

# A inserção da rede FHEMIG na assistência pública à saúde no Estado de Minas Gerais

## *The integration of the network FHEMIG in public health assistance in the State of Minas Gerais*

Josiano Gomes Chaves<sup>1</sup>, Enilze Leal Francisco<sup>2</sup>, Fernando Madalena Volpe<sup>3</sup>, Flávio Diniz Capanema<sup>4</sup>, Marcelo Militão Abrantes<sup>5</sup>

### RESUMO

São apresentados dados que apresentam a importante contribuição da rede Fhemig na assistência pública à saúde no Estado de Minas Gerais com a descrição detalhada de informações das regiões assistenciais em que a Fhemig está inserida. Comentários sobre a legislação do SUS, Plano Diretor de Regionalização e Contratualização são apresentados.

**Palavras-chave:** Administração hospitalar, Sistema Único de Saúde

### ABSTRACT

*Data are presented that show the important contribution of the network FHEMIG in public health assistance in the State of Minas Gerais with a detailed description of the information in each region FHEMIG is inserted. Comments on the rules of the SUS, the "Plano Diretor de Regionalização and Contracts are presented.*

*Key words:* Hospital administration, Single Health System

### INTRODUÇÃO

A Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG é a maior rede de hospitais públicos da América Latina. A FHEMIG possui, atualmente, 21 unidades hospitalares, doze delas localizadas na capital e nove unidades distribuídas em oito municípios no interior do Estado (Bambuí, Barbacena, Betim, Juiz de Fora, Patos de Minas, Sabará, Três Corações e Ubá), integrantes de oito das 75 microrregiões de Saúde de Minas Gerais que se inserem em 07 (sete) das 13 (treze) macrorregiões do Estado: Centro (BH e Betim), Centro Sul (Barbacena), Oeste (Formiga), Sudeste (Juiz de Fora e Ubá), Noroeste (Patos de Minas) e Sul (Três Corações), referenciando uma população de 5.791.112 habitantes adstritos às microrregiões (29,2% da população de MG) e 13.033.585 (treze milhões, trinta e três mil, quinhentos e oitenta e cinco) habitantes nas macrorregiões onde estão localizadas (População TCU 2008, site SES/MG), ou seja 65,7% da população de Minas Gerais (1)

A totalidade dos serviços prestados é disponibilizada ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Merece destaque a atenção dispensada à urgência e emergência, em especial as decorrentes de grandes traumas, as que contemplam a medicina intensiva além da atenção voltada aos agravos diversos em população de alto risco. A Fundação é

<sup>1</sup> Doutor em Química e Diretor de Desenvolvimento Estratégico e Pesquisa da Fhemig.

<sup>2</sup> Médica da Gerência de Gestão da Informação da rede FHEMIG.

<sup>3</sup> Doutor em Medicina e Gerente de Pesquisas da rede Fhemig.

<sup>4</sup> Doutor em Medicina e Coordenador do Núcleo de Inovações Tecnológicas da rede Fhemig. Bolsista Pesquisador da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG).

<sup>5</sup> Mestre e Doutor em Medicina, Mestre em Estatística e Médico da Gerência de Pesquisa da Fhemig.

*Instituição:*  
Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

*Endereço para correspondência:*  
Diretoria de Desenvolvimento Estratégico e Pesquisa  
Alameda Álvaro Celso 100, 2º andar  
Santa Efigênia  
CEP: 30150-260  
Belo Horizonte, MG – Brasil  
E-mail: diesp@fhemig.mg.gov.br

responsável, também, pela política estadual de transplantes de órgãos e tecidos, bem como da sua operacionalização. Para tanto deu o estatuto do complexo ao MG Transplantes, municiando seu funcionamento em rede estadual. Três unidades da rede estão habilitadas/credenciadas como Hospital de Ensino (Hospital João XXIII, Hospital João Paulo II e Instituto Raul Soares) junto aos Ministérios da Educação e da Saúde.

Em 2010, a FHEMIG completou trinta e três anos de existência com estatísticas robustas.

A Fundação possui 2.996 leitos contemplando as diversas especialidades médicas. Associados a um acervo de equipamentos de última geração e contando ainda com um quadro funcional de 13.825 servidores (2), viabilizou, com alto grau de resolutividade, o atendimento a pacientes em serviços de média e alta complexidade, sobretudo na atenção à urgência e emergência na qual tornou-se referência nacional, fato marcado pela presença do maior pronto socorro do país – o Hospital João XXIII.

O hospital foi, ainda, incluído na rede de Hospitais-Sentinela da ANVISA/ Ministério da Saúde como representante do Estado de Minas Gerais. Também possui serviço de referência nacional em toxicologia, que em 2009 foi responsável por um atendimento médio mensal de 875 pacientes entre intoxicações por medicamentos (223), acidentes escorpiônicos (100), aracnídeos (30) e ofídicos (22), dentre outros (500).

A Rede FHEMIG possui o maior número de leitos complementares disponíveis para o sistema público de saúde do Estado. Em 2009, totalizaram 41 leitos de Cuidados Intermediários (5 adulto e 36 neonatal), 11 leitos de isolamento, 172 leitos de UTI adulto, 84 de UTI pediátrica/ neonatal e outros seis no setor de UTI queimados, totalizando 314 leitos complementares (8,7% dos leitos de MG), que contribuem substancialmente com os gestores locais no enfrentamento da questão relativa ao excesso de demanda para este tipo de serviço aos usuários do SUS (3). Em relação ao total de leitos do estado de Minas Gerais, a rede destaca-se, no percentual de leitos destinados a AIDS (41% de MG), cuidados intermediários neonatal (12%), UTI infantil II (20%), UTI adulto II (12%), UTI neonatal II (11%), UTI queimados (30%), crônicos (34%), tisiologia (64%), buco-maxilo (24%), Ortopedia e traumatologia (17,5%), cirurgia plástica (28%), cirurgia torácica (17%), neurocirurgia (13%), hansenologia (57%), pneumologia (29%) (3).

O MG Transplantes, também integrado à Rede FHEMIG, ordena a captação de órgãos e tecidos no Estado e é hoje o segundo maior centro captador do

Brasil, com 2.057 cirurgias em 2009 (4). Quanto aos exames complementares, a Rede possui laboratórios de análises clínicas e toxicológicas, serviços de endoscopia e broncoscopia, ECG, EEG, além de exames por imagens (Radiologia, Ultrassonografia, Ecocardiografia, Tomografia Computadorizada) (4).

Considerando essa ampla capacidade instalada e operacional, torna-se necessário quantificar a produção da FHEMIG, enquadrada no contexto da assistência à saúde no estado de Minas Gerais.

Assim, produzem-se dados sobre as especificidades da Fundação e de sua atuação, capazes de municiar os gestores para a construção de políticas públicas que promovam o acesso da população mineira aos serviços de atenção secundária e terciária em saúde.

