

Uma Análise Comparativa dos Dados de Atendimento dos Hospitais Universitários Federais de Brasília e Uberlândia

Sarentaty Inês Karoline Santana dos Reis – sarentaty@gmail.com

Universidade Federal de Uberlândia

Iane Ulhoa Faria – ianeulhoafaria@gmail.com

Universidade Federal de Uberlândia

Resumo

O presente trabalho teve como objetivo analisar de forma comparativa os dados de atendimento do HC-UFU e do HUB no período de 2013 a 2016. Pretendeu-se verificar como se deu a evolução dos índices de prestação de serviços de saúde nos principais procedimentos realizados por esses hospitais, nesses anos, com o intuito de comparar um hospital escola que aderiu ao Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF) e à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), o HUB, com um hospital universitário que não passou pela reforma gerencial proposta pelo Estado, o HC-UFU. Concluiu-se assim que, diante dos dados, se comparado ao HC-UFU, no período analisado, o HUB apresentou evolução percentual mais positiva, o que pode significar que a gestão hospitalar desempenhada pelo HUB apresentou melhores resultados por ter aderido aos projetos de reforma gerencial do Estado.

Palavras-chave: Hospitais Universitários; REHUF; EBSERH.

1. Introdução

O direito à saúde pública é garantido no Brasil pela Constituição Federal de 1988, que em seu artigo 196 diz: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988, p. 74). Partindo dessa reflexão, entende-se que os hospitais públicos desempenham papel primordial para que o Estado cumpra com seu dever de garantidor constitucional da saúde pública. Cabe, assim, ao poder público dispor sobre a regulamentação, fiscalização e controle de uma rede regionalizada e hierarquizada que constitui o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. A execução pode ser feita de forma direta ou por terceiros.

Para se classificar um hospital como sendo público, Caldas (2008, p. 30) apresenta as seguintes dimensões: a) localização: abrangência geográfica e tipo de edificação empreendida (única ou múltipla); b) governança: esfera administrativa e gestão; c) financeiras: principal fonte de recurso, estrutura de custo e modalidade de financiamento; d) tamanho: cobertura populacional, número de funcionários e tamanho do hospital (número de leitos); e) complexidade: atividades de ensino, tipo (secundário ou terciário, geral ou de especialidade, cuidado de agudos, convalescentes, paliativos ou vários), especialidades e tecnologia; f) desempenho: acreditação, resultados, gestão do cuidado, satisfação do paciente, gerenciamento da fila para procedimentos, satisfação dos funcionários, atividade, volume de pacientes, taxa de ocupação, número de admissões e tempo médio de permanência; g) resultados: desempenho clínico (taxa de mortalidade, taxa de infecção hospitalar).

Caldas ainda apresenta a função central de um hospital como sendo o tratamento de pacientes, mas não se limitando a isso, já que esse pode também ser “[...] importante cenário para o ensino e a pesquisa e pode oferecer apoio ao sistema de saúde de sua região” (CALDAS, 2008, p. 30). Nesse sentido, compreende-se a necessidade e importância dos hospitais universitários, que se tornaram importantes colaboradores da rede SUS, principalmente para atendimento de urgência e emergência e de alta complexidade.

Dito isso, percebe-se ser primordial o entendimento das especificações de um hospital universitário (HU), já que o presente artigo tratará especificamente sobre essa modalidade dentro da saúde pública. Por assim ser, Médice (2001, p. 149-150) define um hospital universitário (HU) com as seguintes características: a) ser um prolongamento de um estabelecimento de ensino em saúde (por exemplo, de uma faculdade de medicina); b) prover treinamento universitário na área da Saúde; c) ser reconhecido, oficialmente, como hospital de ensino, estando submetido à supervisão das autoridades competentes; d) propiciar atendimento médico de maior complexidade a uma parcela da população.

À luz dessas especificidades, tem-se que a Portaria SNES/MS nº 15, de 08 de janeiro de 1991, delimitou que esses tipos de hospitais fossem denominados hospitais de ensino (HE) - instituições hospitalares que servem de campo para a prática de atividades curriculares na área da saúde, sejam hospitais gerais ou especializados. Porém, foi somente em 2004, com a Portaria Interministerial MEC-MS nº1000 de 15 de abril, que os HEs passaram a fazer jus a uma nova modalidade de contratação com o Sistema Único de Saúde (SUS).

