

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO  
POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTÃO ESTRATÉGICA EM SAÚDE**

**Ana Maria Ledur Nunez**

**INVESTIMENTOS DE CONVÊNIOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM  
EQUIPAMENTOS PARA HOSPITAIS CREDENCIADOS PELO SUS  
EM MUNICÍPIOS DA 13ª COORDENADORIA REGIONAL DE  
SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL**

Porto Alegre  
2006

**Ana Maria Ledur Nunez**

**INVESTIMENTOS DE CONVÊNIO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM  
EQUIPAMENTOS PARA HOSPITAIS CREDENCIADOS PELO SUS  
EM MUNICÍPIOS DA 13ª COORDENADORIA REGIONAL DE  
SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL**

**Trabalho de conclusão de curso de  
Especialização apresentado ao Programa de  
Pós-Graduação em Administração da  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul,  
como requisito para a obtenção do título de  
Especialista em Políticas Públicas e Gestão  
Estratégica em Saúde.**

**Orientador: Prof. Dr. Roger dos Santos Rosa**

Porto Alegre  
2006

Ana Maria Ledur Nunez

**INVESTIMENTOS DE CONVÊNIOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM  
EQUIPAMENTOS PARA HOSPITAIS CREDENCIADOS PELO SUS  
EM MUNICÍPIOS DA 13ª COORDENADORIA REGIONAL DE  
SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL**

Conceito final:  
Aprovado em ..... de ..... de 2006.

BANCA EXAMINADORA

\_\_\_\_\_  
Professor (nome)

\_\_\_\_\_  
Professor (nome)

\_\_\_\_\_  
Professor (nome)

\_\_\_\_\_  
Orientador: Professor Dr. Roger dos Santos Rosa – UFRGS

## **DEDICATÓRIA**

Ao esposo Alberto e filha Amanda, pela compreensão, estímulo e paciência demonstrados.

Às manas Carmen e Susana, pelo apoio e acolhimento.

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço ao Dr. Roger dos Santos Rosa, meu orientador, pela colaboração, cordialidade, incentivo e paciência dispensada na realização do trabalho.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Gráfico 1 – Evolução da Receita Municipal Total e das Transferências Federais e Estaduais a Municípios, 13ª CRS, RS, 1995-2004 .....</b>	<b>26</b>
<b>Gráfico 2 – Relação entre a receita total dos municípios da 13ª CRS/RS e as transferências federais e do Ministério da Saúde – período de 1998 a 2004 .....</b>	<b>28</b>
<b>Gráfico 3 – Evolução e tendência das Transferências Federais – municípios 13ª CRS, RS – período de 1998 a 2004 .....</b>	<b>29</b>
<b>Gráfico 4 – Evolução e tendência das Transferências do Ministério da Saúde – municípios 13ª CRS, RS – período de 1998 a 2004 .....</b>	<b>29</b>
<b>Gráfico 5 – Evolução das transferências fundo a fundo 13ª CRS, RS – período de 1998 a 2004 .....</b>	<b>30</b>
<b>Gráfico 6 – Evolução e tendência das Transferências do MS – modalidade Convênios – municípios 13ª CRS, RS – período de 1998 a 2004 .....</b>	<b>30</b>
<b>Gráfico 7 – Relação entre a receita municipal total e as transferências do MS – municípios 13ª CRS, RS – período de 1998 a 2004 .....</b>	<b>31</b>
<b>Gráfico 8 – Relação entre as transferências do MS e as Transferências Federais – municípios 13ª CRS, RS – período de 1998 a 2004 .....</b>	<b>31</b>
<b>Gráfico 9 – Relação das transferências totais de Convênios do MS e as transferências para equipamentos hospitalares - período 1998 a 2004 – 13ª CRS/RS .....</b>	<b>33</b>
<b>Gráfico 10 – Recursos recebidos para aquisição de equipamentos hospitalares – municípios da 13ª CRS, RS – período de 1998 a 2004 ...</b>	<b>34</b>
<b>Gráfico 11 – Valores utilizados por tipo de equipamento. 13ª CRS, RS .....</b>	<b>37</b>
<b>Quadro 1 – Estimativa da população e situação de domicílio dos municípios da 13ª CRS/RS .....</b>	<b>12</b>
<b>Quadro 2 – Dados sobre o PIB dos municípios da 13ª CRS/RS .....</b>	<b>13</b>
<b>Quadro 3 – Dados sobre o PNDU dos municípios da 13ª CRS/RS .....</b>	<b>14</b>
<b>Quadro 4 – Demonstrativo das Transferências da União no período de 1996 – 2004, e a relação entre os recursos recebidos por repasse automático e o voluntário, na área da saúde .....</b>	<b>15</b>