O objetivo deste artigo é apresentar dados quantitativos que ressaltem a importância da rede FHEMIG na assistência à saúde da população de Minas Gerais.

## MÉTODOS

As informações apresentadas neste artigo foram obtidas via Internet da página do DATASUS e se referem ao ano de 2009 (1). Foram trabalhadas, via Tabwin e outros programas estatísticos, conjuntamente pela Gerência de Gestão de Informação e Gerência de Pesquisas da rede FHEMIG.

Foram definidos os seguintes grupamentos: Cirúrgico, Obstétrico, Clínico, Crônico, Psiquiatria, Pneumologia Sanitária (Tisiologia) Pediátrico, Reabilitação todos com base nos critérios do DATASUS. São apresentados ainda dados sobre Leito Dia sendo sub-classificados como Cirúrgicos, Aids e Saúde Mental.

Os dados relativos aos hospitais de Minas Gerais referem-se a todos os hospitais públicos e contratados/conveniados ao SUS e foram obtidos do DATASUS (5). Informações apresentadas como "FHEMIG" referem-se a todas as unidades. As microrregiões são as definidas pelo Plano Diretor de Regionalização do Estado de Minas Gerais.

As definições de média complexidade pelo Ministério da Saúde englobam os seguintes grupos do Sistema de Informações Ambulatoriais: 1) procedimentos especializados realizados por profissionais médicos, outros de nível superior e nível médio; 2) cirurgias ambulatoriais especializadas; 3) procedimentos traumatológico-ortopédicos; 4) ações especializadas em odontologia; 5) patologia clínica; 6) anatomopatologia e citopatologia; 7) radiodiagnóstico; 8) exames ultra-so-

nográficos; 9) diagnose; 10) fisioterapia; 11) terapias especializadas; 12) próteses e órteses; 13) anestesia.

Alta complexidade é a definição de um conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade) (6,7).

As principais áreas de alta complexidade exercidas pela FHEMIG são: Tratamento HIV/AIDS, Tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico, Neurocirurgias vasculares, Cirurgias da Coluna vertebral e caixa torácica, Cirurgias da Cintura pélvica, Cirurgias da Coluna e nervos periféricos, Ações relacionadas a doação de órgãos, tecidos e células, Tratamento e Acompanhamento de queimados, Quimioterapia, Radioterapia, Tomografia

Os procedimentos da alta complexidade encontram-se relacionados na Tabela do SUS, em sua maioria no Sistema de Informação Hospitalar do SUS, e estão também no Sistema de Informações Ambulatorial em pequena quantidade, mas com impacto financeiro extremamente alto.

## RESULTADOS

Destaca-se na Tabela 1 que os hospitais da rede FHEMIG foram responsáveis por 6,4% do total de internações ocorridas no SUS de Minas Gerais no ano de 2009 e 9,7% do valor total verificado junto ao Datasus

(arquivos reduzidos da AIH para Tabwin). Ressalta-se que do valor verificado nos dados do Datasus não constam incrementos significativos, tais como Fideps e/ou Incentivo à Contratualização de Média Complexidade nos Hospitais de Ensino (IAC), uma vez que esses valores são apurados pelo município, nesse caso pela Secretaria de Saúde de Belo Horizonte, onde procede esse mecanismo de pagamento. Destaca-se na Tabela 1 que 100% das internações em leito dia foram realizadas nas unidades da FHEMIG. Três em cada quatro (75%) das internações de Pneumologia Sanitária (Tisiologia) foram na rede FHEMIG e praticamente duas em cada três (66%) das internações de pacientes crônicos. Na saúde mental destaca-se que quase a metade das internações em leito dia foram realizadas na FHEMIG e quase um quarto das internações psiquiátricas. Nas demais classificações a importância da rede FHEMIG no estado de Minas Gerais como um todo oscila entre 5,1 e 7,5% das internações, porém ao se verificar dentre as internações de algumas regionais pode ser observada a grande importância da rede FHEMIG nestas regionais.

A importância da Rede FHEMIG torna-se mais visível ao se avaliar as diversas microrregiões em que atua. Na Tabela 2 observa-se que na microrregião de Saúde de Formiga, a Casa de Saúde São Francisco de Assis (Sanatório São Francisco de Assis), foi responsável por 18,1% do total de internações e 46% do valor total da micro. Pertinente ressaltar que dentre as 1.369 internações, 1.142 (83,4%) são de pacientes sob “cuidados prolongados” e que nenhuma outra unidade da microrregião atendeu este tipo de paciente.

Tabela 1 - Participação da rede Fhemig na frequência e nos valores das internações em Minas Gerais - período 2009

| Leito\Especialidade                   | Frequência   |        |            | Valor Total (R\$) |                |            |
|---------------------------------------|--------------|--------|------------|-------------------|----------------|------------|
|                                       | Minas Gerais | Fhemig | Percentual | Minas Gerais      | Fhemig         | Percentual |
| 01-Cirúrgico                          | 340.022      | 20.407 | 6,0        | 494.272.355,86    | 38.825.696,83  | 7,9        |
| 02-Obstétricos                        | 206.478      | 10.621 | 5,1        | 123.861.944,68    | 7.216.223,03   | 5,8        |
| 03-Clinico                            | 434.452      | 18.663 | 4,3        | 345.980.202,62    | 30.387.398,26  | 8,8        |
| 04-Crônicos                           | 8.970        | 5.526  | 61,6       | 18.342.883,65     | 11.566.069,44  | 63,1       |
| 05-Psiquiatria                        | 38.062       | 8.879  | 23,3       | 38.638.865,66     | 6.883.666,80   | 17,8       |
| 06-Pneumologia Sanitária (Tisiologia) | 1.130        | 862    | 76,3       | 1.238.395,19      | 932.893,49     | 75,3       |
| 07-Pediátricos                        | 106.963      | 7.970  | 7,5        | 131.879.555,37    | 15.787.095,15  | 12,0       |
| 08-Reabilitação                       | 2.833        | ...    | 0,0        | 2.180.981,74      | ...            | 0,0        |
| 09-Leito Dia / Cirúrgicos             | 1.688        | ...    | 0,0        | 570.816,99        | ...            | 0,0        |
| 10-Leito Dia / Aids                   | 213          | 213    | 100,0      | 28.716,06         | 28.716,06      | 100,0      |
| 14-Leito Dia / Saúde Mental           | 574          | 250    | 43,6       | 460.893,16        | 228.392,76     | 49,6       |
| Total                                 | 1.141.385    | 73.391 | 6,4        | 1.157.455.610,98  | 111.856.151,82 | 9,7        |

Fonte: MS/Datasus/Tabwin- Arquivos Reduzidos RD

Na Tabela 3 observa-se a grande importância do Hospital Regional Antônio Dias (HRAD) para a microrregião de Patos de Minas. No ano de 2009 a unidade respondeu por 35,2% do total de internações da micro e 28,2% do valor total. Dados disponíveis no Datasus mostram que o HRAD é responsável por alto percentual dos seguintes sub grupos de procedimentos: Cirurgia do Sistema Osteomuscular (81,4%), Cirurgia Reparadora (86,8%), Cirurgia Oro-facial (97,6%), Cirurgia de Mama (78,8%), Cirurgia do Sistema Nervoso Central e Periférico (75%), Parto e Nascimento (41,7%), e no procedimento Tratamento de AVC (60,9%). A maioria desses dados está relacionada com o atendimento ao trauma, parto de alto risco e câncer de mama.