A partir da reflexão feita, o presente artigo, dentro do tema gasto público e desempenho, tem como recorte a análise comparativa dos dados de atendimento de dois hospitais universitários: o Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU) e o Hospital Universitário de Brasília (HUB). O objetivo geral é analisar de forma comparativa as sínteses de produção do HCUFU e do HUB no período de 2013 a 2016. Pretende-se verificar como se deu a evolução dos índices de prestação de serviços de saúde nos principais procedimentos realizados por esses hospitais, nesses anos, com o intuito de comparar um hospital escola que

aderiu ao Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF) e à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), o HUB, com um hospital universitário que não passou pela reforma gerencial proposta pelo Estado, o HC-UFU.

Justifica-se a escolha do período por serem esses os três primeiros anos de adesão do HUB à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Uma questão importante a ser ressaltada é o fato de a Universidade Federal de Uberlândia (UFU), mantenedora do hospital, ser uma das três únicas universidades federais brasileiras a não ter firmado contrato com a EBSERH, não participando assim do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF) e, não tendo, portanto, o seu financiamento compartilhado entre as áreas da educação e da saúde, sendo ainda o Ministério da Educação (MEC) sua principal fonte de recursos.

Visto que se propõe analisar o desempenho de hospitais universitários à luz da regulamentação recente, a escassez de estudos que analisam a adesão ou não ao REHUF e à EBSERH, é o que torna a temática interessante em um primeiro momento. Além disso, a relevância de se abordar este tema justifica-se pelo fato desses hospitais universitários serem referências em diversos tipos de tratamento para suas cidades e regiões próximas, o que indica que os resultados dessa pesquisa podem trazer benefícios para a comunidade em termos de informações e esclarecimentos quanto à reforma gerencial na saúde pública brasileira. Por fim, faz-se sempre necessária a discussão sobre os serviços de saúde pública, tema relevante por refletir sobre como o Estado cuida da vida de seus contribuintes.

Antes de finalizar essa introdução, apresenta-se um pouco sobre os hospitais objetos desse estudo. Segundo informações retiradas da página institucional da UFU, o HC-UFU foi inaugurado em 26 de agosto de 1970 e iniciou suas atividades em outubro do mesmo ano. Atualmente ele é considerado o maior prestador de serviços do SUS em Minas Gerais e o terceiro no ranking dos maiores hospitais universitários da rede de ensino do MEC. Contando com uma estrutura de 520 leitos e mais de 50 mil metros quadrados de área construída, o HC-UFU é referência em média e alta complexidade para 86 municípios das macro e micro regiões do Triângulo Norte.

Segundo informações retiradas da página institucional do HUB, o hospital foi inaugurado em 21 de fevereiro de 1972, durante o regime militar, recebendo o nome de Hospital do Distrito Federal Presidente Médici (HDFPM). Em dezembro de 1979, o HDFPM passou a ser administrado pela Universidade de Brasília (UNB), tornando-se mais tarde Hospital Universitário de Brasília (HUB). A adesão à EBSERH torna-se realidade somente em janeiro de 2013. Com estrutura de 45 mil metros quadrados de área construída, o HUB conta com aproximadamente dois mil funcionários e é referência em pelo menos 20 especialidades de média e alta complexidade.

Com base nos objetivos, a metodologia do artigo será a uma análise descritiva e quantitativa. Os dados estatísticos secundários a serem utilizados foram coletados em bancos de dados oficiais disponibilizados pelo HC-UFU e pelo HUB. A análise dos resultados será feita à luz das descrições dos dados seguida por análise crítica fundamentada no referencial teórico apresentado ao longo do texto.

2. Revisão da literatura

2.1. Administração pública gerencial no Brasil

Antes de se falar mais especificamente sobre gestão pública hospitalar, cabe um apanhado geral sobre a concepção de administração pública gerencial. Para tanto, toma-se como marco a

reforma administrativa proposta durante o governo do ex-presidente Fernando Henrique Cardoso e consolidada pela Emenda Constitucional nº 19, de 04 de junho de 1998.

A partir de 1995, com o governo Fernando Henrique, surge uma nova oportunidade para a reforma do Estado em geral, e, em particular, do aparelho do Estado e do seu pessoal. Esta reforma terá como objetivos: a curto prazo, facilitar o ajuste fiscal, particularmente nos Estados e municípios, onde existe um claro problema de excesso de quadros; a médio prazo, tornar mais eficiente e moderna a administração pública, voltando-a para o atendimento dos cidadãos (BRESSER-PEREIRA, 1996, p. 23-24).

