

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

LUDIMILA MENEZES GOBBI

**PROJETO DE APERFEIÇOAMENTO DO MONITORAMENTO DO DESEMPENHO  
DOS HOSPITAIS SOB A JURISDIÇÃO DA SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE  
SAÚDE DE GOVERNADOR VALADARES CONTEMPLADOS PELO PRO-HOSP  
INCENTIVO.**

Belo Horizonte

2015

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

LUDIMILA MENEZES GOBBI

**PROJETO DE APERFEIÇOAMENTO DO MONITORAMENTO DO DESEMPENHO  
DOS HOSPITAIS SOB A JURISDIÇÃO DA SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE  
SAÚDE DE GOVERNADOR VALADARES CONTEMPLADOS PELO PRO-HOSP  
INCENTIVO.**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Núcleo de Gestão em  
Saúde da Escola de Saúde Pública do  
Estado de Minas Gerais ESP/MG,  
como requisito parcial à obtenção do  
título de Especialista em Gestão  
Hospitalar.

Orientadora: Alessandra Ronara Cruz  
Gomes

Belo Horizonte

2015

LUDIMILA MENEZES GOBBI

**PROJETO DE APERFEIÇOAMENTO DO MONITORAMENTO DO DESEMPENHO  
DOS HOSPITAIS SOB A JURISDIÇÃO DA SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE  
SAÚDE DE GOVERNADOR VALADARES CONTEMPLADOS PELO PRO-HOSP  
INCENTIVO.**

Trabalho de conclusão de curso, aprovado como requisito parcial para obtenção do grau de especialista no curso Gestão Hospitalar da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais.

Habilitação:

Data da Aprovação:

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Banca Examinadora:

---

Prof<sup>a</sup>. Alessandra Ronara Cruz Gomes (Orientadora)

---

Prof<sup>a</sup>. Ana Regina Machado

---

Prof<sup>a</sup>. Maria Beatriz Monteiro de Castro Lisboa

## RESUMO

Este trabalho trata-se de um Projeto de Intervenção a ser realizado junto aos seis hospitais participantes do Pro-Hosp Incentivo jurisdicionados à Superintendência Regional de Saúde de Governador Valadares da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Consiste em capacitar no mínimo dois representantes de cada instituição quanto à utilização da ferramenta Tabwin para tabulação de dados e tem como objetivo principal facilitar e incentivar o monitoramento dos dados de desempenho hospitalar. Percebe-se que estas unidades não possuem o costume de monitorar os dados de desempenho em tempo oportuno para que sirvam de subsídio para a tomada de decisão de seus gestores. Assim, o trabalho buscará conhecer quais são as principais dificuldades encontradas para a efetivação do monitoramento e traçar coletivamente estratégias para superá-las. Conclui-se que a utilização de indicadores de resultados pode auxiliar os gestores na medida em que possibilita uma visão integrada para inovar o planejamento dos serviços de saúde.

**PALAVRAS-CHAVES:** Indicadores. Acompanhamento. Metas. Desempenho.

## **ABSTRACT**

This work is an Intervention Project to be held at the six hospitals participants of the Pro-Hosp Incentive under Governador Valadares Regional Health Superintendency jurisdiction. It consists in the training of at least two representatives from each institution in the use of the Tabwin tool for data tabulation and it has as its main goal to facilitate and stimulate the monitoring of the hospital performance data. We realize that these units do not have the custom to monitor performance data on a timely basis to serve as subsidy for the decision making of their managers. Thus, the work will seek to know which are the main difficulties encountered in the realization of the monitoring and collectively devise strategies to overcome them. It concludes that the use of performance indicators can help managers in that it enables an integrated vision to innovate the planning of health services.

**KEYWORDS:** Indicators. Monitoring. Goals. Performance.

## LISTA DE FIGURAS

Mapa 1: Municípios sede dos Hospitais contemplados pelo Pro-Hosp. Minas Gerais, 2003

Mapa 2: Municípios sede dos Hospitais contemplados pelo Pro-Hosp. Minas Gerais, 2013

Mapa 3: Regiões Ampliadas de Saúde – PDR/MG – 2011

Mapa 4: Região Ampliada de Saúde Leste (Governador Valadares/Ipatinga) – PDR/MG – 2011

Mapa 5: Região de Saúde de Governador Valadares – PDR/MG – 2011

Mapa 6: Região de Saúde de Mantena – PDR/MG – 2011

Mapa 7: Região de Saúde de Resplendor – PDR/MG – 2011

Mapa 8: Região de Saúde de Santa Maria do Suaçuí/São João Evangelista – PDR/MG - 2011

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1: Extensão territorial e população estimada dos municípios da Região de Saúde de Governador Valadares.
- Tabela 2: Extensão territorial e população estimada dos municípios da Região de Saúde de Mantena.
- Tabela 3: Extensão territorial e população estimada dos municípios da Região de Saúde de Resplendor.
- Tabela 4: Extensão territorial e população estimada dos municípios da Região de Saúde de Santa Maria do Suaçuí/São João Evangelista.
- Tabela 5: Relação de leitos hospitalares do Hospital Bom Samaritano de Governador Valadares.
- Tabela 6: Relação de serviços especializados do Hospital Bom Samaritano de Governador Valadares.
- Tabela 7: Relação de leitos hospitalares do Hospital Evangélico de Mantena.
- Tabela 8: Relação de serviços especializados do Hospital Evangélico de Mantena.
- Tabela 9: Relação de leitos hospitalares do Hospital Nossa Senhora do Carmo de Resplendor.
- Tabela 10: Relação de serviços especializados do Hospital Nossa Senhora do Carmo de Resplendor.
- Tabela 11: Relação de leitos hospitalares do Santa Maria Eterna.
- Tabela 12: Relação de serviços especializados do Hospital Santa Maria Eterna.
- Tabela 13: Relação de leitos hospitalares do Hospital São João Evangelista.
- Tabela 14: Relação de serviços especializados do Hospital São João Evangelista.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- Pro-Hosp: Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS/MG
- SUS/MG: Sistema Único de Saúde de Minas Gerais
- SES/MG: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
- SUS: Sistema Único de Saúde
- GEICOM: Gerenciador de Indicadores, Compromissos e Metas
- Tabwin: Tab para Windows
- CIR: Comissão Intergestores Regional
- CIRA: Comissão Intergestores Regional Ampliada
- PDR: Plano Diretor de Regionalização
- LEO: Leito Efetivamente Ocupado
- ICSAP: Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária
- IE: Internação Efetiva
- SRAS: Superintendência de Redes de Atenção à Saúde
- DPGH: Diretoria de Políticas e Gestão Hospitalar
- DATASUS: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
- IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- TCU: Tribunal de Contas da União
- SRS/GV: Superintendência Regional de Saúde de Governador Valadares
- UTI: Unidade de Terapia Intensiva
- AVC: Acidente Vascular Cerebral
- IAM: Infarto Agudo do Miocárdio

## SUMÁRIO

1. Introdução	10
2. Justificativa	12
3. Referencial Teórico	13
3.1 O Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS – Pro-Hosp	13
3.1.1 O Pro-Hosp após sua remodelagem	15
3.1.2 Os indicadores do Pro-Hosp	17
3.1.2.1 Taxa de Mortalidade Institucional	18
3.1.2.2 Taxa de Mortalidade Infantil Hospitalar	18
3.1.2.3 Taxa de Ocupação Hospitalar	19
3.1.2.4 Taxa de Referências	19
3.1.2.5 Taxa de Cumprimento dos Pactos Regionais do SUS	20
3.1.3 A importância do monitoramento dos indicadores	21
3.2 O TabWin	22
3.3 O Plano Diretor de Regionalização (PDR)	23
3.4 As Redes de Atenção à Saúde	23
4. Objetivos	25
4.1 Objetivo Geral	25
4.2 Objetivos Específicos	25
5. Metodologia	26
6. Plano de Ação	27
6.1 Diretrizes e estratégias de intervenção	27
7. Local de pesquisa	32
7.1 Região Ampliada de Saúde Leste	32
7.1.1 Região de Saúde de Governador Valadares	34
7.1.2 Região de Saúde de Mantena	35
7.1.3 Região de Saúde de Resplendor	36
7.1.4 Região de Saúde de Santa Maria do Suaçuí/São João Evangelista	38
7.2 Os hospitais Pro-Hosp da região	39
7.2.1 Hospital Municipal de Governador Valadares	39
7.2.2 Hospital Bom Samaritano de Governador Valadares	40
7.2.3 Hospital Evangélico de Mantena	42
7.2.4 Hospital Nossa Senhora do Carmo de Resplendor	44
7.2.5 Hospital Santa Maria Eterna de Santa Maria do Suaçuí	46

7.2.6 Hospital São João Evangelista	48
8. Público-alvo	51
9. Metas	52
10. Cronograma de execução	53
11. Resultados esperados	54
12. Considerações finais	55
Referências Bibliográficas	56

## 1. INTRODUÇÃO

O Pro-Hosp - Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS/MG foi implantado em maio de 2003 pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) e desde então se transformou em uma das mais importantes ações programáticas do Governo Estadual no âmbito da gestão hospitalar em Saúde Pública <sup>1</sup>.

De acordo com a Resolução SES/MG, nº 3683 de 19 de março de 2013, o Pro-Hosp Incentivo é um programa que tem como objetivo melhorar o desempenho hospitalar e a qualidade da assistência à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), promover a regionalização, reduzir os vazios assistenciais e fortalecer as Redes de Atenção à Saúde, por meio dos hospitais integrantes do SUS do Estado. Fundamenta-se no estabelecimento de compromissos e metas entre as instituições hospitalares participantes do programa e a SES/MG, no qual a Secretaria repassa um montante de recursos financeiros, provenientes do tesouro estadual e os hospitais se comprometem, em contrapartida, a promover a melhoria da qualidade da assistência hospitalar <sup>6</sup>.

Ainda conforme a resolução supracitada, os compromissos e metas são firmados por meio da celebração do Termo de Compromisso entre a SES/MG e as Secretarias Municipais de Saúde ou por meio de Termo de Metas entre a SES/MG e as instituições hospitalares. Os termos contêm a pactuação dos indicadores a serem monitorados por meio do Gerenciador de Indicadores, Compromissos e Metas (GEICOM). A fim de se cumprir as metas e de se alcançar os objetivos do programa, é de extrema importância que as instituições contempladas mantenham um monitoramento constante dos dados de desempenho hospitalar <sup>6</sup>.