Na Tabela 4, observa-se que a Casa de Saúde Santa Fé respondeu 9,3% da frequência e 20,3% do valor das internações da Microrregião de Saúde de Três Corações, sendo que 100% das internações de pacientes crônicos (cuidados prolongados) dessa microrregião ocorreram nessa unidade.

Na Tabela 5 observa-se que a Microrregião de Barbacena conta com duas unidades da rede FHEMIG: Hospital Regional de Barbacena e Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena (CHPB) e que essas unidades produziram 23,7% da frequência e 22,2% do valor das internações da microrregião e outros dados do DATASUS demonstram que 56,7% das internações psiquiátricas e 100% dos tratamentos em Psiquiatria em Hospital Dia foram realizadas pela FHEMIG.

Tabela 2 - Microrregião de saúde de Formiga - Internações por estabelecimento - Competência 2009

| Hospital MG (CNES)                           | Frequência | Valor Total  | %Frequência | %Valor Total |
|----------------------------------------------|------------|--------------|-------------|--------------|
| Sanatorio São Francisco de Assis de Bambui   | 1.369      | 2.531.794,03 | 18,1        | 46,0         |
| Hospital São Luiz de Formiga                 | 3.371      | 1.747.331,55 | 44,5        | 31,8         |
| Hospital Nossa Senhora do Brasil de Bambui   | 2.162      | 935.666,79   | 28,5        | 17,0         |
| Hospital Municipal São Francisco de Iguatama | 393        | 154.757,09   | 5,2         | 2,8          |
| Hosp Municipal R. Vilela Oliveira de Pains   | 204        | 90.468,16    | 2,7         | 1,6          |
| Santa Casa Municipal e Saude de Pimenta      | 84         | 38.022,06    | 1,1         | 0,7          |
| Total                                        | 7.583      | 5.498.039,68 | 100,0       | 100,0        |

Fonte: MS/Datasus/Arquivos RD para Tabwin

Tabela 3 - Microrregião de Patos de Minas - Internações por estabelecimento de saúde - competência 2009

| Hospital MG (CNES)                                      | Frequência | Valor Total   | %Frequência | %Valor Total |
|---------------------------------------------------------|------------|---------------|-------------|--------------|
| Hospital Municipal de São Gotardo                       | 883        | 408.419,44    | 4,5         | 2,1          |
| Hospital Municipal de Matutina                          | 31         | 13.193,02     | 0,2         | 0,1          |
| Hospital Santa Cruz                                     | 458        | 207.184,88    | 2,3         | 1,1          |
| Hospital Municipal Darci José Fernandes                 | 245        | 114.646,79    | 1,2         | 0,6          |
| Hospital Municipal Antônio Carneiro Valadares           | 2.633      | 1.219.236,28  | 13,3        | 6,4          |
| Hospital de Lagoa Formosa                               | 627        | 282.382,97    | 3,2         | 1,5          |
| Hospital Municipal Conceicao Palhares                   | 108        | 45.856,03     | 0,5         | 0,2          |
| Unidade Mista de Saúde de Lagamar                       | 133        | 39.864,29     | 0,7         | 0,2          |
| Hospital Municipal de Guarda Mor                        | 214        | 95.612,13     | 1,1         | 0,5          |
| Hospital Municipal Nossa Senhora da Lapa                | 831        | 374.187,82    | 4,2         | 2,0          |
| Santa Casa de Misericórdia de Carmo do Paranaíba        | 1.140      | 464.999,18    | 5,8         | 2,4          |
| Hospital Municipal Dona Maria Conceição Fantini Valerio | 212        | 83.597,04     | 1,1         | 0,4          |
| Hospital São Lucas                                      | 3.108      | 4.532.317,16  | 15,8        | 23,8         |
| Hospital Regional Antônio Dias                          | 6.938      | 5.373.930,74  | 35,2        | 28,2         |
| Hospital Vera Cruz                                      | 2.007      | 5.751.403,65  | 10,2        | 30,2         |
| Hospital Municipal de Serra do Salitre                  | 158        | 61.316,38     | 0,8         | 0,3          |
| Total                                                   | 19.726     | 19.068.147,80 | 100,0       | 100,0        |

Fonte: MS/Datasus/Arquivos RD para Tabwin

Tabela 4 - Microrregião de Três Corações - Internações por estabelecimento de saúde - competência 2009

| Hospital MG (CNES)              | Frequência | Valor Total  | %Frequência | %Valor Total |
|---------------------------------|------------|--------------|-------------|--------------|
| Hospital São Sebastiao          | 5.239,0    | 4.433.616,46 | 64,1        | 65,8         |
| Hospital Nossa Senhora do Carmo | 548,0      | 259.158,19   | 6,7         | 3,8          |
| Casa de Saude Santa Fé          | 756,0      | 1.368.860,94 | 9,3         | 20,3         |
| Santa Casa da Campanha          | 977,0      | 389.775,79   | 12,0        | 5,8          |
| Hospital Geral de Cambuquira    | 648,0      | 290.190,71   | 7,9         | 4,3          |
| Total                           | 8.168,0    | 6.741.602,09 | 100,0       | 100,0        |

Fonte: MS/Datasus/Arquivos RD para Tabwin

Tabela 5 - Microrregião Barbacena - internações por estabelecimento de saúde - competência 2009

| Hospital MG (CNES)                             | Frequência | Valor Total   | %Frequência | %Valor Total |
|------------------------------------------------|------------|---------------|-------------|--------------|
| Hospital Municipal Santana de Carandai         | 859        | 418.826,68    | 4,2         | 1,6          |
| Clínica Mantiqueira Ltda.                      | 1.182      | 1.539.499,80  | 5,8         | 6,0          |
| IMAIP Hospital e Maternidade Isabel Cristina   | 1.623      | 845.324,47    | 8,0         | 3,3          |
| Hospital Ibiapaba                              | 2.806      | 6.323.705,74  | 13,9        | 24,7         |
| C H P B FHEMIG                                 | 3.162      | 3.198.794,83  | 15,6        | 12,5         |
| Instituto Nossa Senhora do Carmo               | 1.475      | 719.457,52    | 7,3         | 2,8          |
| Hospital Monumento as Mães                     | 858        | 378.888,56    | 4,2         | 1,5          |
| Santa Casa Misericórdia Barbacena              | 5.263      | 8.181.537,85  | 26,0        | 32,0         |
| Casa de Saúde Santa Izabel Ltda.               | 1.228      | 1.447.916,29  | 6,1         | 5,7          |
| Pequeno Hospital Santa Maria de Antônio Carlos | 143        | 62.152,06     | 0,7         | 0,2          |
| Hospital Regional de Barbacena                 | 1.627      | 2.483.205,81  | 8,0         | 9,7          |
| Sub Total Fhemig (CHPB - HRB)                  | 4.789      | 5.682.000,64  | 23,7        | 22,2         |
| Total                                          | 20.226     | 25.599.309,61 | 100,0       | 100,0        |

Fonte: MS/Datasus/Arquivos RD para Tabwin

Na Tabela 6 observa-se que o Hospital Regional João Penido foi responsável por 9,2% do quantitativo e 10,4% das despesas referentes às internações da Microrregião de Saúde Juiz de Fora/Lima Duarte/Bom Jardim de Minas, destacando-se nas internações de fisiologia (leito de pneumologia sanitária), atendendo a 100% dessa clínica.