<b>Quadro 5 – Recursos recebidos para aquisição de equipamentos hospitalares – municípios da 13ª CRS/RS. Período de 1998 a 2004 (US\$ mil) .....</b>	<b>34</b>
<b>Quadro 6 – Recursos de Convênios utilizados na aquisição de bens para hospitais da 13ª CRS/RS – Período de 2000 a 2006 (US\$ mil) .....</b>	<b>36</b>
<b>Quadro 7 – Principais características do hospital de Candelária .....</b>	<b>41</b>
<b>Quadro 8 – Principais características do hospital de Rio Pardo .....</b>	<b>41</b>
<b>Quadro 9 – Principais características do hosp. Ana Nery – S. C. do Sul .....</b>	<b>42</b>
<b>Quadro 10 – Principais características do hosp. M. Alverne - S. C. do Sul..</b>	<b>42</b>
<b>Quadro 11 – Principais características de hosp. Santa Cruz – S. C. do Sul..</b>	<b>43</b>
<b>Quadro 12 – Principais características do hospital de Sinimbu .....</b>	<b>43</b>
<b>Quadro 13 – Principais características do hospital de Vale do Sol .....</b>	<b>44</b>
<b>Quadro 14 – Principais características do hosp. S. Seb. Mártir – V. Aires ....</b>	<b>44</b>
<b>Quadro 15 – Principais características do hospital de Vera Cruz .....</b>	<b>45</b>

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1 – Evolução da Receita Municipal Total e das Transferências Federais e Estaduais, 13ª CRS, RS, 1995-2004 (US\$ milhões) .....</b>	<b>25</b>
<b>Tabela 2 – Evolução da Receita Municipal Total e das Transferências Federais e do Ministério da Saúde (Fundo a Fundo e Convênios), 13ª CRS, RS, 1998-2004 (US\$ milhões).....</b>	<b>27</b>
<b>Tabela 3 – Relação das Transferências Totais de Convênios do MS e as destinadas para equipamentos hospitalares – municípios da 13ª CRS/RS período 1998 a 2004 (US\$ mil).....</b>	<b>32</b>



## RESUMO

Nos últimos anos, vários convênios foram firmados pelo Ministério da Saúde, com prefeituras municipais e entidades filantrópicas do nosso Estado, contemplando, dentre outras ações, a aquisição de equipamentos, mobiliário, unidades móveis de saúde, construção, ampliação e reforma de unidades de saúde. O trabalho teve por finalidade identificar o volume de recursos transferidos através de convênios para aquisição de equipamentos hospitalares e a quantidade de bens adquiridos.

Foi delimitado como período os anos de 1995 a 2004, e os convênios firmados pelos municípios localizados na 13ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS). Efetuou-se pesquisas em vários Sistemas de Consulta para identificação do volume de recursos disponibilizados, situação e caracterização dos hospitais beneficiados e quantidade de equipamentos adquiridos. Verificou-se que: (a) 35,25% dos recursos de convênios foram destinados à aquisição de equipamentos hospitalares; (b) foram contemplados nove hospitais da região, credenciados pelo SUS; (c) a grande variedade de equipamentos adquiridos (n=900), para os mais diversos setores dos hospitais beneficiados; (d) Santa Cruz do Sul foi a localidade que recebeu mais recursos e quantidade de bens; (e) os convênios tem papel relevante no financiamento das ações e serviços de saúde.