Percebe-se que os hospitais sob a jurisdição da Superintendência Regional de Saúde de Governador Valadares (SRS/GV) contemplados pelo Pro-Hosp Incentivo encontram dificuldades em manter um monitoramento contínuo dos dados de desempenho hospitalares. A análise dos indicadores se restringe ao momento da prestação de metas no intuito de justificar o não alcance das mesmas ao invés de adotarem a rotina de acompanhá-las constantemente para que estes dados subsidiem a tomada de decisão da gestão da instituição.

O presente Projeto de Intervenção propõe capacitar os representantes das seis instituições participantes do Pro-Hosp Incentivo quanto à utilização do tabulador de dados Tabwin a fim de facilitar o acesso à informação e mobilizá-los quanto à importância do monitoramento dos dados de desempenho em tempo oportuno para o alcance de melhores resultados.

## **2. JUSTIFICATIVA**

Os hospitais contemplados pelo Pro-Hosp Incentivo que estão na área de abrangência da Superintendência Regional de Saúde de Governador Valadares (SRS/GV), vêm apresentando dificuldades no monitoramento dos dados de desempenho hospitalar, principalmente no que concerne aos indicadores pactuados como meta do Programa. Estas instituições estão localizadas nos municípios pólo de Região de Saúde/Região Ampliada de Saúde, e devem apresentar uma resposta eficaz às necessidades da população no nível de atenção hospitalar. Para tal, é necessário que o gestor conheça profundamente a organização em que atua. Neste sentido, propõe-se incentivá-los e auxiliá-los no acompanhamento constante dos dados de desempenho hospitalar, através do uso de uma ferramenta útil de tabulação de dados, o TabWin.

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 O Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS – Pro-Hosp.

De acordo com Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), ratificado pela publicação “Estratégias de Intervenção e Inovação na Gestão dos Hospitais do Pro-Hosp no Estado de Minas Gerais” (2013), da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP/MG), o Pro-Hosp é considerado uma das principais ações do Governo de Minas e uma estratégia inovadora em nível nacional na área de Gestão Hospitalar em Saúde Pública, que foi instituído a fim de remodelar o cenário hospitalar mineiro fragmentado, ineficiente e em crise <sup>1</sup>.

Ainda conforme a publicação supracitada, o Programa visa à qualificação e o fortalecimento de uma rede de hospitais estrategicamente distribuídos nas regiões de saúde do Estado, e que prestam serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS) de Minas Gerais através do estímulo à oferta de serviços hospitalares resolutivos e eficientes e ao desenvolvimento de uma gestão hospitalar focada na devolução de resultados positivos para a saúde da população <sup>1</sup>.

A Resolução SES/MG Nº 4.084, de 10 de dezembro de 2013, informa que o Programa tem como objetivo melhorar o desempenho, o acesso e a resolubilidade da assistência hospitalar à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), promover a regionalização, reduzir os vazios assistenciais e fortalecer as Redes de Atenção à Saúde. O Pro-Hosp firma os compromissos e metas das instituições hospitalares integrantes do Programa por meio da celebração do Termo de Compromisso, entre a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e as Secretarias Municipais de Saúde ou por meio de Termo de Metas entre a SES/MG e as próprias instituições hospitalares <sup>2</sup>.

A SES/MG afirma no Relatório Anual do Pro-Hosp do ano de 2010 (2012), que no processo de escolha dos hospitais participantes do Pro-Hosp, além da exigência primeira de serem hospitais públicos, privados sem fins lucrativos, filantrópicos ou universitários, foram adotados critérios técnicos baseados no porte, no âmbito de cobertura, no número de leitos SUS e na carteira de serviços oferecida além de envolver os pareceres dos Secretários Municipais de Saúde, no âmbito das

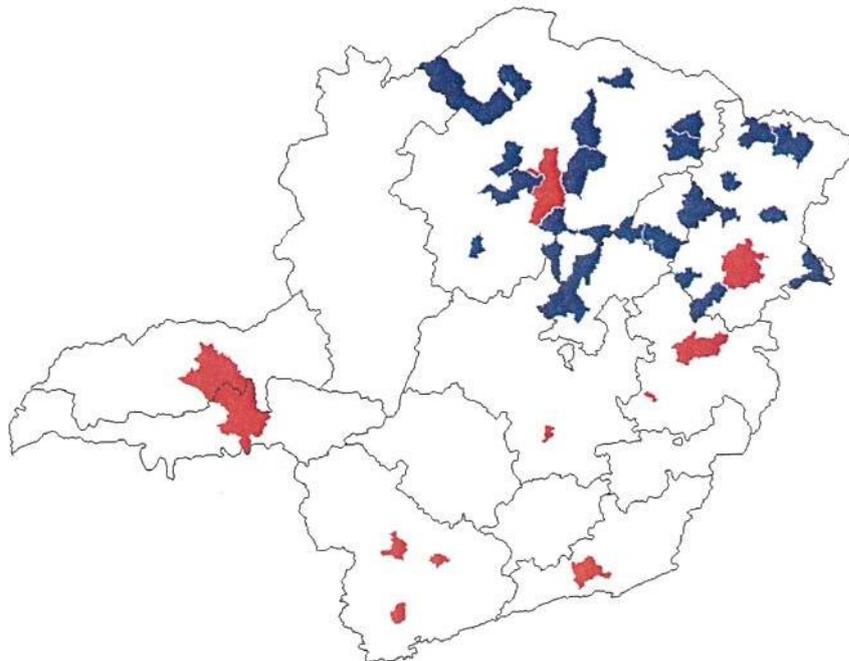
Comissões Intergestores Regionais (CIRs) e Comissões Intergestores Regionais Ampliadas (CIRAs) <sup>3</sup>.

Ainda de acordo com a publicação citada no parágrafo anterior, a abrangência do programa, por seguir a mesma coerência do Plano Diretor de Regionalização de Minas Gerais (PDR), procurou consolidar a política estadual de regionalização da saúde, investindo nas Regiões de Saúde e Regiões Ampliadas de Saúde. A partir disto, o desenho da rede de hospitais Pro-Hosp propicia ao usuário deslocar a menor distância possível entre seu município de residência e a unidade hospitalar imprescindível para atender sua necessidade de saúde, evitando, sempre que possível, o seu traslado para os hospitais de grandes centros ou para a capital <sup>3</sup>.

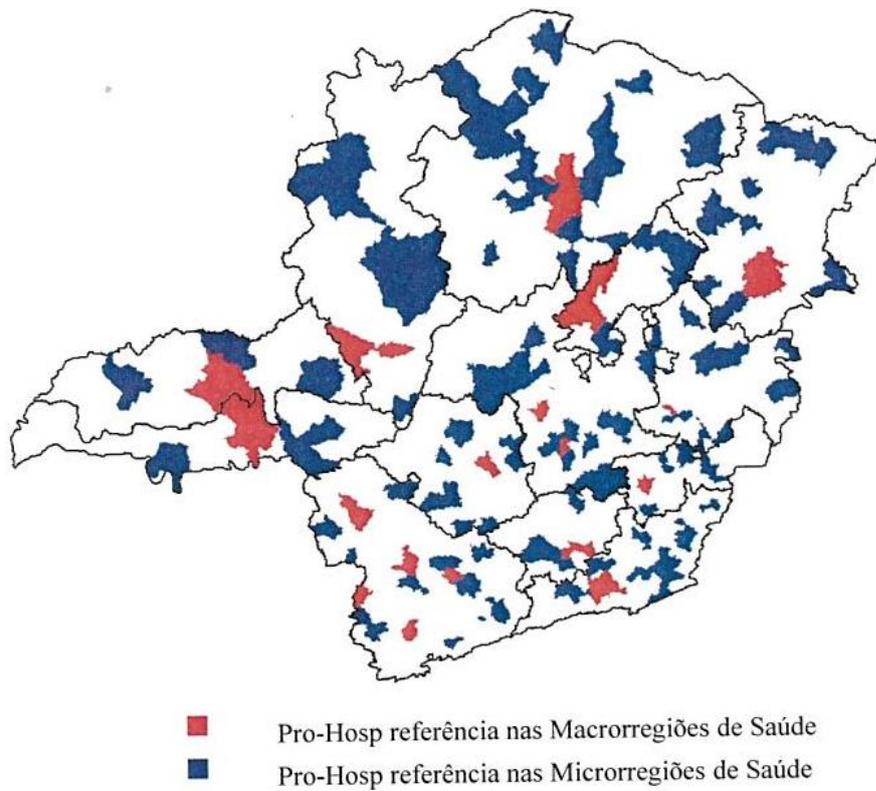
Com recursos do Pro-Hosp, os hospitais puderam investir na melhoria dos processos, na capacitação de seus profissionais e na aquisição de equipamentos, promovendo assim, um salto de qualidade na assistência aos usuários do SUS.

Os mapas 1 e 2 apresentam a evolução da abrangência do programa Pro-Hosp em Minas Gerais entre os anos 2012 e 2013.

Mapa 1: Municípios sede dos Hospitais contemplados pelo Pro-Hosp. Minas Gerais, 2003.



Mapa 2: Municípios sede dos Hospitais contemplados pelo Pro-Hosp. Minas Gerais, 2013.



### 3.1.1 O Pro-Hosp após sua remodelagem

Desde o ano de 2011, o programa tem passado por diversas mudanças. Por meio da implantação do Sistema Gerenciador de Indicadores, Compromissos e Metas (GEICOM), houve mudanças significativas no repasse financeiro e no processo de formalização de contratos de forma a torná-los mais simplificados e com foco no alcance de resultados assistenciais. Dessa forma, o programa concentrou o monitoramento e avaliação dos hospitais nos resultados finalísticos assistenciais obtidos, não exigindo mais percentuais mínimos de aplicação em rubricas de capital e custeio, conforme a publicação da ESP/MG Estratégias de Intervenção e Inovação na Gestão dos Hospitais do Pro-Hosp no Estado de Minas Gerais (2013) <sup>1</sup>.

De acordo com a publicação da ESP/MG Estratégias de Intervenção e Inovação na Gestão dos Hospitais do Pro-Hosp no Estado de Minas Gerais (2013), em 2012 através de uma nova metodologia de monitoramento, o elenco de hospitais Pro-Hosp passou a ser avaliado em três critérios importantes: acesso, resolubilidade e regionalização da assistência através da pactuação de cinco indicadores: a Taxa

de Mortalidade Institucional; a Taxa de Referências; o cumprimento dos pactos regionais do SUS; a Taxa de Ocupação Hospitalar; e, a Taxa de Mortalidade Infantil Hospitalar <sup>1</sup>.