Como bem esclareceu Bresser-Pereira (1998), trata-se da redefinição das funções do Estado, da passagem de uma administração pública burocrática para a uma administração pública gerencial, descentralizada e desburocratizada, como resposta tanto à crise do Estado quanto à globalização. É diante desse novo paradigma gerencial, desse novo referencial para as políticas relacionadas à administração pública, que essas reflexões sobre gestão pública hospitalar serão conduzidas.

No bojo da nova administração pública a saúde pública é caracterizada por Bresser-Pereira como atividade não-exclusiva do Estado. Sendo a saúde direito de todos e dever do Estado, ela é, necessariamente, pública. Contudo, não necessariamente ofertada pelo Estado, mas, seguramente, regulada e fiscalizada por ele. Aqui extrapola-se a relação exclusivamente dicotômica entre público e privado e passa-se a pensar em propriedades públicas não-estatais. “Com isto estou afirmando que o público não se confunde com o estatal. O espaço público é mais amplo do que o estatal, já que pode ser estatal ou não-estatal” (BRESSER-PEREIRA, 1996, p. 28).

Apesar da crítica que pode ser feita quanto à completude ou não do processo de transição da administração burocrática para a administração gerencial do Estado, o que não é objetivo desse trabalho discutir, fato é que a partir dos anos de 1990, o “paradigma empresarial do governo” (ALBUQUERQUE, 1995, p.34 citado por BRESSER-PEREIRA, 1996, p. 31) propôs e realizou mudanças significativas nas estratégias gerências do espaço público com foco nos resultados.

É claro que essa reforma administrativa é resposta ao modo de produção capitalista competitivo contemporâneo, suas crises cíclicas e suas exigências de mercado. Associado a isso há ainda uma tendência global neoliberal dos Estados e um desenvolvimento de uma democracia participativa baseada em processos de controle social cada vez mais atentos às contas públicas.

Cabe lembrar ainda que:

A reforma da administração pública será executada em três dimensões: (1) uma dimensão institucional-legal, através da qual se modificam as leis e se criam ou modificam instituições; (2) uma dimensão cultural, baseada na mudança dos valores burocráticos para os gerenciais; e (3) uma dimensão-gestão (BRESSER-PEREIRA, 1996, p. 31).

Com relação à primeira dimensão, apresentou-se nesse tópico a Emenda Constitucional nº 19, de 04 de junho de 1998, e, no próximo tópico, apresentar-se-ão o Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010 e a Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011. Quanto a dimensão cultural, por se tratar de questão que envolve profunda pesquisa qualitativa e por não ser este o enfoque principal desse estudo, apenas ressalta-se que a mentalidade e o comportamento dos brasileiros estão em processo de transição, o que acompanha o cumprimento das mudanças em relação às questões legais pelas órgãos públicos, seus servidores e usuários. Por fim, a terceira dimensão será abordada nessa pesquisa ao relacionar à adesão ou não ao plano de reestruturação gerencial proposto pelo Estado aos hospitais universitários, REHUF/EBSERH, e o impacto dessas gestões nos dados de atendimento dos hospitais escola investigados.

2.1.1. Gestão pública hospitalar no Brasil

Nesse ponto, associa-se a reflexão sobre a reforma da administração pública com os dispositivos legais mais relacionados com o objeto de estudo desse artigo, a gestão dos hospitais universitários. Assim, destacam-se o Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010 e a Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011. O primeiro cria o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF) e, o segundo, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

Diante do cenário apresentado, as organizações de saúde pública passaram a ter necessidade de instrumentos de gestão gerenciais. Com relação aos hospitais públicos e, mais especificamente, aos hospitais universitários federais, a importância de se adequar às novas exigências da administração pública gerencial passa pela adesão ao REHUF e ao EBSERH. Nesse sentido:

O aperfeiçoamento da gestão dos HE, a busca de mecanismos administrativos que permitam o desempenho de suas funções, sua integração com a rede SUS, a regulação de sua assistência, a maior participação na avaliação e incorporação tecnológica ao sistema, bem como a criação de mecanismos de padronização de condutas e terapêuticas, devem ser os objetivos incorporados por todos em benefício da saúde da população (BARATA, MENDES, BITTAR, 2008, p. 14).