**Unitermos:** Serviços de Saúde, SUS, convênios, descentralização, investimento, economia da saúde.

## SUMÁRIO

<b>RESUMO</b> .....	8
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
1.1 CARACTERÍSTICAS DA REGIÃO ANALISADA .....	11
1.1.1 POPULAÇÃO .....	11
1.1.2 ECONOMIA .....	12
1.2 RECURSOS FINANCEIROS .....	15
<b>2 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA</b> .....	16
<b>3 JUSTIFICATIVA</b> .....	17
<b>4 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	18
<b>5 OBJETIVOS</b> .....	23
5.1 OBJETIVO GERAL .....	23
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	23
<b>6 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	24
<b>7 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	25
7.1 ANÁLISE DAS TRANSFERÊNCIAS.....	25
7.2 ANÁLISE DOS CONVÊNIOS PARA EQUIPAMENTOS.....	32
<b>8 CONCLUSÕES</b> .....	38
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	39
<b>ANEXO - CARACTERÍSTICAS DOS HOSPITAIS BENEFICIADOS</b> .....	41

## 1 INTRODUÇÃO

Este trabalho visa analisar as transferências voluntárias efetuadas pelo Ministério da Saúde, para melhorar a capacidade instalada destinada à oferta de serviços especializados, realizados por hospitais credenciados pelo Sistema Único de Saúde – SUS e localizados no nosso estado.

As transferências voluntárias de recursos financeiros, na forma de convênios, constituem-se modalidade de financiamento das ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, previstas no artigo 198 da Constituição Federal/1988. Nos últimos anos, vários convênios foram firmados pelo Ministério da Saúde, com prefeituras municipais e entidades filantrópicas do nosso Estado, contemplando, dentre outras ações, a aquisição de equipamentos, mobiliário, unidades móveis de saúde, construção, ampliação e reforma de unidades de saúde.

Conforme o artigo 25 da Lei Complementar nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), transferência voluntária é o repasse de recursos financeiros a outro ente da Federação, a título de cooperação, auxílio, ou assistência financeira, que não decorra de determinação constitucional, legal ou os destinados ao Sistema Único de Saúde.

Considerando o grande número de convênios firmados e o quantitativo de entidades beneficiadas, delimitamos como área de estudo os hospitais situados nos municípios abrangidos pela 13ª Coordenação Regional de Saúde (CRS) do Rio Grande do Sul.

A Secretaria Estadual das Saúde distribuiu o seu âmbito de atuação em 19 estruturas regionais, definidas como Coordenadorias Regionais de Saúde, as quais estão incumbidas de planejar, acompanhar, controlar e avaliar a atenção à saúde da sua região, além de representar instância de atuação do gestor estadual e gestores municipais.

A 13ª CRS, com sede em Santa Cruz do Sul, abrange a região do Vale do Rio Pardo, sendo composta por 13 municípios, quais sejam: Candelária, Gramado Xavier, Herveiras, Mato Leitão, Pântano Grande, Passo do Sobrado, Rio Pardo, Santa Cruz do Sul, Sinimbu, Vale do Sol, Venâncio Aires, Vera Cruz e Vale Verde.

De acordo com a classificação estabelecida pela Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde, de 06/11/1996 (NOB–SUS/96), a Gestão de Saúde é Plena do Sistema nos municípios de Santa Cruz do Sul e Venâncio Aires, e nos demais é Plena da Atenção Básica.

Com base nos dados pesquisados, buscamos, identificar o volume de recursos transferidos para aquisição de equipamentos hospitalares, bem como verificar a quantidade de bens adquiridos.

## 1.1 CARACTERÍSTICAS DA REGIÃO ANALISADA

### 1.1.1 POPULAÇÃO

De acordo com dados disponibilizados pela Fundação de Economia e Estatística do RS (FEE/RS), a população estimada da região é de 328.418 habitantes, destacando-se como mais populosos os municípios de Santa Cruz do Sul e Venâncio Aires. Quanto à situação de domicílios, 67% está concentrada na zona urbana.