Em 2013, a Resolução SES/MG Nº 3.743, de 15 de maio de 2013, instituiu a Política Estadual de Atenção Hospitalar em Minas Gerais. Esta política, consolida as ações da atenção hospitalar tendo como base a garantia do acesso, integralidade, qualidade e humanização como premissas para a organização da gestão hospitalar no SUS em Minas Gerais <sup>5</sup>.

Além disso, a Resolução supracitada estabeleceu os componentes hospitalares do Pro-Hosp, sendo eles:

1. Pro-Hosp Contingencial que é a estratégia de contemplação emergencial não programada através de convênio, para garantir a assistência em hospitais SUS do Estado com crise instalada, bem como a reposição da capacidade instalada, em caráter de urgência;
2. Pro-Hosp Incentivo, foco deste projeto, que trata-se de uma estratégia que contempla, de forma equânime e distributiva, os hospitais SUS de Minas Gerais, socialmente necessários, que apresentam o melhor desempenho assistencial;
3. Pro-Hosp Gestão Compartilhada que contempla hospitais de esfera pública, investidos e custeados pelo Governo de Minas Gerais;
4. Pro-Hosp Materno-Infantil voltado para ações de cofinanciamento (capital e custeio) de apoio aos hospitais da Rede Viva Vida de referência para atendimento às Gestantes de Risco Habitual e Alto Risco;
5. Pro-Hosp Urgência e Emergência para investimento em projetos de implantação da Rede de Urgência e Emergência e custeio da porta de entrada para manutenção da equipe mínima no componente hospitalar da rede <sup>5</sup>.

Outra grande inovação se deu no âmbito da alocação dos recursos financeiros por hospital participante do programa. Conforme Anexo Único da Resolução SES/MG Nº 3.683 de 19 de março de 2013, até a Competência de 2012 do Pro-Hosp, o critério de alocação de recurso financeiro seguia a metodologia de divisão *per capita*. Esse incentivo era dividido entre as Regiões Ampliadas de Saúde e Regiões de Saúde do Estado, conforme Plano Diretor de Regionalização (PDR),

proporcionalmente às populações de cada, mediante valores *per capita* diferenciados (R\$ 4,10 para as regiões Norte, Nordeste, Jequitinhonha e Leste e R\$ 3,00 para as demais regiões do Estado), obedecendo ao princípio da equidade. Já a partir da Competência de 2013, o orçamento global previsto para o Pro-Hosp Incentivo passou a ser alocado aos hospitais com base no desempenho e produção de cada instituição. Esta nova metodologia levou em consideração o número de leitos efetivamente ocupados e internações efetivas <sup>6</sup>.

O recurso total foi dividido em duas partes, sendo 60% destinados aos leitos SUS efetivamente ocupados e 40% às internações efetivas, considerando:

- Leitos SUS efetivamente ocupados (LEO): é o cálculo do número absoluto dos leitos SUS ocupados durante um determinado período de acordo com a Taxa de Ocupação Hospitalar, descontadas as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) excedentes em relação ao mínimo aceitável (15% de ICSAP para hospitais de referência nas Regiões Ampliadas de Saúde e 22% de referência nas Regiões de Saúde).
- Internações Efetivas (IE): é o cálculo do número absoluto das internações SUS em determinado período, descontadas as ICSAP excedentes em relação ao mínimo aceitável (15% de ICSAP para hospitais de referência nas Regiões Ampliadas de Saúde e 22% de referência nas Regiões de Saúde) <sup>6</sup>.

### **3.1.2 Os indicadores do Pro-Hosp**

De acordo com a Nota Técnica SRAS/DPGH/PRO-HOSP Nº 005/2012, os indicadores hospitalares utilizados atualmente, têm a finalidade de avaliar a qualidade da assistência prestada pelo elenco dos hospitais participantes do programa, bem como o desempenho dessas instituições nas Regiões de Saúde em que estão inseridos. As metas para alguns indicadores são pactuadas nas reuniões das CIRs/CIRAs com a presença das referências técnicas das Unidades Regionais de Saúde, dos gestores municipais e dos representantes das instituições hospitalares participantes do programa <sup>7</sup>.

Segundo a Resolução SES/MG Nº 4.084, de 10 de dezembro de 2013, as parcelas do incentivo financeiro são divididas em parte fixa, repassada de forma

integral, e variável, condicionada ao cumprimento das metas pactuadas, sendo cada uma das partes equivalentes a 50% do recurso <sup>2</sup>.

### **3.1.2.1 Taxa de Mortalidade Institucional**

De acordo com a Nota Técnica SRAS/DPGH/PRO-HOSP Nº 005/2012, a Taxa de Mortalidade Institucional tem por definição a relação percentual entre o número de óbitos após 24 horas de internação e o número total de saídas em determinado período. Seu objetivo é mensurar a qualidade do atendimento hospitalar, considerando as primeiras 24 horas de internação. Entende-se por total de saídas, todas as altas (curado, melhorado, inalterado, a pedido, com previsão de retorno, por outros motivos, por evasões, etc), transferência para internação domiciliar ou outro estabelecimento, encerramentos administrativos e óbitos <sup>7</sup>.

Para fins de pagamento, este indicador possui peso de 20%, ou seja, o seu descumprimento incidirá desconto de 20% sobre a parte variável da parcela do recurso financeiro destinado à instituição contemplada pelo Pro-Hosp Incentivo <sup>7</sup>.

A meta para este indicador é pactuada em CIR/CIRA considerando o perfil de desempenho de cada instituição <sup>7</sup>.

$$\text{Fórmula de cálculo: } \frac{\text{Nº de óbitos após 24 horas de internação} \times 100}{\text{Total de saídas}}$$

### **3.1.2.2 Taxa de Mortalidade Infantil Hospitalar**

De acordo com a Nota Técnica SRAS/DPGH/PRO-HOSP Nº 005/2012, a definição da Taxa de Mortalidade Infantil Hospitalar é a relação percentual entre os óbitos em crianças menores de 1 (um) ano e o número de saídas realizadas em pacientes da mesma faixa etária em determinado período. Tem por objetivo reduzir o número de óbitos evitáveis ocorridos no hospital e seu peso é de 20% de desconto sobre a parte variável do recurso, em caso de descumprimento do mesmo <sup>7</sup>.

Entende-se por total de saídas, todas as altas (curado, melhorado, inalterado, a pedido, com previsão de retorno, por outros motivos, por evasões, etc), transferência para internação domiciliar ou outro estabelecimento, encerramentos

administrativos e óbitos. O óbito fetal ou natimorto e as permanências não são contabilizadas como saídas <sup>7</sup>.

A meta para este indicador é pactuada em CIR/CIRA considerando o perfil de desempenho de cada instituição <sup>7</sup>.

$$\text{Fórmula de cálculo: } \frac{\text{Nº de óbitos em crianças menores de 1 ano}}{\text{Total de saídas de crianças menores de 1 ano}} \times 100$$

### 3.1.2.3 Taxa de Ocupação Hospitalar

De acordo com a Nota Técnica SRAS/DPGH/PRO-HOSP Nº 005/2012, a Taxa de Ocupação Hospitalar é caracterizada pela relação percentual entre a permanência total da instituição e o número de leitos-dia em determinado período. Tem como finalidade o aumento da oferta assistencial nos leitos SUS do elenco de hospitais do Pro-Hosp. Em caso de descumprimento da meta deste indicador, o peso de desconto sobre a parte variável do recurso é de 10% <sup>7</sup>.

A meta para este indicador é definida pela Diretoria de Políticas e Gestão Hospitalar da SES/MG com base nos dados de desempenho de cada hospital <sup>7</sup>.

As instituições que, no ano anterior ao ano da pactuação, tiveram sua Taxa de Ocupação igual ou maior que 80% devem mantê-la no ano seguinte. Aquelas que tiveram esta taxa entre 60% e 79% devem buscar aumentá-la em 10%; as que atingiram entre 41% e 59% devem aumentá-la em 20% e as que alcançaram abaixo de 40%, devem aumentá-la em 40% nos quadrimestres do ano subsequente <sup>7</sup>.

$$\text{Fórmula de cálculo: } \frac{\text{Permanência total}^* \times 100}{\text{Nº leitos/dia}^{**}}$$

\* Permanência total = Nº de pacientes / dia

\*\* Nº leitos/dia = Nº de leitos x Nº de dias do período

### 3.1.2.4 Taxa de Referências

De acordo com a Nota Técnica SRAS/DPGH/PRO-HOSP Nº 005/2012, a Taxa de Referências trata-se da relação percentual entre o número de internações de referências e o número de internações totais em determinado período. Através deste indicador, objetiva-se o fortalecimento da regionalização da assistência. Este indicador possui peso de 25% de desconto sobre a parte variável do recurso em caso de descumprimento da meta <sup>7</sup>.

A meta para este indicador é definida pela Diretoria de Políticas e Gestão Hospitalar da SES/MG com base nos dados de cumprimento do indicador nos quadrimestres anteriores de cada hospital <sup>7</sup>.

$$\text{Fórmula de cálculo: } \frac{\text{Nº de internações de referências*} \times 100}{\text{Total de internações}}$$

\* Nº de internações de referências: refere-se às internações totais realizadas pela instituição num determinado período exceto as internações da população própria do município.

### **3.1.2.5 Taxa de cumprimento dos pactos regionais do SUS**

De acordo com a Nota Técnica SRAS/DPGH/PRO-HOSP Nº 005/2012, o indicador Taxa de cumprimento dos pactos regionais do SUS, tem por definição a relação percentual entre o número de procedimentos executados e o número de procedimentos pactuados entre aqueles eleitos pelas CIRs/CIRAs como de baixo cumprimento, conforme Carteira de Serviços SUS/MG. Seu objetivo é avançar no grau de cumprimento de execução dos procedimentos pactuados entre os municípios e as instituições hospitalares. Este indicador possui peso de 25% de desconto sobre a parte variável do recurso em caso de descumprimento da meta <sup>7</sup>.

Para este indicador as metas são pactuadas nas reuniões das CIRs/CIRAs, levando em consideração os estudos técnicos da SES/MG que apresentam o elenco de vazios assistenciais existentes. Os gestores juntamente com os técnicos das Unidades Regionais de Saúde pactuam a meta a ser alcançada pelas instituições, de acordo com a capacidade operacional e com os vazios definidos como os mais

relevantes para a Região de Saúde em questão. Dessa forma, são pactuados, no mínimo três procedimentos para cada hospital do programa <sup>7</sup>.

