

# **A BUSCA DE MELHORIAS PARA UMA GESTÃO COM QUALIDADE DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) NO ESTADO DE MINAS GERAIS (MG)**

Renata Melgaço Gonçalves  
Elaine Pereira Pontes



## **A BUSCA DE MELHORIAS PARA UMA GESTÃO COM QUALIDADE DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) NO ESTADO DE MINAS GERAIS (MG)**

Renata Melgaço Gonçalves  
Elaine Pereira Pontes

### **RESUMO**

A realização desse estudo partiu da necessidade de evidenciar as ferramentas utilizadas pela Coordenação de Terapia Intensiva da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) para a melhoria da gestão das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) do Estado. A Coordenação realiza atividades como o planejamento estratégico, controle/avaliação e o credenciamento dos leitos de UTI destinados para o atendimento de paciente do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, são elaborados estudos, além da capacitação profissional dos servidores estaduais por meio de investimentos do Governo de Minas Gerais. Optou-se por realizar uma pesquisa do tipo descritiva e explicativa, de forma documental. Frente aos estudos apresentados e ao cenário de terapia intensiva que se destaca atualmente, este trabalho possibilita a identificação de fatores que apresentam impacto na busca para melhoria da gestão com qualidade das UTI no Estado de Minas Gerais.



## INTRODUÇÃO

A motivação para a realização desse estudo partiu da necessidade de evidenciar as ferramentas através dos estudos realizados pela Coordenação Estadual de Terapia Intensiva (CETI) da Secretária Estadual de Saúde de Minas Gérias (SES/MG) para a melhoria da gestão dos leitos de terapia intensiva do Estado, bem como na sua disponibilização à população dependente do Sistema Único de Saúde (SUS).

As unidades de terapia intensiva (UTI) surgiram, no Brasil, por volta da década de 1970, com a finalidade de reunir, no mesmo ambiente físico, pacientes recuperáveis, tecnologia e recursos humanos capacitados para o cuidado e a observação constante (RIBEIRO, SILVA, MIRANDA, 2005; SOUZA, *et al* 2006 *apud* FURUYA *et al*, 2011).

A terapia intensiva é uma área de atuação considerada recente dentro do campo da saúde. Em nível nacional, o processo de implantação e implementação da Terapia Intensiva foi lento, tornando-se consistente na área de atenção à saúde pelas práticas americanas (BRASIL, 2007).

Essa unidade possui papel decisivo na chance de sobrevivência do paciente, sendo seu objetivo principal manter estrutura capaz de fornecer suporte para pacientes graves, sejam eles vítimas de trauma ou de qualquer outro tipo de ameaça vital. (FERNANDES *et al*, 2011; BRASIL, 2002).

As metas de uma unidade de terapia intensiva são alcançadas a partir do uso constante de equipamentos de alta tecnologia, destinados ao diagnóstico e tratamento do paciente crítico, pessoal altamente capacitado para assistência da saúde do usuário, e uma gestão que garanta a qualidade do serviço. Além disso, esse é um ambiente decisivo para o paciente, e requer de uma assistência contínua, de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar qualificada e de uma gestão de excelência, a fim de se obter a redução da morbimortalidade, além da recuperação e conservação do estado biopsicossocial do mesmo.



A proposta para a área de terapia intensiva vem sendo construída de forma a responder às dificuldades históricas, quais sejam: superlotação dos prontos-socorros, insuficiência de leitos de retaguarda para pós-operatório, falta de alternativa de internação hospitalar para pacientes semicríticos, precariedade da regulação de leitos, carência de recursos humanos qualificados e, ainda, processo assistencial (padronização, acompanhamento e avaliação das ações) sem a devida incorporação à prática cotidiana nessas unidades (BRASIL, 2005).

Os leitos de UTI credenciados pelo Ministério da Saúde são disponibilizados para os pacientes que dependem do Sistema Único de Saúde. Esse sistema é definido como o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público (BRASIL, 1990). Esse sistema foi instituído através de um capítulo exclusivo referente à saúde na Constituição Federal de 1988, possibilitando a ampliação do olhar da saúde para a coletividade (FIGUEIREDO; TONINI, 2007).

