



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM POLÍTICAS
PÚBLICAS EM SAÚDE
ESCOLA FIOCRUZ DE GOVERNO
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**

Paula dos Santos Grazziotin

**ANÁLISE DA VARIAÇÃO DOS INDICADORES DE GESTÃO
HOSPITALAR E PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DOS HOSPITAIS
UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS DA REDE EBSEH: PRÉ E PÓS ADESAO**

Brasília-DF
2022

Paula dos Santos Grazziotin

ANÁLISE DA VARIAÇÃO DOS INDICADORES DE GESTÃO
HOSPITALAR E PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DOS HOSPITAIS
UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS DA REDE EBSEH, PRÉ E PÓS ADESAO

Dissertação apresentada à Escola de Governo
Fiocruz como requisito parcial para obtenção
do título de mestre em Políticas Públicas em
Saúde, na linha de pesquisa Vigilância e
Gestão em Saúde.

Orientador: Dr. José Agenor Álvares da Silva

Brasília-DF
2022

Título do trabalho em inglês: Analysis of the variation of hospital management indicators and health care production of federal university hospitals in the Ebserh Network: pre- and post-accession.

G785a Grazziotin, Paula dos Santos.
Análise da variação dos indicadores de gestão hospitalar e produção assistencial dos hospitais universitários federais da Rede Ebserh: pré e pós adesão / Paula dos Santos Grazziotin. -- 2022.
64 f. : il. color.

Orientador: José Agenor Álvares da Silva.
Dissertação (Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde), Brasília, 2022.
Bibliografia: f. 62-64.

1. Hospitais Universitários. 2. Hospitais Federais. 3. Ebserh. 4. Administração Hospitalar. I. Título.

CDD 614

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Livia Rodrigues Batista - CRB-1/3443
Biblioteca Fiocruz Brasília

Paula dos Santos Grazziotin

ANÁLISE DA VARIAÇÃO DOS INDICADORES DE GESTÃO
HOSPITALAR E PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DOS HOSPITAIS
UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS DA REDE EBSEERH, PRÉ E PÓS ADESAO

Dissertação apresentada à Escola de Governo
Fiocruz como requisito parcial para obtenção
do título de mestre em Políticas Públicas em
Saúde, na linha de pesquisa Vigilância e
Gestão em Saúde.

Aprovado em 16/12/ 2022.

BANCA EXAMINADORA


Dr. José Agenor Álvares da Silva – Orientador – Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz Brasília


Dr. Armando Marinho Bardou Raggio – Membro Interno – Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz
Brasília


Prof. Dr. Neilton Araújo de Oliveira – Membro Externo – Universidade Federal do Tocantins


Dr. Swedenberger do Nascimento Barbosa – Suplente – Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz
Brasília

AGRADECIMENTOS

À Professora Elizabeth Queiroz, que me incentivou do processo seletivo à defesa e, que por muitas vezes, me colocou no “caminho da luz”.

Ao Dr. Giuseppe Cesare Gatto, pela confiança, por sempre me desafiar e me tirar da “zona de conforto” com os números dos hospitais.

Ao meu orientador, Dr. Agenor, pela compreensão, por compartilhar comigo seu conhecimento, histórias e vivências da construção de importantes políticas e programas de saúde desse país.

Ao meu marido e filho, que permaneceram ao meu lado, que me ajudaram a sobreviver nos momentos mais difíceis e “exóticos” da pandemia, que me deram a força que precisava para vencer mais essa etapa, compreenderam e apoiaram.

“A magia está no coração dos sonhadores, e os sonhadores são aqueles que acordam para realizar seus sonhos enquanto os outros dormem.” (Amal Naser.)

RESUMO

Decorridos mais de dez anos da criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) faz-se necessário analisar o desempenho dos HUF a partir da variação dos indicadores de oferta de leitos, produção assistencial e de gestão hospitalar, considerando o ano de adesão à Ebserh e o ano de 2019, a fim de verificar se houve ou não melhoria na gestão e nos resultados dos HUF apresentados à sociedade a partir da gestão pela Empresa. Os resultados dos indicadores foram obtidos por meio de metodologia específica para coleta e depuração dos dados obtidos junto às Bases de Dados Nacionais do Sistema Único de Saúde e desenvolvida pelo Serviço de Gestão da Informação Monitoramento e Avaliação da Ebserh. A metodologia visa a obtenção de dados mais fidedignos sobre a produção hospitalar dos HUF, que são a base para a construção dos indicadores. Para a análise foram comparados os resultados obtidos individualmente por HUF, considerando o ano de assinatura do contrato de gestão especial, firmado entre a Universidade e a Ebserh e, o ano de 2019, que consiste no último ano cuja produção assistencial não sofreu os efeitos da pandemia causada pelo Coronavírus (2019-nCoV). A pesquisa identificou que os hospitais que ingressaram na Rede Ebserh há mais tempo apresentaram melhores resultados nos indicadores analisados e, conseqüente ampliação e qualificação da oferta de serviços de saúde à população, a partir da gestão pela Ebserh.

Palavras-Chave: Hospitais Universitários. Hospitais Federais. Ebserh. Administração Hospitalar

ABSTRACT

After more than ten years since the creation of the Brazilian Company for Hospital Services (Ebserh), it is necessary to analyze the performance of the HUFs based on the variation of the indicators for bed supply, care production and hospital management, considering the year of joining Ebserh and the year 2019, in order to verify whether or not there was improvement in the management and results of the HUFs presented to society from the management by the Company. The results of the indicators were obtained through a specific methodology for the collection and purification of data obtained from the National Databases of the Single Health System and developed by the Information Management Monitoring and Evaluation Service of Ebserh. The methodology aims to obtain more reliable data on the hospital production of the HUF, which are the basis for the construction of indicators. For the analysis, the results obtained individually by HUF were compared, considering the year when the special management contract was signed between the University and Ebserh, and the year 2019, which is the last year in which the healthcare production did not suffer the effects of the pandemic caused by the Coronavirus (2019-nCoV). The survey identified that the hospitals that joined the Ebserh Network longer ago showed better results in the indicators analyzed and, consequently, expansion and qualification of the health services offered to the population, from the management by Ebserh.

Keywords: University Hospitals. Federal Hospitals. Ebserh. Hospital Administration.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Composição da Rede Ebserh 2021, conforme data de adesão	21
Quadro 2 Classificação de Porte Hospitalar Ebserh.....	37
Quadro 3 Hospitais Universitários Federais com adesão à Ebserh em 2013.	51
Quadro 4 Hospitais Universitários Federais com adesão à Ebserh em 2014	53
Quadro 5 Hospitais Universitários Federais com adesão à Ebserh em 2015	54

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Expansão da Rede Ebserh, número de HUF aderidos de 2013 a 2018	22
Figura 2 Distribuição das Produções por Estado, de 2013 a 2021.	26
Figura 3 Portaria nº 375, de 04 de março de 1991 - Estabelece a conceituação de Hospitais de Ensino	27
Figura 4 Mapa Estratégico Ebserh	31
Figura 5 Eixos Estruturantes PNHOSP	33
Figura 6 Variação da Oferta de Leitos ao SUS, por grupo de hospitais.....	57
Figura 7 Variação dos resultados dos indicadores de gestão hospitalar, por grupo de hospitais	58
Figura 8 Variação dos resultados dos indicadores de produção assistencial, por grupo de hospitais.....	59

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Rede Assistencial, Brasil e Rede Ebserh, 2019	39
Tabela 2 Produção Assistencial Aprovada, Rede Ebserh e Brasil, 2019	39
Tabela 3 Evolução número de leitos HUSM-UFSM, 2013 a 2018, por tipo	44
Tabela 4 Distribuição de AIH, HUSM-UFSM e Rede Ebserh, 2013 a 2018	45
Tabela 5 Distribuição de AIH Glosadas, HUSM-UFSM e Rede Ebserh, 2013 a 2018	45
Tabela 6 Resultados Indicadores de Gestão Hospitalar e Produção Assistencial, HUSM-UFSM, 2013-2019	49
Tabela 7 Resultados dos Indicadores de Oferta de Leitos, Produção Assistencial e Gestão Hospitalar dos HUF aderidos em 2013	52
Tabela 8 Resultados dos Indicadores de Oferta de Leitos, Produção Assistencial e Gestão Hospitalar dos HUF aderidos em 2014	54
Tabela 9 Resultados dos Indicadores de Oferta de Leitos, Produção Assistencial e Gestão Hospitalar dos HUF aderidos em 2015	55
Tabela 10 – Resultados dos Indicadores de Oferta de Leitos, Produção Assistencial e Gestão Hospitalar dos HUF aderidos em 2016	56
Tabela 11 – Resultados dos Indicadores de Oferta de Leitos, Produção Assistencial e Gestão Hospitalar dos HUF aderidos em 2018	56

LISTA DE SIGLAS

AGH	Aplicativo para Gestão Hospitalar
AGHU	Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
APAC	Autorização para Procedimentos de Alto Custo/Complexidade
BPA	Boletim de Produção Ambulatorial
BPAC	Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado
BPAI	Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado
CGAH	Coordenadoria de Gestão da Atenção Hospitalar
CID	Código Internacional de Doenças
CIHA	Comunicação de Internação Hospitalar e Ambulatorial
CMD	Conjunto Mínimo de Dados
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
DEPAS	Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde
Ebserh	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
ESPII	Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional
ESPIN	Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
FIDEPS	Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e da Pesquisa Universitária em Saúde
GDC	Gestão de Desempenho por Competências
GL	Giro de Leito
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
HC-UFU	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia
HE	Hospitais de Ensino
HUAP-UFF	Hospital Universitário Antônio Pedro, da Universidade Federal Fluminense
HUBFS-UFPA	Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, da Universidade
HUF	Hospitais Universitários Federais
HUSM-UFSM	Hospital Universitário de Santa Maria, da Universidade Federal de Santa Maria
IFC	Instrumento Formal de Contratualização
IFES	Instituições Federais de Ensino Superior

IR	Índice de Renovação
MEC	Ministério da Educação
MGAH	Modelo de Gestão da Atenção Hospitalar
MPOG	Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCCS	Plano de Cargos, Carreiras e Salários
PDE	Plano Diretor Estratégico
PNHOSP	Política Nacional de Atenção Hospitalar
RAHB	Reforma da Atenção Hospitalar Brasileira
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RD	Banco de dados de AIH Reduzidas
REHUF	Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais
RJ	Banco de dados de AIH Rejeitadas
RJU	Regime Jurídico Único
RS	Rio Grande do Sul
SAMHPS	Sistema de Assistência Médico-Hospitalar da Previdência Social
SAMU	Serviço de Atendimento Médico de Urgência
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SEQuali	Selo Ebserh de Qualidade
SGIMA	Serviço de Gestão da Informação, Monitoramento e Avaliação
SIA	Sistema de Informações Ambulatoriais
SIH	Sistema de Informações Hospitalares
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SP	Banco de dados de Serviços Profissionais
SPA	Serviço de Planejamento Assistencial
SPDM	Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
SUS	Sistema Único de Saúde
Tabela SUS	Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais do SUS
TabWin	Tabulação para o Windows
TCU	Tribunal de Contas da União

TmP	Tempo Médio de Permanência
TmPCir	Tempo Médio de Permanência Cirúrgico
TmPCli	Tempo Médio de Permanência Clínico
TxOH	Taxa de Ocupação hospitalar
UF	Unidade da Federação
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Unifesp	Universidade Federal de São Paulo

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
2. BREVE HISTÓRICO DA EBSEH	18
2.1 PRINCIPAIS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA EBSEH	22
3. MARCO TEÓRICO.....	27
3.1 CONTEXTO E CONCEITUAÇÃO.....	27
3.2 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO HOSPITALAR	31
3.3 BASES DE DADOS NACIONAIS DO SUS – SISTEMAS DE ATENÇÃO À SAÚDE ..	33
3.4 INDICADORES	35
3.4.1 Oferta de leitos	36
3.4.2 Indicadores de Gestão Hospitalar	37
3.4.3 Produção Assistencial.....	38
4. OBJETIVOS	41
4.1 OBJETIVO GERAL	41
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	41
5. METODOLOGIA.....	42
5.1 ELABORAÇÃO DO MARCO TEÓRICO	42
5.2 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS PARA CONSTRUÇÃO DOS INDICADORES	42
5.3 PROCEDIMENTO PARA ANÁLISE DOS INDICADORES	43
6. ESTUDO PILOTO	44
6.1 METODOLOGIA DE PREPARAÇÃO DO BANCO DE DADOS	46
6.2 CÁLCULO DOS INDICADORES	47
6.3 RESULTADO DA APLICAÇÃO DA METODOLOGIA.....	48
7. RESULTADOS.....	51
8. CONCLUSÃO.....	60
REFERÊNCIAS	62

1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa pretende preencher uma lacuna importante para a compreensão da criação e atuação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) e tem por objetivo de analisar o desempenho dos Hospitais Universitários Federais (HUF) a partir da variação dos resultados dos indicadores de oferta de leitos, produção assistencial e de gestão hospitalar, extraídos das bases nacionais do Sistema Único de Saúde (SUS), construídos a partir de método desenvolvido pelo Serviço de Gestão da Informação, Monitoramento e Avaliação (SGIMA), da Coordenadoria de Gestão da Atenção Hospitalar (CGAH), da Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde (DEPAS), para coleta e depuração dos dados, considerando o ano de adesão à Ebserh e o ano de 2019.

A escolha do ano de 2019 se deve ao fato de que, em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS), em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), poucos dias depois, em 03 de fevereiro do mesmo ano, o Brasil, por meio da Portaria GM/MS nº188, declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN). Em março de 2020, a OMS caracteriza a situação como pandemia¹, devido à identificação da doença nos cinco continentes.

Em decorrência disso, todos os recursos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) foram direcionados para o enfrentamento da pandemia e os HUF posicionaram-se conforme as necessidades da população, tendo sua atuação definida pelo Gestor Local de Saúde, expressa nos Planos de Contingência Estaduais e Municipais.

Atendendo a recomendações do Ministério da Saúde, com o objetivo de reduzir a transmissibilidade do vírus, priorizar e garantir a estrutura mínima para o atendimento de pacientes Covid-19, foram suspensos os atendimentos ambulatoriais e cirurgias eletivas, bem como implementadas as consultas remotas para pacientes crônicos. Tal redirecionamento impactou o volume de procedimentos ofertados à população pelos 40 HUF que compunham a Rede Ebserh naquele momento. Em 2022, o Hospital Universitário da Universidade Federal do Amapá foi integrado à Rede resultando em 41 hospitais filiados.

¹ Segundo a OMS, pandemia é caracterizada quando, um evento, transmissível ou não, com potencial de propagação, se espalha pelos cinco continentes, com transmissão autóctone em seu respectivo território.

A Ebserh foi criada, como estratégia de governo para superar a crise vivenciada pelos HUF, que abarcava a escassez de recursos humanos, sucateamento da infraestrutura física e tecnológica, endividamento e o subfinanciamento.

Com a realização desta pesquisa, pretende-se responder à seguinte pergunta:

Houve melhoria nos indicadores de gestão hospitalar e de produção assistencial dos HUF e, por consequência, ampliação e qualificação da oferta de serviços de saúde à população, a partir da gestão pela Ebserh?

Espera-se que quanto maior o tempo de gestão pela Ebserh, melhores sejam os resultados das instituições retratados pelos indicadores, que tem como fonte as Bases de Dados Nacionais do SUS, desenvolvidas inicialmente com o objetivo de registrar e pagar pelos procedimentos realizados pelos prestadores de serviços à previdência Social e, mais tarde, ao SUS.