Entende-se por vazios assistenciais as clínicas ou procedimentos não executados em determinada região e que teriam a sua realização previamente esperada considerando a tipologia hospitalar da região. Os vazios indicam, de uma forma geral, a necessidade de investimentos a curto ou a longo prazo, uma vez observada a tipologia e sua adequação à realidade local, com vistas a possibilitar o acesso a todos os tipos de serviços de saúde. (Nota Técnica SRAS/DPGH/PRO-HOSP Nº 005/2012, 2012)

### **3.1.3 A importância do monitoramento dos indicadores**

Para VIGNOCHI et al. (2014), indicadores são medidas de desempenho essenciais, que expressam resultados em índices numéricos que descrevem a realidade organizacional. Afirmam que a padronização e a utilização dos mesmos podem auxiliar tomadores de decisão, possibilitando a geração de uma visão integrada que inove a elaboração do planejamento dos serviços de saúde <sup>8</sup>.

De acordo com os mesmos autores, hospitais são serviços complexos, que dependem do uso de conhecimento avançado e de informações que integrem as ações. Além disso, BONACIM et al. (2011) afirmam que o atendimento com qualidade tem sido uma exigência crescente, pois a cada dia, os pacientes têm esperado maiores níveis de desempenho das instituições que os atendem. Estas por sua vez, devem prestar um atendimento qualificado, envolvendo diversas questões como tempo de espera, segurança do paciente e do trabalhador, além da confiabilidade <sup>8,9</sup>.

Os autores VIGNOCHI et al. (2014) acrescentam que a capacidade de os hospitais reconhecerem suas características por meio de indicadores pode auxiliar na melhoria de desempenhos, no aprimoramento de conhecimentos e na geração de evidências que orientem suas ações estratégicas <sup>8</sup>.

VIGNOCHI et al. (2014) *apud* CORRAO et al. (2009) consideram que a estrutura só será eficaz se houver uma cultura de governança baseada em evidências desde os níveis operacionais sustentada pela alta gestão. Essa

abordagem promove melhores resultados por meio da mudança da cultura institucional e de métodos de gestão <sup>8</sup>.

Para tanto, ESCRIVÃO JUNIOR, Álvaro (2007) orienta que é de extrema importância a integração entre os que tomam decisões e os que organizam e gerenciam os sistemas de informação, com a finalidade de definir os dados mais relevantes e a forma mais adequada de coleta, processamento, armazenamento, análise e disseminação da informação necessária. Além disso, é imprescindível que os dados sejam fidedignos para promover a confiança dos gestores para o processo decisório <sup>10</sup>.

### **3.2 O TabWin**

De acordo com a publicação Diagnóstico Hospitalar Pro-Hosp – Indicadores 2008 a 2012 da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (2013), o programa Tab para Windows – TabWin - foi desenvolvido pelo Datasus – Departamento de Informática do SUS, com a finalidade de permitir às equipes técnicas do Ministério da Saúde, das Secretarias Estaduais e das Secretarias Municipais de Saúde, a realização de tabulações rápidas sobre arquivos pré-definidos nas bases que constituem os sistemas de informações em saúde, de forma simples e rápida transformando-os em tabelas, gráficos e mapas <sup>14</sup>.

Ainda conforme a publicação citada acima, as bases dos sistemas necessárias para o aplicativo são: SIH/SUS (Sistema de Informações Hospitalares); SIA/SUS (Sistema de Informações Ambulatoriais); SIM (Sistema de Informações de Mortalidade); SINASC (Sistema de Informações de Nascidos Vivos); SIAB (Sistema de Informações da Atenção Básica); CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) e SINAN (Sistema de Informações de Agravos e Notificação) <sup>14</sup>.

Acrescenta que o Tabwin é considerado um aplicativo integrador de informações porque permite tabular dados de diferentes tipos (por exemplo, dados de internação hospitalar, de mortalidade, de população, etc) em um mesmo ambiente, além de ser uma ferramenta bastante utilizada para acesso, tabulação e tratamento dos dados das instituições hospitalares. Dentre as diversas possibilidades, este programa permite tabular, importar tabulações, realizar operações aritméticas e estatísticas nos dados da tabela gerada ou importada pelo

TabWin, elaborar gráficos de vários tipos, inclusive mapas. Esta ferramenta, quando utilizada pelos usuários do setor Saúde, contribui de forma efetiva para facilitar a construção e aplicação de índices e indicadores de produção de serviços, características epidemiológicas (incidência de doenças, agravos e mortalidade), aspectos demográficos (educação, saneamento, renda e etc), planejamento e programação de serviços, avaliação e tomada de decisões relativas à alocação e distribuição de recursos, além de avaliar o impacto de intervenções nas condições de saúde <sup>14</sup>.

### **3.3 O Plano Diretor de Regionalização (PDR)**

O Plano Diretor de Regionalização (PDR) é o principal instrumento de planejamento e gestão que na área da saúde objetiva a descentralização com vistas à promoção de maior e mais adequada acessibilidade dos usuários, considerados os princípios da integralidade, equidade e economia de escala. Seu propósito é constituir um dos pilares para a estruturação e descentralização dos sistemas de co-gestão e organização dos serviços de saúde em redes, tendo em vista a possibilidade do direcionamento equitativo da implementação das políticas públicas. Estabelece uma base territorial e populacional para cálculo das necessidades, da priorização para alocação de recursos, da descentralização programática e gerencial <sup>11</sup>.

### **3.4 As Redes de Atenção à Saúde**

MENDES (2011) afirma que as Redes de Atenção à Saúde podem ser organizadas em arranjos produtivos híbridos que combinam a concentração de certos serviços e a dispersão de outros. Em geral, os serviços de menor densidade tecnológica com os de Atenção Primária à Saúde devem ser dispersos; ao contrário, os serviços de maior densidade tecnológica, como hospitais, unidades de processamento de exames de patologia clínica, equipamentos de imagem etc, tendem a ser concentrados <sup>15</sup>.

Ainda de acordo com MENDES (2011), a organização das Redes de Atenção à Saúde, para ser feita de forma efetiva, eficiente e com qualidade, tem de

estruturar-se com base nos seguintes fundamentos: economia de escala, disponibilidade de recursos, qualidade e acesso; integração horizontal e vertical; territórios sanitários; e níveis de atenção <sup>15</sup>.

De acordo com a ESP/MG (2013), desde sua criação, o Pro-Hosp buscou redefinir o papel dos hospitais como pontos de atenção especializada nos níveis secundário e terciário, de acordo com as necessidades de saúde da população local, para que a resposta assistencial aos usuários fosse a mais adequada, tempestiva, eficiente e, ao mesmo tempo, mais próxima possível de onde moram <sup>1</sup>.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo Geral**

Capacitar no mínimo dois representantes de cada hospital jurisdicionado à SRS/GV participante do Pro-Hosp Incentivo, sobre a utilização da ferramenta TabWin e incentivar o monitoramento constante dos indicadores do programa.

### **4.2 Objetivos Específicos**

- Mobilizar os hospitais para a importância do monitoramento do desempenho hospitalar;
- Facilitar o monitoramento dos dados de desempenho hospitalar através do uso da ferramenta de tabulação e compilação de dados, o TabWin;
- Identificar as principais dificuldades encontradas para a realização do monitoramento dos dados de desempenho hospitalar e traçar coletivamente estratégias para superá-las.

## 5. METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção, por meio de uma capacitação dos representantes dos seis hospitais participantes do Pro-Hosp Incentivo jurisdicionados à Superintendência Regional de Saúde de Governador Valadares da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

Inicialmente, foi realizado um levantamento bibliográfico sobre o programa Pro-Hosp e as estratégias para alcance de suas metas, por meio dos indicadores pactuados. Este subsidiou a definição das diretrizes a serem seguidas no plano de ação deste projeto.

Em seguida, será realizada uma capacitação teórico-prática para os representantes das instituições hospitalares quanto à utilização da ferramenta Tabwin para tabulação de dados, bem como uma sensibilização quanto à importância do monitoramento e vigilância constante dos dados do hospital.

Após a capacitação, no período de dispersão, os hospitais serão orientados na análise bimestral dos dados de desempenho nos indicadores do Pro-Hosp para subsidiar em tempo oportuno a tomada de decisões por parte da gestão da instituição.

## 6. PLANO DE AÇÃO

O Projeto de Intervenção se dará através de capacitação dos representantes das instituições hospitalares quanto à utilização da ferramenta Tabwin para tabulação de dados. Será realizado no Auditório da Superintendência Regional de Saúde de Governador Valadares pelos servidores da Superintendência Regional de Saúde de Governador Valadares lotados no Núcleo de Regulação e no Núcleo de Redes de Atenção à Saúde.

Serão realizadas duas oficinas presenciais onde será repassado o conteúdo de forma teórica e prática. Na primeira oficina serão realizadas as seguintes ações: exposição dialogada do que se consiste a ferramenta, seus objetivos e facilidades, apresentação das funcionalidades do Tabwin, realização de tabulações utilizando uma situação-exemplo e discussão da aplicação desta ferramenta na rotina da instituição a fim de melhorar o monitoramento dos indicadores do Pro-Hosp Incentivo.

Após esta oficina, durante o período de dispersão, cada representante capacitado terá a tarefa de tabular os dados de desempenho de seu hospital nos indicadores do Pro-Hosp Incentivo e trazê-los para a segunda oficina presencial.

A segunda oficina presencial será realizada no auditório da Superintendência Regional de Saúde de Governador Valadares. De posse dos dados tabulados no período de dispersão, serão discutidas e esclarecidas possíveis dúvidas quanto ao processo de tabulação de dados. Em seguida, os participantes serão divididos em grupos menores para discutirem e identificarem quais são as principais dificuldades encontradas por cada hospital para a efetivação do monitoramento contínuo dos indicadores e elencarem estratégias que poderiam auxiliá-los na melhoria do acompanhamento. Após esta etapa, cada grupo apresentará um consolidado das discussões em plenária.

### 6.1 Diretrizes e Estratégias de Intervenção

<b>DIRETRIZ 1:</b> Planejar as Oficinas de Capacitação.
---

<b>INTERVENÇÃO 1:</b> Elaborar o conteúdo das oficinas presenciais e do período de dispersão
--

em todos os seus detalhes.

**Ação: Elaborar o conteúdo das oficinas presenciais e definir os responsáveis por cada ação,**

O QUE	POR QUE	QUEM	COMO	ONDE	QUANDO	QUANTO
Planejar os tópicos a serem discutidos nas oficinas de capacitação.	Para elaborar o conteúdo, providenciar os recursos áudio-visuais necessários e definir os responsáveis por cada ação.	Coordenador do Núcleo de Redes de Atenção à Saúde, Referência Técnica do Pro-Hosp, Coordenador e técnicos do Núcleo de Regulação da SRS de Governador Valadares.	Reunião com os envolvidos.	No Auditório da SRS de Governador Valadares.	12 de janeiro de 2015.	Previsto nos custos usuais.