Segundo Figueiredo e Tonini (2007), a Lei Orgânica de Saúde define que a direção do SUS deve ser única, sendo exercida em cada esfera do governo. A Lei 8.080, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (Ministério da Saúde<sup>1</sup>, 1990).

Segundo Pereira *et al* (1999) um dos maiores objetivos do SUS sistema é garantir a atenção à saúde da população de forma universal, equitativa, integral, humanizada e de qualidade, por meio da formulação e implementação de políticas de saúde. De acordo com o Brasil (2002), este sistema é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, sendo o único a garantir assistência integral e completamente gratuita para a totalidade da população e desde a sua implantação esse sistema tem demonstrado diversos avanços.

As responsabilidades com a gestão e o financiamento do SUS são compartilhadas entre os gestores dos três âmbitos da esfera do Governo, ou seja, é uma estratégia de descentralização do sistema de saúde. Cabe a estes gestores identificar as necessidades de saúde, planejar as ações verificar o desempenho do sistema (FIGUEIREDO; TONINI, 2007).



Um dos papéis fundamentais das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) é o de coordenar o processo de implantação do SUS no respectivo Estado. O gestor estadual precisa agir de forma articulada com as duas outras esferas de governo e com as instâncias de controle social, representadas pelo Conselho Estadual de Saúde e pela Conferência Estadual de Saúde.

A Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, responde pelo seu papel de implantação do SUS em Minas Gerais, para atender a necessidade de leitos de UTI disponibilizados a pacientes que dependem desse sistema de saúde. Desde 1998, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais juntamente com o Ministério da Saúde tem se dedicado ao tema da Terapia Intensiva. Inicialmente priorizou o credenciamento de novos leitos de UTI, bem como a reclassificação de leitos que eram considerados de menor complexidade para leitos de maior complexidade, sempre com a participação dos gestores estaduais e municipais de saúde (BRASIL, 2010).

O Ministério da Saúde publicou em 1998, a Portaria GM/MS nº. 3432 de 12 de Agosto, para regulamentar as atividades desenvolvidas nas Unidades de Terapia Intensiva. Esta portaria baseia-se em critérios de complexidade de atendimento e estabelece a classificação das Unidades de Terapia Intensiva em tipo I, II e III de acordo com a incorporação de tecnologia, especialização dos recursos humanos e área física disponível.

A partir da publicação da portaria citada anteriormente, a Coordenação Estadual de Terapia Intensiva, responde atualmente pelo processo de credenciamento dos leitos de UTI no Estado de Minas Gerais, gerando resultados de impacto para tanto no processo de gestão, quanto no processo assistencial.

Atualmente, as ações desenvolvidas pela Coordenação Estadual de Terapia Intensiva de Minas Gerais seguem a linhas de competências do gestor estadual de saúde, tais como:

- Planejar, coordenar, acompanhar e supervisionar no Estado os serviços de Terapia Intensiva definidos pelo Ministério da Saúde (MS);
- Analisar e emitir parecer sobre as solicitações de credenciamento dos serviços de UTI, no âmbito estadual, em concordância com a Programação Pactuada Integrada (PPI);



- Participar, junto com a Vigilância Sanitária, da vistoria de Hospitais credenciados para realizar procedimentos de UTI;
- Normatizar os procedimentos para emissão dos pareceres por especialidades;
- Efetuar controle estatístico e avaliar os indicadores de qualidade da assistência na Terapia Intensiva;
- Analisar tecnicamente os processos de credenciamento das Unidades de Tratamento Intensivo de acordo com as Portarias Ministeriais;
- Organizar o sistema de Atendimento em UTI no SUS/MG e exercer outras atividades correlatas.

A CETI/MG desenvolve toda a gestão dos leitos de terapia intensiva, a partir do planejamento estratégico, do controle/avaliação e do credenciamento dos mesmos, destinados para o atendimento de paciente do SUS. Agindo como gestor em saúde, esta coordenação parte de uma liderança com visão ampla, proativa, inovadora, gerencial e organizacional, sendo estes, os pontos chaves para alcançar seu objetivo final: uma administração com qualidade e de excelência que implicará na melhora da assistência direta à população assistida, além da melhora dos indicadores de gestão e assistenciais.

A gestão de serviços de saúde no Brasil tem-se constituído num grande desafio frente à crise política e econômica que se instalou no setor (MADUREIRA; VEIGA; SANTANA, 2000). Segundo Fernandes *et al* (2011), a gestão é a revisão contínua e renovação da organização para enfrentar alterações.

