo de despesa empenhada per capita muito alta

Município	UF	População	Despesa Empenhada	Despesa Empenhada Per Capita	COBATB/IDSUS
Laguna Carapã	MS	6.565	4.508.200,00	686,70	92,41%
Nova Nazaré	MT	3.109	2.231.186,74	717,65	82,75%
Corguinho	MS	4.959	3.604.367,66	726,83	131,46%
Guarinos	GO	2.257	1.670.231,96	740,02	160,45%
Palminópolis	GO	3.557	2.681.956,07	753,99	84,25%
Aruanã	GO	7.680	5.829.978,45	759,11	69,94%
Bodoquena	MS	7.956	6.063.500,00	762,13	98,09%
Luciara	MT	2.203	1.687.613,38	766,05	147,67%
Costa Rica	MS	20.027	15.389.750,00	768,45	114,07%
Itiquira	MT	11.653	8.957.480,28	768,68	104,41%
Juti	MS	5.971	4.617.085,32	773,25	101,69%
Água Clara	MS	14.686	11.368.900,00	774,13	108,58%
Ouvidor	GO	5.559	4.319.547,01	777,04	57,99%
Novo Santo Antônio	MT	2.068	1.614.190,50	780,56	149,63%
Davinópolis	GO	2.058	1.643.001,00	798,35	139,84%
Três Ranchos	GO	2.818	2.276.873,26	807,97	156,49%
São João da Paraúna	GO	1.663	1.363.578,91	819,95	177,30%
Moiporá	GO	1.743	1.510.365,64	866,53	231,38%
São José do Xingu	MT	5.266	4.728.594,02	897,95	115,50%
Santa Isabel	GO	3.693	3.397.405,56	919,96	134,51%
Santa Cruz do Xingu	MT	1.966	1.863.301,64	947,76	157,98%
Taquarussu	MS	3.520	3.492.441,00	992,17	120,30%
Jateí	MS	4.008	4.121.448,66	1.028,31	166,79%
Serra Nova Dourada	MT	1.392	1.554.597,68	1.116,81	213,68%
Araguinha	MT	1.076	1.318.398,66	1.225,28	251,14%
Diorama	GO	2.478	3.144.509,66	1.268,97	141,19%

Fonte: elaborado pela autora.