Na Tabela 7 observa-se que a Casa de Saúde Padre Damião, internou 9,7% dos pacientes da Microrregião de Ubá, correspondendo a 19% do valor total dessa micro, e 100% das internações por Cuidados Prolongados (45% da macrorregião Sudeste e 20,8% de Minas Gerais).

Na Tabela 8 observa-se que a Casa de Saúde Santa Izabel realizou 7,6% das internações, 12,1% do valor total das internações da Microrregião de Betim, destacando-se nas internações por Cuidados Prolongados que representou 100% das internações da microrregião.

Na Microrregião de Belo Horizonte as unidades da Rede FHEMIG apresentaram desempenho relevante, respondendo por 21,3% do total das internações e 23,9% dos valores (Tabela 9). Outros dados disponíveis no DATASUS demonstram que esta proporção

se mantém na maioria dos subgrupos de internação: Consultas/Atendimentos – 19,2% Tratamento Clínico/outras especialidades – 28,2%, Parto e Nascimento – 20,2%, Cirurgia do Sistema Nervoso Central e Periférico – 22,6%, Cirurgia do Sistema Osteomuscular - 16,7%.

Outros subgrupos apresentam percentual muito acima do percentual de internações indicando a importância da rede FHEMIG nestes subgrupos mais complexos: Tratamento de Lesões por envenenamento e outras decorrentes de Causas Externas – 33,7%, Cirurgia Torácica – 46,5%, Cirurgia Reparadora - 76,1%, Cirurgia Orofacial – 44,7%, Ações Relacionadas a Doação de Órgãos e Tecidos – 72,3% e Internações em Psiquiatria 65,8% (5).

Na Tabela 9 observa-se que as unidades da FHEMIG detêm 23,7% do total de leitos das microrregiões às quais as unidades estão vinculadas, respondendo por 16,7% do total das internações, com destaque para o Hospital Regional Antônio Dias com 40,4% dos leitos cirúrgicos e 57,6% das internações cirúrgicas, 28,3% dos leitos obstétricos e 56,2% das internações, 19% dos leitos de clínica médica e 32,4% das interna-

ções, 19,2% dos leitos pediátricos e 38,9% das internações; Unidades de Belo Horizonte com 14,5% dos leitos obstétricos e 17,1% das internações, 19,5% dos

leitos pediátricos e 22,5% das internações, Hospital Regional João Penido com 2,3% dos leitos cirúrgicos e 8,2% das internações nessa clínica.

Tabela 6 - Micro J.Fora/Lima Duarte/Bom Jardim - internações por estabelecimento - competência 2009

| Hospital MG (CNES)                         | Frequência    | Valor Total          | %Frequência  | %Valor Total |
|--------------------------------------------|---------------|----------------------|--------------|--------------|
| Hospital Regional João Penido              | 5.044         | 7.802.667,80         | 9,2          | 10,4         |
| Hospital Maria José Baeta Reis Ascomcer    | 1.311         | 1.727.121,37         | 2,4          | 2,3          |
| Clinica São Domingos SA                    | 1.883         | 1.923.929,66         | 3,4          | 2,6          |
| Clinica Psiquiatrica Pinho Masini Ltda.    | 1.076         | 1.345.490,24         | 2,0          | 1,8          |
| Hospital São Marcos SA                     | 1.387         | 1.658.015,83         | 2,5          | 2,2          |
| Casa de Saúde Esperança SA                 | 1.812         | 2.155.396,47         | 3,3          | 2,9          |
| Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus | 7.362         | 5.243.601,45         | 13,4         | 7,0          |
| Oncológico                                 | 2.457         | 2.831.795,59         | 4,5          | 3,8          |
| Hospital Dr. João Felício                  | 1.065         | 3.749.013,19         | 1,9          | 5,0          |
| Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora | 10.408        | 25.293.983,15        | 19,0         | 33,6         |
| Hps Dr Mozart Geraldo Teixeira             | 5.586         | 4.562.143,95         | 10,2         | 6,1          |
| Hospital Universitario Da UFJF             | 2.893         | 3.615.098,78         | 5,3          | 4,8          |
| Hospital Ana Nery                          | 3.727         | 5.281.274,31         | 6,8          | 7,0          |
| Casa de Saúde Dr Aragão Villar             | 1.804         | 2.174.638,58         | 3,3          | 2,9          |
| Casa de Saúde HTO                          | 4.324         | 4.764.311,76         | 7,9          | 6,3          |
| Hospital Monsenhor Marciano                | 222           | 122.944,15           | 0,4          | 0,2          |
| Hospital Municipal Bom Jardim Minas        | 292           | 122.953,71           | 0,5          | 0,2          |
| Hospital Municipal de Liberdade            | 240           | 99.886,33            | 0,4          | 0,1          |
| Santa Casa de Misericórdia De Rio Novo     | 210           | 82.880,86            | 0,4          | 0,1          |
| Santa Casa Misericórdia De Rio Preto       | 372           | 172.512,86           | 0,7          | 0,2          |
| Santa Casa de Miser de Lima Duarte         | 921           | 436.159,53           | 1,7          | 0,6          |
| Hospital Municipal Dr. José Gustavo Alves  | 480           | 192.585,54           | 0,9          | 0,3          |
| <b>Total</b>                               | <b>54.876</b> | <b>75.358.405,11</b> | <b>100,0</b> | <b>100,0</b> |