Na coordenação, o campo da gestão implica em coordenar, planejar, controlar e avaliar este sistema em todas as suas esferas de gestão, aplicando conhecimentos, habilidades e técnicas, a fim de tornar o trabalho cada vez mais eficaz. A busca de uma gestão de excelência pela coordenação tem como objetivo gerar resultados de qualidade para o Estado de Minas Gerais, além de garantir uma assistência de qualidade ao paciente SUS, uma vez que a Unidade de Terapia Intensiva é considerada uma área hospitalar crítica, de cuidados progressivos e ininterruptos, que devem ser prestados de modo imediato.



Frente a um cenário evidenciado pelo aumento do número de casos que necessitam de atendimento em UTI, ocasionados por agravos externos e causas naturais, observa-se a crescente demanda por leitos de terapia intensiva para promoção do cuidado ao paciente crítico. Nesse momento, a gestão desses leitos se faz de suma importância para a garantia da integralidade dos serviços a serem prestados à população.

A ampliação desses leitos se dá através do credenciamento para o SUS, sendo esta atividade realizada pelo Ministério da Saúde por intermédio da Coordenação Estadual de Terapia Intensiva, que em Minas Gerais iniciou-se em 1998. O processo para o credenciamento dos leitos de UTI ocorre de forma que a última fase do processo liberação de recurso financeiro ocorre no Ministério da Saúde e será apresentado posteriormente.

Para que ocorra esse aumento de número de leitos, é necessário que haja uma prática de gestão de excelência e qualidade. Essa gestão ocorre por meio de estudos elaborados pela Coordenação Estadual de Terapia Intensiva. Esses estudos foram realizados por meio da articulação da CETI/MG com os Programas Estruturadores da SES/MG, a Programação Pactuada Integrada (PPI), a Auditoria Assistencial da SES/MG e da Comissão SES/COSEMS.

Os Programas Estruturadores da SES/MG são programas estratégicos de cada área de resultados, com prioridade de execução e garantia de aporte de recursos previstos, com gerenciamento unificado e articulação das ações (MARQUES; MENDES; LIMA, 2010). Em conjunto com esses programas foi realizado o **Estudo de Custo das Unidades de Terapia Intensiva do Estado de Minas Gerais**. O mesmo tem como objetivos:

- Dar sustentação a uma Política Pública para Terapia Intensiva;
- Elaborar e discutir os parâmetros para atender a necessidade de leitos de Terapia Intensiva no Estado de Minas Gerais;
- Avaliar a demanda de leitos de Terapia Intensiva de acordo com a demanda específica de cada Macro/ Micro região de Minas Gerais;
- Identificar e determinar os custos referentes às diárias dos leitos de UTI, considerando especificidades inerentes do Estado de MG.



A Programação Pactuada e Integrada (PPI) da assistência em Saúde é um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde onde, em consonância com o processo de planejamento, são definidas e quantificadas as ações de saúde para população residente em cada território, bem como efetuados os pactos intergestores para garantia de acesso da população aos serviços de saúde (BRASIL, 2006).

Barzelay (2002) *apud* Melo e Vaitsman (2008) enfatiza que a auditoria consiste em uma forma de investigação que tem o intuito de verificar o cumprimento de critérios e ações, com é esperado na terapia intensiva, visando à melhora do atendimento e do acesso dos usuários aos leitos credenciados.

As ações da CETI são realizadas em conjunto com a Comissão SES/COSEMS. A mesma é formada por representantes da Secretaria Estadual de Saúde e por representantes do Colegiado dos Secretários Municipais de Saúde de Minas Gerais (COSEMS/MG). O COSEMS/MG tem por finalidades: lutar pela autonomia dos municípios, agrupar os gestores dos serviços municipais de saúde, funcionando como órgão permanente de intercâmbio de experiências e informações de seus membros; participar das políticas de saúde a nível estadual; atuar de todas as formas para que a saúde das populações dos municípios mineiros seja a melhor possível.