É importante destacar que nesse tipo de específico de hospital existem aproximações e distanciamentos entre educação e saúde que merecem problematização que vão além dos objetivos desse artigo. Cabe apenas ressaltar as questões que se referem às fontes de financiamento dos hospitais escola. Nesse ponto, o MEC permanece como financiador principal e a integração com a rede SUS obedece a critérios municipais e estaduais de repasses observados em tabela estabelecida pelo Ministério da Saúde, considerados insuficientes para muitos procedimentos (DALLORA, FORSTER, 2008, p. 137).

Diante desse contexto, independente de onde provêm os recursos, exige-se que os hospitais públicos demonstrem eficiência em utilizá-los e apresentem retorno à sociedade. Por isso, é importante mensurar de maneira adequada o custo dos procedimentos, sua efetividade e eficiência — que relaciona o volume de serviço prestado com o consumo de recursos (BONACIM, ARAUJO, 2010, p. 908).

Enfim, a importância de um sistema de custos para planejamento, controle gestão e avaliação do desempenho no que se refere aos gastos, característicos da administração privada com vistas aos resultados em forma de lucro, passam a ser encarados pela administração pública como resultados na forma de otimização dos escassos recursos públicos. Nesse sentido, no que se refere à gestão hospitalar pública: “Um dos princípios básicos da economia da saúde é adotar medidas racionalizadoras, que propiciem redução dos custos sem que ocorram impactos negativos nos níveis de saúde, ou seja, aumentar a eficiência dos serviços, sem que haja prejuízos na eficácia e na efetividade” (DALLORA, FORSTER, 2008, p.138).

Por fim, é importante lembrar que “[...] na área da saúde os resultados não se medem simplesmente por ganhos econômicos” (DALLORA, FORSTER, 2008, p.141). Assim, ao olhar para os dados de atendimento dos hospitais escolas, aqui investigados, pretende-se entender como a gestão, através ou não da EBSERH, impacta na síntese de produção desses estabelecimentos. E se a reforma gerencial, de alguma forma, refletiu nos anos de 2013 a 2016, em alguma evolução nesses números, o que significaria uma melhora na eficiência dos gastos públicos.

3. Metodologia

Com base nos objetivos, classifica-se o artigo como pesquisa quantitativa descritiva. Utilizam-se dados estatísticos secundários, coletados em bancos de dados oficiais disponibilizados

pelo HCUFU e pelo HUB. A análise dos resultados será feita à luz das descrições dos dados seguida por análise crítica fundamentada no referencial teórico.

Segundo Fontelles e outros (2009, p. 6) a pesquisa pode ser dividida, quanto à forma de abordagem, em qualitativa e quantitativa, sendo que, esta última, divide-se em descritiva e analítica. A pesquisa quantitativa define-se, de acordo com os autores, como:

[...] aquela que trabalha com variáveis expressas sob a forma de dados numéricos e emprega rígidos recursos e técnicas estatísticas para classificá-los e analisá-los, tais como a porcentagem, a média, o desvio padrão, o coeficiente de correlação e as regressões, entre outros. Em razão de sua maior precisão e confiabilidade, os estudos quantitativos são mais indicados para o planejamento de ações coletivas, pois seus resultados são passíveis de generalização, principalmente quando as amostras pesquisadas representam, com fidelidade, a população de onde foram retiradas.

Os mesmos autores definem a pesquisa descritiva como:

[...] aquela que visa apenas a observar, registrar e descrever as características de um determinado fenômeno ocorrido em uma amostra ou população, sem, no entanto, analisar o mérito de seu conteúdo. Geralmente, na pesquisa quantitativa do tipo descritiva, o delineamento escolhido pelo pesquisador não permite que os dados possam ser utilizados para testes de hipóteses, embora hipóteses possam ser formuladas a posteriori, uma vez que o objetivo do estudo é apenas descrever o fato em si (FONTELLES e outros, 2009, p. 6).

As unidades de análise dessa pesquisa foram os dados de atendimento dos principais serviços fornecidos pelos hospitais escola de Uberlândia e de Brasília. Os dados foram coletados de duas fontes: 1) relatórios de síntese de produção dos exercícios de 2013 a 2016 do HC-UFU e 2) relatórios de dados de atendimento dos exercícios de 2013 a 2016 do HUB. Reforça-se que as fontes dos dados foram os sítios eletrônicos de ambos os hospitais universitários.