**DIRETRIZ 2:** Sensibilizar os diretores das instituições hospitalares quanto à relevância deste projeto e quanto à importância da participação no mesmo.

**INTERVENÇÃO 1:** Elaborar um documento em forma de ofício, expondo do que se trata a proposta deste projeto, quais são seus objetivos, qual o público-alvo, o local e as datas previstas.

**Ação: Apresentação do projeto aos diretores das instituições hospitalares participantes do Pro-Hosp Incentivo sob a jurisdição da SRS de Governador Valadares.**

O QUE	POR QUE	QUEM	COMO	ONDE	QUANDO	QUANTO
Elaborar um documento expondo as principais informações sobre o projeto e	Para sensibilizar os gestores hospitalares da relevância do projeto e	Referência Técnica do Pro-Hosp da SRS de Governador	Documento em forma de ofício e encaminhado aos gestores hospitalares	No Núcleo de Redes de Atenção à Saúde da SRS de Governador	Segunda quinzena de janeiro de 2015.	Previsto nos custos usuais.

encaminhá-lo aos diretores das instituições participantes do Pro-Hosp Incentivo sob a jurisdição da SRS de Governador Valadares.	da importância da participação de seu hospital.	Valadares.	via e-mail.	r Valadares.		
--	---	------------	-------------	-----------------	--	--

**DIRETRIZ 3:** Capacitar no mínimo 2 (dois) representantes dos hospitais participantes do Pro-Hosp Incentivo sob a jurisdição da SRS de Governador Valadares.

**INTERVENÇÃO 1:** Realizar a primeira oficina presencial.

**Ação 1: Realizar exposição dialogada sobre a importância do monitoramento dos indicadores do Pro-Hosp Incentivo.**

O QUE	POR QUE	QUEM	COMO	ONDE	QUANDO	QUANTO
Exposição dialogada sobre a importância do monitoramento dos indicadores do Pro-Hosp.	Para sensibilizar os participantes a implantarem o monitoramento dos indicadores como ação rotineira da instituição.	Referência Técnica do Pro-Hosp da SRS de Governador Valadares.	Discussão sobre os indicadores do Pro-Hosp com auxílio de apresentação em Power Point	No Auditório da SRS de Governador Valadares.	23 de fevereiro de 2015.	Previsto nos custos usuais.

**Ação 2: Realizar exposição dialogada sobre o Tabwin e suas funcionalidades.**

O QUE	POR QUE	QUEM	COMO	ONDE	QUANDO	QUANTO
Exposição dialogada sobre o funcionamento do tabulador de	Para que os representantes tenham uma ferramenta útil que	Técnicos do Núcleo de Regulação da SRS de Governador	Utilizando a internet para download dos dados, o próprio Tabwin e	No Auditório da SRS de Governador	23 de fevereiro de 2015.	Previsto nos custos usuais.

dados Tabwin e suas principais características, bem como a forma de se obter os dados no site do DATASUS.	facilite o acesso aos dados dos bancos oficiais do DATASUS.	Valadares.	Data Show.	Valadares.		
---	---	------------	------------	------------	--	--

**Ação 3: Realizar tabulação de uma situação-exemplo.**

O QUE	POR QUE	QUEM	COMO	ONDE	QUANDO	QUANTO
Orientar a realização de exercício de utilização do TabWin utilizando uma situação-exemplo.	Para que os participantes assimilem melhor o conteúdo.	Técnicos do Núcleo de Regulação da SRS de Governador Valadares.	Utilizando a internet para download dos dados, o próprio TabWin e computadores notebooks que os participantes deverão levar no dia da oficina.	No Auditório da SRS de Governador Valadares.	23 de fevereiro de 2015.	Previsto nos custos usuais.

**Ação 4: Orientar quanto à atividade do período de dispersão.**

O QUE	POR QUE	QUEM	COMO	ONDE	QUANDO	QUANTO
Atividade de Dispersão: os participantes deverão tabular os dados de desempenho dos indicadores do Pro-Hosp mensalmente do período de janeiro a abril de 2015 e levá-los para a	Para que os participantes treinem o conhecimento adquirido na oficina, além de possibilitar a identificação de dúvidas através da realização desta atividade	Técnicos do Núcleo de Regulação e Referência Técnica do Pro-Hosp da SRS de Governador Valadares.	Através de exposição dialogada e realizando a tabulação de alguns dados como exemplo.	No Auditório da SRS de Governador Valadares.	23 de fevereiro de 2015.	Previsto nos custos usuais.

segunda oficina presencial.	prática.					
-----------------------------------	----------	--	--	--	--	--

**DIRETRIZ 4:** Capacitar no mínimo 2 (dois) representantes dos hospitais participantes do Pro-Hosp Incentivo sob a jurisdição da SRS de Governador Valadares.

**INTERVENÇÃO 1:** Realizar a segunda oficina presencial.

**Ação 1: Realizar discussão dos dados tabulados no período de dispersão.**

O QUE	POR QUE	QUEM	COMO	ONDE	QUANDO	QUANTO
Discussão sobre os dados tabulados durante o período de dispersão, levantamento de dificuldades para o monitoramento e de estratégias para superá-las.	Para traçar estratégias de superação das dificuldades no intuito de melhorar o desempenho para o cumprimento das metas dos indicadores do Pro-Hosp.	Referência Técnica do Pro-Hosp da SRS de Governador Valadares.	Discussão em grupos menores e apresentação em plenária.	No Auditório da SRS de Governador Valadares.	11 de maio de 2015.	Previsto nos custos usuais.

## **7. LOCAL DE PESQUISA**

As Superintendências/Gerências Regionais de Saúde têm por finalidade garantir a gestão do Sistema Estadual de Saúde nas regiões do Estado. É de competência destas unidades, implementar as políticas estaduais de saúde em âmbito regional; assessorar a organização dos serviços de saúde nas regiões; coordenar, monitorar e avaliar as atividades e ações de saúde em âmbito regional; promover articulações interinstitucionais; executar outras ações de competência estadual no âmbito regional; implantar, monitorar e avaliar as ações de mobilização social na região, entre outras atividades.

A Superintendência Regional de Saúde de Governador Valadares (SRS/GV) está situada no município pólo da Região Ampliada de Saúde Leste, que exerce bipolaridade com o município de Ipatinga.

A Região Ampliada de Saúde Leste (pólo Governador Valadares) possui em seu território, seis instituições hospitalares participantes do Pro-Hosp Incentivo que estão localizadas nos municípios sede de Região de Saúde, sendo elas: Hospital Municipal de Governador Valadares; Hospital Bom Samaritano de Governador Valadares; Hospital Evangélico de Mantena; Hospital Nossa Senhora do Carmo de Resplendor; Hospital Santa Maria Eterna de Santa Maria do Suaçuí e Hospital São João Evangelista.

A seguir, será melhor detalhada a adscrição dos municípios por Região Ampliada de Saúde (macrorregião) e Regiões de Saúde (microrregiões), conforme PDR/MG/2011.

### **7.1 Região Ampliada de Saúde Leste**

A Região Ampliada de Saúde Leste é composta por 86 municípios (10,08% dos municípios do Estado), que totalizam uma população estimada de 1.515.889 habitantes (IBGE/TCU 2013). Com extensão territorial de 32.446,7 km<sup>2</sup>, esta Região possui dois pólos, sendo eles Governador Valadares e Ipatinga jurisdicionados às Superintendências Regionais de Saúde de Governador Valadares e de Coronel Fabriciano respectivamente.

Com relação à assistência à saúde, de acordo com a publicação da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Pacto pela Saúde em Minas Gerais (2010), nos últimos dez anos a Região Ampliada de Saúde Leste implementou importantes investimentos relacionados à Rede Viva Vida, Rede de Resposta às Urgências e Emergências, Rede de Atenção Psicossocial, Pro-Hosp, entre outros. São ofertados diversos serviços especializados, como por exemplo: serviço de captação de órgãos (MG-Transplantes), cirurgia cardiovascular, hemodinâmica, serviços de assistência de alta complexidade em neurocirurgia, serviço de nefrologia e hemodiálise, oncologia (quimioterapia, radioterapia e cirurgia oncológica), cirurgia ortopédica de alta complexidade, transplante, hemoterapia e exames de ressonância magnética.

### MAPA 3: REGIÕES AMPLIADAS DE SAÚDE – PDR/MG - 2011



Fonte: PDR/MG/2011

### MAPA 4: REGIÃO AMPLIADA DE SAÚDE LESTE (GOVERNADOR VALADARES/IPATINGA) – PDR/MG - 2011



Fonte: PDR/MG/2011

O foco deste projeto é o grupo de municípios e hospitais jurisdicionados à Superintendência Regional de Saúde de Governador Valadares (SRS/GV).

De acordo com a estimativa IBGE/TCU 2011 (PDR 2011), a Região Ampliada de Saúde Leste (pólo Governador Valadares) abrange uma população de 669.584 habitantes, resultantes da soma da população de suas quatro Regiões de Saúde adscritas: Governador Valadares; Mantena; Resplendor e Santa Maria do Suaçuí/São João Evangelista, que serão descritas a seguir.

### 7.1.1 Região de Saúde de Governador Valadares

A Região de Saúde de Governador Valadares é composta por 24 municípios, com população total estimada de 427.105 habitantes e extensão territorial de 9.451,3 km<sup>2</sup>.

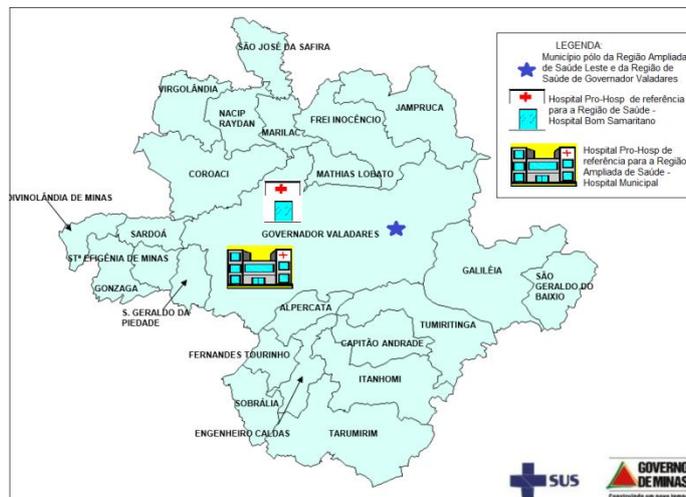
Tabela 1: Extensão territorial e população estimada dos municípios da Região de Saúde de Governador Valadares, Minas Gerais, 2011.