A Coordenação, em parceria com a PPI e a Auditoria Assistencial da SES/MG, realizou o **Estudo de Taxa de Ocupação de Leitos de Terapia Intensiva de Minas Gerais**. Através desse estudo e da pactuação realizada pela Comissão SES/COSEMS – MG foram realizados remanejamentos de leitos de UTI no Estado. Este estudo apresentou como objetivos:

- Identificar aspectos relativos à realidade das UTI sob o ponto de vista da alocação e da execução financeira;
- Definir critérios para a política de financiamento de UTI no Estado;
- Subsidiar a tomada de decisão pela SES/MG com vistas à gestão do financiamento e da utilização das UTI no Estado.

O **Estudo de Leitos de Cuidado Intermediário em Terapia Intensiva**, também desenvolvido pela CETI, teve os seguintes objetivos:





- Analisar a necessidade de leitos no Estado de Minas Gerais, avaliando a relação dos déficit/superávit de leitos de UTI com a necessidade/demanda de leito de UCI, conforme podemos observar na tabela abaixo:
- Estabelecer parâmetros para os leitos de UCI de acordo com a demanda local;
- Apresentar ao Ministério da Saúde a necessidade do credenciamento dos leitos de cuidado intermediário, a fim de se obter verba para o seu custeio.

Segundo a Portaria nº 1.091/GM, de 25 de agosto de 1999, entende-se como Unidades de Cuidados Intermediários (UCI) neonatal, aquela destinada ao atendimento de pacientes neonatais, em especial, nas seguintes situações:

- Que após a alta da UTI necessite de observação nas primeiras 24 horas;
- Com desconforto respiratório leve que não necessite de assistência ventilatória mecânica;
- Que necessite de venoclise para infusão de glicose, eletrólitos, antibióticos e alimentação parenteral em transição;
- Em fototerapia com níveis de bilirrubinas próximos aos níveis de exsanguineotransfusão;
- Que necessite realizar procedimento de exsanguineotransfusão;
- Com peso superior a 1500g e inferior a 2000g que necessite de observação nas primeiras 72 horas;
- Submetido à cirurgia de médio porte, estável.

Segundo o Brasil (2005), entende-se como **cuidado intermediário adulto** aquela destinada ao atendimento de pacientes, em especial, nas seguintes situações:

- Necessitam de observação mais rigorosa do que é alcançável em unidades de internações/enfermarias irregulares, mesmo após alta da UTI;
- Pacientes clínicos ou cirúrgicos com risco de apresentar complicações, necessitando de observação mais sistemática de suas funções vitais;



- Pacientes que necessitem de procedimentos de média/alta complexidade em terapia intensiva para sua sobrevivência;
- Pacientes que requerem suporte ventilatório artificial em baixos parâmetros.

Além dos estudos para melhor distribuição e organização dos leitos de terapia intensiva, é necessária para a melhoria da gestão e da assistência em terapia intensiva, é fundamental a **capacitação dos profissionais** de saúde atuantes em instituições que prestam de serviço para o SUS, para melhores resultados que irão impactar no desenvolvimento do Estado.

O trabalho de capacitação profissional que com frequência é oferecido pelo Governo do Estado de Minas Gerais, aos servidores da Secretaria de Estado de Saúde, teve como objetivo principal tornar os profissionais da área da saúde cada vez mais competentes para realização de uma assistência mais especializada e qualificada para com os pacientes e todos aqueles envolvidos no processo de internação.

Segundo Guimarães, Martin e Rabelo (2010), no processo de educação dos profissionais da saúde, as iniciativas de capacitação contínua têm sido caracterizadas pela relação com o processo de trabalho institucional, objetivando a transformação da prática.

Outro impacto importante na gestão dos leitos de UTI é o fluxo que se deve seguir para o credenciamento dos leitos de terapia intensiva. Para que o credenciamento dos leitos de terapia intensiva é necessário que os prestadores e gestores municipais sigam as Resoluções estabelecidas pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), além de portarias e resoluções do Ministério da Saúde.

Os leitos de terapia intensiva são credenciados com base na Portaria GM/MS nº 3432, de 12 de Agosto de 1998 ou com base na Resolução – RDC nº 7, de 24 de Fevereiro de 2010. Ambas estabelecem os requisitos mínimos para o funcionamento das unidades de terapia intensiva.