É importante informar que foram selecionados os seguintes indicadores: Tempo Médio de Permanência, Tempo Médio de Permanência Clínica e Cirúrgica, Taxa de Ocupação Hospitalar e Giro de Leito, Total de Consultas, Cirurgias, Exames de Imagem e Internações, todos tendo como base a produção ambulatorial e hospitalar apresentadas. Foi realizado um estudo piloto com um dos hospitais de forma a evidenciar o efeito relativo ao método de coleta de dados proposto de forma a validar esse recurso como uma maneira mais fidedigna de aferição dos dados de produção hospitalar dos HUF.

Mais do que o resultado de uma pesquisa, este trabalho representa o esforço de apresentar a Ebserh à sociedade, realizado por uma profissional que participou da concepção do projeto da Empresa quando ainda trabalhava no MEC e hoje, dez anos após criação e como empregada pública da Ebserh, tem a possibilidade de atuar na chefia do Serviço de Gestão da Informação, Monitoramento e Avaliação, criado em 2018, justamente para que fosse possível dar visibilidade aos resultados dos HUF.

2. BREVE HISTÓRICO DA EBSERH

Os Hospitais Universitários Federais (HUF) desempenham um importante papel no campo do ensino, pesquisa e extensão, atuando como local de ensino-aprendizagem e treinamento em serviço, formação profissional, desenvolvimento e inovação tecnológica e prestação de serviços de média e alta complexidades ambulatorial e hospitalar (1). Situados em 24 Unidades da Federação (UF), são vinculados a 36 Instituições Federais de Ensino Superior (IFES).

Apesar de sua relevância nacional, social e científica, os 46 HUF vinculados ao Ministério da Educação (MEC) enfrentavam uma grave crise iniciada nos anos 80. Os HUF em sua maioria possuíam infraestrutura física e tecnológica sucateadas, insuficiência de recursos orçamentários e financeiros de custeio e investimento e, ainda, com grande parte de sua força de trabalho contratada por meio de fundações de apoio das IFES com vínculos precários, remunerados com recursos financeiros advindos da prestação de serviços de saúde ao Sistema Único de Saúde (SUS).

A crise está descrita no Acórdão do Tribunal de Contas da União nº 2.813, de 25 de novembro de 2009, que dentre as inúmeras recomendações apontadas para a solução dos problemas enfrentados pelos HUF, destacam-se aquelas que definem a necessidade de criação de mecanismos de qualificação da gestão dos hospitais pela construção de modelo institucional que atribua autonomia gestora e modernização dos processos gerenciais (2).

Representando o primeiro movimento do Governo Federal no reconhecimento da relevância dos HUF e da necessidade de apresentar soluções concretas às mazelas por eles enfrentadas, foi criado o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), destinado à reestruturação e revitalização dos HUF. Instituído pelo Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010, o REHUF estabeleceu o financiamento compartilhado dos HUF entre os Ministérios da Educação e da Saúde, disciplinou o regime da pactuação global e originalmente tinha como diretrizes: a instituição de mecanismos adequados de financiamento, igualmente compartilhados entre as áreas da educação e da saúde, progressivamente, até 2012; a melhoria dos processos de gestão; a adequação da estrutura física; a recuperação e modernização do parque tecnológico; a reestruturação do quadro de recursos humanos dos hospitais universitários federais; e o aprimoramento das atividades hospitalares vinculadas ao ensino, pesquisa e extensão, bem como à assistência à saúde, com base em avaliação permanente e incorporação de novas tecnologias em saúde (3).

Em 2011, após inúmeros debates e questionado por entidades representativas de profissionais das universidades federais, preocupados com a suposta privatização da saúde, por reitores das IFES que alegavam lesão ao princípio constitucional da autonomia universitária, e pelo Ministério da Saúde, que questionava o financiamento e a inserção dos HUF na Rede de Atenção à Saúde (RAS), o Governo Federal cria a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) institucionalizada pela Lei nº 12.550, de 15 de dezembro.

De acordo com a lei que autoriza sua criação, a Ebserh tem como finalidade:

“a prestação de serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, assim como a prestação às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública” (4).

Define ainda, que a oferta de serviços de saúde dos HUF se dará de forma integral e exclusiva ao âmbito do Sistema Único de Saúde, de acordo com a Política Nacional de Saúde.

A referida lei define as competências da Empresa e, dentre estas, considerando o objeto de análise do presente trabalho, destacamos: i. a prestação de serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, no âmbito do SUS; ii. a prestação de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, às instituições federais de ensino superior e a outras instituições congêneres; iii. apoio à execução de planos de ensino e pesquisa, em especial na implementação das residências médica, multiprofissional e em área profissional da saúde, nas especialidades e regiões estratégicas para o SUS; iv. apoio à geração do conhecimento em pesquisas básicas, clínicas e aplicadas nos hospitais universitários federais.

Para que a Ebserh proceda a gestão dos HUF, define a Lei 12.550/11, que as IFES deverão contratá-la (art. 6º) por meio de dispensa de licitação (art. 5º), respeitado o princípio constitucional da autonomia universitária, prevista no art. 207, da Constituição Federal de 1988.

Quando da criação da Ebserh, 44 dos 46 HUF vinculados ao MEC poderiam ser gerenciados pela empresa. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), empresa pública, vinculada institucionalmente ao Ministério da Educação e hospital de ensino da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e, o Hospital São Paulo, hospital de ensino da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), de propriedade, da Sociedade Paulista para o

Desenvolvimento da Medicina (SPDM), possuem constituição jurídica que não permite administração pela Ebserh.

A Ebserh entrou oficialmente em operação a partir da nomeação de seu presidente, em fevereiro de 2012. Seu corpo diretivo foi nomeado em abril e, em maio, os assessores e coordenadores. No final do primeiro semestre, esse quadro era formado por 25 profissionais, oriundos de universidades e outros órgãos da Administração Federal. Os primeiros empregados públicos temporários, lotados na Administração Central da empresa foram contratados emergencialmente no final do primeiro semestre. Em agosto do mesmo ano, foi publicado edital para contratação de recursos humanos para o Hospital Universitário, da Universidade Federal do Piauí, o primeiro hospital a compor a Rede Ebserh e em outubro, o primeiro edital de concurso público para a contratação de empregados públicos para a Administração Central.

Concomitante ao processo de contratação de sua força de trabalho, a Ebserh se estruturava, buscando as melhores práticas de gestão hospitalar e administrativa, desenvolvendo mecanismos de diagnóstico da situação da rede de HUF do MEC e articulando com as IFES as condições para a gestão dos HUF.

Inicialmente o processo de adesão era desencadeado com a assinatura pelos reitores das IFES de um Pré-Contrato de Adesão, onde esses se comprometiam a dar apoio irrestrito ao processo de diagnóstico e elaboração do Plano de Reestruturação, documento anexo aos contratos de gestão, que continham o diagnóstico e a prospecção dos hospitais, indicadores e metas de desempenho. Com o passar dos anos esse processo foi simplificado e o Pré-Contrato de Adesão deixou de ser exigido.

Apesar das discussões sobre a suposta violação do princípio constitucional da autonomia universitária, as IFES viram na Ebserh a oportunidade de qualificar a gestão, superar os problemas enfrentados pelos HUF e reduzir suas despesas com as unidades hospitalares. Como resultado, as adesões foram acontecendo de maneira gradual, principalmente nos anos de 2013 a 2018.

No momento da coleta de dados, a Rede Ebserh era composta por 40 HUF, vinculados a 32 universidades públicas federais, distribuídos em 23 unidades da federação, nas cinco regiões do país, 35% deles estão situados em municípios do interior, enquanto o restante, 65% estão situados em capitais. Possuem perfis variados, sendo 33 hospitais gerais, cinco maternidades e dois hospitais especializados, conforme Quadro 1.

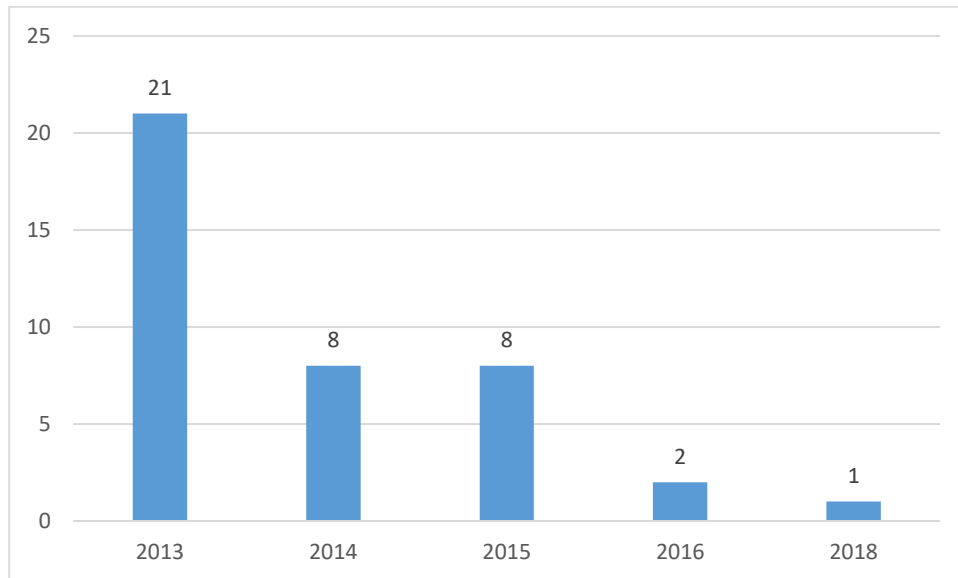
Quadro 1 Composição da Rede Ebserh 2021, conforme data de adesão

Data da Adesão	CNES	IFES	Região	UF	Município	Hospitais	Perfil
17/01/2013	0010510	UNB	Centro-Oeste	DF	Brasília	Hospital Universitário de Brasília	Geral
17/01/2013	2206595	UFTM	Sudeste	MG	Uberaba	Hospital das Clínicas	Geral
17/01/2013	2726653	UFMA	Nordeste	MA	São Luis	Hospital Universitário	Geral
08/04/2013	3285391	UFPI	Nordeste	PI	Teresina	Hospital Universitário	Geral
15/04/2013	4044916	UFES	Sudeste	ES	Vitória	Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes	Geral
29/08/2013	2409208	UFRN	Nordeste	RN	Natal	Maternidade Escola Januário Cicco	Maternidade
29/08/2013	2653982	UFRN	Nordeste	RN	Natal	Hospital Universitário Onofre Lopes	Geral
29/08/2013	4014111	UFRN	Nordeste	RN	Santa Cruz	Hospital Universitário Ana Bezerra	Maternidade
26/09/2013	2710935	UFGD	Centro-Oeste	MS	Dourados	Hospital Universitário	Geral
17/10/2013	0002534	UFS	Nordeste	SE	Aracaju	Hospital Universitário	Geral
06/11/2013	2017644	UFAM	Norte	AM	Manaus	Hospital Universitário Getúlio Vargas	Geral
12/11/2013	2655411	UFMT	Centro-Oeste	MT	Cuiabá	Hospital Universitário Júlio Müller	Geral
26/11/2013	2481286	UFC	Nordeste	CE	Fortaleza	Maternidade Escola Assis Chateaubriand	Maternidade
26/11/2013	2561492	UFC	Nordeste	CE	Fortaleza	Hospital Universitário Walter Cantídio	Geral
02/12/2013	0003816	UFBA	Nordeste	BA	Salvador	Hospital Universitário Prof. Edgard Santos	Geral
02/12/2013	0004731	UFBA	Nordeste	BA	Salvador	Maternidade Clímério de Oliveira	Maternidade
11/12/2013	0000396	UFPE	Nordeste	PE	Recife	Hospital das Clínicas	Geral
12/12/2013	0027049	UFMG	Sudeste	MG	Belo Horizonte	Hospital de Clínicas	Geral
17/12/2013	2244306	UFSM	Sul	RS	Santa Maria	Hospital Universitário	Geral
17/12/2013	2400243	UFPB	Nordeste	PB	João Pessoa	Hospital Universitário Lauro Wanderley	Geral
18/12/2013	0009709	UFMS	Centro-Oeste	MS	Campo Grande	Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian	Geral
07/01/2014	6042414	UNIVASF	Nordeste	PE	Petrolina	Hospital Universitário	Geral
14/01/2014	2006197	UFAL	Nordeste	AL	Maceió	Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes	Geral
14/10/2014	5586348	UFSCar	Sudeste	SP	São Carlos	Hospital Universitário	Geral
30/10/2014	2252694	UFPEL	Sul	RS	Pelotas	Hospital Escola	Geral
30/10/2014	2384299	UFPR	Sul	PR	Curitiba	Hospital de Clínicas	Geral
30/10/2014	2640244	UFPR	Sul	PR	Curitiba	Maternidade Vitor Ferreira do Amaral	Maternidade
19/11/2014	2215798	UFJF	Sudeste	MG	Juiz de Fora	Hospital Universitário	Geral
29/12/2014	2338424	UFG	Centro-Oeste	GO	Goiania	Hospital das Clínicas	Geral
25/02/2015	3654826	UFT	Norte	TO	Araguaína	Hospital de Doenças Tropicais	Geral
23/07/2015	2707675	FURG	Sul	RS	Rio Grande	Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Júnior	Geral
13/10/2015	2332981	UFPA	Norte	PA	Belém	Hospital Universitário João de Barros Barreto	Geral
13/10/2015	2694751	UFPA	Norte	PA	Belém	Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza	Especializado
09/12/2015	2504502	UFCG	Nordeste	PB	Cajazeiras	Hospital Universitário Júlio Bandeira de Mello	Especializado
09/12/2015	2676060	UFCG	Nordeste	PB	Campina Grande	Hospital Universitário Alcides Carneiro	Geral
16/12/2015	6568343	UFS	Nordeste	SE	Lagarto	Hospital Universitário de Lagarto	Geral
18/12/2015	2295415	UNIRIO	Sudeste	RJ	Rio de Janeiro	Hospital Universitário Gaffrée e Guinle	Geral
16/03/2016	3157245	UFSC	Sul	SC	Florianópolis	Hospital Universitário Polydoro Emani de São Thiago	Geral
06/04/2016	0012505	UFF	Sudeste	RJ	Niterói	Hospital Universitário Antônio Pedro	Geral
03/05/2018	2146355	UFU	Sudeste	MG	Uberlândia	Hospital de Clínicas	Geral

Fonte: CNES/MS e Ebserh/MEC

O processo de expansão da Rede Ebserh, ocorreu prioritariamente nos anos de 2013 a 2015, que concentraram o maior volume de HUF aderidos. A Figura 1 apresenta o gráfico da distribuição do número de HUF por ano de adesão.

Figura 1 Expansão da Rede Ebserh, número de HUF aderidos de 2013 a 2018



Fonte: Elaboração própria. Dados Ebserh, 2021.

2.1 PRINCIPAIS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA EBSERH

Da criação da empresa até 2019, a Ebserh desenvolveu um elenco de ações com o objetivo de qualificar a gestão dos HUF, a oferta de serviços à população, a integração dos hospitais à RAS, o ensino e a pesquisa. Essas ações não compõem diretamente o escopo da pesquisa, mas impactam seu resultado, por esse motivo, o presente estudo limitar-se-á a trazer breves explicações sobre cada uma delas, sem que seja realizada uma discussão aprofundada a seu respeito. Dessa forma, elencamos as principais ações realizadas pela Ebserh no período analisado:

- a) Reestruturação física e tecnológica: de acordo com o Painel de Informações Orçamentárias e Financeiras², desenvolvido pela Diretoria de Orçamento e Finanças da Ebserh, foram empenhados, de 2013 a 2019, mais de 806 milhões de reais para modernização do parque tecnológico e, aproximadamente 683 milhões de reais em

² Disponível no link:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiY2U1NTEyOTUtM2I1ZC00OWI2LWE3MDMtMmQ0YzViMGQ5MDk3IiwidCI6IjY0ZDM0ZGRkLWFmZjAtNGQ5NS1iN2YxLTA3MzRhNWw4NDVINSJ9>

obras de ampliação e modernização da estrutura física de todos os HUF da Rede, propiciando qualidade do cuidado e qualificação do *locus* de ensino-aprendizagem.