A razão para a escolha desse período consiste no fato de que o HUB aderiu ao REHUF/EB-SERH em janeiro de 2013 enquanto o hospital escola da UFU não o fez. É importante a comparação no mesmo período para analisar se os resultados desses hospitais têm relação a adesão ou não ao REHUF.

Os relatórios mencionados fornecem os seguintes dados comparáveis: consultas ambulatoriais, consultas de pronto atendimento, internações, hemodiálise, partos, cirurgias e exames. A partir desses elementos será feita uma descrição da evolução dos dados de atendimento de cada hospital, de forma isolada, fazendo comparações anuais internas para se obter a porcentagem que irá comprovar o aumento ou decréscimo do número de serviços prestados por categoria. Posteriormente serão comparadas as porcentagens, de cada categoria, entre os dois hospitais e espera-se que haja crescimento em todas as categorias independente da adesão ao REHUF/EB-SERH, por entender que a gestão pública eficiente deve alcançar sempre melhores resultados.

Tal procedimento metodológico justifica-se para eliminar quaisquer interferências relativas às diferenças de capacidade de atendimento de cada hospital e para se evitar comparações entre as populações numericamente desiguais dos locais onde estão inseridos e das regiões próximas que utilizam os serviços oferecidos por esses mesmos hospitais.

4. Análise dos resultados

4.1. Descrição dos resultados

Com o intuito de apresentar os dados e fazer a análise dos resultados, apresentam-se as tabelas: a) tabela 1 e tabela 2 (dados de atendimento em números); b) tabela 3 e tabela 4 (dados de evolução dos atendimentos em porcentagens).

Tabela 1 – Dados de atendimento (em números) do Hospital Universitário de Brasília

	2013	2014	2015	2016
Consultas ambulatoriais	149.511	149.135	151.319	160.608
Consultas pronto atendimento	34.222	36.104	35.702	27.328
Internações	10.159	6.974	8.309	8.287
Hemodiálise	7.326	5.443	5.922	5.548
Partos	1.160	987	1.666	1.297
Cirurgias	5.686	5.491	5.055	3.845
Exames	889.533	851.984	883.519	993.716

Fonte: EBSEH/HUB, 2017.

Diante da tabela 1 as consultas ambulatoriais, com exceção do ano de 2014, tiveram aumento. Já as consultas em pronto atendimento, com exceção de 2014 reduziram seus números. As internações caíram quase pela metade em 2014 e, apesar de haver recuperação em 2015, voltaram a apresentar queda em 2016. Os dados de hemodiálise mostram que houve queda apesar de uma recuperação em 2015. Quanto aos partos, houve oscilação constante entre os anos de 2013 a 2016, porém o número final é superior ao número inicial. As cirurgias apresentaram queda constante. Em relação aos exames, apresentaram queda em 2014, mas foram recuperados e aumentados em 2016.

Tabela 2 – Dados de atendimento (em números) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia

	2013	2014	2015	2016
Consultas ambulatoriais	401.755	371.894	313.605	354.315
Consultas pronto atendimento	111.573	102.847	75.006	55.127
Internações	20.127	19.884	17.178	16.678
Hemodiálise	6.818	7.005	7.169	6.922
Partos	2.519	2.251	2.108	2.342
Cirurgias	11.485	10.893	9.350	9.987
Exames	1.486.678	1.442.582	1.215.045	1.093.176

Fonte: UFU/HC-UFU, 2017.

A tabela 2 apresenta os dados relativos ao HC-UFU, sendo que as consultas ambulatoriais tiveram queda constante com recuperação em 2016. As consultas em pronto atendimento também tiveram queda constante, ficando ao final com menos da metade do valor inicial. As internações igualmente apresentaram queda constante em seus números. Quanto à hemodiálise, houve aumento nos anos de 2014 e 2015, apresentando queda no último ano. Os partos sofreram queda nos anos de 2014 e 2015, apresentando recuperação em 2016, o que não significou melhora em relação ao primeiro ano. Em relação às cirurgias, houve queda constante com recuperação em 2016. Os exames apresentaram queda constante nos anos analisados.