Através da Resolução SES nº 2.251, de 17 de Março de 2010 são estabelecidos os requisitos a serem adotados pela Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais para autorização e aprovação dos Serviços de Alta Complexidade nos municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal, sendo que os leitos de terapia intensiva a serem credenciados também seguem esse processo de credenciamento.

Para o credenciamento desses leitos, é utilizado, também, o Manual para a Contratação de Serviços Assistenciais sob Gestão do Estado de Minas Gerais, gerado a partir da Resolução SES nº 1349, de 06 de Dezembro de 2007, a qual também institui o Núcleo Estadual de Contratos Assistenciais.

Diante do que foi exposto anteriormente, o presente trabalho investigará a respeito da busca de melhorias para uma gestão com qualidade dos leitos de Terapia Intensiva no Estado de Minas Gerais, através dos estudos e da capacitação realizada, que serão brevemente apresentados, com as seguintes problemáticas:

- Como fatores gerenciais internos podem impactar na gestão dos leitos de UTI de Minas Gerais, bem como na sua disponibilização de leitos de UTI à população?
- Quais atividades gerenciais estão sendo desenvolvidas pela Coordenação Estadual de Terapia Intensiva de Minas Gerais para a melhoria deste processo?

## **OBJETIVOS**

Evidenciar ferramentas desenvolvidas e utilizadas pela Coordenação Estadual de Terapia Intensiva da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) para a melhoria da gestão dos leitos de UTI no estado de Minas Gerais, identificando fatores gerenciais que auxiliam na gestão de qualidade dos leitos de UTI no Estado.



## **METODOLOGIA**

A base conceitual do trabalho se apoiará nos conceitos e regimentos estabelecidos para a regulação das Unidades de Terapia Intensiva, bem como nas principais atividades exercidas pela esfera Estadual, em especial pela Coordenação Estadual de Terapia Intensiva de Minas Gerais, com vista a uma gestão de excelência de modo a promover um atendimento de qualidade à população SUS.

Optou-se por realizar uma pesquisa em do tipo descritiva e explicativa. A valorização da pesquisa descritiva está baseada na premissa que os problemas podem ser resolvidos e as práticas podem ser melhoradas através de descrição e análise de observações objetivas e diretas. Segundo Gil (1991), toda pesquisa explicativa visa identificar os fatores que determinam ou contribuem para a ocorrência dos fenômenos. Aprofunda o conhecimento da realidade porque explica a razão, o “porquê” das coisas.

Além disso, esta pesquisa é documental, ou seja, ela é elaborada através de materiais que ainda não receberam tratamento analítico (GIL, 1991). A etapa de análise dos documentos propõe-se a produzir ou reelaborar conhecimentos e criar novas formas de compreender os fenômenos. É condição necessária que os fatos devem ser mencionados, pois constituem os objetos da pesquisa, mas, por si mesmos, não explicam nada. O investigador deve interpretá-los, sintetizar as informações, determinar tendências e na medida do possível fazer a inferência (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009).

A coleta dos dados foi realizada a partir da busca ativa das ações, relatórios e estudos pertinentes à Coordenação Estadual de Terapia Intensiva e à Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, além de busca realizada através das Portarias Ministeriais publicadas pelo Ministério da Saúde, usando como principais bancos de dados utilizados o Diário Oficial da União, a Imprensa Oficial do Governo do Estado de Minas Gerais, bem como os sites do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais.



## CONCLUSÃO

A partir das demandas que ocorrem no cenário da terapia intensiva no Sistema Único de Saúde é necessário que haja uma inovação ou adequação ao mesmo a partir de ações de gestão que implicará diretamente na qualidade da assistência.

Os leitos de terapia intensiva são de grande importância para o atendimento dos pacientes na atenção terciária em saúde. A oferta desses leitos no Estado de Minas Gerais e no Brasil não atende à demanda, portanto faz-se necessário o aumento da oferta desses leitos com qualidade, uma vez que o paciente a ser assistido precisa de cuidados imediatos e não pode esperar por uma vaga de leito disponível.

Atualmente, a maior dificuldade para o credenciamento dos leitos de UTI é a liberação de recurso financeiro pelo Ministério da Saúde para o credenciamento, que, na maioria das vezes, não é imediata, além de recursos humanos capacitados. Esse fator impossibilita o imediato funcionamento dos leitos para melhor assistência à população.