- b) **Recomposição da força de trabalho e substituição de vínculos precarizados:** um dos grandes desafios da criação da Ebserh foi o preenchimento de uma lacuna deixada pelo REHUF, a recomposição da força de trabalho e a substituição dos profissionais contratados por vínculos precários. Em 2012, havia mais de 13 mil profissionais contratados com vínculos precários, ao final de 2019, de acordo com o Relatório Integrado 2019, eles somavam 1,4 mil, todos do HC-UFU, até então, último HUF a compor a Rede Ebserh, uma redução de 89% no volume (5). Até dezembro de 2019, foram contratados 31.146 profissionais sob regime celetista, abrangendo as áreas administrativas e assistenciais dos 40 HUF e da Administração Central.
- c) **Apoio à Gestão, informações disponíveis no endereço www.gov.br/ebserh/pt-br:**
- **Plano Diretor Estratégico (PDE) e Planejamento Estratégico:** a partir de 2014, os Hospitais Universitários Federais iniciaram a definição de sua estratégia por meio da elaboração de PDE, instrumentos construídos com base na metodologia desenvolvida em parceria com o Hospital Sírio-Libanês. Esses Planos possibilitaram padronizar a forma de identificar os desafios de gestão e criar estratégias para transpô-los, apresentando-se como um avanço na gestão da estratégia das unidades hospitalares. No entanto, a metodologia utilizada, ao proporcionar o desenvolvimento da estratégia de forma individual por cada HUF, não resultou na construção de uma estratégia única para a Rede Ebserh. Tal cenário evidenciou a necessidade de unir as unidades hospitalares em prol da construção de uma estratégia integrada. Nesse sentido, o Planejamento Estratégico da Rede Ebserh foi elaborado no intuito de os hospitais caminharem juntos em direção a objetivos alinhados com o conceito de Rede.
 - **Contrato de Objetivos:** desenvolvido em 2019, o Contrato de Objetivos consiste na pactuação entre os HUF e a Administração Central, da execução das principais receitas e despesas dos hospitais. Sua elaboração é baseada no levantamento de necessidades de cada unidade hospitalar, seguido de uma priorização das demandas, com vistas às melhores práticas de gestão, ensino, pesquisa e assistência hospitalar de qualidade. Visa a eficiência e

sustentabilidade econômico-financeira da Rede, estimulando o planejamento para aplicação de recursos atrelado ao alcance de objetivos, com metas pré-estabelecidas e alinhadas à estratégia da Empresa, permitindo, ainda, a transparência, o monitoramento e o controle das receitas e despesas de cada HUF.

- Padronização de tecnologias em saúde: instituição do Catálogo de Padronização de Tecnologias em Saúde, que objetiva apoiar os HUF nos processos de controle, gerenciamento e aquisições de medicamentos e produtos para saúde.
- Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU): é um sistema de gestão hospitalar, adotado como padrão para a Rede Ebserh, com foco no processo de cuidado. Seu desenvolvimento, iniciado em 2009, está previsto no REHUF e teve como base o Aplicativo para Gestão Hospitalar (AGH), desenvolvido pelo HCPA. Tem como objetivo apoiar a padronização das práticas assistenciais e administrativas dos hospitais e permitir a criação de indicadores nacionais.
- Publicação de manuais, diretrizes e procedimentos operacionais, que norteiam a atuação da Rede Ebserh de modo a orientar e padronizar práticas e processos.
- Política de Gestão de Pessoas: está alicerçada por um elenco de ações estratégicas e publicação de documentos orientadores destinados à qualificação da atuação e da gestão da força de trabalho da empresa, dentre elas podemos citar, normas operacionais para gestão de frequências, afastamentos, movimentação, progressão de carreira e capacitação, Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) e Gestão de Desempenho por Competência (GDC).

d) Qualificação da Atenção à Saúde:

- Programa Ebserh de Segurança do Paciente: instituído em 2014, é composto por um conjunto de diretrizes e recursos para que os HUF implementem as ações previstas no Programa Nacional de Segurança de Paciente (5).
- Programa Ebserh de Gestão da Qualidade e o Selo Ebserh de Qualidade (SEQuali): objetiva promover a gestão da qualidade, a excelência na gestão,

na educação, na pesquisa e na extensão em saúde no âmbito dos hospitais universitários federais (HUF) que compõem a rede Ebserh, (6).

- Apoio ao processo de contratualização: o processo de apoio aos HUF para a formalização da relação com a gestão do SUS foi desencadeado em 2014, e até dezembro de 2019, foram repactuados 113 Instrumentos Formais de Contratualização (IFC)³, com impacto financeiro potencial de 476 milhões de reais por ano. A contratualização dos HUF apresenta um diferencial em relação os demais hospitais da RAS, pois para além do componente assistencial, essa relação deve reconhecer suas características formadoras, valorizando as ações de ensino, pesquisa e inovação (5).
- Modelo de Gestão da Atenção Hospitalar (MGAH): tem como foco a gestão colegiada, democrática e compartilhada e no gerenciamento clínico e a otimização da gestão do cuidado por meio da utilização de dispositivos e ferramentas de gestão, do usuário/paciente como centro e protagonista principal do projeto terapêutico, da clínica ampliada e da assistência multiprofissional e humanizada (6).

Convém ressaltar ainda, que há poucos estudos relacionados a resultados da “Gestão Ebserh”. Os estudos identificados, em sua grande maioria, são afetos à gestão interna do hospital, resultantes de trabalhos acadêmicos e não abrangem o aporte de dispositivos de gestão e seu impacto na gestão dos HUF. Em consulta às bases das Universidades Federais, considerando o período de 2013 a 2021, foram identificadas 60 publicações, sendo que sete são artigos e as 53 restantes são trabalhos acadêmicos de conclusão de curso (48) e cinco dissertações de mestrado.

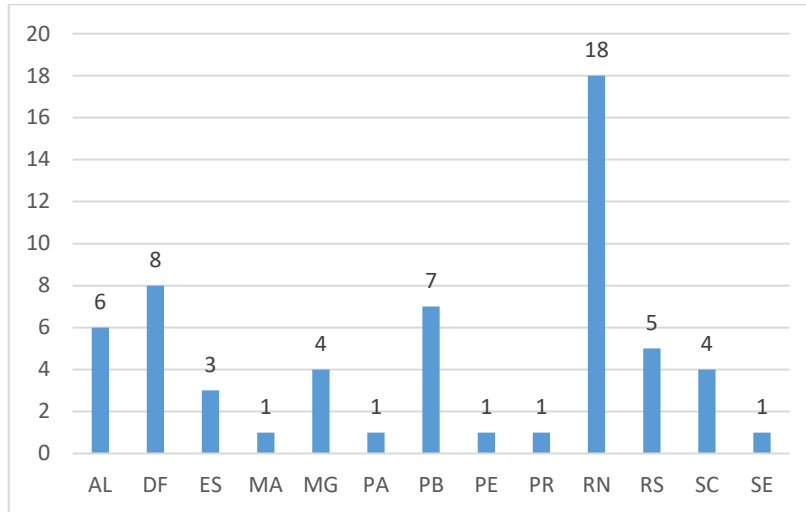
Num primeiro momento, a revisão de literatura buscou identificar publicações cujo objeto de estudo envolvesse a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Para tanto, focou-se nas produções publicadas de 2013 a 2021 usando como descritor a palavra ‘Ebserh’ ou ‘Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares’.

Quanto às unidades da federação, que investigaram sobre a Ebserh, os resultados mostraram (Figura 2) que os estudos revisados aqui foram conduzidos nas cinco regiões do

³ Foram repactuados, pelos mais diversos motivos, mais de um IFC por ano, por HUF.

país, com destaque para o estado do Rio Grande do Norte, com 18 produções, provavelmente devido à existência de um curso de mestrado profissional dirigido aos profissionais da Ebserh.

Figura 2 Distribuição das Produções por Estado, de 2013 a 2021.



Fonte: Elaboração própria, 2021.

Os temas mais frequentemente estudados foram relativos à criação e implantação da Ebserh; questões relacionadas à cultura organizacional; padrões de desempenho antes e depois da criação da Empresa; e estabelecimento de diretrizes de funcionamento.

Em relação à criação e implantação da Ebserh os principais temas foram relacionados à privatização, modelo organizacional, controle social, mudanças operacionais e de eficiência. As questões relacionadas à cultura organizacional incluíram ambiente e relações de poder, condições e relações de trabalho e desafios de gestão. Os padrões de desempenho antes e depois da criação da Empresa focaram em indicadores de gestão e assistência. O estabelecimento de diretrizes de funcionamento foi relativo à pesquisa clínica, inovação e repositório para armazenamento de protocolos.

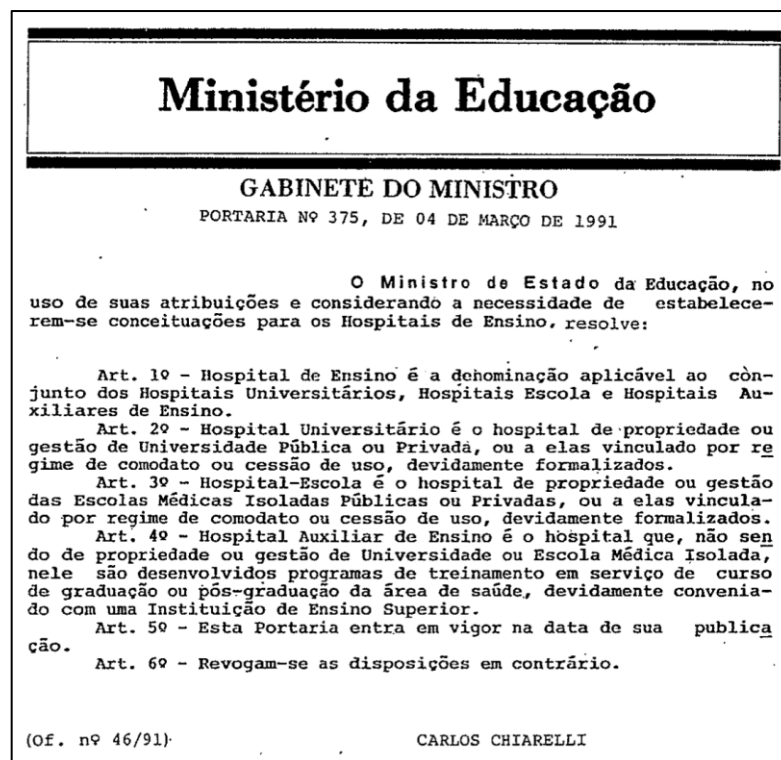
Contudo, decorridos dez anos de sua criação e considerando a atuação da autora como empregada da Empresa, a realização de uma análise comparativa sobre indicadores relacionados à assistência, pré e pós Ebserh foi se tornando cada vez mais uma necessidade. Isso porque muitos dos estudos realizados e divulgados carecem de evidências ou estão ancorados em premissas que não refletem a realidade dos dados.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 CONTEXTO E CONCEITUAÇÃO

O Ministério da Educação, em 1991, definiu Hospital de Ensino como sendo o conjunto dos Hospitais Universitários, Hospitais Escola e Hospitais Auxiliares de Ensino, conforme art. 1º da Portaria ME nº 375, de 04 de março (Figura 3). A mesma Portaria, em seu art. 2º conceitua Hospital Universitário como sendo, hospital de propriedade ou gestão de Universidade Pública ou Privada, ou a elas vinculado por regime de comodato ou cessão de uso, devidamente formalizado, ou seja, são os hospitais formalmente vinculados a instituições de ensino superior públicas ou privadas.

Figura 3 Portaria nº 375, de 04 de março de 1991 - Estabelece a conceituação de Hospitais de Ensino



Fonte: Diário Oficial da União, cópia de portaria obtida junto à Ouvidoria do Ministério da Educação.

Tal portaria foi revogada pela Portaria Normativa nº 40 de 12 de dezembro de 2007. Embora os Ministérios da Educação e Saúde tenham editado um elenco de portarias sobre

hospitais de ensino, que compõe a Reforma da Atenção Hospitalar Brasileira, nenhuma delas veio alterar o conceito até então vigente de Hospital Universitário.

MEDICI (2001), define um hospital universitário como uma instituição caracterizada por: (a) um prolongamento de um estabelecimento de ensino em saúde (de uma faculdade de medicina, por exemplo); (b) prover treinamento universitário na área de saúde; (c) ser reconhecido oficialmente como hospital de ensino, estando submetido à supervisão das autoridades competentes; (d) propiciar atendimento médico de maior complexidade (nível terciário) a uma parcela da população (7).

Para a Ebserh, disponível em <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/sobre-os-hospitais-universitarios-federais>:

“Os Hospitais Universitários Federais são importantes centros de formação de recursos humanos na área da saúde e prestam apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão das instituições federais de ensino superior às quais estão vinculados. Além disso, no campo da assistência à saúde, os hospitais universitários federais são centros de referência de média e alta complexidade para o Sistema Único de Saúde (SUS)”.

MEDICI (2001) ao analisar a situação de hospitais universitários de 22 países, apontou inúmeros problemas vivenciados por aqueles hospitais, dentre eles custo operacional, forma de financiamento, o atendimento a pacientes portadores de doenças crônicas, o uso dos hospitais para atendimentos de baixa complexidade, sob a justificativa das necessidades de formação de pessoas, que são muito similares àqueles enfrentados pelos HUF brasileiros. O autor propõe como solução a qualificação da gestão desses hospitais por meio da formalização da relação e da subordinação aos sistemas de referência e contrarreferência, da atuação integrada às necessidades de saúde de cada região, da mudança de práticas gerenciais e do comportamento de médicos e demais profissionais de saúde, bem como a utilização de estabelecimentos de saúde de menor complexidade para a formação de profissionais.

As discussões sobre a situação da atenção hospitalar no Brasil foram marcadas pela percepção da crise por gestores públicos, empresários do setor, profissionais e trabalhadores que atuavam nessas unidades, e para a população, embora de maneira distinta, em função da natureza das relações estabelecidas entre ela e os vários protagonistas do sistema hospitalar. A

crise hospitalar brasileira possuía aspectos financeiros (custeio e investimento), aspectos políticos, aspectos organizacionais (internos e externos), assistenciais, de formação profissional e sociais (8).

Os HUF são agentes das duas principais políticas de Estado - Educação e Saúde. Em consequência, é no âmbito dos HUF que se manifestam os tensionamentos inerentes à complexidade de articulação de tais políticas (9). Por muitos anos se discutiu a qual Ministério os HUF deveriam estar vinculados, ao Ministério da Educação (MEC) por sua atuação como campo de prática para as IFES ou ao Ministério da Saúde (MS), em razão da oferta de serviços de saúde à população e sua integração à rede pública de serviços de saúde. Tal conflito nunca foi totalmente equalizado e resultou no desenvolvimento de normatizações específicas para os HUF, enquanto Hospitais de Ensino (HE) e mais tarde, na criação da Ebserh (10).