<b>Municípios</b>	<b>Total</b>	<b>Rural</b>	<b>Urbana</b>
Candelária	30.536	14.533	16.003
Gramado Xavier	4.201	3.665	536
Herveiras	3.256	2.713	543
Mato Leitão	3.423	1.875	1.548
Pantano Grande	11.607	1.477	10.130
Passo do Sobrado	6.326	4.993	1.333
Rio Pardo	39.295	10.359	28.936
Santa Cruz do Sul	113.988	11.959	102.029
Sinimbu	10.758	9.221	1.537
Vale do Sol	11.639	10.656	983
Vale Verde	3.553	2.613	940
Venâncio Aires	66.883	23.715	43.168
Vera Cruz	22.953	10.962	11.991
<b>Total</b>	<b>328.418</b>	<b>108.741</b>	<b>219.677</b>

**Quadro 1 – Estimativa da população e situação de domicílio dos municípios da 13ª CRS/RS**  
 Fonte: Fundação de Economia e Estatística do RS (FEE/RS)

### 1.1.2 ECONOMIA

Com relação à economia, o Produto Interno Bruto (PIB) total da região é de R\$ 4.992.032,00 (quatro milhões, novecentos e noventa e dois mil, trinta e dois reais), destacando-se o município de Santa Cruz do Sul, com 53%. Considerando o PIB per capita, os municípios de maior concentração são Santa Cruz do Sul e Mato Leitão.

<b>Municípios</b>	<b>PIB (R\$ mil)</b>	<b>PIB per capita (R\$)</b>
Candelária	243.781	8.030
Gramado Xavier	27.290	7.368
Herveiras	21.578	7.219
Mato Leitão	73.270	21.487
Pântano Grande	111.967	9.853
Passo do Sobrado	61.261	10.833
Rio Pardo	321.521	8.483
Santa Cruz do Sul	2.642.925	23.139
Sinimbu	85.606	8.666
Vale do Sol	121.521	11.460
Venâncio Aires	972.177	15.059
Vera Cruz	272.608	12.032
Vale Verde	36.527	11.483

**Quadro 2 – Dados sobre o PIB dos municípios da 13ª CRS/RS**

Fonte: Fundação de Economia e Estatística do RS (FEE/RS)

Mesmo com a maior concentração da população na área urbana, a principal atividade econômica da região é a agropecuária, com 41% da renda, seguida da atividade relativa à prestação de serviços, com 39%, sendo os restantes 20% direcionados à atividade industrial.

Segundo dados do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH – M) da Região é de 0,770, distante do índice do Estado que é de 0,809 e superior ao do Brasil 0,757 (PNUD, 2006).

Conforme se verifica no quadro abaixo, somente o município de Santa Cruz do Sul, apresenta índice superior ao verificado no Estado.

<b>Município</b>	<b>IDHM</b>	<b>IDHM Renda</b>	<b>IDHM Longevidade</b>	<b>IDH Educação</b>
Candelária	0,756	0,658	0,778	0,833
Gramado Xavier	0,749	0,708	0,746	0,793
Herveiras	0,760	0,633	0,829	0,818
Mato Leitão	0,801	0,686	0,829	0,887
Pântano Grande	0,745	0,668	0,727	0,840
Passo do Sobrado	0,769	0,655	0,786	0,867
Rio Pardo	0,754	0,687	0,727	0,849
Santa Cruz do Sul	0,817	0,767	0,745	0,939
Sinimbu	0,768	0,651	0,817	0,837
Vale do Sol	0,759	0,649	0,789	0,840
Vale Verde	0,749	0,646	0,795	0,805
Venâncio Aires	0,793	0,701	0,795	0,884
Vera Cruz	0,791	0,681	0,789	0,903

**Quadro 3 – Dados sobre o PNUD dos municípios da 13ª CRS/RS**  
 Fonte: PNUD (2006)

## 1.2 RECURSOS FINANCEIROS

Conforme dados da Secretaria do Tesouro Nacional (STN), Controladoria Geral da União (CGU), Fundo Nacional de Saúde (FNS) e Ministério da Saúde/Datasus, a Região em estudo recebeu transferências de recursos federais Constitucionais, regulares e automáticas do Sistema Único de Saúde e de Transferências Voluntárias na seguinte escala:

Ano	Transferência Constitucional (US\$ milhões) (a)	Repasso Fundo-a-Fundo (US\$ milhões) (b)	Transferência Voluntária – Todos Ministérios (US\$ milhões) (c)	Transferência Voluntária – Min.da Saúde (US\$ milhões) (d)	% (d/b)
1996	19,71	-	1,12	0,01	-
1997	21,17	-	0,85	0,10	-
1998	31,83	4,16	0,84	0,10	2,40
1999	23,29	5,44	0,67	0,11	2,02
2000	26,44	5,89	1,82	0,38	6,45
2001	21,23	5,72	1,27	0,36	6,29
2002	20,42	5,32	1,02	0,06	1,12
2003	21,48	6,42	0,28	0,21	3,27
2004	24,55	8,44	1,13	0,31	3,70
<b>Total</b>	<b>210,12</b>	<b>41,39</b>	<b>9,00</b>	<b>1,60</b>	

**Quadro 4 – Demonstrativo das Transferências da União no período de 1996 – 2004, e a relação entre os recursos recebidos por repasse automático e o voluntário, na área da saúde.**

(a) dados coletados junto à MF/STN

(b) dados coletados junto ao Ministério da Saúde/Datasus (1998-2000)

(c) dados coletados junto ao Ministério da Saúde/FNS (2001-2004)

(d) dados coletados junto à Presidência da República/CGU

Constata-se no quadro acima, que os recursos transferidos pela União, através do Fundo a Fundo, apresentam tendência crescente, ao passo que as Transferências Constitucionais e Voluntárias de todos os Ministérios são oscilatórias. Já as Transferências Voluntárias do Ministério da Saúde não apresentam linearidade, pois não como estabelecer uma relação entre a evolução temporal e o volume de recursos disponibilizados à região.



## **2 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA**

Desconhece-se o volume de recursos financeiros transferidos através de convênios para aquisição de equipamentos hospitalares, e os investimentos realizados na aplicação desses recursos, bem como a composição destes recursos para determinada região do estado, no caso específico os municípios da 13ª CRS/RS. Sabe-se de resultados do ponto de vista de prestação formal de contas, mas são informações fragmentadas e insuficientes para uma idéia do impacto na região como um todo.

### **3 JUSTIFICATIVA**

Como desconhecemos realização de pesquisa ou estudo que relacionasse os recursos que o Ministério da Saúde transfere para aquisição de equipamentos com os resultados em termos de investimentos realizados, o trabalho busca verificar a contribuição dos convênios na estruturação física dos hospitais credenciados pelo SUS, localizados nos municípios abrangidos pela 13ª CRS.

#### 4 REFERENCIAL TEÓRICO

A descentralização das ações e serviços públicos de saúde está prevista no artigo 198 da Constituição Federal/88, e o parágrafo único deste artigo estabelece que o sistema único de saúde será financiado, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

O Sistema Único de Saúde (SUS), foi regulamentado através da Lei nº 8.080/90, que dispôs sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

Posteriormente, foi sancionada a Lei nº 8.142/90 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

O instrumento de financiamento das ações de saúde é a transferência de recursos financeiros, para promover um equilíbrio financeiro adequado nas distintas esferas de governo, bem como possibilitar ações conjuntas.

As transferências financeiras classificam-se em Constitucionais (previstas na Constituição Federal), Fundo a Fundo (financiamento do SUS) e Voluntárias (relacionadas a convênios/contratos, ajustes ou outros instrumentos similares).

A modalidade de transferência voluntária Convênio é parte do estudo proposto e está assim definida na Instrução Normativa/Secretaria do Tesouro Nacional (IN/STN) nº 01/1997: instrumento, qualquer, que discipline a transferência de recursos públicos e tenha como partícipe órgão da administração pública federal, direta, autárquica ou fundacional, empresa pública ou sociedade de economia mista que estejam gerindo recursos do orçamento da União, visando à execução de programas de trabalho, projeto/atividade ou evento de interesse recíproco, em regime de mútua cooperação.