<b>Região de Saúde de Governador Valadares</b>		
<b>Município</b>	<b>Extensão Territorial (km)</b>	<b>População estimada</b>
Alpercata	167,3	7.437
Capitão Andrade	275,6	5.221
Coroaci	576,7	10.453
Divinolândia de Minas	132,8	7.376
Engenheiro Caldas	188	10.812
Fernandes Tourinho	152,5	3.232
Frei Inocência	468,2	9.366
Galiléia	721,3	7.092
Gonzaga	210,7	6.148
Governador Valadares	2.348,1	275.568
Itanhomi	488,2	12.280
Jampruca	521	5.303
Marilac	164,1	4.297

Mathias Lobato	170,9	3.406
Nacip Raydan	228,6	3.256
Santa Efigênia de Minas	132,2	4.661
São Geraldo da Piedade	153,5	4.372
São Geraldo do Baixo	280	3.740
São José da Safira	214,5	4.241
Sardoá	141,5	5.957
Sobralia	207	5.897
Tarumirim	730,3	14.677
Tumiritinga	496,8	6.593
Virgolândia	281,5	5.720
<b>Total</b>	<b>9451,3</b>	<b>427.105</b>

Fonte: PDR/MG/2011 - Pop. Estimada IBGE/TCU-2013

#### MAPA 5: REGIÃO DE SAÚDE DE GOVERNADOR VALADARES – PDR/MG - 2011



Fonte: PDR/MG/2011

#### 7.1.2 Região de Saúde de Mantena

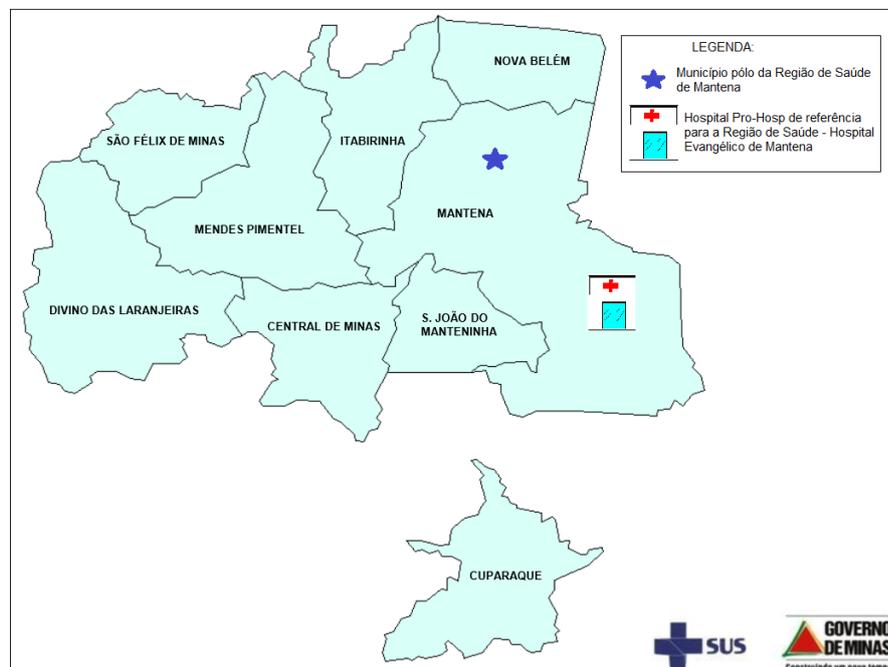
A Região de Saúde de Mantena é composta por 09 municípios, com população total estimada de 75.401 habitantes e extensão territorial de 2.421,5 km<sup>2</sup>.

Tabela 2: Extensão territorial e população estimada dos municípios da Região de Saúde de Mantena, Minas Gerais, 2011.

Região de Saúde de Mantena		
Município	Extensão Territorial (km)	População estimada
Central de Minas	203,7	7.029
Cuparaque	227	4.895
Divino das Laranjeiras	342,6	5.078
Itabirinha	208,1	11.224
Mantena	682,8	27.983
Mendes Pimentel	303,4	6.533
Nova Belém	148,8	3.662
São Félix de Minas	165,7	3.467
São João do Mantenhinha	139,4	5.530
Total	2421,5	75.401

Fonte: PDR/MG/2011 - Pop. Estimada IBGE/TCU-2013

MAPA 6: REGIÃO DE SAÚDE DE MANTENA – PDR/MG - 2011



Fonte: PDR/MG/2011

### 7.1.3 Região de Saúde de Resplendor

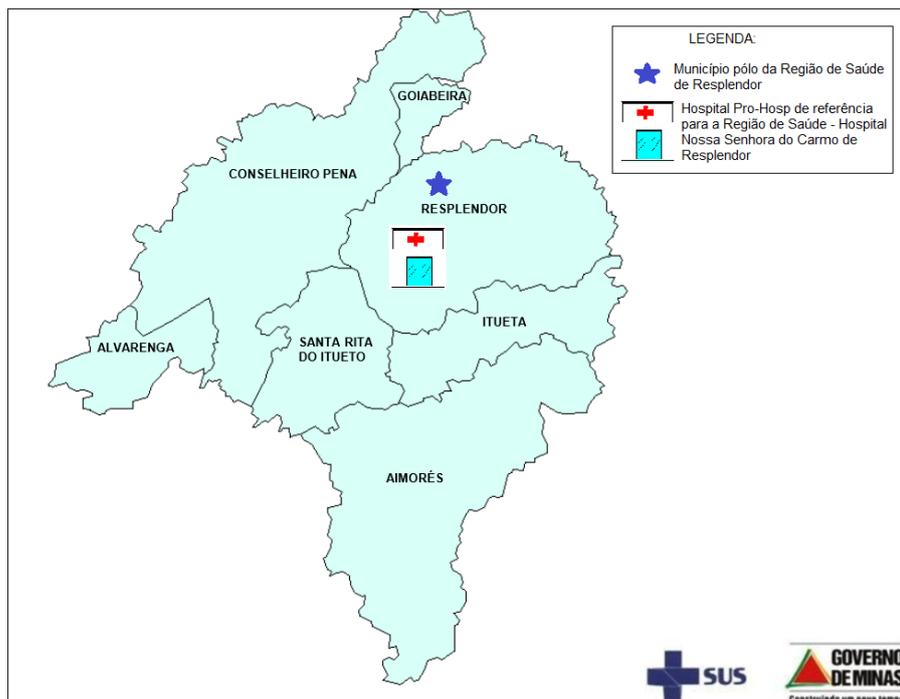
A Região de Saúde de Resplendor é composta por 07 municípios, com população total estimada de 85.792 habitantes e extensão territorial de 5.250,4 km<sup>2</sup>.

Tabela 3: Extensão territorial e população estimada dos municípios da Região de Saúde de Resplendor, Minas Gerais, 2011.

Região de Saúde de Resplendor		
Município	Extensão Territorial (km)	População estimada
Aimorés	1.350	25.675
Alvarenga	367,3	4.395
Conselheiro Pena	1408	23.032
Goiabeira	111,6	3.226
Ituêta	454,9	6.051
Resplendor	1.072,1	17.631
Santa Rita do Ituêto	486,5	5.782
Total	5.250	85.792

Fonte: PDR/MG/2011 - Pop. Estimada IBGE/TCU-2013

MAPA 7: REGIÃO DE SAÚDE DE RESPLENDOR – PDR/MG – 2011



Fonte: PDR/MG/2011

#### 7.1.4 Região de Saúde de Santa Maria do Suaçuí/São João Evangelista

A Região de Saúde de Santa Maria do Suaçuí/São João Evangelista é composta por 11 municípios, com população total estimada de 104.317 habitantes e extensão territorial de 5.302,1 km<sup>2</sup>. Esta Região de Saúde possui dois pólos sendo eles, os municípios de Santa Maria do Suaçuí e de São João Evangelista.

Tabela 4: Extensão territorial e população estimada dos municípios da Região de Saúde de Santa Maria do Suaçuí/São João Evangelista, Minas Gerais, 2011.

<b>Região de Saúde de Santa Maria do Suaçuí / São João Evangelista</b>		
<b>Município</b>	<b>Extensão Territorial (km)</b>	<b>População estimada</b>
Água Boa	1.317,80	15.034
Cantagalo	141,8	4.406
Frei Lagonegro	168,8	3.462
José Raydan	181,4	4.681
Paulistas	220,1	5.020
Peçanha	995,7	17.797
Santa Maria do Suaçuí	623,7	14.839
São João Evangelista	478,8	16.028
São José do Jacuri	345,9	6.694
São Pedro do Suaçuí	308,8	5.616
São Sebastião do Maranhão	519,3	10.740
<b>Total</b>	<b>5.302,10</b>	<b>104.317</b>

Fonte: PDR/MG/2011 - Pop. Estimada IBGE/TCU-2013

#### MAPA 8: REGIÃO DE SAÚDE DE SANTA MARIA DO SUAÇUÍ /SÃO JOÃO EVANGELISTA – PDR/MG - 2011



serviço de atenção integral em hanseníase; serviço de atenção psicossocial; serviço de cirurgia reparadora; serviço de cirurgia torácica; serviço de fisioterapia; serviço de hemoterapia; serviço de oftalmologia; serviço de traumatologia e ortopedia; serviço de triagem neonatal e serviço de transplantes.

Como serviços terceirizados, apresenta em seu quadro: medicina nuclear; serviço de atenção cardiovascular/cardiologia e serviço de reabilitação.

### 7.2.2 Hospital Bom Samaritano de Governador Valadares

O Hospital Bom Samaritano está localizado no município de Governador Valadares e é o hospital Pro-Hosp de referência para os 24 municípios da Região de Saúde de Governador Valadares. Trata-se de entidade beneficente sem fins lucrativos que presta atendimentos para o SUS, para convênios e particulares. É o hospital de referência em oncologia, além de outros atendimentos ambulatoriais e hospitalares.

Segue abaixo relação de leitos hospitalares:

Tabela 5: Relação de leitos hospitalares do Hospital Bom Samaritano de Governador Valadares, DATASUS, 2014.