Muitas foram as iniciativas do Governo Federal para a superação dos problemas de longa data enfrentados pelos HUF, todas voltadas ao aumento do aporte de recursos financeiros nas instituições hospitalares e sua integração à rede assistencial, como a criação do Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e da Pesquisa Universitária em Saúde (FIDEPS), instituído pela Portaria MS/SNAS nº 15, de 8 de janeiro de 1991, que previa o incremento de 25%, 50% ou 75% sobre a receita de internações desses hospitais, definidos de acordo com critérios específicos.

O Programa terminou sendo utilizado de maneira indiscriminada para favorecer ou privilegiar hospitais que por algum motivo eram considerados mercedores de tratamento especial por razões políticas de organização do sistema, fazendo com que hospitais que não eram de ensino fossem incluídos e, por outro lado, deixasse vários hospitais efetivamente de ensino fora do programa de incentivos (8).

Além disso, o FIDEPS não contribuiu de maneira significativa para promover uma efetiva integração dos hospitais de ensino à rede de serviços do SUS já que perpetuou a lógica da prestação de serviços. Para piorar a situação, ao longo do tempo, os recursos do FIDEPS terminaram sendo incorporados ao recurso de custeio dos hospitais, em uma tentativa de contornar problemas de financiamento de natureza variada (8).

Em 2004, foi instituído pela Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.006, de 27 de maio, o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino do Ministério da Educação no Sistema Único de Saúde (11). O programa integrou um elenco de estratégias que compunham a Reforma da Atenção Hospitalar, que englobava o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino

(12), Programa de Reestruturação dos Hospitais Filantrópicos (13), o Programa de Hospitais de Pequeno Porte (14), e a Política de Certificação de Hospitais de Ensino (15).

Em 2009, quando a crise dos HUF se tornou insustentável, com dívidas que giravam em torno de 425 milhões de reais, infraestrutura física e tecnológica sucateadas, mais de 13 mil trabalhadores contratados por vínculos precários, o MEC realizou um estudo sobre as receitas e despesas das unidades hospitalares, que demonstrou que a receita, resultante da oferta de serviços por meio do SUS, cobria cerca de 30% das despesas dos hospitais, enquanto o MEC financiava cerca de 70%, incluindo recursos de custeio, investimento e força de trabalho contratada por meio do Regime Jurídico Único (RJU), excluindo-se do cômputo aposentados e inativos (16).

Objetivando criar condições materiais e institucionais para que os HUF desempenhem suas funções nas dimensões de ensino, pesquisa, extensão e assistência à saúde, em 27 de janeiro de 2010 foi publicado o Decreto nº 7.082, que instituiu o Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), que estabeleceu o financiamento compartilhado entre as áreas da educação e da saúde, a melhoria dos processos de gestão, adequação da estrutura física e modernização do parque tecnológico e a recomposição do quadro de recursos humanos.

Embora o REHUF tenha representado avanços para a superação da crise dos HUF, tendo aportado recursos financeiros significativos, ele não foi suficiente para a qualificação da gestão, a implantação de mecanismos de gestão inovadores, o fortalecimento da integração na RAS e recomposição da força de trabalho, uma vez que essa dependia da disponibilização de vagas e recursos financeiros para a contratação de pessoal.

O Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG), defendia a criação de uma estrutura moderna de gestão para os HUF e seu entendimento era que a alocação de recursos humanos pelo RJU, seria repetir um modelo fracassado de gestão, fato também apontado pelo Tribunal de Contas da União, no Acórdão nº 2.813/09.

A Ebserh foi criada em meio a discussões sobre a terceirização dos serviços públicos de saúde, a violação da autonomia universitária e da universalidade de acesso aos serviços e, da participação complementar da iniciativa privada na RAS (17), por ser ela entendida como entidade privada. A lei de criação da Ebserh (Lei 12.550/11) clarifica tais pontos ao determinar que seu capital social é integralmente da União (art. 2º), que a empresa tem por finalidade a oferta de serviços de saúde gratuitos, integralmente ao SUS (§1º, art. 3º) e que respeitará a

autonomia universitária ao prestar apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, às IFES ou congêneres (*caput*, art. 3º).

A partir da gestão dos HUF pela Ebserh não houve alteração na integração e atuação desses estabelecimentos de saúde na RAS, tampouco na oferta de serviços, pois além dos preceitos legais da lei de criação, a oferta integral de serviços ao SUS é um dos direcionadores do Mapa Estratégico da Empresa, conforme Figura 4.

Figura 4 Mapa Estratégico Ebserh



Fonte: Ebserh, 2020.

3.2 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO HOSPITALAR

As discussões sobre a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), instituída pela Portaria GM/MS nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013⁴, tiveram origem em uma oficina realizada em dezembro de 2003, coordenada pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do MS, cujo produto foi o plano da Reforma da Atenção Hospitalar Brasileira (RAHB), publicado em 2004, que indicou direções para esforços governamentais à reordenação da atenção hospitalar (18). Nesse interim, foram instituídos diversos programas, organizados por tipo de estabelecimento hospitalar, voltados à integração dos hospitais na RAS, ampliação do

⁴ Portaria consolidada, com conteúdo integralmente preservado pela Portaria de Consolidação GM/MS, nº 02, de 28 de setembro de 2017.

financiamento, aprimoramento da gestão, fortalecimento da atuação estatal, por meio da regulação e da contratualização, mas nenhum alcançou a totalidade dos objetivos propostos (10).

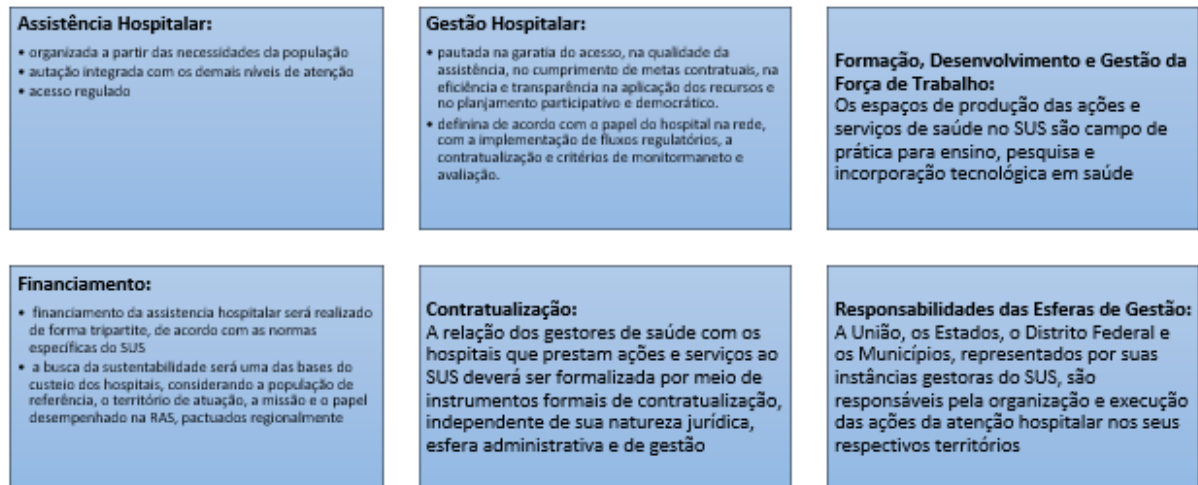
A PNHOSP conceitua hospitais (art. 3º) como:

(...) “instituições complexas, com densidade tecnológica específica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilização e de complicações de seu estado de saúde, exigindo-se assistência contínua em regime de internação e ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação”.

A PNHOSP tem como principais diretrizes: i. a garantia de universalidade de acesso, equidade, integralidade e regionalização na atenção hospitalar; ii. continuidade do cuidado por meio da articulação do hospital com os demais pontos de atenção da RAS; iii. modelo de atenção centrado no cuidado ao usuário; iv. acesso regulado; v. atenção integral e humanizada; vi. gestão de tecnologia em saúde; vii. qualidade da atenção hospitalar e segurança do paciente; viii. financiamento tripartite pactuado entre as três esferas de gestão; ix. racionalização, transparência e eficiência na aplicação de recursos; x. participação e controle social no processo de planejamento e avaliação; e xi. monitoramento e avaliação (19).

A política está organizada em seis eixos estruturantes, dispostos nos artigos 7º a 32 da normativa, cuja descrição encontra-se disposta na Figura 5, que os resume:

Figura 5 Eixos Estruturantes PNHOSP



Fonte: Elaboração própria, com base na Portaria de Consolidação GM/MS nº 02/17.

A integração dos HUF na RAS se dá por meio de dois mecanismos de gestão, a contratualização, instituída pela Portaria GM/MS nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013 e a Regulação, instituída pela Política Nacional de Regulação, Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008⁵, ambos previstos na PNHOSP. Contudo, a visibilidade do trabalho desenvolvido por cada unidade hospitalar se dá pela produção registrada nos sistemas nacionais.

3.3 BASES DE DADOS NACIONAIS DO SUS – SISTEMAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

O Sistema de Assistência Médico-Hospitalar da Previdência Social (SAMHPS) foi desenvolvido em 1981 para operacionalizar o pagamento das internações hospitalares contratadas pelo Ministério da Previdência Social, ofertadas somente para segurados da previdência. Em 1986, passou a ser utilizado pelos hospitais filantrópicos, para o pagamento das internações de segurados e não-segurados da Previdência Social. Em 1987 os hospitais universitários e de ensino também passaram a receber recursos através do SAMHPS. Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e a universalização do sistema de saúde, o SAMHPS passa a ser utilizado por todos os hospitais prestadores de serviços ao SUS, transformando-se então, em 1991, no SIH/SUS (20).

⁵ Ambas as portarias consolidadas, com conteúdo integralmente preservado pela Portaria de Consolidação GM/MS, nº 02, de 28 de setembro de 2017

O SIH/SUS tem como instrumento de captura de informações a Autorização de Internação Hospitalar (AIH), que habilita a internação do paciente e gera valores para pagamento, é preenchida pelo estabelecimento hospitalar e enviada mensalmente, ao gestor de saúde para processamento e remessa ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS) para consolidação e disseminação (20).

O SIA/SUS é o sistema responsável pelo registro da produção ambulatorial do SUS. Possui como documentos básicos o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) desenvolvido em 1993, que contém o número de atendimentos realizados por tipo de procedimento, e a Autorização para Procedimentos de Alto Custo/Complexidade (APAC), utilizada para o registro de procedimentos de alta complexidade e alto custo, que contém informações detalhadas e individualizadas sobre procedimentos e pacientes.

Com o objetivo de ampliar o conhecimento sobre as ações e serviços realizados pelo SUS, a Portaria SAS/MS nº 709, de 27 de dezembro de 2007 instituiu um novo instrumento de registro de forma individualizada no SIA/SUS somando-se a já existente APAC. O BPA conservou sua forma original de registro agregado para alguns procedimentos através do Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado (BPAC) e foi acrescido do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPAI), que passou a registrar informações sobre os pacientes e sua situação de saúde através da tabela de Código Internacional de Doenças (CID) (21).

A Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, definiu o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) como um documento público e sistema de informação oficial de cadastramento de informações de todos os estabelecimentos de saúde do país, independentemente de sua natureza jurídica ou integração com o SUS, no tocante à realidade da capacidade instalada e mão-de-obra assistencial de saúde, em estabelecimentos de saúde. Denominado, até julho de 2001, como Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES), foi criado pela Portaria SAS/MS nº 376, de 03 de outubro de 2000, que aprovou o novo layout da FCES e a criação do Banco de Dados Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Inicialmente o CNES objetivava apenas o cadastramento de estabelecimentos de saúde que prestavam atendimentos pelo SUS, com a finalidade de produzir informações para subsidiar o processo de registro e processamento da produção assistencial no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e, parcialmente, pesquisas estatísticas (22).

A mesma portaria de consolidação, estabelece a obrigatoriedade de alimentação mensal e sistemática dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), Comunicação de Internação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA), Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e Conjunto Mínimo de Dados (CMD) e os define como Sistemas de Informação da Atenção à Saúde. Estabelece ainda, que a alimentação dos Bancos de Dados Nacionais é de responsabilidade dos Estados, Municípios e do Distrito Federal, de acordo com a gestão dos estabelecimentos de saúde.

Mensalmente, de acordo com cronograma pré-estabelecido, o MS disponibiliza, para acesso de todos os cidadãos, para download e tabulações on-line pelo TABNET⁶, as informações das bases nacionais que abrangem informações sobre os estabelecimentos de saúde, os procedimentos realizados e os valores pagos. As informações disseminadas possuem dados individualizados dos atendimentos, porém, não são identificados.

Devido à inexistência nos HUF de um sistema de informações implantado em todas as unidades hospitalares e que contemple todos os processos assistenciais e administrativos, que atribua um mínimo de confiabilidade aos indicadores, optou-se pela utilização das Bases de Dados Nacionais do SUS, dos sistemas SIH/SUS, SIA/SUS e CNES, que embora tenham sido desenvolvidos para informatizar o faturamento das contas ambulatoriais e hospitalares, ou seja, possuíam objetivos primordialmente financeiros, ao longo dos anos passaram a concentrar informações imprescindíveis para o planejamento de ações e serviços de saúde, para o processo de contratualização, incluindo o monitoramento do alcance das metas pactuadas, a partir de indicadores específicos, e do desempenho dos serviços de saúde, sobretudo daqueles que prestam cuidados hospitalares.

3.4 INDICADORES

Indicadores são uma representação de forma simples ou intuitiva de uma métrica ou medida para facilitar sua interpretação quando comparada a uma referência ou alvo (23). Na gestão pública, indicadores são instrumentos que contribuem para identificar e medir aspectos

⁶ O TABNET é um aplicativo desenvolvido pelo DATASUS que disponibiliza informações sobre saúde pública que servem para subsidiar análises objetivas da situação sanitária e tomadas de decisão baseadas em evidências.

relacionados a um determinado fenômeno decorrente de ação ou omissão do Estado. Sua principal finalidade é traduzir, de forma mensurável, um aspecto da realidade dada ou construída, de maneira a tornar operacional a sua observação e avaliação (24).

Os indicadores visam mensurar os resultados e gerir o desempenho, embasar a análise crítica dos resultados obtidos e do processo de tomada decisão, contribuir para a melhoria contínua dos processos organizacionais, facilitar o planejamento e o controle do desempenho, e viabilizar a análise comparativa do desempenho da organização e do desempenho de diversas organizações atuantes em áreas ou ambientes semelhantes (24).

Indicadores de saúde são medidas síntese que contêm informação a respeito de determinados atributos e dimensões relativos a eventos de interesse para a saúde (25). A valorização da utilização de indicadores assistenciais no monitoramento do desempenho dos sistemas e serviços de saúde cresceu de forma significativa nas últimas décadas. As formas de gestão adotadas estimularam o uso de indicadores na avaliação do desempenho, qualidade e segurança nos hospitais (26).

A profissionalização da gestão na área da saúde deixou de ser uma vantagem, competitiva ou um diferencial, passou a ser um determinante básico (25). Nesse sentido, a tomada de decisões fundamentada em informações fidedignas e oportunas, tornou-se imperiosa para gestão de sistemas e serviços de saúde.

A qualidade de um indicador depende das propriedades dos dados utilizados para sua formulação e da precisão dos sistemas utilizados para registro, coleta e transmissão desses dados (20). Segundo ÁLVARO ESCRIVÃO JUNIOR (2019), o grau de excelência de um indicador pode ser definido por sua validade, que consiste na capacidade de medir o que se pretende e sua confiabilidade, que é a capacidade de reproduzir os mesmos resultados quando aplicados em condições similares.