O convênio tem sido o instrumento utilizado para transferência de recursos financeiros por meio de parceria estabelecida com órgãos ou entidades estatais e organizações não-governamentais, com o objetivo de descentralizar a execução de projetos, atividades ou eventos específicos com base em prioridades estratégicas. A eleição de prioridades deve basear-se na necessidade de maximizar os recursos disponíveis de forma a melhorar a saúde da população e promover o reordenamento do modelo de atenção à saúde. O Ministério da Saúde (MS) prioriza os projetos destinados à infra-estrutura do SUS ou Saneamento Básico, vinculados a despesas de capital, cujos pleitos estejam previstos no Orçamento Geral da União, para o exercício em análise, consignados sob a forma de Emenda Parlamentar nominalmente identificada. As áreas de atendimento prioritário, definidas pelo MS, são:

- a) atendimento ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);
- b) atendimento ao Programa Saúde da Família (PSF);
- c) atendimento ao Projeto de Redução da Mortalidade na Infância (PRMI);
- d) combate a endemias, em especial as que apresentam índices expressivos de morbi-mortalidade;
- e) aquisição e instalação de máquinas de diálise por entidades que comprovem capacidade de operação e manutenção;
- f) manejo de situações de emergência e catástrofes.

Além disso, outras áreas podem ser consideradas preferenciais, sempre que propiciarem a melhoria da qualidade da saúde, conquanto o escopo das eventuais propostas indique a possibilidade de redução de indicadores de doenças, ou possa servir de suporte técnico-gerencial para o alcance desse objetivo. Dentre as áreas programáticas definidas como prioritárias para receberem apoio financeiro por parte do Ministério da Saúde, salientam-se os projetos que contemplam, dentre outras, a aquisição de mobiliário, equipamentos, unidade móvel de saúde, construção,

reforma e ampliação de unidades de saúde, bem como estudos e pesquisas na área da saúde.

Conforme Marinho, Moreno, Ribeiro, *et al.* (2003, p. 1) a pesquisa denominada Assistência Médico-Sanitária (AMS), efetuada em 1999 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apresentou vários aspectos sobre a situação dos estabelecimentos de saúde com internação no Brasil. Conforme dados fornecidos pela Gazeta Mercantil (1998), incorporados à pesquisa AMS, o custo da construção, (incluindo obras, mobiliário e equipamentos) de um hospital geral equipado pode variar de US\$ 114 mil a US\$ 500 mil, dependendo do número de leitos, sendo que os equipamentos podem representar 75% destes custos. Ainda de acordo com a Gazeta Mercantil, um aparelho de ultrassom custa, em média, entre US\$ 50 mil e US\$ 250 mil, e um aparelho de mamografia simples custa entre US\$ 100 mil e US\$ 180 mil (com estereotaxia digital). Um tomógrafo helicoidal custa US\$ 1 milhão e um aparelho de ressonância magnética custa US\$ 2 milhões. O custo de manutenção de tais aparelhos, proporcional ao custo de aquisição, pode ser estimado em torno de 10% do valor do equipamento ao ano.

De acordo com a mesma pesquisa, a extensão, os serviços prestados e os custos do sistema hospitalar brasileiro tornam necessárias atividades de estudo e de acompanhamento da capacidade instalada, do potencial de atendimento e da dinâmica reprodutiva do sistema. O capital fixo abrange construções, mobiliários, máquinas e equipamentos em geral. Por investimentos, entende-se o fluxo representativo do valor dos bens duráveis incorporados pelos hospitais com o objetivo de ser utilizado, por um período não inferior a um ano, no processo produtivo, e também o valor dos bens e dos serviços incorporados aos bens de capital fixo.

Segundo os autores, a pesquisa AMS/IBGE de 1999 especifica os tipos de equipamentos, como de diagnóstico por imagem, de infra-estrutura, por métodos óticos, por métodos gráficos, para terapia por radiação, para manutenção da vida, além de outros de uso geral.

Sobre a mesma pesquisa da AMS/IBGE de 1999, Viacava e Bahia (2002, p. 20) apontam que os dados indicam que apesar da pequena ocorrência de estabelecimentos financiados apenas pelo SUS, a média de equipamentos nesses estabelecimentos é sempre mais baixa do que nos estabelecimentos que têm outras modalidades de financiamento, à exceção dos aparelhos de Raio X.

Observaram os autores também que os estabelecimentos que operam por meio de plano de saúde têm uma média maior de aparelhos de ultra-som. Já os estabelecimentos que são financiados tanto pelo SUS quanto pelos planos de saúde apresentam maiores médias para mamógrafos de comando simples, tomógrafos computadorizados e aparelhos de Raio X de 100 a 500 mA. No caso de serviços mais especializados, a proporção dos hospitais privados que declaram possuir no próprio estabelecimento serviços como quimioterapia, radioterapia, ressonância magnética e hemodiálise é maior em relação aos hospitais públicos.