Tabela 3 – Evoluções (em porcentagem) dos dados de atendimento HUB

	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2013-2016
Consultas ambulatoriais	-0,25%	+1,46%	+6,13%	+7,42%
Consultas pronto atendimento	+5,49%	-1,11%	-23,45%	-20,14%
Internações	-31,35%	+19,14%	-0,26%	-18,42%
Hemodiálise	-25,70%	+8,80%	-6,31%	-24,26%
Partos	-14,91%	+68,79%	-22,14%	+11,81
Cirurgias	-3,42%	-7,94%	-23,93%	-32,37%
Exames	-4,22%	+3,70%	+12,47%	+11,71%

Tabela 4 – Evoluções (em porcentagem) dos dados de atendimento HC-UFU

	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2013-2016
Consultas ambulatoriais	-7,43%	-15,67%	+12,98%	-11,80%
Consultas pronto atendimento	-7,82%	-27,07%	-26,50%	-50,59%
Internações	-1,20%	-13,60%	-2,91%	-17,13%

Hemodiálise	+2,74%	+2,34%	-3,44%	+1,52%
Partos	-10,63%	-6,35%	+11,10%	-7,02%
Cirurgias	-5,15%	-14,16%	+6,81%	-13,04%
Exames	-2,96%	-15,77%	-10,02%	-26,46%

Ao analisar as tabelas 3 e 4, em relação às consultas ambulatoriais, o HUB apresentou aumento constante em todo período analisado. De forma diferente, o HC-UFU, apesar de apresentar crescimento nos últimos dois anos, exibe uma queda de 11,80% no que se refere ao período total. Quanto às consultas de pronto atendimento, o HUB apresentou decréscimo constante em todo período analisado. O HC-UFU, de forma similar, apesar de esboçar uma reação nos anos de 2015 a 2016 comparado ao período anterior, sofreu queda de 50,59%.

Sobre os dados de internações, o HUB apresenta queda nos dois primeiros anos, seguida de um aumento nos anos de 2014 a 2015 e, apesar de apresentar dados negativos com relação ao total do período, teve um crescimento visível. Com reação às internações feitas pelo HC-UFU, os dados revelam que houve queda em todo o período, sendo que nos anos de 2014 a 2015 essa queda atingiu um percentual de -13,60%.

Os procedimentos de hemodiálise oferecidos pelo HUB, apesar da recuperação demonstrada nos anos de 2014 a 2015, apresentam, no resultado final, queda similar à do primeiro período. O cenário mostrado no HC-UFU é diferente nesta categoria, já que é o único dado com saldo positivo em relação ao período total, ainda que tenha sofrido queda nos últimos dois anos.

Os partos realizados pelo HUB apresentam alta de 68,79% no período de 2014 a 2015, tal fato contribuiu para que o saldo final se tornasse positivo. Quanto ao HC-UFU, a recuperação demonstrada nos últimos dois anos não foi suficiente para que o saldo final fosse positivo.

No que se refere às cirurgias realizadas pelo HUB, percebe-se uma queda constante, sendo acentuada nos últimos dois anos. Quanto ao HC-UFU, a recuperação nos dois últimos anos não significou crescimento na oferta do serviço no período analisado.

Em relação à oferta de exames, houve um crescimento constante nos dados do HUB. Em sentido oposto, o HC-UFU apresentou queda, que, apesar de não ser constante, significou a segunda categoria com maior índice de queda da instituição (-26,46%).

4.2. Discussão dos resultados

Segundo Barata, Mendes e Bittar (2008, p. 14) “O aperfeiçoamento da gestão dos HE, a busca de mecanismos administrativos que permitam o desempenho de suas funções, sua integração com a rede SUS, a regulação de sua assistência, a maior participação na avaliação [...] devem ser os objetivos incorporados por todos em benefício da saúde da população”. Neste sentido, diante da análise dos resultados e amparado pelo referencial teórico, verificou-se que a adesão ao plano de reestruturação (REHUF) e à EBSEH garantiram a melhoria da gestão dos serviços oferecidos à população, se comparados os resultados dos dois hospitais escola utilizados na pesquisa.

Quanto aos dados de atendimento do HUB, pode-se destacar o ano de 2014 como sendo atípico por apresentar dados contrastantes em relação aos demais anos. Percebe-se neste ano queda em todas as categorias exceto nas consultas de pronto atendimento. Supõe-se que os dados refletiram fatos marcantes daquele ano, como as eleições presidenciais, e também por sua recente adesão ao REHUF/EBSEH. Porém tais afirmações não podem ser entendidas como sendo conclusivas, podendo existir outras variáveis que contribuíram para esse resultado.