O processo de credenciamento deve inicialmente avaliar os serviços de saúde, para verificar se obedecem a todas as normas vigentes no SUS. Esta verificação deve garantir o levantamento de todas as condições de funcionamento do mesmo, com vistas à qualidade e adequação dos serviços que estão sendo contratados/conveniados (BRASIL, 2007).

A Unidade de Cuidados Intermediários atende a uma demanda de médio risco com estabilidade clínica, mas que necessitam de observação e de algumas tecnologias de cuidado de menor complexidade (DEL'ANGELO *et al*, 2010). Percebemos, portanto, a importância do aumento do número de leitos de cuidado intermediário, pois estes dão suporte aos pacientes que carecem de cuidados de menor intensidade, quando comparado a unidade de terapia intensiva, e possibilita a liberação do leito de terapia intensiva para pacientes potencialmente graves.



Apesar da existência de portaria ministerial que regulamenta o leito de cuidado intermediário, o mesmo, até o momento, não recebe financiamento do Ministério da Saúde. Por este motivo, a coordenação Estadual de Terapia Intensiva, juntamente com os Programas Estruturadores da SES/MG, discute possibilidades de custeio dos leitos de Cuidado Intermediário para reivindicação a ser apresentada ao Ministério da Saúde, pois aumentando o número de leitos de cuidado intermediário, pode-se aumentar e otimizar a oferta dos leitos de terapia intensiva, contribuindo para o aumento da sua taxa de ocupação, além de aumentar a oferta de vagas em UTI para pacientes de alto risco, obtendo-se maior cobertura assistencial para os pacientes SUS.

Espera-se que o financiamento dos leitos de cuidado intermediário melhore os resultados na gestão dos leitos de UCI/UTI do sistema único de saúde. Além disso, este financiamento se torna extremamente importante para dar continuidade na assistência do paciente que teve alta da UTI, mas que ainda precisa de monitorização e cuidados integrais.

Percebe-se através do Estudo de Taxa de Ocupação dos leitos de UTI, em conjunto com a Programação Pactuada Integrada (PPI) da SES/MG, que é de extrema relevância analisar a ocupação dos leitos de terapia intensiva que estão credenciados junto ao SUS, pois muitos deles ficam suprimidos, não promovendo a assistência ao usuário.

Para os leitos de UTI não utilizados ou que possuíam uma taxa de ocupação igual ou menor que 87%, com justificativa insatisfatória para a baixa taxa de ocupação, foi realizado o remanejamento dos mesmos e do recurso financeiro para otimizar sua utilização, promovendo qualidade dos serviços, nos aspectos da gestão e na assistência a serem oferecidas. Todos os remanejamentos de leitos ocorridos no Estado de Minas Gerais em 2011 foram avaliados pela SES/MG e o COSEMS/MG, pois coube a Comissão SES/COSEMS a proposição de medidas corretivas necessárias à regularização da situação das UTI no Estado.



Foram realizadas visitas técnicas nos hospitais de Minas Gerais para identificar os motivos da baixa taxa de ocupação dos leitos de UTI que os mesmos estavam apresentando. Essas visitas foram realizadas com o apoio da Auditoria Assistencial da SES/MG. No Final do ano de 2011, o total de leitos de UTI remanejados era de 173 leitos. Desse modo, esses leitos foram realocados dentro do estado de Minas Gerais, promovendo assim, a assistência aos pacientes que necessitavam de atendimento em unidades de terapia intensiva. Esse remanejamento ocorreu de acordo com critérios pactuado, para outro tipo de leito, hospital e/ou município, considerando maior necessidade e taxa de ocupação mais elevada.

Os efeitos do trabalho apresentado ultrapassam a realização dos remanejamentos, pois o estímulo de credenciamento de novos leitos pelo Estado foi realizado juntamente com o incentivo dos prestadores e gestores em aumentarem a taxa de ocupação dos leitos de UTI, que é diretamente influenciado pelo número de diárias geradas pelos leitos. Através então dos remanejamentos e novos credenciamentos realizados, podemos ter um resultado parcial do aumento do número de diárias dos leitos de UTI.