Neste estudo serão utilizados indicadores de gestão hospitalar, de produção assistencial e a variação da oferta de leitos ao SUS, tendo como fonte os Sistemas de Atenção à Saúde da Base de Dados Nacionais do Sistema Único de Saúde.

3.4.1 Oferta de leitos

A Portaria GM/MS nº 2.224, de 05 de dezembro de 2002, revogada em 2004, definia critérios para a classificação dos hospitais que prestam serviços ao SUS, usando como principais variáveis o número de leitos de internação, número e tipo de leitos de tratamento

intensivo e a porta de entrada (27). Enquanto a literatura considera hospitais de pequeno porte aqueles que possuem até 200 leitos, o Brasil continua adotando a classificação da portaria (revogada), que define os hospitais com menos de 50 leitos como pequenos, os de 50 a 149 leitos como médios, os de 150 a 299 leitos como grandes e os acima de 300 leitos de porte especial (28).

A Ebserh, em sua fase de estruturação, com o objetivo de construir a estrutura organizacional dos HUF, criou referencial próprio para definição de porte hospitalar fazendo uso exclusivamente do volume total de leitos das instituições hospitalares, segundo Quadro 2:

Quadro 2 Classificação de Porte Hospitalar Ebserh

Porte	Número de leitos
Pequeno	≤ 199 leitos
Médio	$\geq 200 \leq 399$ leitos
Grande	≥ 400 leitos

Fonte: Ebserh, elaboração própria.

Ao considerarmos os leitos hospitalares como os recursos mais caros e complexos de uma instituição hospitalar, analisaremos neste tópico, assim como nos demais indicadores, a variação do volume de leitos ofertados pelos HUF da Rede Ebserh ao SUS, considerando a competência de adesão e a competência dezembro de 2019.

3.4.2 Indicadores de Gestão Hospitalar

Segundo MENDES (2019), dados internacionais sugerem que o principal problema dos hospitais do SUS não está na quantidade de seus leitos, mas na qualidade e na eficiência desses recursos. Uma agenda de melhoria da eficiência interna dos hospitais do SUS convoca mudanças em vários aspectos da atenção hospitalar, como a gestão de pessoas, a gestão de suprimentos e logística, a gestão financeira e de custos, a contratualização dos hospitais e a gestão dos fluxos assistenciais (29). Além desses pontos essenciais para o aumento da eficiência interna dos hospitais do SUS, cabe mencionar, como importantes, a gestão da clínica e as mudanças nos sistemas de pagamentos dos serviços hospitalares.

A Taxa de Ocupação Hospitalar (TxOH), Tempo Médio de Permanência (TmP), Tempo Médio de Permanência Clínico (TmPCli), Tempo Médio de Permanência Cirúrgico (TmPCir) e o Giro de Leito (GL) são indicadores clássicos de avaliação do desempenho hospitalar, relacionados à gestão eficiente dos leitos, que devem ser compreendidos como recursos complexos e caros e estar disponíveis ao atendimento dos indivíduos que necessitam desse recurso para restabelecimento de sua saúde (30). Esses indicadores são sensíveis a uma gama de processos e ações, internos e externos à gestão hospitalar, que podem interferir em seus resultados, tais como regulação do acesso e regulação intra-hospitalar, resolutividade da atenção primária, perfil da instituição, protocolos assistenciais, provimento de pessoas, infraestrutura física e tecnológica e abastecimento tempestivo.

Respeitados os parâmetros definidos no Caderno 1 - Critérios e Parâmetros Assistenciais para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde do Âmbito do Sistema Único de Saúde, publicado pelo Ministério da Saúde em 2015, revisto em 2017 e consolidado pela Portaria de Consolidação nº 1/2017 (31) e, descritos em literatura, os indicadores de gestão hospitalar devem ser interpretados de forma que a TxOH e o Giro de Leito representem alta ocupação e rotatividade dos leitos, ou seja, apresentem os maiores números, e os tempos de permanência, menos dias de internação, o que pode trazer benefícios aos pacientes e às instituições hospitalares.

3.4.3 Produção Assistencial

Os serviços de saúde organizam-se em uma rede de pontos de atenção à saúde, composta por equipamentos de diferentes densidades tecnológicas que devem ser distribuídos espacialmente e, assim como outras formas de produção econômica, podem ser organizados em arranjos que combinem concentração e dispersão. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), citada por MENDES (2019), serviços de atenção primária devem ser dispersos, enquanto hospitais, devem ser concentrados. Essa distribuição vai resultar em eficiência, efetividade e qualidade dos serviços ofertados à população.

A representatividade da oferta de leitos dos HUF da Rede Ebserh frente à rede assistencial do Brasil, em dezembro de 2019, está disposta na Tabela 1:

Tabela 1 Rede Assistencial, Brasil e Rede Ebserh, 2019

Rede Assistencial	Brasil	Rede Ebserh	%
Hospitais	5.747	40	0,70%
Leitos de Internação	316.210	6.604	2,09%
Leitos Complementares	43.172	1.453	3,37%

Fonte: CNES, extraídos pelo TabWin, em 28 de março de 2022.

Apesar dos HUF representarem menos de um por cento dos hospitais da rede assistencial do país, eles concentram mais de dois por cento dos leitos de internação e mais de três por cento dos leitos complementares.

O total de procedimentos realizados pelos estabelecimentos de saúde, que compõem a RAS é o resultado do acesso da população a esses serviços. A Tabela 2 demonstra a representatividade da produção dos HUF da Rede Ebserh, frente à produção do país.

Tabela 2 Produção Assistencial Aprovada, Rede Ebserh e Brasil, 2019

Produção Assistencial	Brasil	Rede Ebserh	%
Consultas	687.408.975	6.573.725	0,96%
Exames de imagem	91.096.748	1.183.317	1,30%
Cirurgias	4.996.963	203.310	4,07%
Internações	12.181.726	342.983	2,82%

Fonte: SIA e SIH/SUS, extraídos pelo TabWin, em 28 de março de 2022.

De janeiro a dezembro de 2019 os 40 HUF da Rede Ebserh representaram 0,96% de consultas, 1,3% dos exames de imagem, 4,07% cirurgias hospitalares e 2,82% das internações, tendo realizado 6.573.725 consultas, 1.183.317 exames de imagem, 203.310 cirurgias e 342.983 internações. Para fins desse estudo, neste tópico consideramos a produção ambulatorial e hospitalar aprovadas, segundo SIA e SIH/SUS, sendo:

- Consultas: considera as formas de organização, 030101 Consultas médicas/outros profissionais de nível superior e 030106 Consulta Atendimento às urgências (em geral);
- Exames de imagem considera os subgrupos: 0204 Diagnóstico por radiologia; 0205 Diagnóstico por ultrassonografia; 0206 Diagnóstico por tomografia; 0207 Diagnóstico por ressonância magnética; 0208 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo e 0210 Diagnóstico por radiologia intervencionista;

- Cirurgias hospitalares considera todas as internações do grupo 04 Procedimentos cirúrgicos; e
- Internações, o total de internações aprovadas no período.

Inicialmente, os valores parecem baixos, mas em uma análise um pouco mais aprofundada, é possível perceber que em termos de produção hospitalar, o volume é significativo, pois 40 HUF, que equivalem a 0,70% dos 5.747 estabelecimentos que realizam internações pelo SUS (Tabela 1), foi responsável por mais de 2,82% das internações do Brasil (Tabela 2).

Os indicadores quantitativos são ligados a números expressivos. Em geral, medem esforço e resultado, permitindo a verificação, de forma mais direta, da efetividade dos serviços e o alcance dos resultados pretendidos. A utilização de indicadores quantitativos, tem sido cada vez mais valorizada, pois esse tipo de indicador produz evidências da qualidade, requeridas na prestação de contas às distintas instâncias interessadas na performance dos sistemas e serviços de saúde (25).

A integração das informações apresentadas neste Marco Teórico representa uma organização voltada para resposta à pergunta relativa a possíveis melhorias dos resultados dos indicadores de gestão hospitalar e de produção assistencial dos HUF a partir da gestão pela Ebserh.

4. OBJETIVOS

Face à importância, custo e complexidade do trabalho desenvolvido nos hospitais, particularmente nos HUF que além da oferta de serviços à população, têm a responsabilidade de formação de profissionais, é crucial identificar se as ações planejadas e implementadas pela Ebserh para gerenciamento das unidades hospitalares estão de fato repercutindo em resultados para a população. Esse foi o guia para a formulação dos objetivos desta pesquisa.

4.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o desempenho dos HUF a partir da variação dos indicadores de oferta de leitos, produção assistencial e de gestão hospitalar, considerando o ano de adesão à Ebserh e o ano de 2019.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 4.2.1 Analisar a variação dos resultados dos indicadores de gestão hospitalar: Taxa de Ocupação Hospitalar, Tempo Médio de Permanência, Tempo Médio de Permanência Clínica, Cirúrgica e Giro de Leitos;
- 4.2.2 Analisar a variação da produção ambulatorial e hospitalar considerando quatro grandes grupos de produção, utilizados pela Ebserh para monitoramento do desempenho da Rede: Total de Consultas, Exames de Imagem, Cirurgias e Internações; e
- 4.2.3 Analisar a variação da oferta de leitos ao SUS

5. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de análise descritiva e documental elaborada de acordo com o seguinte percurso metodológico.

5.1 ELABORAÇÃO DO MARCO TEÓRICO

- a) Levantamento de referências bibliográficas - consultas às bases de dados de evidências científicas e, em virtude do objeto da pesquisa optou-se por textos elaborados por autores brasileiros.

Nas consultas ao portal BVS: <http://bvsalud.org> foram utilizadas as seguintes palavras-chave: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Gestão em Saúde, Administração Hospitalar, Sistema Único de Saúde, Hospitais de Ensino, Hospitais Universitários e Hospitais Universitários Federais, Indicadores de Gestão Hospitalar, Indicadores de Produção Assistencial.

- b) Levantamento de legislações aplicáveis ao tema pesquisado;
- c) Levantamento e análise de relatórios técnicos e de gestão da Diretoria de Hospitais Universitários e Residências em Saúde da Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação (DHR/SESu/MEC); e
- d) Construção do referencial teórico.

5.2 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS PARA CONSTRUÇÃO DOS INDICADORES

- a) Coleta de dados das Bases Nacionais do SUS para levantamento de dados secundários, fazendo uso da ferramenta de Tabulação para o Windows (TabWin), considerando o ano de ingresso na gestão da Ebserh e o ano de 2019:
 - ✓ Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) – total de leitos disponibilizados ao SUS; e
 - ✓ Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) – produção assistencial;
- b) Aplicação de metodologia para apuração da produção hospitalar apresentada;
- c) Cálculo dos indicadores de gestão hospitalar e produção assistencial;

- d) Estudo Piloto;
- e) Replicação do método em todos os hospitais.

5.3 PROCEDIMENTO PARA ANÁLISE DOS INDICADORES

- a) Análise comparativa dos indicadores apresentados no ano em que fora estabelecido o contrato de gestão especial entre as Universidades Federais e a Ebserh e o ano de 2019.

6. ESTUDO PILOTO

Em 2019, a necessidade de subsidiar a tomada de decisões fundamentada em informações mais próximas da realidade dos HUF foi potencializada com a troca da gestão da Ebserh. Em maio daquele ano, em meio a negociações do contrato estabelecido entre o Gestor Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (RS) e o Hospital Universitário de Santa Maria, da Universidade Federal de Santa Maria (HUSM-UFSM), para realizar o cálculo dos indicadores de produção e gestão hospitalar, procedeu-se o levantamento, junto às bases nacionais do SUS, da produção assistencial ambulatorial hospitalar aprovada e apresentada, dos anos de 2016 a 2018, fazendo uso da ferramenta de Tabulação para o Windows (TabWin), desenvolvida pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) do MS.

O HUSM-UFSM é um hospital geral, terciário e de ensino, que oferta serviços de saúde integralmente ao SUS. Constitui-se como o único hospital público da região centro-oeste do RS. Oferta atendimento em mais de 44 especialidades, sendo referência para atendimentos de alta complexidade, pacientes portadores de complicações clínicas ou cirúrgicas, gestantes de alto risco, recém-nascidos e pacientes que necessitam transplantes de rim e de medula óssea e compõe as Redes Cegonha e de Urgências e Emergências (1).

A Tabela 3 apresenta a evolução do total de leitos dos HUSM-UFSM oferecidos ao SUS, no período de 2013 a 2018, considerando a competência dezembro de cada ano.

Tabela 3 Evolução número de leitos HUSM-UFSM, 2013 a 2018, por tipo

Tipo/Especialidade	dez/13	dez/14	dez/15	dez/16	dez/17	dez/18
1-Cirúrgico	71	71	75	75	75	75
2-Clínico	91	91	166	166	163	163
3-Complementar	42	30	45	45	45	45
4-Obstétrico	35	35	41	41	35	35
5-Pediátrico	43	43	62	64	41	41
6-Outras Especialidades	2	2	2	2	1	1
7-Hospital/DIA	5	5	5	5	10	10
Total	289	277	396	398	370	370

Fonte: CNES, extraídos pelo TabWin em 11/03/2022

Diferente da produção ambulatorial, extraída do banco de dados do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), em que o TabWin possui a variável “Quantidade Apresentada”, a extração da produção hospitalar do banco de dados do Sistema de Informações

Hospitalares (SIH/SUS), Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) Reduzidas (RD) e Rejeitadas (RJ) somente é possível com a variável “Frequência” que equivale ao total de AIH presentes em cada um dos bancos. Na oportunidade, acreditava-se que a produção hospitalar apresentada era o resultado da soma das AIH aprovadas e rejeitadas.

Ao analisar as informações o SGIMA deparou-se com um volume de internações incompatível com as características daquela unidade hospitalar, considerando sua infraestrutura física, tecnológica e de recursos humanos, tendo observado o volume de AIH disposto na Tabela 4 e sua relação percentual com o restante dos HUF da Rede Ebserh.

Tabela 4 Distribuição de AIH, HUSM-UFSM e Rede Ebserh, 2013 a 2018

HOSPITAL	2013	2014	2015	2016	2017	2018
HUSM-UFSM	19.111	17.251	22.291	18.558	22.614	40.103
Rede Ebserh	309.004	286.571	315.637	323.551	348.761	376.775
Relação Percentual	6%	6%	7%	6%	6%	11%

Fonte: SIH, extraídos pelo TabWin em 09/03/2022

Outro dado que chamou a atenção, foi o volume de AIH rejeitadas daquele hospital, considerando o período de 2013 a 2018, quando comparado com o total de AIH da Rede Ebserh, variando de 25% em 2016 e 60% no de 2018, conforme é evidenciado na Tabela 5:

Tabela 5 Distribuição de AIH Glosadas, HUSM-UFSM e Rede Ebserh, 2013 a 2018

HOSPITAL	2013	2014	2015	2016	2017	2018
HUSM-UFSM	9.929	7.820	11.474	5.379	10.379	26.542
Rede Ebserh	28.770	25.040	29.069	21.838	27.976	44.495
Relação Percentual	35%	31%	39%	25%	37%	60%

Fonte: SIH, extraídos pelo TabWin em 09/03/2022

A familiaridade da autora com o uso das Bases de Dados Nacionais do SUS levou à percepção de que alguns problemas precisavam ser superados para que os indicadores se aproximassem da realidade dos HUF, a despeito das falhas de registro. Adicionalmente, a equipe do SGIMA recebeu uma Analista Administrativa – Estatística, que possibilitou o desenvolvimento de uma metodologia de coleta e depuração dos dados de internações hospitalares, para a obtenção da produção hospitalar apresentada, que fundamentou a construção dos indicadores de gestão e produção hospitalar.