Fonte: MS/Datasus/Arquivos RD para Tabwin

Tabela 7 - Microrregião de saúde de Ubá - internações por estabelecimento - competência 2009

| Hospital MG (CNES)                      | Frequência    | Valor Total          | %Frequência  | %Valor Total |
|-----------------------------------------|---------------|----------------------|--------------|--------------|
| Hospital Dr. Armando Xavier Vieira      | 554           | 287.487,07           | 2,3          | 1,3          |
| Hospital Santo Antônio                  | 228           | 111.922,17           | 1,0          | 0,5          |
| Hospital São Vicente de Paulo Rio Pomba | 1.328         | 578.012,85           | 5,5          | 2,5          |
| Hospital São Vicente de Paulo de Mercês | 573           | 258.897,64           | 2,4          | 1,1          |
| Hospital Jorge Caetano de Mattos        | 38            | 20.411,38            | 0,2          | 0,1          |
| Casa de Saude Padre Damiao              | 2.327         | 4.322.421,35         | 9,7          | 19,0         |
| Hospital Santa Isabel                   | 6.688         | 6.953.984,91         | 27,9         | 30,5         |
| Hospital São Vicente de Paulo de Ubá    | 4.510         | 3.340.346,22         | 18,8         | 14,7         |
| Hospital São João Batista               | 1.942         | 2.114.406,84         | 8,1          | 9,3          |
| Hospital São João de Deus               | 355           | 158.609,55           | 1,5          | 0,7          |
| Casa de Saude São Januario              | 3.898         | 2.903.328,83         | 16,3         | 12,8         |
| Casa de Saude Santa Rosa                | 1.517         | 1.717.766,59         | 6,3          | 7,5          |
| <b>Total</b>                            | <b>23.958</b> | <b>22.767.595,40</b> | <b>100,0</b> | <b>100,0</b> |

Fonte: MS/Datasus/Arquivos RD para Tabwin



Tabela 8 - Microrregião Belo Horizonte - internações por estabelecimento - competência 2009

| Hospital MG (CNES)                         | Frequência | Valor Total   | %Frequência | %Valor Total |
|--------------------------------------------|------------|---------------|-------------|--------------|
| Centro Psíquico da Adolescência e Infância | 84         | 68.001,6      | 0,0         | 0,0          |
| Hospital Galba Velloso                     | 3.377      | 2.076.294,7   | 1,4         | 0,6          |
| Hospital Joao XXIII                        | 15.815     | 40.270.039,1  | 6,7         | 11,8         |
| Hospital Infantil João Paulo II            | 5.132      | 6.085.597,9   | 2,2         | 1,8          |
| Hospital Alberto Cavalcanti                | 3.691      | 3.663.217,1   | 1,6         | 1,1          |
| Maternidade Odete Valadares                | 7.589      | 9.907.983,8   | 3,2         | 2,9          |
| Instituto Raul Soares                      | 2.319      | 1.549.961,2   | 1,0         | 0,5          |
| Hospital Julia Kubitschek                  | 10.032     | 13.779.147,8  | 4,3         | 4,0          |
| Sabara Hospital Cristiano Machado          | 501        | 884.996,3     | 0,2         | 0,3          |
| Hospital Eduardo de Menezes                | 1.799      | 3.438.867,9   | 0,8         | 1,0          |
| Sub Total Fhemig                           | 50.339     | 81.724.107,3  | 21,3        | 23,9         |
| Outros                                     | 185.651    | 259.781.311,7 | 78,7        | 76,1         |
| Total                                      | 235.990    | 341.505.418,9 | 100,0       | 100,0        |

Fonte: MS/Datasus/Arquivos RD para Tabwin

Tabela 9 - relação entre o percentual de leitos por especialidade e o percentual de internações realizadas pela rede fhemig por microrregião selecionada

| Especialidade/<br>Micro de internação                    | Patos de<br>Minas<br>(HRAD) | Belo<br>Horizonte* | Formiga<br>(CSSFA) | Três<br>Corações<br>(CSSFE) | Barbacena<br>(HRB -<br>CHPB) | Ubá<br>(CSPD) | Juiz de<br>Fora<br>(HRJP) | Total |      |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------|-----------------------------|------------------------------|---------------|---------------------------|-------|------|
| Cirúrgico                                                | % Internações               | 57,6               | 14,4               | 11,4                        | 0,0                          | 13,7          | 0,0                       | 8,2   | 13,3 |
|                                                          | % leitos/<br>Fhemig         | 40,4               | 26,8               | 30,2                        | 0,0                          | 13,6          | 0,0                       | 2,3   | 20,7 |
| Obstétricos                                              | % Internações               | 56,2               | 17,1               | 0,0                         | 0,0                          | 0,0           | 0,0                       | 10,3  | 15,3 |
|                                                          | % leitos/<br>Fhemig         | 28,3               | 14,5               | 0,0                         | 0,0                          | 0,0           | 0,0                       | 18,4  | 11,7 |
| Clínico                                                  | % Internações               | 32,4               | 16,5               | 2,6                         | 1,0                          | 17,4          | 4,1                       | 8,8   | 13,6 |
|                                                          | % leitos/<br>Fhemig         | 19,0               | 21,3               | 32,9                        | 6,7                          | 24,1          | 6,2                       | 13,1  | 17,1 |
| Pediátricos                                              | % Internações               | 38,9               | 22,5               | 0,0                         | 0,0                          | 0,0           | 0,0                       | 16,3  | 19,1 |
|                                                          | % leitos/<br>Fhemig         | 19,2               | 19,5               | 0,0                         | 0,0                          | 0,0           | 0,0                       | 18,2  | 15,3 |
| Crônicos/<br>Psiquiatria/<br>Reabilitação/<br>Fisiologia | % Internações               | 38,9               | 33,4               | 61,2                        | 21,4                         | 42,5          | 55,2                      | 7,3   | 30,1 |
|                                                          | % leitos/<br>Fhemig         | 0,0                | 42,1               | 100,0                       | 96,2                         | 42,6          | 99,4                      | 3,5   | 32,6 |
| HD/<br>Cirúrgico/<br>AIDS/Saúde<br>Mental                | % Internações               |                    | 11,2               |                             |                              | 100,0         |                           |       | 21,5 |
|                                                          | % leitos/<br>Fhemig         | 0,0                | 20,4               | 0,0                         | 0,0                          | 100,0         | 0,0                       | 0,0   | 30,1 |
| Total                                                    | % Internações               | 44,7               | 18,4               | 20,2                        | 2,6                          | 23,7          | 9,6                       | 8,4   | 16,7 |
|                                                          | % leitos/<br>Fhemig         | 25,8               | 25,5               | 61,4                        | 13,9                         | 33,6          | 21,5                      | 8,8   | 23,7 |

Fonte: MS/Datasus/Arquivos RD - Tabwin/Cnes – e sítio da PPI/SES/MG ( <http://gaia.saude.mg.gov.br/ppi/RelatorioDadosMunicipais.php> )

\* HJXXIII - HIJPII - MOV - HAC - HEM - HJK - HMAL - HOGV - HGV - CEPAL - IRS - HCM - CSSI

Destaca-se na Tabela 10 que, nas microrregiões onde se situam os hospitais da FHEMIG, 32,5% do total de diárias de UTI foram realizadas pela FHEMIG e, no SUS de Minas Gerais a produção da rede correspondeu a 17% de todas diárias de UTI, 30% de todas as diárias de UTI na clínica obstétrica, 19% das diárias de UTI na clínica cirúrgica, 80% na pneumologia sanitária. Considerando-se todos os leitos de UTI, a rede FHEMIG é responsável por 17% dos leitos das microrregiões onde estão inseridas suas unidades.