Avaliar a taxa de ocupação dos leitos de UTI no Estado permite que a Coordenação Estadual de Terapia Intensiva desenvolva uma proposta de sistema de incentivos à produtividade, pois a mesma é componente da estratégia gerencial, gerando estímulos que visam aperfeiçoar os componentes do processo produtivo. A ação de estudar a taxa de ocupação dos leitos é o modo com que se verifica o devido funcionamento dos mesmos e se estes estão sendo ofertados à população do Sistema Único de Saúde.

A proposta de remanejamento dos leitos de UTI, também representa uma forma de gerenciar o custeio desses leitos, uma vez que com esse processo de remanejamento não há a necessidade liberação de verba nova pelo Ministério da Saúde, tornando o funcionamento desses leitos mais rápido.



O estudo de custos das Unidades de Terapia Intensiva baseia-se na elaboração de Macroprocesso e Microprocessos, elaborados pela Coordenação Estadual de Terapia intensiva concomitantemente com o Observatório de Custos da Universidade Federal de Minas Gérias (UFMG). Foram considerados os Programas Estruturadores da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) para elaboração dos macros e microprocessos, de acordo com o fluxo de assistência ao usuário SUS que possui relação direta com a demanda de leitos de terapia intensiva.

A boa gestão de custos dos leitos de terapia intensiva do Estado de Minas Gerais tem como grande objetivo a maximização dos lucros, visando uma melhor disponibilização dos recursos com qualidade dos serviços de saúde a serem ofertados a população dependente do SUS.

É de suma relevância aplicar o gerenciamento de custos, pois o mesmo significa o conjunto de ações que os gestores tomam para satisfazer os clientes enquanto, continuamente, reduzem e controlam os custos (BONACIM; ARAÚJO, 2011). Percebe-se que a gestão dos recursos em terapia intensiva é de suma importância para o gerenciamento desses leitos, uma vez que há a carência de recursos diminui a possibilidade de manutenção dos leitos já existentes e a construção e credenciamento de novos leitos de UTI.

Portanto, se faz necessário evidenciar ao Ministério da Saúde que o financiamento dos leitos de terapia intensiva gera impacto direto na disponibilização dos mesmos à população dependente do Sistema Único de Saúde, além de trabalharmos a gestão destes custos visando minimizar os gastos em saúde.

Outra questão refere-se à falta de profissionais habilitados para trabalhar nas UTI, sendo esta a dificuldade mais grave nesse ambiente, pois é necessário que os múltiplos profissionais sejam qualificados e capazes de promover cuidado específico ao pacientes que estarão sendo assistidos. Além disso, é necessário que os mesmos sejam aptos a lidar com tecnologia, diagnóstica e terapêutica, de alta complexidade.





Através das capacitações desenvolvidas pelo Governo de Minas Gerais, houve a integração da vivência na Coordenação de Terapia Intensiva da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais com o aprendizado adquirida durante a realização, pela Coordenadora de Estadual de Terapia Intensiva, como aluno do Curso de Especialização de Assistência Hospitalar ao Neonato. Assim sendo, o desenvolvimento e a realização das pessoas, no ambiente de trabalho, passam a ser considerados fatores de correlação com a produtividade, e os trabalhadores passaram a ser visualizados como sujeitos em condições de transformar a capacidade potencial da empresa em capacidade real (SANTANA; FERNANDES, 2008).

O Curso de especialização proporcionou à Coordenação de Terapia Intensiva da Secretaria de Estado de Saúde aprimorar a gestão no gerenciamento de leitos de UTI no Estado de Minas Gerais, a fim de melhorar indiretamente a qualidade assistencial ao neonato. Esse modo de gestão faz com que a produção do cuidado com os recém-nascidos se torne cada vez mais integral.

Acredita-se que o investimento na capacitação da equipe de saúde segundo as competências técnico-científicas, sócio-educativas e ético-políticas, pode contribuir para o aumento das expectativas da melhora da qualidade da assistência, principalmente em Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica no Estado de Minas Gerais.

Embora a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais invista substancialmente na prevenção dos agravos de saúde e na promoção da saúde, por meio de programas e ações específicas, a necessidade da existência e da utilização dos leitos de UTI deve existir de forma a atender a demanda.

Frente aos estudos apresentados e ao cenário de terapia intensiva que se destaca atualmente, este trabalho possibilitou a identificação e a utilização de ferramentas da Coordenação Estadual de Terapia Intensiva que apresentam impacto na busca para melhoria da gestão com qualidade das UTI no Estado de Minas Gerais.