De acordo com a Portaria nº 1.110, de 11 de novembro de 2021, que dispõe sobre o envio e o reprocessamento dos arquivos que compõem as Bases de Dados Nacionais do SIA, e do SIH, uma AIH pode ser apresentada pela primeira vez até três meses após a alta do paciente e, em caso de bloqueio ou rejeição, até seis meses, também contados da alta do paciente. Tal portaria atualizou o disposto no Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares, publicado pelo Ministério da Saúde em 2017. Isso significa dizer que uma AIH, se apresentada na competência da alta hospitalar, pode constar até cinco vezes no banco de dados RJ, inviabilizando sua soma direta com as AIH presentes no RD, pois as duplicidades seriam consideradas no computo e, por esse motivo, os dados não podem ser obtidos por meio de tabulação no TabWin, mas pela extração em formato de banco de dados.

A aprovação no curso de mestrado e consequente acesso a informações representou a oportunidade de sistematizar o processo de depuração dos bancos de dados, seguindo o rigor metodológico necessário. Assim, adicionalmente, em 2020, foi desenvolvida nova etapa da metodologia, para a obtenção do número de cirurgias apresentadas, por meio da seleção e extração de variáveis do banco de dados de Serviços Profissionais (SP), dos procedimentos secundários das AIH abertas com procedimentos do subgrupo 0415 – Procedimento Cirúrgicos – Outras Cirurgias, que compreende as cirurgias múltiplas e sequenciais. Dessa forma, foi definida uma metodologia específica para a obtenção do total de cirurgias apresentadas, realizadas em regime hospitalar.

6.1 METODOLOGIA DE PREPARAÇÃO DO BANCO DE DADOS

A primeira etapa consiste na seleção das variáveis necessárias para obtenção e preparação dos dados para o cálculo dos indicadores, sendo utilizado o campo “Salvar Registros” do TabWin. O processo, permite a obtenção de todos os campos das AIH, no entanto, devido à dimensão do banco de dados e as limitações do Microsoft Excel, é imprescindível a seleção de variáveis específicas, nos bancos RD, RJ e SP.

A definição das variáveis foi fundamentada no documento “*Informe Técnico referente ao processamento 2016-03*”, disponibilizado pelo MS, na área de download de arquivos, do site do DATASUS, onde consta o layout dos arquivos de internação, com nome e descrição dos campos a partir da unificação da Tabela SUS, em janeiro de 2008.

O sistema retorna um arquivo em formato CSV (valores separados por vírgulas) que é convertido em uma planilha Excel.

As etapas seguintes consistem na unificação dos bancos RD e RJ, exclusão das duplicidades considerando o número da AIH e a competência mais recente de processamento, e posterior unificação e relacionamento com o banco do SP.

6.2 CÁLCULO DOS INDICADORES

A Taxa de Ocupação Hospitalar (TxOH) é calculada por meio da fórmula:

$$TxOH = \frac{\text{número de pacientes dia internados}}{\text{número de leitos dia operacional}} \text{ no período } x 100$$

A base de dados do SIH não disponibiliza o número de pacientes-dia internados, por essa razão, é utilizado por equivalência, o número de dias de permanência. Tal equivalência é possível pois o Ministério da Saúde define paciente-dia como “a unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar” (32).

Dessa forma, para o cálculo ajustado do indicador é utilizada a relação:

$$TxOH = \frac{\text{número de dias de permanência}}{\text{número de leitos ativos}} x 100$$

O Tempo Médio de Permanência (TmP) é calculado por meio da fórmula:

$$TmP = \frac{\text{número de pacientes – dia internados}}{\text{número de saídas}} x 100$$

Da mesma forma, como o SIH não disponibiliza o número de pacientes-dia internados é utilizada a equivalência à variável dias de permanência.

Para o cálculo ajustado desse indicador é utilizada a relação:

$$Tmp = \frac{\text{número de dias de permanência}}{\text{número saídas}} x 100$$

A variável número de saídas é obtida no campo “motivos de saída” do banco de dados do SIH/SUS, que consiste nos motivos de encerramento da AIH, incluindo altas, óbitos, transferências, permanências a maior e encerramentos administrativos.

Os indicadores de Tempo Médio de Permanência Clínica e Cirúrgica possuem a mesma fórmula do Tempo Médio de Permanência, acrescida da seleção do procedimento principal da AIH, se pertence ao grupo 03 – Procedimentos Clínicos ou 04 – Procedimentos Cirúrgicos.

Em período anterior ao desenvolvimento da metodologia objeto deste estudo, os indicadores de tempo médio de permanência, eram calculados com base nas internações por tipo de leito⁷, conforme cadastrado no CNES, mas na gestão hospitalar eficiente, nem sempre é possível respeitar o cadastro dos leitos de internação e sua ocupação dependerá da demanda e das características dos pacientes que deles necessitarem. Dessa forma, paciente clínicos poderão utilizar leitos cirúrgicos e vice-versa.

O giro de leito é calculado pela seguinte fórmula:

$$Gl = \frac{\text{número de saída}}{\text{número de leitos}}$$

Para o cálculo de todos os indicadores deverá haver equivalência no período analisado, de modo que numerador e denominador se refiram ao mesmo período.

O total de dias de permanência e saídas hospitalares são obtidos no processo de depuração do banco de dados de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) Rejeitada e Reduzida (RJ e RD).

A variável número de leitos no período, considera o somatório dos leitos mensais de internação e complementares, excluindo-se os leitos de Hospital-dia e multiplicados por 30 dias. É extraída pelo TabWin, do banco de dados do CNES.

6.3 RESULTADO DA APLICAÇÃO DA METODOLOGIA

Para demonstrar o efeito da aplicação da metodologia, apresenta-se os resultados dos indicadores do HUSM-UFSM, hospital cujas informações foram catalisadoras da necessidade de clarificar as informações sobre os HUF, considerando o ano de adesão à Ebserh e o ano de 2019. Destaca-se que os indicadores cuja fonte é o SIA/SUS, dispostos na Tabela 6, não apresentaram variação nos resultados porque são extraídos diretamente do TabWin, e não são objeto da aplicação da metodologia, mas optamos por apresentá-los neste tópico, por fazerem parte da cesta de indicadores que serão analisados na dissertação.

⁷ Clínico, Cirúrgico, Pediátrico, Obstétrico e Complementar

A Tabela 6 traz o resultado comparativo dos dados obtidos por meio de tabulação simples dos bancos RD e RJ e, posterior cálculo de indicadores, com aqueles decorrentes da aplicação da metodologia. É possível verificar que os indicadores de gestão hospitalar apresentaram, em sua maioria, variação para maior, enquanto os indicadores de produção hospitalar não apresentaram uma variação uniforme.

Tabela 6 Resultados Indicadores de Gestão Hospitalar e Produção Assistencial, HUSM-UFSM, 2013-2019

Indicadores de Gestão Hospitalar	SEM MÉTODO		COM MÉTODO	
	2013	2019	2013	2019
TxOH (%)	59,2	96,5	91,6	100,6
TmP	7,3	8,1	8,2	8,4
TmP Clínico	7,9	9,7	8,3	9,0
TmP Cirúrgico	8,1	7,6	7,9	7,4
Giro de Leito	2,4	3,6	3,3	3,6
Indicadores de Produção Assistencial	2013	2019	2013	2019
Consultas	133.583	190.219	-	-
Exames de Imagem	35.356	49.440	-	-
Internações	19.111	25.432	12.716	16.679
Cirurgias	7.731	12.256	12.930	10.170

Fonte: SIA/SUS, SIH/SUS, CNES

As variações nos resultados dos indicadores justificam-se pelo fato de que:

- a) No caso dos indicadores de gestão hospitalar, no banco RJ não há a variável permanência, dessa forma, mesmo somando os dois bancos de dados, não há variação nos valores, pois a variável permanência vem apenas do banco RD. Outro fator que influenciou diretamente foi a utilização do grupo do procedimento da Tabela SUS que gerou a AIH e não o tipo de leito utilizado na internação;
- b) No caso dos indicadores de produção hospitalar, a variação é justificada pela exclusão das AIH rerepresentadas até seis vezes e acréscimo dos procedimentos cirúrgicos realizados no âmbito de cirurgias sequenciais, presentes no banco SP.

O conhecimento sobre o funcionamento do HUSM-UFSM, somado à Base para Projeção Assistencial, método de cálculo⁸ desenvolvido pelo Serviço de Planejamento Assistencial (SPA), também vinculado à Coordenadoria de Gestão da Atenção Hospitalar, da Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde da Ebserh, que calcula a projeção de internações com base no número de leitos, TmP e TxOH (33), permite afirmar que os resultados com o uso do método refletem mais o desempenho do hospital do que os derivados do banco original. Isso porque o volume de leitos e de internações registradas no período analisado não condizem com os resultados dos indicadores de gestão hospitalar, de modo que, seria necessário quase o triplo do número de leitos de internação, para realizar as 25.432 internações registradas no SIH/SUS, considerando a TxOH de 59,22% e o TmP de 8,1 dias. Dessa forma, o mesmo tratamento será dado a todos os hospitais da Rede Ebserh visando evidenciar o efeito sobre os indicadores definidos para análise.

⁸ BASE PARA PROJEÇÃO ASSISTENCIAL:

Fórmula para projeção do total de internações:

Total de Internações no ano = (Total de Leitos por tipo * 365 / Tempo Médio de Permanência) * Taxa de ocupação geral ou de UTI (%)

7. RESULTADOS

Neste capítulo, apresentamos os resultados dos indicadores de oferta de leitos, produção assistencial e gestão hospitalar, obtidos a partir da replicação da metodologia de preparação do banco de dados e cálculo dos indicadores apresentada nessa pesquisa, sobre os 40 HUF que compõem a Rede Ebserh, agrupados por ano de adesão à empresa. Os resultados dos indicadores permitem a avaliação dos HUF que, agrupados por ano de adesão à Ebserh, permitem também a avaliação do impacto da gestão da Empresa, a partir da substituição dos profissionais com vínculos precários, por empregados públicos, da modernização da infraestrutura física e tecnológica e do aporte de dispositivos de gestão, para a qualificação dos serviços ofertados, da gestão hospitalar e da integração desses hospitais à RAS. Como já apresentado, o esperado é uma relação positiva entre tempo de gestão pela Ebserh e resultados dos indicadores de desempenho.

O Quadro 3 apresenta o elenco de 21 hospitais que tiveram adesão à Ebserh estabelecida em 2013. Desses 17 são hospitais gerais e quatro são maternidades, sendo que 16 deles efetivaram a adesão de agosto a dezembro reduzindo tempo de intervenção da empresa naquele ano.

Quadro 3 Hospitais Universitários Federais com adesão à Ebserh em 2013.

(continua)							
IFES	Região	UF	Município	CNES	Hospitais	Perfil	Data da Adesão
UNB	Centro-Oeste	DF	Brasília	0010510	Hospital Universitário de Brasília	Geral	17/01/2013
UFTM	Sudeste	MG	Uberaba	2206595	Hospital das Clínicas	Geral	17/01/2013
UFMA	Nordeste	MA	São Luis	2726653	Hospital Universitário	Geral	17/01/2013
UFPI	Nordeste	PI	Teresina	3285391	Hospital Universitário	Geral	08/04/2013
UFES	Sudeste	ES	Vitória	4044916	Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes	Geral	15/04/2013
UFRN	Nordeste	RN	Natal	2409208	Maternidade Escola Januário Cicco	Maternidade	29/08/2013
UFRN	Nordeste	RN	Natal	2653982	Hospital Universitário Onofre Lopes	Geral	29/08/2013
UFRN	Nordeste	RN	Santa Cruz	4014111	Hospital Universitário Ana Bezerra	Maternidade	29/08/2013
UFGD	Centro-Oeste	MS	Dourados	2710935	Hospital Universitário	Geral	26/09/2013
UFS	Nordeste	SE	Aracajú	0002534	Hospital Universitário	Geral	17/10/2013
UFAM	Norte	AM	Manaus	2017644	Hospital Universitário Getúlio Vargas	Geral	06/11/2013
UFMT	Centro-Oeste	MT	Cuiabá	2655411	Hospital Universitário Júlio Müller	Geral	12/11/2013
UFC	Nordeste	CE	Fortaleza	2481286	Maternidade Escola Assis Chateaubriand	Maternidade	26/11/2013
UFC	Nordeste	CE	Fortaleza	2561492	Hospital Universitário Walter Cantídio	Geral	26/11/2013
UFBA	Nordeste	BA	Salvador	0003816	Hospital Universitário Prof. Edgard Santos	Geral	02/12/2013
UFBA	Nordeste	BA	Salvador	0004731	Maternidade Climério de Oliveira	Maternidade	02/12/2013
UFPE	Nordeste	PE	Recife	0000396	Hospital das Clínicas	Geral	11/12/2013

Quadro 3 – (conclusão)

IFES	Região	UF	Município	CNES	Hospitais	Perfil	Data da Adesão
UFMG	Sudeste	MG	Belo Horizonte	0027049	Hospital de Clínicas	Geral	12/12/2013
UFMS	Sul	RS	Santa Maria	2244306	Hospital Universitário	Geral	17/12/2013
UFPB	Nordeste	PB	João Pessoa	2400243	Hospital Universitário Lauro Wanderley	Geral	17/12/2013
UFMS	Centro-Oeste	MS	Campo Grande	0009709	Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian	Geral	18/12/2013

Fonte: CNES e Ebserrh.

A Tabela 7 apresenta os resultados dos indicadores dos hospitais que tiveram adesão à Ebserrh estabelecida em 2013, comparados com os resultados de 2019. Tais hospitais apresentaram melhoria em quase a totalidade dos indicadores analisados. Houve crescimento no volume produzido em consultas, exames, internações e cirurgias, representando a qualificação da inserção desses hospitais na RAS, ampliação da oferta de serviços e qualificação do acesso da população aos HUF.

No período ainda, é possível identificar a ampliação da taxa de ocupação e giro de leito, e a redução do tempo médio de permanência cirúrgico, o que significa melhor eficiência na gestão dos leitos.

O tempo médio de permanência clínico, apresentou alta de 22,5%, chegando a 9,8 dias de internação, resultado muito próximo ao recomendado pelo MS, de 9,6 dias, no entanto, o esperado para esse indicador é a redução do tempo de internação. No período, houve também a redução 1,3% no volume de leitos ofertados ao SUS, reduzindo o total de 65 leitos.

Tabela 7 Resultados dos Indicadores de Oferta de Leitos, Produção Assistencial e Gestão Hospitalar dos HUF aderidos em 2013

	2013	2019	Varição Percentual
(continua)			
Oferta de Leitos			
Leitos SUS	5.002	4.937	-1,3%
Indicadores de Gestão Hospitalar			
TxOH (%)	61,0	76,0	24,6%
TmP	6,5	7,1	9,2%
TmP Clínico	8,0	9,8	22,5%
TmP Cirúrgico	4,8	4,6	-4,2%
Giro de Leito	2,9	3,3	13,8%

Tabela 7 - (Conclusão)

Indicadores de Produção Assistencial	2013	2019	Variação Percentual
Consultas	3.345.843	3.877.327	15,9%
Exames de Imagem	502.314	691.310	37,6%
Internações	180.427	208.773	15,7%
Cirurgias	89.248	119.310	33,7%

Fonte: SIA/SUS, SIH/SUS, CNES

No Quadro 4 estão elencados os oito hospitais, cujas IFES delegaram sua gestão para a Ebserh em 2014, as adesões se materializaram, em sua maioria, no último trimestre do ano. O grupo é composto por sete hospitais gerais e uma maternidade.