Um dado interessante, apontado pelos números do HUB na tabela 3, é que de 2014 para 2015, os partos aumentaram em 68,69%. O estudo, porém, não obteve justificativas para o evento

atípico. Sabe-se que atendimentos e procedimentos hospitalares não são constantes, contudo espera-se que eles não sejam demasiadamente discrepantes em curto período de tempo.

Um dos princípios norteadores da administração pública gerencial é a eficiência. Diante desse contexto, Bonacim e Araujo defendem que “[...] independente de onde provêm os recursos, exige-se que os hospitais públicos demonstrem eficiência em utilizá-los e apresentem retorno à sociedade” (2010, p. 908). Percebeu-se, dessa forma, pelos dados apresentados pelo HC-UFU, que os recursos obtidos não foram aplicados de forma eficiente, sendo assim, o princípio supracitado não foi alcançado.

O HC-UFU apresenta números que refletem diminuição constante na oferta de procedimentos e consultas, sendo que a única categoria que apresentou alta, de somente 1,52%, foi a hemodiálise. A possível explicação para o fato é que o HC-UFU é referência nesse tipo de tratamento para Uberlândia e região, por se tratar de procedimento de alto custo para o Estado e também para a população, o que provavelmente fez manter a capacidade de atendimento.

De modo geral, diante dos dados analisados percebeu-se que se comparado ao HC-UFU, no período analisado, o HUB apresentou evolução percentual mais positiva em quase todas as categorias analisadas, exceto internações e hemodiálise. Isso pode significar que a gestão hospitalar desempenhada pelo HUB apresentou melhores resultados por ter aderido aos projetos de reforma gerencial do Estado. Tal resultado não é conclusivo devido à limitação da pesquisa, que abrange somente dois hospitais universitários num universo de 50, sendo que o HC-UFU é um dos 10 que não possuem contrato com a EBSEH.

5. Considerações finais

Conforme dito anteriormente, o objetivo geral desse estudo era analisar de forma comparativa as sínteses de produção do HC-UFU e do HUB no período de 2013 a 2016, a partir da verificação de como se deu a evolução dos índices de prestação de serviços de saúde nos principais procedimentos realizados por esses hospitais, com o intuito de comparar um hospital escola que aderiu ao Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF) e à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH), o HUB, com um hospital universitário que não passou pela reforma gerencial proposta pelo Estado, o HC-UFU.

Com relação ao HUB, se comparado ao HC-UFU, ele apresentou dados mais positivos, contudo, se forem observados os dados de forma isolada, sem comparar com dados de outro hospital, os resultados não representam a eficiência esperada por quem adere a um plano de reestruturação.

A limitação encontrada para a realização dessa pesquisa foi à falta de acesso a estudos anteriores, que pudessem embasar o referencial teórico, por se tratar de temática recente e específica à realidade brasileira, fato que também limitou o recorte temporal adotado na pesquisa. Já a limitação quanto aos resultados se encontra no fato de que esses não podem ser generalizados, pois se trata de uma amostra pequena, contando com apenas dois hospitais universitários num universo de cinquenta.

Esse trabalho objetivou contribuir social e teoricamente ao abordar a saúde pública de um ponto de vista crítico a fim de entender como se dá a gestão hospitalar em termos da capacidade de atendimento dos hospitais universitários, que de forma geral configuram-se como referenciais regionais em procedimentos de média e alta complexidade. A implicação dessa pesquisa para os gestores hospitalares é de estímulo a busca de melhores práticas e constante revisão das tomadas de decisão, visando resultados mais satisfatórios para o usuário final. A partir do caso estudado, percebe-se que a adesão ao REHUF/EBSEH pode ser uma

alternativa viável para se alcançar as melhorias esperadas no âmbito da gestão da saúde pública.

Dessa forma, para se chegar a conclusões mais fundamentadas, necessita-se de novas pesquisas, já que são poucos os estudos que abrangem a temática. Sugere-se, assim: 1) uma pesquisa mais ampla, contemplando uma amostra maior de diversos hospitais que aderiram e não aderiram ao REHUF/EBSERH; 2) estudar de forma associada aos dados de atendimento o uso dos recursos públicos direcionados aos HUs; 3) pesquisas de verificação do plano de metas por parte dos hospitais que aderiram ao plano de reestruturação; 4) investigar os motivos da não adesão das instituições de ensino superior ao REHUF/EBSERH.