## REFERÊNCIAS

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**, v.16, p. 1055-1069, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O Sistema Público de Saúde Brasileiro / Seminário Internacional Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas – São Paulo**. Brasília: 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 1071, de 07 de julho de 2005**. Determina que a Secretaria de Atenção à Saúde submeta à Consulta Pública a minuta da Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Diretrizes para a programação pactuada e integrada da assistência à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília: CONASS, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Informativa 2010 – Credenciamento de Leitos de UTI / Secretaria de Atenção a Saúde – Coordenação Geral de Atenção Hospitalar**. Brasília: 2010.

DEL'ANGELO, N.; GÓES, F.S.N. de; DALRI, M.C.B.; LEITE, A.M.; FURTADO, MC de C.; SCOCHI, C.G.S. Diagnósticos de enfermagem de prematuros sob cuidados intermediários. **Rev Bras Enferm**, vol.63, n.5, pp. 755-61, 2010.

FERNANDES, F.S. da; Silva, E.; Neto, A.C.; Pimenta, L.A.; Knobel, E. Gestão em terapia intensiva: conceitos e inovações. **Rev Bras Clin Med**, vol.9, n.2, pag. 129-137, 2011.

FIGUEIREDO, N.M.A. de; Tonini, T. **SUS e PSF para enfermagem : práticas para o cuidado em saúde coletiva**. – São Caetano do Sul, SP : Yendis Editora, 2007.

FURUYA, R.J.; Birolim, M.M.; Biazin, D.T.; Rossi, L.A. A integralidade e suas interfaces no cuidado ao idoso em unidade de terapia intensiva. **Rev. enferm. UERJ**, vol. 19, n.1, pp.158-62, 2011.



GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1991.

GUIMARÃES, Eliane Marina Palhares; Martin, Sandra Haueisen; Rabelo, FLÁVIA Cristina Paolinelli. Educação permanente em saúde: Reflexões e desafios. **Ciencia y enfermagem**, v.16, n.2, p. 25-33, 2010.

MARQUES, A.J.S.; Mendes, E.V.; Lima, H.O. **O Choque de Gestão em Minas Gerais: Resultados na Saúde**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2010. 360 p.

MELO, Marilene Barros de; VAITSMAN, Jeni. Auditoria e Avaliação no Sistema Único de Saúde. **São Paulo em Perspectiva**, v. 22, n. 1, p. 152-164, 2008.

MADUREIRA, Cátia Romano; Veiga, Kátia; Sant'ana, Ana Flávia Mota. Gerenciamento de tecnologia em terapia intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2000, v.8, n.6, p. 68-75, 2000.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Resolução SES/MG nº 2251, de 17 de março de 2010**. Belo Horizonte (MG): Imprensa Oficial do Governo de Minas Gerais.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Resolução SES/MG nº 1349, de 06 de dezembro de 2007**. Belo Horizonte (MG): Imprensa Oficial do Governo de Minas Gerais.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 3432/GM, de 12 de agosto de 1998**. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 13 ago 1998.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1001/GM, de 29 de junho de 2005**. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 30 jun 2005.

PEREIRA Júnior GA; COLETTI FA; MARTINS MA; Marson F; PAGNANO RCL; DALRI MCB; BASILE-FILHO A. O papel da unidade de terapia intensiva no manejo do trauma. **Medicina, Ribeirão Preto**, vol.32, pp. 419-437, 1999.

SÁ-SILVA, Jackson R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira de História e Ciências Sociais*. São Leopoldo, v. 1, n. 1, p. 1-15, jul. 2009.

SANTANA, N.; FERNANDES, J. D. O processo da capacitação profissional do enfermeiro intensivista. **Rev Bras Enferm**, vol. 61, n. 6, pag. 809-815, 2008.



---

**AUTORIA**

**Renata Melgaço Gonçalves** – Coordenadora Estadual de Terapia Intensiva – Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais.

Endereço eletrônico: [uti@saude.mg.gov.br](mailto:uti@saude.mg.gov.br)

**Elaine Pereira Pontes** – Acadêmica de Enfermagem da Coordenação Estadual de Terapia Intensiva – Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais.

Endereço eletrônico: [uti@saude.mg.gov.br](mailto:uti@saude.mg.gov.br)