LEITOS HOSPITALARES		
HOSPITAL BOM SAMARITANO DE GOVERNADOR VALADARES		
CIRÚRGICOS	LEITOS EXISTENTES	LEITOS SUS
Cirurgia Geral	45	17
Oncologia	5	5
Total	50	22
CLÍNICOS	LEITOS EXISTENTES	LEITOS SUS
Oncologia	20	20
Clínica Geral	7	3
Total	27	23

<b>COMPLEMENTARES</b>	<b>LEITOS EXISTENTES</b>	<b>LEITOS SUS</b>
UTI Adulto Tipo II	20	8
Total	20	8
<b>OBSTÉTRICOS</b>	<b>LEITOS EXISTENTES</b>	<b>LEITOS SUS</b>
Obstetrícia Cirúrgica	16	16
Total	16	16
<b>HOSPITAL DIA</b>	<b>LEITOS EXISTENTES</b>	<b>LEITOS SUS</b>
Cirúrgico/Diagnóstico/Terapêutico	7	5
Total	7	5
<b>Total Geral</b>	<b>100</b>	<b>74</b>

Fonte: CNES Web – Consulta em 04/11/2014

O Hospital Bom Samaritano integra a Rede de Resposta Hospitalar com a tipologia Nível I IAM e recebe o recurso mensal de R\$ 150.000,00 para atendimento em urgência e emergência. Em relação à Rede Viva Vida, é referência para os partos de risco habitual da Região de Saúde de Governador Valadares.

Em sua relação de equipamentos constam raios-X, ultrassom convencional, eletrocardiógrafo, endoscópio digestivo, laparoscópio, equipamento para hemodiálise, entre outros.

Segue abaixo relação de serviços especializados:

Tabela 6: Relação de serviços especializados do Hospital Bom Samaritano de Governador Valadares, DATASUS, 2014.

<b>SERVIÇOS ESPECIALIZADOS</b>			
<b>HOSPITAL BOM SAMARITANO DE GOVERNADOR VALADARES</b>			
<b>SERVIÇO:</b>	<b>CARACTERÍSTICA</b>	<b>AMBULATORIAL SUS</b>	<b>HOSPITALAR SUS</b>
Atenção a Doença Renal Crônica	Terceirizado	Sim	Sim

Medicina Nuclear	Terceirizado	Sim	Sim
Atenção a Obesidade	Próprio	Sim	Sim
Atenção a Saúde Auditiva	Terceirizado	Sim	Sim
Atenção a Saúde Reprodutiva	Próprio	Não	Sim
Atenção ao Pré-natal, Parto e Nascimento	Próprio	Não	Sim
Atenção Cardiovascular/Cardiologia	Terceirizado	Sim	Sim
Diagnóstico por Anatomia Patológica e/ou Citopatológica	Terceirizado	Sim	Sim
Diagnóstico por Imagem	Terceirizado	Sim	Sim
Diagnóstico por Laboratório Clínico	Próprio	Sim	Sim
Diagnóstico por Métodos Gráficos Dinâmicos	Próprio	Sim	Sim
Dispensação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais	Próprio	Sim	Sim
Endoscopia	Próprio	Sim	Sim
Farmácia	Próprio	Sim	Sim
Fisioterapia	Próprio	Sim	Sim
Hemoterapia	Próprio	Sim	Sim
Oftalmologia	Próprio	Sim	Sim
Oncologia	Próprio	Sim	Sim
Reabilitação	Terceirizado	Sim	Sim
Suporte Nutricional	Próprio	Sim	Sim
Triagem Neonatal	Próprio	Sim	Sim
Serviço de Videolaparoscopia	Próprio	Não	Não
Posto de Coleta de Materiais Biológicos	Terceirizado	Sim	Sim
Transplante	Próprio	Sim	Sim

Fonte: CNES Web – Consulta em 04/11/2014

### 7.2.3 Hospital Evangélico de Mantena

O Hospital Evangélico está localizado no município pólo da Região de Saúde de Mantena e é referência para 09 municípios. Trata-se de entidade beneficente

sem fins lucrativos que presta atendimentos para o SUS, para convênios e particulares.

Segue abaixo relação de leitos hospitalares:

Tabela 7: Relação de leitos hospitalares do Hospital Evangélico de Mantena, DATASUS, 2014.

<b>LEITOS HOSPITALARES</b>		
<b>HOSPITAL EVANGÉLICO DE MANTENA</b>		
<b>CIRÚRGICOS</b>	<b>LEITOS EXISTENTES</b>	<b>LEITOS SUS</b>
Cirurgia Geral	8	6
Total	8	6
<b>CLÍNICOS</b>	<b>LEITOS EXISTENTES</b>	<b>LEITOS SUS</b>
Clínica Geral	21	17
Total	21	17
<b>COMPLEMENTARES</b>	<b>LEITOS EXISTENTES</b>	<b>LEITOS SUS</b>
Unidade de Isolamento	1	1
Total	1	1
<b>OBSTÉTRICOS</b>	<b>LEITOS EXISTENTES</b>	<b>LEITOS SUS</b>
Obstetrícia Cirúrgica	6	4
Total	6	4
<b>PEDIÁTRICOS</b>	<b>LEITOS EXISTENTES</b>	<b>LEITOS SUS</b>
Pediatria Clínica	6	6
Total	6	6
<b>Total Geral</b>	<b>42</b>	<b>34</b>

Fonte: CNES Web – Consulta em 04/11/2014

O Hospital Evangélico não compõe a Rede de Resposta Hospitalar e em relação à Rede Viva Vida, é referência para os partos de risco habitual da Região de Saúde de Mantena.

Em sua relação de equipamentos consta mamógrafo, raios-X, ultrassom, eletrocardiógrafo, endoscópio digestivo, laparoscópio, entre outros.

Segue abaixo relação de serviços especializados:

Tabela 8: Relação de serviços especializados do Hospital Evangélico de Mantena, DATASUS, 2014.

SERVIÇOS ESPECIALIZADOS HOSPITAL EVANGÉLICO DE MANTENA			
SERVIÇO:	CARACTERÍSTICA	AMBULATORIAL SUS	HOSPITALAR SUS
Atenção a Saúde Auditiva	Terceirizado	Sim	Sim
Atenção ao Pré-natal, Parto e Nascimento	Próprio	Não	Sim
Diagnóstico por Imagem	Terceirizado	Sim	Sim
Diagnóstico por Laboratório Clínico	Próprio	Sim	Sim
Diagnóstico por Métodos Gráficos Dinâmicos	Próprio	Sim	Sim
Endoscopia	Próprio	Sim	Sim
Farmácia	Próprio	Sim	Sim
Hemoterapia	Próprio	Sim	Sim
Traumatologia e Ortopedia	Próprio	Sim	Sim
Serviço de Urgência e Emergência	Próprio	Sim	Sim
Serviço de Videolaparoscopia	Próprio	Não	Não

Fonte: CNES Web – Consulta em 04/11/2014

#### 7.2.4 Hospital Nossa Senhora do Carmo de Resplendor

O Hospital Pro-Hosp da Região de Saúde de Resplendor é o Hospital Nossa Senhora do Carmo de Resplendor, que é uma entidade beneficente sem fins

lucrativos, da Sociedade Beneficente São Camilo de referência em média complexidade ambulatorial e hospitalar para os 07 (sete) municípios pertencentes à região.

Segue abaixo relação de leitos hospitalares:

Tabela 9: Relação de leitos hospitalares do Hospital Nossa Senhora do Carmo de Resplendor, DATASUS, 2014.

<b>LEITOS HOSPITALARES</b>		
<b>HOSPITAL NOSSA SENHORA DO CARMO DE RESPLENDOR</b>		
<b>CIRÚRGICOS</b>	<b>LEITOS EXISTENTES</b>	<b>LEITOS SUS</b>
Ginecologia	3	3
Cirurgia Geral	9	7
Total	12	10
<b>CLÍNICOS</b>	<b>LEITOS EXISTENTES</b>	<b>LEITOS SUS</b>
Clínica Geral	27	24
Total	27	24
<b>OBSTÉTRICOS</b>	<b>LEITOS EXISTENTES</b>	<b>LEITOS SUS</b>
Obstetrícia Cirúrgica	4	3
Obstetrícia Clínica	4	3
Total	8	6
<b>PEDIÁTRICOS</b>	<b>LEITOS EXISTENTES</b>	<b>LEITOS SUS</b>
Pediatria Clínica	15	13
Total	15	13
<b>OUTRAS ESPECIALIDADES</b>	<b>LEITOS EXISTENTES</b>	<b>LEITOS SUS</b>
Psiquiatria	3	3
Total	3	3

<b>Total Geral</b>	<b>65</b>	<b>56</b>
--------------------	-----------	-----------

Fonte: CNES Web – Consulta em 04/11/2014

O Hospital Nossa Senhora do Carmo integra a Rede de Resposta Hospitalar com a tipologia Nível III e recebe o recurso mensal de R\$ 100.000,00 para atendimento em urgência e emergência. Em relação à Rede Viva Vida, é referência para os partos de risco habitual da Região de Saúde de Resplendor.

Em sua relação de equipamentos consta mamógrafo, raios-X, ultrassom, eletrocardiógrafo, endoscópio digestivo, laparoscópio, entre outros.

Segue abaixo relação de serviços especializados:

Tabela 10: Relação de serviços especializados do Hospital Nossa Senhora do Carmo de Resplendor, DATASUS, 2014.

<b>SERVIÇOS ESPECIALIZADOS</b>			
<b>HOSPITAL NOSSA SENHORA DO CARMO DE RESPLENDOR</b>			
<b>SERVIÇO:</b>	<b>CARACTERÍSTICA</b>	<b>AMBULATORIAL SUS</b>	<b>HOSPITALAR SUS</b>
Diagnóstico por Imagem	Terceirizado	Sim	Sim
Diagnóstico por Laboratório Clínico	Próprio	Sim	Sim
Diagnóstico por Métodos Gráficos Dinâmicos	Próprio	Sim	Sim
Endoscopia	Próprio	Sim	Sim
Farmácia	Próprio	Sim	Sim
Hemoterapia	Próprio	Sim	Sim
Oftalmologia	Próprio	Sim	Sim
Serviço de Urgência e Emergência	Próprio	Sim	Sim

Fonte: CNES Web – Consulta em 04/11/2014

### 7.2.5 Hospital Santa Maria Eterna de Santa Maria do Suaçuí

O Hospital Santa Maria Eterna de Santa Maria do Suaçuí está localizado em um dos municípios-pólo da Região de Saúde de Santa Maria do Suaçuí/São João Evangelista e é referência do Pro-Hosp Microrregional para os 11 municípios da Região de Saúde. É uma entidade beneficente sem fins lucrativos que presta atendimento em média complexidade ambulatorial e hospitalar.

Segue abaixo relação de leitos hospitalares:

Tabela 11: Relação de leitos hospitalares do Hospital Santa Maria Eterna, DATASUS, 2014.