## DISCUSSÃO

Os resultados apresentados, referentes ao ano de 2009, destacam a relevância da FHEMIG na composição da rede de assistência à saúde no Estado de Minas Gerais.

O Sistema Único de Saúde foi criado em 1988 com a Constituição Federal e regulamentado pelas Leis Orgânicas da Saúde em 1990 (lei 8080 e 8142). Ao longo da década de 1990, foram editadas Normas Operacionais pelo Ministério da Saúde (NOB n. 01/1991, NOB n. 01/1992, NOB n. 01/1993 e NOB n. 01/1996). Com a NOB 1996 deflagrou-se de maneira mais intensa a municipalização do SUS, cuja organização da prestação da assistência no SUS é baseada em dois princípios fundamentais: a regionalização e a hierarquização. Além destes princípios o sistema, ao longo dos anos, estabeleceu que as ações e procedimentos se dispusessem em dois blocos, sendo um relativo à atenção básica, e o outro, que contempla as ações de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar.

A **atenção básica** é entendida como o primeiro nível da atenção à saúde no SUS (contato preferencial dos usuários), que se orienta por todos os princípios do sistema, inclusive a integralidade, mas emprega tecnologia de baixa densidade. Por tecnologia de baixa densidade, fica subentendido que a atenção básica inclui um rol de procedimentos mais simples e baratos, capazes de atender à maior parte dos problemas comuns de saúde da comunidade, embora sua organização, seu desenvolvimento e sua aplicação possam demandar estudos de alta complexidade teórica e profundo conhecimento empírico da realidade. Assim, fica claro que, embora a atenção básica em saúde seja entendida como a base orientadora do sistema, sua porta de entrada preferencial e que deva ter visão integral da assistência à saúde para sua população adscrita, os procedimentos realizados diretamente em seus serviços, não esgotam as necessidades dos pacientes do SUS.

A **média complexidade** ambulatorial é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento. No material de apoio conhecido como O SUS de A a Z, fornecido pelo Ministério da Saúde no site do Departamento de Atenção Básica (DAB) (9) e construída conjuntamente pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), foram acrescentadas a esta definição, uma relação dos grupos que compõem os procedimentos de média complexidade do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA).

Tabela 10 - relação entre o percentual de leitos por especialidade e o percentual de internações realizadas pela rede fhemig por microrregião selecionada

| Leito\ Especialidade                  | Microrregiões  | MG        | Barbacena (HRB - CHPB) | Ubá (CSPD)     | Juiz de Fora (HRJP) | Total |
|---------------------------------------|----------------|-----------|------------------------|----------------|---------------------|-------|
|                                       | Belo Horizonte | Barbacena | Juiz de Fora           | Patos de Minas | TOTAL               |       |
| 01-Cirúrgico                          | 36,7           | 20,2      | 13,6                   | 40,8           | 32,9                | 19,0  |
| 02-Obstétricos                        | 57,8           | -         | 23,5                   | 29,4           | 53,6                | 30,0  |
| 03-Clínico                            | 38,9           | 41,6      | 18,9                   | 23,1           | 34,9                | 16,0  |
| 06-Pneumologia Sanitária (Tisiologia) | 84,2           | -         | 100,0                  | -              | 86,0                | 80,0  |
| 07-Pediátricos                        | 26,2           | -         | 74,5                   | 15,1           | 28,6                | 16,0  |
| Total                                 | 34,7           | 23,0      | 28,4                   | 22,0           | 32,5                | 17,0  |

Fonte: Datasus/Arquivos RD - Tabwin

\*Belo Horizonte - Barbacena - Juiz de Fora e Patos de Minas



Os procedimentos da alta complexidade encontram-se relacionados na Tabela do SUS, em sua maioria no Sistema de Informação Hospitalar, e estão também no Sistema de Informações Ambulatoriais em pequena quantidade, mas com impacto financeiro extremamente alto, como é o caso dos procedimentos de diálise, quimioterapia, radioterapia e hemoterapia (8).

A legislação estruturante do SUS, principalmente até a NOB 96, embora tenham auxiliado, estimulado e regulamentado o processo de descentralização, permitindo seu grande avanço, não detalharam adequadamente a divisão de responsabilidades e competências entre os gestores, nos serviços de média e alta complexidade.

Na maior parte dos estados, esses procedimentos foram historicamente contratados/conveniados junto aos serviços de saúde, sejam privados com fins lucrativos, sejam filantrópicos ou universitários, conforme a oferta dos prestadores, e seu acesso para a população sempre dependeu da procura espontânea e voluntária dos pacientes.

Esta situação dificulta enormemente a alocação racional de serviços e equipamentos de saúde, criando desigualdades regionais, até hoje ainda não resolvidas pelo SUS. Os serviços de especialidade e a atenção hospitalar de média complexidade tornaram-se, freqüentemente, a verdadeira porta de entrada do sistema, atendendo diretamente grande parte da demanda que deveria ser atendida na rede básica, perdendo-se tanto a qualidade no atendimento primário quanto no acesso da população aos tratamentos especializados (quando verdadeiramente necessários), representando, além disso, ampliação ineficiente dos gastos do SUS.

Por outro lado, as dificuldades da realização de procedimentos de maior complexidade para sua população foi sentida por muitos municípios que, infelizmente, tentaram construir sistemas de saúde municipais autônomos, expandindo a rede municipal sem articulação regional, sem observar a necessária economia de escala, com serviços de saúde mal dimensionados para as necessidades da população, que se tornam ociosos, custosos e inviáveis técnica e financeiramente (4).

O desenvolvimento da regionalização e hierarquização destas ações de saúde no SUS tornou-se ponto fundamental para se atingir a integralidade da assistência, como preconiza a Constituição Federal.

Este problema foi reconhecido pelo Ministério da Saúde e tornou-se o objetivo principal da Norma Operacional da Assistência a Saúde (NOAS/01), republicada em 2002, que propôs, para o aprimoramento do processo de descentralização, uma estratégia de regionalização, com elaboração de um Plano Diretor de Regionalização (PDR). Este plano definiu a necessidade do estabelecimento de áreas geográficas (módulos), nos quais se daria o planejamento dos fluxos e pactuações entre os gestores – Programação Pactuada Integrada (PPI), no sentido de organizar efetivamente uma rede hierarquizada e regionalizada.

Se por um lado, o processo de planejamento, desencadeado pela NOAS, representou um avanço ao situar o plano regional como unidade de planejamento assistencial, a efetivação de seu desenvolvimento foi prejudicada, entre outros aspectos, pela incapacidade dos gestores definirem as prioridades de saúde a serem atendidas pelo sistema, em um cenário de dificuldades de financiamento (em especial para áreas de média e alta complexidade), uma vez que a implantação da norma não era acompanhada da garantia de aumento de recursos.