Quadro 4 Hospitais Universitários Federais com adesão à Ebserh em 2014

IFES	Região	UF	Município	CNES	Hospitais	Perfil	Data da Adesão
UNIVASF	Nordeste	PE	Petrolina	6042414	Hospital Universitário	Geral	07/01/2014
UFAL	Nordeste	AL	Maceió	2006197	Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes	Geral	14/01/2014
UFSCar	Sudeste	SP	São Carlos	5586348	Hospital Universitário	Geral	14/10/2014
UFPEL	Sul	RS	Pelotas	2252694	Hospital Escola	Geral	30/10/2014
UFPR	Sul	PR	Curitiba	2384299	Hospital de Clínicas	Geral	30/10/2014
UFPR	Sul	PR	Curitiba	2640244	Maternidade Vitor Ferreira do Amaral	Maternidade	30/10/2014
UFJF	Sudeste	MG	Juiz de Fora	2218798	Hospital Universitário	Geral	19/11/2014
UFG	Centro-Oeste	GO	Goiânia	2338424	Hospital das Clínicas	Geral	29/12/2014

Fonte: CNES e Ebserh.

O grupo de hospitais do Quadro 4, cujos resultados estão dispostos na Tabela 8, apresentaram melhoria na totalidade dos indicadores e, mesmo com crescimento nos tempos médios de permanência, os três indicadores permaneceram dentro dos parâmetros definidos pelo MS.

No período também houve redução de 10 leitos ofertados, com variação percentual de 0,6%. O HU-UFSCar não realizava procedimentos cirúrgicos no período de estudo e, por esse motivo não compõe os indicadores relacionados ao tema.

Tabela 8 Resultados dos Indicadores de Oferta de Leitos, Produção Assistencial e Gestão Hospitalar dos HUF aderidos em 2014

Oferta de Leitos	2014	2019	Varição Percentual
Leitos SUS	1.670	1.660	-0,6%
Indicadores de Gestão Hospitalar	2014	2019	Varição Percentual
TxOH (%)	52,0	76,7	47,5%
TmP	6,2	6,7	8,1%
TmP Clínico	7,7	8,0	3,9%
TmP Cirúrgico	4,7	5,5	17,0%
Giro de Leito	2,5	3,7	48,0%
Indicadores de Produção Assistencial	2014	2019	Varição Percentual
Consultas	1.250.133	1.626.255	30,1%
Exames de Imagem	243.359	244.248	0,4%
Internações	54.734	68.059	24,3%
Cirurgias	28.007	42.274	50,9%

Fonte: SIA/SUS, SIH/SUS, CNES

O grupo de hospitais que teve a adesão à Ebserh efetivada em 2015, está disposto no Quadro 5 e é composto por oito instituições, sendo seis hospitais gerais e dois hospitais especializados. Sete hospitais tiveram contrato assinado no segundo semestre e, desses, quatro em dezembro.

Quadro 5 Hospitais Universitários Federais com adesão à Ebserh em 2015

IFES	Região	UF	Município	CNES	Hospitais	Perfil	Data da Adesão
UFT	Norte	TO	Araguaína	3654826	Hospital de Doenças Tropicais	Geral	25/02/2015
FURG	Sul	RS	Rio Grande	2707675	Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Júnior	Geral	23/07/2015
UFPA	Norte	PA	Belém	2332981	Hospital Universitário João de Barros Barreto	Geral	13/10/2015
UFPA	Norte	PA	Belém	2694751	Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza	Especializado	13/10/2015
UFCG	Nordeste	PB	Cajazeiras	2504502	Hospital Universitário Julio Bandeira de Mello	Especializado	09/12/2015
UFCG	Nordeste	PB	Campina Grande	2676060	Hospital Universitário Alcides Carneiro	Geral	09/12/2015
UFS	Nordeste	SE	Lagarto	6568343	Hospital Universitário de Lagarto	Geral	16/12/2015
UNIRIO	Sudeste	RJ	Rio de Janeiro	2295415	Hospital Universitário Gaffrée e Guinle	Geral	18/12/2015

Fonte: CNES e Ebserh.

O grupo de HUF que tiveram sua adesão à Ebserh efetuada em 2015, possui algumas peculiaridades. O Hospital de Doenças Tropicais (HDT-UFT) e o Hospital Universitário Júlio Bandeira de Mello (HUJB-UFCG) não realizavam cirurgias no ato da adesão e, por esse motivo, seus números não compõem os indicadores cirúrgicos. O Hospital Bettina Ferro de Souza

(HUBFS-UFPA) é um hospital especializado, com características de hospital-dia e, por esse motivo, seus números não compõem os indicadores de gestão hospitalar.

Os resultados desses hospitais estão dispostos na Tabela 9, sendo possível identificar a melhoria nos indicadores de produção hospitalar, TxOH, TmP e Giro de leito. No entanto, o tempo médio de permanência clínico, que em 2015 extrapolava os parâmetros preconizados pelo MS, tiveram sua situação piorada ao aumentar o tempo de internação.

Tabela 9 Resultados dos Indicadores de Oferta de Leitos, Produção Assistencial e Gestão Hospitalar dos HUF aderidos em 2015

Oferta de Leitos	2015	2019	Varição Percentual
Leitos SUS	1.086	1.040	-4,2%
Indicadores de Gestão Hospitalar	2015	2019	Varição Percentual
TxOH (%)	51,2	63,3	23,6%
TmP	8,4	8,2	-2,4%
TmP Clínico	10,1	10,8	6,9%
TmP Cirúrgico	5,8	5,9	1,7%
Giro de Leito	2,0	2,6	30,0%
Indicadores de Produção Assistencial	2015	2019	Varição Percentual
Consultas	988.916	1.149.340	16,2%
Exames de Imagem	758.304	961.547	26,8%
Internações	25.690	30.101	17,2%
Cirurgias	10.264	14.179	38,1%

Fonte: SIA/SUS, SIH/SUS, CNES

A Tabela 10 apresenta os resultados dos dois hospitais que tiveram adesão em 2016, Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP-UFF), vinculado à Universidade Federal Fluminense (UFF) e o Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC). Após três anos de gestão pela Ebserh, os hospitais desse grupo apresentaram melhoria nos resultados dos indicadores de produção assistencial, com crescimento no número de internações, cirurgias e exames de imagem, mas queda no número de consultas. Além disso, apresentaram redução no volume de leitos ofertados e melhoria nos indicadores de gestão hospitalar. A exceção foi a taxa de ocupação hospitalar, que segue fora dos parâmetros estabelecidos pelo MS.

Tabela 10 – Resultados dos Indicadores de Oferta de Leitos, Produção Assistencial e Gestão Hospitalar dos HUF aderidos em 2016

Oferta de Leitos	2016	2019	Variação Percentual
Leitos SUS	449	417	-7,1%
Indicadores de Gestão Hospitalar	2016	2019	Variação Percentual
TxOH (%)	67,1	66,4	-1,0%
TmP	7,9	7,0	-11,4%
TmP Clínico	9,0	7,3	-18,9%
TmP Cirúrgico	7,1	6,6	-7,0%
Giro de Leito	2,7	3,1	14,8%
Indicadores de Produção Assistencial	2016	2019	Variação Percentual
Consultas	455.291	342.426	-24,8%
Exames de Imagem	34.689	53.833	55,2%
Internações	15.678	18.645	18,9%
Cirurgias	7.282	8.868	21,8%

Fonte: SIA/SUS, SIH/SUS, CNES

Em 2018, a Universidade Federal de Uberlândia estabeleceu contrato de gestão especial com a Ebserh para a transferência da gestão do Hospital de Clínicas de Uberlândia (HC-UFU). Os resultados desse hospital estão dispostos na Tabela 11.

Tabela 11 – Resultados dos Indicadores de Oferta de Leitos, Produção Assistencial e Gestão Hospitalar dos HUF aderidos em 2018

Oferta de Leitos	2018	2019	Variação Percentual
Leitos SUS	485	506	4,3%
Indicadores de Gestão Hospitalar	2018	2019	Variação Percentual
TxOH (%)	80,7	88,8	10,0%
TmP	7,3	7,4	1,45%
TmP Clínico	9,5	9,1	-4,2%
TmP Cirúrgico	5,7	6,0	5,3%
Giro de Leito	3,3	3,6	9,1%
Indicadores de Produção Assistencial	2018	2019	Variação Percentual
Consultas	469.846	429.460	-8,6%
Exames de Imagem	88.398	77.523	-12,3%
Internações	22.196	23.899	7,7%
Cirurgias	20.995	21.981	4,7%

Fonte: SIA/SUS, SIH/SUS, CNES

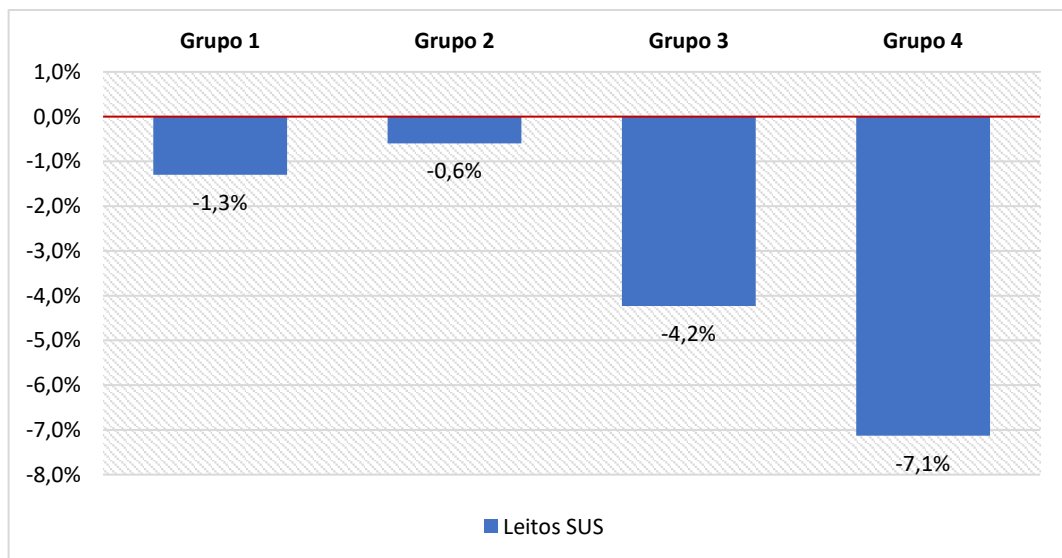
De 2018 para 2019, o HC-UFU apresentou melhoria nos resultados de alguns dos indicadores, como taxa de ocupação, giro de leito, tempo médio de permanência clínico, número de internações, cirurgias, e ampliação do volume de leitos ofertados ao SUS, no entanto, ainda não é possível atribuir tais resultados à gestão da empresa, pois o HC-UFU, encontra-se em fase de transição para a gestão plena pela Ebserh.

Recente estudo publicado por ABBADE (2022), também aponta que o modelo de gestão proposto e implementado pela Ebserh, fundamentalmente baseado na qualificação da gestão dos HUF, gerou melhorias de performance dos hospitais por ele analisados (34).

A fim de comparar os resultados dos grupos de HUF, considerando que o grupo é definido pelo ano de adesão, temos, Grupo 1 (2013), Grupo 2 (2014), Grupo 3 (2015) e Grupo 4 (2016), pois nesta etapa do estudo não consideraremos o hospital aderido em 2018, por não permitir comparabilidade entre os resultados dos demais 39 hospitais da Rede Ebserh.

A Figura 6, apresenta gráfico de variação percentual dos resultados da disponibilização de leitos ao SUS, considerando a competência de adesão de cada um dos HUF que compõem os grupos e a competência dezembro de 2019. Neste indicador, o Grupo 2 apresentou melhor resultado, com menor redução no volume de leitos disponibilizados à população.

Figura 6 Variação da Oferta de Leitos ao SUS, por grupo de hospitais



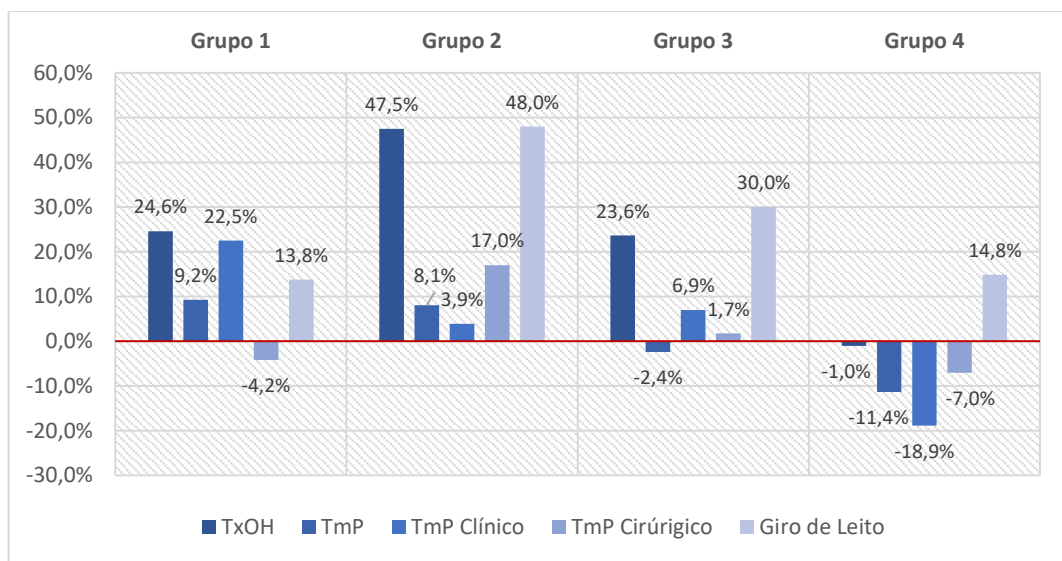
Fonte: CNES, elaboração própria.

Mesmo que a flutuação em termos numéricos tenha sido pequena e, esta pode estar contida nas estratégias de gestão eficiente de leitos hospitalares e não sendo adequada a análise isolada do volume de leitos, mas associada aos indicadores de gestão hospitalar e ao volume de

internações, a oferta de leitos constitui-se como um ponto bastante sensível, pois o Art. 16 da Lei nº 12.550/11, que autoriza a criação da Ebserh, estabelece o prazo de um ano, contado a partir da assinatura do contrato de gestão especial, para reabertura dos leitos desativados por insuficiência de recursos humanos, assim esse indicador demonstra que tal preceito não foi cumprido no prazo estabelecido em lei.

A Figura 7 traz demonstração gráfica da variação dos resultados dos indicadores de gestão hospitalar permitindo a comparação entre eles.

Figura 7 Variação dos resultados dos indicadores de gestão hospitalar, por grupo de hospitais



Fonte: CNES e SIH/SUS, elaboração própria

O comportamento esperado desses indicadores, para que representem a eficiência da gestão hospitalar, é o crescimento da TxOH e do giro de leito e a redução dos TmP, comportamento esse não identificado em sua totalidade em nenhum dos grupos de hospitais. A exceção do Grupo 4, todos os demais grupos apresentaram crescimento na TxOH e no giro de leito, mas apresentaram também um aumento no TmP.