Referências

BARATA, L. R. B; MENDES, J. D. V; BITTAR, O. J. N. V. Hospitais de ensino e o sistema Único de saúde. In: *Revista de Administração em Saúde*, vol. 12, n. 46, jan./mar., 2010. Disponível em: <http://sistema.saude.sp.gov.br/sahe/documento/ras46.pdf>. Acesso em 10.04.2017.

BONACIM, C. A. G; ARAUJO, A. M. P. Gestão de custos aplicada a hospitais universitários públicos: a experiência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP. In: *Revista de Administração Pública*, v. 44, n. 4, p. 903-931, 2010. Disponível em: <http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/6162>. Acesso em: 08.04.2017.

BRASIL. *Constituição* (1988). Constituição da República Federativa do Brasil [recurso eletrônico]: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas constitucionais nºs 1/1992 a 95/2016, pelo Decreto legislativo nº 186/2008 e pelas Emendas constitucionais de revisão nºs 1 a 6/1994. – 51. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2017. – (Série textos básicos; n. 139 PDF). Disponível em: [constituicao_federal_51ed.pdf](#). Acesso em: 08.04.2017.

BRASIL. *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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7082.htm. Acesso em: 08.04.2017.

BRASIL. *Emenda constitucional nº 19, de 04 de junho de 1998*. Modifica o regime e dispõe sobre princípios e normas da Administração Pública, servidores e agentes políticos, controle de despesas e finanças públicas e custeio de atividades a cargo do Distrito Federal, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc19.htm. Acesso em: 08.04.2017.

BRASIL. *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 - EBSERH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm. Acesso em: 08.04.2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. *Portaria nº 15, de 08 de janeiro de 1991*. Disponível em: sna.saude.gov.br/legisla/legisla/fideps/SNAS_P15_91fideps.doc. Acesso em: 08.04.2017.

BRASIL. MINISTROS DE ESTADO DA EDUCAÇÃO E DA SAÚDE. *Portaria interministerial nº 1005/mec/ms em 27 de maio de 2004*. Disponível em:

http://sistema4.saude.sp.gov.br/sahe/documento/portaria/PI_1005_270504.pdf. Acesso em: 08.04.2017.

BRESSER-PEREIRA, L. C. Da administração pública burocrática à gerencial. In: *Revista do Serviço Público*. Brasília: ENAP, ano 47, v. 121, n. 1, jan./abr., 1996, p. 7-40. Disponível em: <http://repositorio.enap.gov.br/bitstream/handle/1/1734/1996%20RSP%20ano.47%20v.120%20n.1%20jan-abr%20p.07-40.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 08.04.2017.

BRESSER-PEREIRA, L. C. Gestão do setor público: estratégia e estrutura para um novo Estado. In: BRESSER-PEREIRA, L. C.; SPINK, P. *Reforma do Estado e administração pública gerencial*. Rio de Janeiro: FGV, 1998, p. 21-38.

CALDAS, B. N. *O papel do dirigente hospitalar: a percepção de diretores de hospitais universitários vinculados às instituições federais de ensino superior*. 2008. Dissertação (Mestrado). Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2008.

DALLORA, M. E. L. V; FORSTER, A. C. A importância da gestão de custos em hospitais de ensino: considerações teóricas. In: *Medicina* (Ribeirão Preto) 2008; 41 (2): 135-142. Disponível em: <http://revistas.usp.br/rmrp/article/view/259>. Acesso em: 08.04.2017.

EBSERH. Hospital Universitário de Brasília. *Dados de Atendimento*. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/web/hub-unb/dados-de-atendimento>. Acesso em: 06.05.2017.

FONTELLES, M. J; SIMÕES, M. G; FARIAS, S. H; FONTELLES, R. G. S. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. In: *Revista Paraense de Medicina*, v. 23, n. 3, p. 1-8, 2009.

MÉDICI, A. C. Hospitais universitários: passado, presente e futuro. In: *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 47, n. 2, 2001, p. 149-156.

UFU. Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. *HC em Números*. Disponível em: <http://www.hc.ufu.br/pagina/hc-numeros>. Acesso em: 06.05.2017.