Saliente-se ainda que, antes e após a publicação da NOAS, no que se refere à área de média e alta complexidade, o Ministério da Saúde e seus órgãos responsáveis, como a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), continuaram a publicar inúmeras portarias específicas para regular em especial, cada área assistencial de alta complexidade. Razão pela qual os gestores estaduais e municipais têm apresentado queixas freqüentes quanto às dificuldades existentes no entendimento e na operacionalização destes serviços no SUS. Mais recentemente, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS n. 399/2006, que divulga o Pacto pela Saúde 2006 e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto, reconhece, na introdução de seu anexo, a existência atual no SUS, de “conteúdos normativos de caráter técnico-processual, tratados, em geral, com detalhamento excessivo e enorme complexidade”.

A importância da média e alta complexidade pode ser comprovada com dados do orçamento do Ministério da Saúde de 2010, onde estão alocados nos Programas Assistencial Ambulatorial e Hospitalar Especializada 43,94% dos recursos e na Atenção Básica 16,02%, ou seja, R\$ 27.452.340,00 e R\$ 10.007.990,00 respectivamente. A Média e Alta Complexidade representa, em termos orçamentários, 2,7 vezes o valor

da Atenção Básica (9). Com relação às internações do SUS, podemos observar também um crescimento dos valores gastos no sistema, que passou de R\$ 6,95 bilhões em 2005 para R\$ 10,12 bilhões em 2009 (45,5% de aumento). Como o número total de internações não cresceu no Brasil entre 2005 e 2009 (exceto para as especialidades: cirúrgica, médica e crônicos, mesmo assim, em pequena quantidade, cerca de 160 mil (5,3%) a mais para a clínica cirúrgica nos quatro anos, cerca de 180.000 para a clínica médica (4,8%) e 3.800 (4,6%) para os crônicos, nota-se que o crescimento das despesas se deu em função do crescimento do valor médio das internações, 50,0% no mesmo período, conforme dados do Sistema de Informações Hospitalares. De fato, embora o total de internações no Brasil, entre 2005 e 2009, não tenha aumentado, houve ampliação de 21% no número de internações de alta complexidade e de 85% nos valores pagos por estas internações.

Especificamente em Minas Gerais o novo desenho da saúde no Estado começou a tomar forma, em 2003, com a reformulação do Plano Diretor de Regionalização da Saúde (PDR), que dividiu Minas Gerais em 13 macrorregiões, 75 microrregiões e 19 polos macrorregionais. O objetivo é consolidar os princípios do SUS e, ao mesmo tempo, evitar que os pacientes sejam deslocados a regiões distantes para receber atendimento médico. O desenho ideal proposto pelo PDR é que todos os municípios sejam auto-suficientes na atenção primária, as microrregiões ofereçam serviços de média complexidade e alguns procedimentos de alta complexidade, tais como: tomografia, UTI e terapia renal substitutiva, facilitando o acesso aos usuários que necessitem desses serviços; e as sedes das macrorregiões disponibilizem os serviços de alta complexidade e, se necessário, os procedimentos mais complexos da média complexidade, não disponibilizados pelas microrregiões.

A Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais concebeu O PRÓ-HOSP (Programa de Melhoria da Qualidade Hospitalar) como um dos instrumentos para viabilizar a regionalização da saúde em Minas Gerais, por meio de financiamento aos hospitais públicos e privados conveniados/contratados pelo SUS/MG, com recursos destinados para investimento e custeio (40% para assistência, 50% livre e 10% para melhoria da gestão) de hospitais de referência micro e macrorregional. Seu objetivo é preencher os vazios assistenciais, consolidando e ampliando a oferta da atenção hospitalar, para que a médio e longo prazo,

as micro e macrorregiões de saúde, se tornem auto-suficientes na oferta dos procedimentos de média a alta complexidade, permitindo que o paciente se desloque o mínimo possível de seu município para receber assistência médica necessária (10).

O PRO-HOSP integra o Projeto “Regionalização da Saúde”, um dos projetos estruturadores da Área de Resultados “Vida Saudável” do Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado 2007-2023. O Hospital Regional Antônio Dias/FHEMIG, referência para a micro região de Patos de Minas e macro região Noroeste, foi selecionado para integrar o PRO-HOSP macrorregional. Essa unidade é referência para a traumatologia, ortopedia, cirurgia geral, neurocirurgia, maternidade de alto risco e AIDS, para toda a macrorregião Noroeste. A importância desse estabelecimento para a região já foi relatada anteriormente.

A profícua relação entre pessoas e processos configura grande desafio na gestão hospitalar, em particular nos hospitais públicos. O setor de saúde exige cada vez mais dos gestores hospitalares competência e profissionalismo com criatividade na condução dos processos de gestão. O desafio é ainda maior para a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), que gerencia a maior rede de hospitais públicos da América do Sul. Um diagnóstico realizado em meados de 2004 apontou importantes desafios para a gestão da rede hospitalar do Estado, dentre os quais se destaca neste artigo **Recuperar a sustentabilidade econômica da Fundação, com melhor aplicação de recursos e aumento da receita**. Uma das principais estratégias adotadas pela FHEMIG/MG para aprimorar a gestão e a assistência hospitalar foi promover a organização das unidades assistenciais em Complexos, assim definidos:

- **Urgência e Emergência:** Hospital João XXIII, Setor Ortopédico do Hospital Galba Velloso, Hospital Maria Amélia Lins, Hospital Infantil João Paulo II, Hospital Cristiano Machado - Sabará;
- **Especialidades:** Maternidade Odete Valadares, Hospital Eduardo de Menezes, Hospital Alberto Cavalcanti;
- **Saúde Mental:** Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena, Centro Mineiro de Toxicomania, Centro Psíquico da Adolescência e Infância, Hospital Galba Velloso, Instituto Raul Soares;
- **Hospitais Gerais:** Hospital Júlia Kubitschek, Hospital Regional Antônio Dias, Hospital Regional João Penido, Hospital Regional de Barbacena;

- **Recuperação e Cuidado ao Idoso:** Casa de Saúde São Francisco de Assis - Bambuí, Casa de Saúde Santa Izabel - Betim, Casa de Saúde Santa Fé - Três Corações, Casa de Saúde Padre Damião - Ubá, Hospital Cristiano Machado – Sabará (FIGURA 1).

A transformação e o fortalecimento do processo de gestão da FHEMIG teve início em 2004, com a reorganização dos seus processos de trabalho. Ações administrativas, assistenciais e de gestão foram implantadas em conformidade com as proposições de um modelo pautado na otimização de recursos, transparência e resultados. Em 2008, a instituição concluiu seu Planejamento Estratégico 2008-2018, alinhado às Políticas do Governo de Minas, especialmente o Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (PMDI 2007-2023) e as Diretrizes do SUS. Esse planejamento passou a ser, desde então, o eixo norteador de todo o processo de gestão da Rede, formalizado com todos os seus 445 gestores, na forma de Acordo Interno de Resultados – AIR (FIGURA 1).