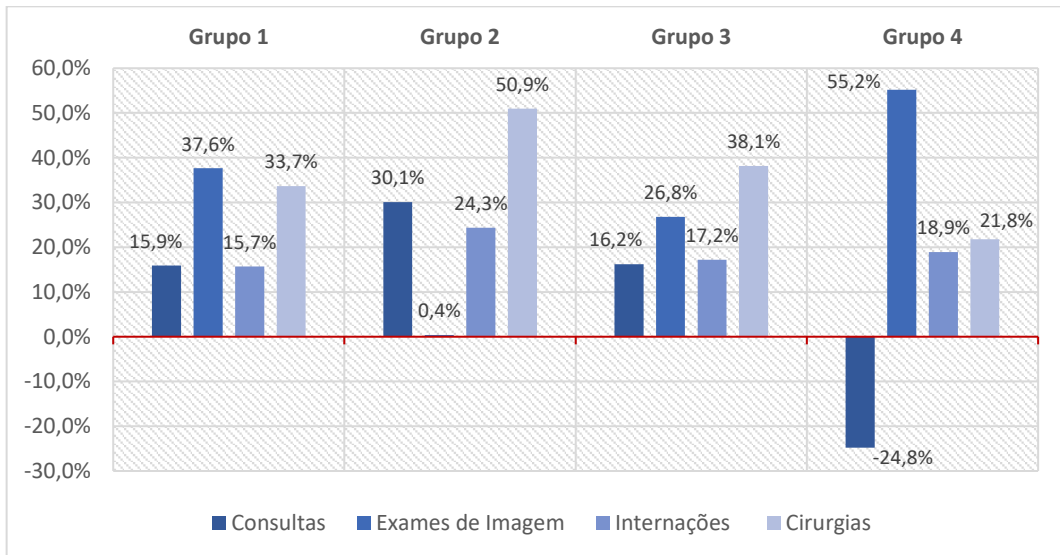
A conformação do Grupo 4 se diferencia dos demais grupos por ser composto de apenas dois hospitais, com perfis semelhantes, mas com resultados iniciais, ou seja, da data de adesão bastante diferentes, fazendo que os resultados agrupados representem uma piora da situação das instituições hospitalares, com redução da TxOH, que já estava abaixo do preconizado.

Os hospitais dos Grupos 1, 2 e 3, apresentaram crescimento número de dias de permanência, que mesmo assim, seguem dentro ou muito próximos aos parâmetros definidos pelo MS. Embora os resultados evidenciem a piora desempenho dos hospitais, há que se buscar

a motivação de tal aumento, pois este pode estar relacionado a um elenco de causas ligadas ao perfil dos pacientes e a complexidade dos serviços ofertados.

A Figura 8 evidencia o crescimento do volume produzido pelos HUF materializando o acesso da população aos serviços a partir da gestão pela Ebserh.

Figura 8 Variação dos resultados dos indicadores de produção assistencial, por grupo de hospitais



Fonte: CNES, SIA/SUS e SIH/SUS, elaboração própria

O crescimento do volume produzido está diretamente ligado à qualificação da infraestrutura física, modernização e ampliação do parque tecnológico e, substituição e ampliação da força de trabalho dos HUF, além do gerenciamento adequado de leitos e salas cirúrgicas. Ainda segundo ABBADE (2022), estudos afirmam que hospitais que adotam de práticas de gestão tendem a apresentar melhores resultados nos indicadores de gestão hospitalar e implementação de certificações de acreditação hospitalar.

Pequenas variações no volume de leitos são corriqueiras na gestão hospitalar, não representando necessariamente a redução da oferta, pelo contrário, da análise dos indicadores da Rede Ebserh, identifica-se a otimização da gestão de leitos, por meio da ampliação do número de internações, da ocupação e do giro de leitos e a redução do tempo médio de permanência.

8. CONCLUSÃO

Este estudo visou responder a seguinte questão de pesquisa:

Houve melhoria nos indicadores de gestão hospitalar e de produção assistencial dos HUF e, por consequência, ampliação e qualificação da oferta de serviços de saúde à população, a partir da gestão pela Ebserh?

Para obter essa resposta, o estudo foi estruturado em três grandes etapas que compõe o percurso metodológico. Na primeira, para a construção do marco teórico, foi realizado levantamento de evidências científicas junto às bases de dados, também foi realizada busca por legislações, acórdãos, relatórios e manuais afetos ao tema. A segunda etapa, consistiu na coleta de dados para construção dos indicadores junto aos sistemas de base nacional do SUS, aplicação de metodologia específica para apuração da produção hospitalar apresentada e cálculo dos indicadores de produção e gestão hospitalar e, ainda, o teste da metodologia por meio da realização de um estudo-piloto com os dados de um hospital da Rede. A terceira etapa, compreendeu a análise dos indicadores dos HUF e, evidenciou a melhoria de seus resultados no período analisado.

Os 40 HUF geridos pela Ebserh, foram reunidos em cinco grupos, considerando o ano de adesão, dessa forma, foi possível analisar a evolução dos indicadores de produção e gestão hospitalar de 39 deles, pois os resultados do HUF que passou a compor a Rede em 2018, não podem ser atribuídos à gestão da Ebserh, não fazendo, dessa forma, parte desse estudo.

A análise do desempenho dos HUF considerou os resultados pré Ebserh (ano de adesão) e pós Ebserh (2019), tendo sido evidenciada a melhoria dos resultados das unidades hospitalares na maioria dos indicadores selecionados para o estudo, a exceção foi o indicador de tempo médio de permanência clínico, que em três dos quatro grupos apresentou crescimento no número de dias de internação. Houve também uma redução na disponibilização de leitos ao SUS, num total de 153 leitos em 39 unidades hospitalares, no entanto, ao associar aos demais indicadores de produção e gestão hospitalar, não representa diretamente a redução da oferta, mas a qualificação da gestão de leitos, por meio da ampliação do número de internações, da ocupação hospitalar e do giro de leitos e, a redução do tempo médio de permanência geral.

Apesar dos resultados positivos, que comprovam que a gestão pela Ebserh qualificou os resultados institucionais dos HUF, uma limitação desse estudo reside na fonte de dados, derivada na inexistência de um sistema de informação que traduza de maneira fidedigna a realidade dos HUF, tendo sido utilizados os Bancos de Dados Nacionais do SUS, que

originalmente foram concebidos para fins de registro e faturamento das internações hospitalares realizadas em hospitais contratados pela previdência social e mais tarde, pelo SUS.

Desde a sua criação, a Empresa qualificou os processos de gestão, administrativos e assistenciais, por meio da publicação de manuais, normas e diretrizes, e aporte de dispositivos de gestão, tais como planejamento estratégico, MGAH e contrato de objetivos, ampliou o financiamento mediante a repactuação dos IFC junto aos gestores do SUS, aportou recursos financeiros para o pagamento de dívidas, realizou ampliações e reformas, renovou o parque tecnológico, contratou mais de 35 mil profissionais de níveis médio e superior, assistenciais e administrativos, ampliou o desenvolvimento do AGHU, no entanto este não seguiu o mesmo ritmo.

Talvez esse, seja na atualidade, um dos maiores desafios da Ebserh, o desenvolvimento de um sistema informatizado que contemple a totalidade dos processos administrativos, assistenciais e de gestão, implantado de maneira plena e uniforme em todas as unidades hospitalares, capaz de gerar informações padronizadas e em tempo oportuno, propiciando a tomada de decisões assertiva.

Mesmo que o elenco de ações organizativas desenvolvidas pela Ebserh com o objetivo de qualificar e reestruturar os HUF e ainda, conformá-los como rede, não fosse ou tenha sido o escopo do presente estudo, seu impacto é evidente na observação dos resultados dos indicadores. Dessa forma, estudos futuros devem analisar cada uma das ações estratégica e os dispositivos de gestão aportados pela empresa, o grau de impacto sobre os indicadores e analisar os HUF individualmente, mas remetendo ao ano de adesão, com o objetivo de evidenciar sua correlação (ou não) com os resultados institucionais das unidades hospitalares.

Os avanços no desenvolvimento e implantação do AGHU, foram direcionados aos módulos assistenciais, não tendo alcançado os módulos administrativos e de gestão, que permitiriam a extração de dados e construção de indicadores. Dessa forma, para que o AGHU seja de fato uma ferramenta de gestão que possibilite a tomada de decisões em tempo oportuno e subsidie a formulação de políticas públicas para o setor, é imprescindível que os módulos administrativos e de gestão sejam desenvolvidos e implantados à curto prazo.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares [Internet]. 2022. [Acesso em 23 mar 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/Ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/sobre-os-hospitais-universitarios-federais> .
2. _____. Tribunal de Contas da União. Acórdão 2813/2009 Plenário. [Internet]. [Acesso em 25 fev 2022]. Disponível em: <https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/redireciona/acordao-completo/%22ACORDAO-COMPLETO-1141685%22>
3. _____. Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010. *Institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais- REHUF, dispõe sobre o financiamento compartilhado dos hospitais universitários federais entre as áreas da educação e da saúde e disciplina o regime da pactuação global com esses hospitais*. Diário Oficial da União. [Internet]. [Acesso em 21 mar. 2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7082.htm
4. _____. Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011. *Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH*. Diário Oficial da União [Internet]. [Acesso em 21 mar 2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/12550.htm .
5. _____. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Relatório Integrado 2019. Brasília, DF. [Internet]. Acesso em 29 out 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/Ebserh/pt-br/ acesso-a-informacao/auditorias/processos-de-contas- anuais/2019/relatorio-integrado-2019.pdf>.
6. _____. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Relatório Integrado 2018. [Internet]. Brasília, DF. [Acesso em 29 out 2022]. Disponível em: https://www.gov.br/Ebserh/pt-br/ acesso-a-informacao/auditorias/processos-de-contas- anuais/2018/relatorio_tcu_2018_publicado.pdf .
7. Medici, AC. Hospitais universitários: passado, presente e futuro. Revista da Associação Médica Brasileira [online]. 2001, v. 47, n. 2, pp. 149-156. Epub 19 Jul 2001. [Acesso em 08 Mar 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302001000200034>.
8. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar. - Reforma do Sistema da Atenção Hospitalar Brasileira - Cadernos de Atenção Especializada. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília; Versão preliminar; 2004. 164 p.
9. Machado SP, e Kuchenbecker R. Desafios e perspectivas futuras dos hospitais universitários no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2007, v. 12, n. 4, pp. 871-877. Epub 19 Jun 2007. [Acesso em 19 fev 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400009>.
10. Chioro AA et al. A política de contratualização dos hospitais de ensino: o que mudou na prática?. Ciência & Saúde Coletiva [online]. v. 26, n. 11, pp. 5691-5700. [Acesso em 15 mar 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.30512020..>
11. _____. Ministério da Educação e Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.006, de 27 de maio de 2004. [Acesso em 11 mar 2022]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/pri1006_27_05_2004.html

12. _____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.702, de 17 de agosto de 2004. *Cria o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências*. Diário Oficial da União. [Internet]. Brasília, DF. [Acesso em 21 mar 2022]. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt1702_17_08_2004.html.
13. _____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.721, de 21 de setembro de 2005. *Cria o Programa de Reestruturação e Contratação dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde – SUS*. Diário Oficial da União. [Internet]. Brasília, DF. [Acesso em 21 mar 2022]. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1721_15_09_2005.html
14. _____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.044, de 01 de junho de 2004. Diário Oficial da União. [Internet]. Brasília, DF. [Acesso em 21 mar 2022]. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt1044_01_06_2004.html
15. _____. Ministério da Educação e Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.000, de 16 de abril de 2004. *Certifica como Hospital de Ensino as Instituições Hospitalares que servirem de campo para prática de atividades curriculares na área da saúde*. [Acesso em 11 mar. 2022]. Disponível em: <https://www.diariodasleis.com.br/busca/exibelinck.php?numlink=1-92-31-2004-04-15-1000> .
16. _____. Ministério da Educação. Relatório de Gestão – Diretoria de Hospitais Universitários Federais e Residências em Saúde. Brasília, 2010. 54 p.
17. Andreazzi MFS. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: inconsistências à luz da reforma do Estado. Revista Brasileira de Educação Médica. 2013, v. 37, n. 2, pp. 275-284. Disponível em: <https://www.scielo.br/jj/rbem/a/D5KzVtzsSnd4SxN5xb58Y6K/abstract/?lang=pt#> . Epub 19 Ago 2013. Acesso em: 19 fev. 2022.
18. Santos TBS e Pinto ICM. Política Nacional de Atenção Hospitalar: con(di)vergências entre normas, Conferências e estratégias do Executivo Federal. Saúde em Debate [online]. 2017, v. 41, pp. 99-113. [Acesso em 15 mar 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/jj/sdeb/a/QgFtSCTsjqQ6PSHJ8bm3Vwy/?lang=pt> .
19. _____. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. *Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde*. Diário Oficial da União. [Internet] Brasília, DF, 03 out. 2017. [Acesso em 21 mar 2022]. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html.
20. Rede Interagencial de Informação para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações / Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa. – 2. ed. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. p. 315-320.
21. _____. Ministério da Saúde. BPA Boletim de Produção Ambulatorial: Manual de Operação do Sistema. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
22. _____. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Manual de Orientações para Atualização do Cadastro do Hospitais Universitários Federais da Rede Ebserh no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. 2ª Ed. Brasília, 2021.
23. _____. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Manual de Formulação e Análise de Indicadores da Rede Ebserh. Brasília, DF [Internet] 2022. [Acesso em 12 out 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/Ebserh/pt-br/aceso-a-informacao/boletim-de-servico/sede/2022/anexos/anexo-portaria-vp.pdf> .

24. Bahia L. Guia Referencial para construção e análise de indicadores. [Internet]. Brasília: 2021. Enap. [Acesso em 11 out 2022]. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/6154/1/GR%20Construindo%20e%20Analisando%20Indicadores%20-%20Final.pdf>.
25. Escrivão Júnior A. A Epidemiologia e o Processo de Assistência à Saúde. In: Vecina Neto G; Malik AM. Gestão em Saúde. 2ª Ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2019. p. 15-31.
26. Schout D e Novaes HMD. Do registro ao indicador: gestão da produção da informação assistencial nos hospitais. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2007, v. 12, n. 4, pp. 935-944. Epub 19 Jun 2007. [Acesso em 15 de mar 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400015>.
27. _____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.224, de 06 de dezembro de 2002. *Estabelece o sistema de classificação hospitalar do Sistema Único de Saúde*. Diário Oficial da União. [Internet]. Brasília, DF. [Acesso em 21 mar 2022]. Disponível em <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-2224.html>.
28. Carpanez LR; Malik AM. O efeito da municipalização no sistema hospitalar brasileiro: os hospitais de pequeno porte. *Ciênc. Saúde Colet*; 26(4): 1289-1298, abr. 2021. tab, graf. LILACS | ID: biblio-1285917. [Acesso em 27 Mar 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2021.v26n4/1289-1298/pt>.
29. Mendes EV. Desafios do SUS. Brasília/DF. Conselho Nacional dos Secretários de Saúde – CONASS, 2019. p. 679-730.
30. _____. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Indicadores Hospitalares – Fichas Técnicas dos Indicadores Hospitalares Essenciais 2013. [Acesso em 22 mar 2022]. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/2-a-ans-2/83-espaco-do-prestador/1575-indicadoreshospitalares>.
31. _____. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017. *Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde*. Diário Oficial da União. [Internet]. Brasília, DF, 03 out. 2017. [Acesso em 21 mar 2022]. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html.
32. _____. Ministério da Saúde. Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar. Brasília, 2002. [Internet]. 2ª Edição revista. p. 22. [Acesso em 21 mar 2022]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf.
33. _____. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Base para Projeção Assistencial. Brasília, 2022.
34. Abbade EB. O impacto da gestão EBSERH na produção dos hospitais universitários do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2022, v. 27, n. 03, pp. 999-1013. Epub 11 Mar 2022. [Acesso em 27 Mar 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.44562020>.