<b>LEITOS HOSPITALARES</b>		
<b>HOSPITAL SANTA MARIA ETERNA</b>		
<b>CIRÚRGICOS</b>	<b>LEITOS EXISTENTES</b>	<b>LEITOS SUS</b>
Cirurgia Geral	5	3
Total	5	3
<b>CLÍNICOS</b>	<b>LEITOS EXISTENTES</b>	<b>LEITOS SUS</b>
Clínica Geral	25	24
Total	25	24
<b>OBSTÉTRICOS</b>	<b>LEITOS EXISTENTES</b>	<b>LEITOS SUS</b>
Obstetrícia Clínica	6	6
Total	6	6
<b>PEDIÁTRICOS</b>	<b>LEITOS EXISTENTES</b>	<b>LEITOS SUS</b>
Pediatria Clínica	5	5
Total	5	5
<b>Total Geral</b>	<b>41</b>	<b>38</b>

Fonte: CNES Web – Consulta em 04/11/2014

O Hospital Santa Maria Eterna integra a Rede de Resposta Hospitalar com a tipologia Nível IV e recebe o recurso mensal de R\$ 40.000,00 para atendimento em urgência e emergência. Em relação à Rede Viva Vida, é referência para os partos de risco habitual da Região de Saúde de Santa Maria do Suaçuí/São João Evangelista.

Em sua relação de equipamentos constam: raio-X, ultrassom, eletrocardiógrafo, entre outros.

Segue abaixo relação de serviços especializados:

Tabela 12: Relação de serviços especializados do Hospital Santa Maria Eterna, DATASUS, 2014.

SERVIÇOS ESPECIALIZADOS HOSPITAL SANTA MARIA ETERNA			
SERVIÇO:	CARACTERÍSTICA	AMBULATORIAL SUS	HOSPITALAR SUS
Diagnóstico por Imagem	Próprio	Sim	Sim
Diagnóstico por Laboratório Clínico	Próprio	Sim	Sim
Diagnóstico por Métodos Gráficos Dinâmicos	Próprio	Sim	Sim
Hemoterapia	Próprio	Sim	Sim
Serviço de Urgência e Emergência	Próprio	Sim	Sim

Fonte: CNES Web – Consulta em 04/11/2014

### 7.2.6 Hospital São João Evangelista

O Hospital São João Evangelista está localizado no município de São João Evangelista, um dos municípios-pólo da Região de Saúde de Santa Maria do Suaçuí/São João Evangelista e é referência do Pro-Hosp Microrregional para os 11 municípios da Região de Saúde. É um hospital geral municipal que presta atendimento em média complexidade ambulatorial e hospitalar.

Segue abaixo relação de leitos hospitalares:

Tabela 13: Relação de leitos hospitalares do Hospital São João Evangelista, DATASUS, 2014.

<b>LEITOS HOSPITALARES</b>		
<b>HOSPITAL SÃO JOÃO EVANGELISTA</b>		
<b>CIRÚRGICOS</b>	<b>LEITOS EXISTENTES</b>	<b>LEITOS SUS</b>
Cirurgia Geral	10	10
Total	10	10
<b>CLÍNICOS</b>	<b>LEITOS EXISTENTES</b>	<b>LEITOS SUS</b>
Clínica Geral	22	20
Total	22	20
<b>OBSTÉTRICOS</b>	<b>LEITOS EXISTENTES</b>	<b>LEITOS SUS</b>
Obstetrícia Clínica	8	8
Total	8	8
<b>PEDIÁTRICOS</b>	<b>LEITOS EXISTENTES</b>	<b>LEITOS SUS</b>
Pediatria Clínica	12	12
Total	12	12
<b>Total Geral</b>	<b>52</b>	<b>50</b>

Fonte: CNES Web – Consulta em 04/11/2014

O Hospital São João Evangelista integra a Rede de Resposta Hospitalar com a tipologia Nível III e recebe o recurso mensal de R\$ 100.000,00 para atendimento em urgência e emergência. Em relação à Rede Viva Vida, é referência para os partos de risco habitual da Região de Saúde de Santa Maria do Suaçuí/São João Evangelista.

Em sua relação de equipamentos constam: raio-X, ultrassom, eletrocardiógrafo, laparoscópio, entre outros.

Segue abaixo relação de serviços especializados:

Tabela 14: Relação de serviços especializados do Hospital São João Evangelista, DATASUS, 2014.

SERVIÇOS ESPECIALIZADOS HOSPITAL SÃO JOÃO EVANGELISTA			
SERVIÇO:	CARACTERÍSTICA	AMBULATORIAL SUS	HOSPITALAR SUS
Diagnóstico por Imagem	Próprio	Sim	Sim
Diagnóstico por Laboratório Clínico	Próprio	Sim	Sim
Farmácia	Próprio	Sim	Sim
Hemoterapia	Próprio	Sim	Sim
Oftalmologia	Próprio	Sim	Sim

Fonte: CNES Web – Consulta em 04/11/2014

## **8. PÚBLICO-ALVO**

O público-alvo do projeto são os representantes dos hospitais contemplados pelo Pro-Hosp Incentivo sob a jurisdição da Superintendência Regional de Saúde de Governador Valadares da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

## **9. METAS**

- Capacitar 100% dos hospitais contemplados pelo Pro-Hosp Incentivo sob a jurisdição da Superintendência Regional de Saúde de Governador Valadares;
- Participação de no mínimo dois representantes de cada instituição hospitalar integrante do projeto.



## **11. RESULTADOS ESPERADOS**

Espera-se com a realização deste projeto facilitar o monitoramento dos indicadores hospitalares, através da utilização do Tabwin. Este monitoramento é imprescindível para conhecer a realidade da instituição e para subsidiar a tomada de decisões visando a melhoria do desempenho hospitalar.

## **12. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Pro-Hosp tem ao longo dos anos consolidado a política estadual de regionalização da saúde e reduzido sensivelmente os vazios assistenciais, o que pode ser percebido através da análise das metas de seus indicadores. Neste sentido, é de extrema importância que os gestores hospitalares deem a devida importância aos dados de desempenho de suas instituições, na busca de subsídios para a tomada de decisão a fim de se cumprir as metas do Programa e consequentemente, os objetivos do mesmo.

É necessário que os dados extraídos dos Sistemas de Informação em Saúde sejam fidedignos e consistentes de forma a promover uma visão integrada da realidade para que os mesmos sejam representem informações que contribuam para a redução de incertezas no processo decisório.

Para acesso, tabulação e tratamento dos dados das instituições hospitalares, o instrumento mais utilizado é o TabWin. Este programa incorpora uma série de recursos que auxiliam no trabalho com tabulação e tratamento dos dados oficiais do Ministério da Saúde – DATASUS. Quando utilizada pelos usuários do setor Saúde, esta ferramenta contribui de forma efetiva para avaliar o impacto das intervenções nas condições de saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINAS GERAIS, Escola de Saúde Pública. Gestão Hospitalar Pro-Hosp V: estratégias de intervenção e inovação na gestão dos hospitais do Pro-Hosp no estado de Minas Gerais./ Secretaria de Estado de Saúde. – Belo Horizonte, 2013.
2. MINAS GERAIS. Aprova as normas gerais e as regras de inclusão/exclusão de hospitais, para a Competência 2014, do Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS/MG (Pro-Hosp Incentivo). Resolução SES/MG Nº 4084, de 10 de dezembro de 2013.
3. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Pro-Hosp: Relatório Anual 2010./ Secretaria de Estado de Saúde. – Belo Horizonte, 2012.
4. **Gerenciador de Indicadores Compromissos e Metas (GEICOM).** Disponível em <[http://www.portalamm.org.br/files/Sa%C3%BAdede/Gerenciador%20de%20Indicadores,%20Compromissos%20e%20Metas%20\(GEICOM\)/Manual%20do%20Gestor%20GEICOM.pdf](http://www.portalamm.org.br/files/Sa%C3%BAdede/Gerenciador%20de%20Indicadores,%20Compromissos%20e%20Metas%20(GEICOM)/Manual%20do%20Gestor%20GEICOM.pdf)>. Acesso em 12 nov. 2014.
5. MINAS GERAIS. Institui a Política Estadual de Atenção Hospitalar em Minas Gerais – Pro-Hosp – e estabelece os seus componentes hospitalares. Resolução SES/MG Nº 3743 de 15 de maio de 2013.
6. MINAS GERAIS. Estabelece as normas gerais, o elenco de hospitais, as regras de exclusão e o incentivo financeiro para a competência 2013 do Pro-Hosp Incentivo, e dá outras providências. Resolução SES/MG Nº 3683, de 19 de março de 2013.
7. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Nota Técnica SRAS/DPGH/PRO-HOSP Nº 005/2012: Indicadores de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação das Competências 2012 e 2013 Pro-Hosp./ Secretaria de Estado de Saúde. – Belo Horizonte, 2012.
8. VIGNOCHI, LUCIANO; GONÇALO, CLÁUDIO REIS; ROJAS LEZANA, ÁLVARO GUILLERMO. Como gestores hospitalares utilizam indicadores de desempenho?. **Rev. adm. empres.**, São Paulo, v. 54, n. 5, out.2014. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003475902014000500496&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475902014000500496&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 04 nov. 2014.

9. BONACIM, Carlos Alberto Grespan; ARAUJO, Adriana Maria Procópio de. Avaliação de desempenho econômico-financeiro dos serviços de saúde: os reflexos das políticas operacionais no setor hospitalar. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232011000700038&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232011000700038&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 04 nov. 2014.
10. ESCRIVAO JUNIOR, Álvaro. Uso da informação na gestão de hospitais públicos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, jun. 2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232007000300015&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232007000300015&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 04 nov. 2014.
11. MINAS GERAIS, Secretaria de Estado de Saúde. **Plano Diretor de Regionalização (PDR)**. Disponível em <<http://www.saude.mg.gov.br/parceiro/regionalizacao-pdr2>>. Acesso em 12 nov. 2014.
12. IBGE/TCU, 2013. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/Tribunal de Contas da União. **PDR/MG/2011**: Adscrição e população dos municípios por macrorregiões e microrregiões de saúde. Dados referentes a Minas Gerais fornecidos em meio eletrônico.
13. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Pacto pela Saúde em Minas Gerais./ Secretaria de Estado de Saúde. – Belo Horizonte, 2010.
14. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Diagnóstico Hospitalar: Indicadores 2008 a 2012./ Secretaria de Estado de Saúde. – Belo Horizonte, 2013.
15. MENDES, Eugênio Vilaça. As Redes de Atenção à Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p..