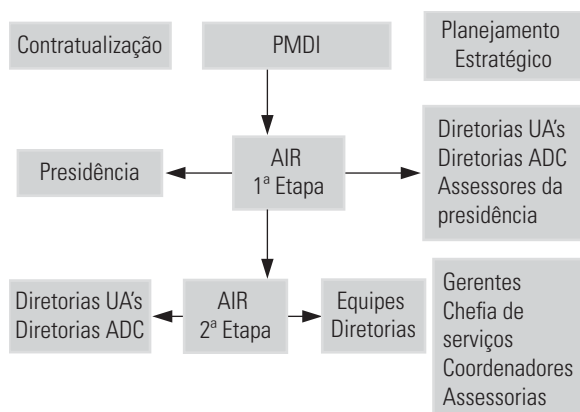


Figura 1 - Contratualização e Acordo Interno de Resultados (AIR) na rede Fhemig

O compromisso com resultados também se reflete no alinhamento da área de saúde de Minas Gerais com o SUS. Nesse sentido, promove-se a Contratualização entre Entes Públicos, envolvendo o representante legal do serviço de saúde e o gestor do SUS, pelo qual se estabelecem metas quantitativas e qualitativas para aprimorar a atenção à saúde, formalizando a relação entre os gestores municipais e estadual do SUS, em conformidade com a Portaria 699/GM de 30/03/2006, que regulamenta o Pacto pela Saúde.

Esse instrumento, uma vez pactuado, define o papel da unidade no sistema municipal e loco-regional, o perfil dos serviços a serem ofertados através das

metas físicas e qualitativas, de acordo com as necessidades de saúde da população, bem como os mecanismos de acompanhamento e avaliação. A proposta contida no Pacto de Gestão é a alteração da lógica do pagamento, passando as unidades públicas a receber os recursos de custeio correspondentes à realização das metas pactuadas no plano operativo e não por produção de serviços, o que aponta para uma nova forma de financiamento dos serviços de saúde, permitindo um melhor acompanhamento dos resultados. No entanto, por ser uma experiência inovadora, ainda há muito que se avançar para alcançar esse objetivo, uma vez que o pagamento por metas concentra-se, prioritariamente na produção física das unidades. O alcance das metas qualitativas não representa um plus na remuneração, apenas garante o direito ao recebimento de 10% a 15% da produção física executada. Metas físicas não alcançadas no trimestre podem ser abatidas no período subsequente, independentemente do alcance das metas de qualidade, o que na prática, representaria o pagamento por produção.

Com a contratualização instituiu-se o planejamento regional, com a compra de serviços baseada nas necessidades de saúde da população e não na lógica da oferta, com fortalecimento dos espaços e mecanismos de controle social.<sup>(11)</sup> Esse planejamento é imprescindível para o processo de Regionalização, que busca a melhoria do acesso aos serviços de saúde, observando os conceitos de economia de escala, e de qualidade da atenção, de forma a se desenvolver sistemas eficientes e efetivos, criando as bases territoriais para o desenvolvimento das Redes de Atenção à Saúde.

O Termo de Cooperação, recentemente alterado para Protocolo de Cooperação, também, permite a reorganização das unidades assistenciais, a definição da missão institucional, a garantia de recebimento dos valores contratualizados, desde que cumpridas as metas pactuadas, e a priorização da Rede Pública, esgotando a capacidade do SUS antes da compra de serviços junto à rede privada.

Em consonância com o PDR, a FHEMIG e os gestores municipais, com aval e aprovação da CIBE-SUS/MG, concluíram, em março de 2008, os Termos de Compromisso Entre Entes Públicos (TCEP). Essa formalização do Termo entre a FHEMIG e os gestores municipais e estadual do SUS foi aprovada pela Deliberação CIB-SUS MG 424 de 18 de março de 2008.

Em 2010 os TCEP's foram revistos, adequados e alterados para Protocolo de Cooperação Entre Entes Públicos, atendendo às novas orientações do Minis-

tério da Saúde, Esses Protocolos, se por um lado trazem no seu bojo uma série de compromissos para a instituição, por outro, eles permitem à FHEMIG um melhor retorno dos serviços prestados e uma maior racionalidade na alocação de seus recursos.

Em Minas Gerais, a Regionalização da Saúde é um projeto estruturador do Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado.

A contratualização vem ao encontro das metas da Rede FHEMIG, proporcionando melhoria dos indicadores de sustentabilidade econômica da Fundação, e de seus processos internos de trabalho, possibilitando o planejamento dos investimentos, segurança na oferta de novos serviços, orientação na expansão da rede, formação e capacitação de recursos humanos e eficiência alocativa, resultando em melhoria da Gestão.

A eficiência da Instituição contribui para a eficiência de todo o sistema, com ganho maior para os usuários e os contribuintes, que passam a ter acesso a serviços de melhor qualidade e menor custo para a sociedade. Os avanços obtidos até esse momento, já se traduzem nos serviços ofertados, como pode ser verificado através dos números apresentados nesse trabalho.

A eficiência alocativa dos recursos destinados à FHEMIG não deve ser diretamente comparada com os outros prestadores sem levar em conta a complexidade dos serviços prestados e as variações em sua remuneração. Em várias modalidades de assistência com baixa relação remuneração/custo, a FHEMIG é a principal, ou até mesmo, a única prestadora no estado. Portanto, serão necessários estudos futuros direcionados para o detalhamento destes resultados.

## REFERÊNCIAS

1. <http://gaia.saude.mg.gov.br/ppi/RelatorioDadosMunicipais.php> < Acesso em outubro de 2010>
2. FHEMIG. Boletim Estatístico Mensal – outubro de 2010 – Belo Horizonte: Fhemig. 2010.
3. <http://cnes.datasus.gov.br/> < Acesso em outubro de 2010>
4. O choque de gestão na saúde em Minas Gerais/ organizado por Antonio Jorge de Souza Marques, Eugenio Vilaça Mendes, Jomara Alves da Silva, Marcus Vinicius Caetano Pestana da Silva. Belo Horizonte. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2009. 324p.
5. <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php> < Acesso em outubro de 2010>
6. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2007. 248 p. (Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, 8)
7. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2007. 232 p. (Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, 8)
8. Brasil. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z : garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde, Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009. 480 p. : il color + 1 CD-ROM – (Série F Comunicação e Educação em Saúde).
9. CONASS/NOTA TÉCNICA 33/2009 – Análise do Projeto de Lei Orçamentária Anual – PLOA 2010 e os Recursos destinados ao Ministério da Saúde). Brasília: CONASS, 2009.
10. [http://www.saude.mg.gov.br/politicas\\_de\\_saude/pro-hosp](http://www.saude.mg.gov.br/politicas_de_saude/pro-hosp) < Acesso em outubro de 2010>
11. Tavares Jr., FA. Os instrumentos de contratualização e a pactuação por resultados. II Congresso Consad de Gestão Pública. Brasília, 2009.