Conforme ainda Viacava e Bahia (2002, p. 28), a pesquisa aponta que os estabelecimentos privados, se comparados aos públicos, apresentam maior porcentagem de oferta de serviços especializados.

Segundo Frainer (2004, p. 14), as classificações mais usuais dos hospitais dizem respeito ao porte, à especificidade do tratamento médico, à complexidade de ações e à natureza administrativa.

De acordo com o autor, o porte do hospital é relativo ao número de leitos existentes, com classificação de pequeno porte aquele que possui até 50 leitos; de porte médio, com 51 a 150 leitos; de porte grande, com 151 a 500 leitos; e de porte extra grande, com mais de 500 leitos. Quanto à especificidade, o hospital pode ser geral ou especializado, e com relação à natureza administrativa, são classificados como públicos e privados.

Por outro lado, Lima et al. (2004, p. 5), apontam para um estudo nacional desenvolvido em 2001, sobre a caracterização gerencial dos hospitais filantrópicos no Brasil, o qual identificou distintos níveis gerenciais. Numa amostra de 63 hospitais prestadores de serviços ao SUS com menos de 599 leitos, a grande maioria (83%) foi

considerada como de nível incipiente de gestão, dentro de um sistema de classificação incluindo seis dimensões da estrutura de gestão hospitalar: direção e planejamento, econômico-financeira, recursos humanos, serviços técnicos, serviços logísticos e tecnologia de informações.

De acordo com Travassos & Martins (2004, p. 2), a utilização de serviços de saúde representa o centro do funcionamento dos sistemas de saúde. O processo de utilização dos serviços de saúde é resultante da interação do comportamento do indivíduo que procura cuidados e do profissional que o conduz dentro do sistema de saúde.

Segundo os mesmos autores, os determinantes da utilização dos serviços são fatores relacionados à necessidade de saúde, aos usuários, aos prestadores de serviços, à organização e à política. A influência de cada um dos fatores determinantes varia em função do tipo de serviço e da proposta assistencial.

A organização dos serviços vincula-se, em parte, à disponibilidade de equipamentos para realização de exames e procedimentos relacionados ao processo diagnóstico e terapêutico dos pacientes. Supõe-se que em locais com maiores quantidades de equipamentos, o acesso e a utilização dos serviços tendam a ser facilitados. Neste sentido, desconhecemos trabalhos que analisassem a situação no Rio Grande do Sul.

## 5 OBJETIVOS

### 5.1 OBJETIVO GERAL

Identificar o volume de recursos federais transferidos através de convênios para os municípios abrangidos pela 13ª CRS, no período de 1995 a 2004, destinados à aquisição de equipamentos hospitalares, bem como quantificar os bens disponibilizados.

### 5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Verificar a situação dos hospitais abrangidos pela 13ª CRS, credenciados pelo SUS e contemplados com recursos financeiros de convênios, quanto às suas características, gestão, atendimento prestado, etc.
- b) Relacionar os equipamentos adquiridos com recursos dos convênios, bem como a classificação dos mesmos quanto à especificação/funcionalidade.
- c) Discutir a relevância dos equipamentos adquiridos com recursos de convênios para o funcionamento dos hospitais.



## 6 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para a realização do trabalho pretendido, efetuamos coleta de dados sociais/saúde junto ao banco de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), e do Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS), bem como pesquisa no Sistema SIAFI (Secretaria do Tesouro Nacional) e Sistema GESCON (Fundo Nacional de Saúde) sobre os convênios dos municípios da 13ª CRS, relativos ao período de 1995 a 2004.

Os dados financeiros foram obtidos através do Sistema de Análise de Contas de Gestão (ACG) do Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul, Presidência da República/Controladoria Geral da União (CGU), SIAFI, GESCON e DATASUS.

Através de pesquisa dos convênios firmados e respectivas prestações de contas, relacionamos os equipamentos/materiais adquiridos no período em análise, com respectiva descrição de especificação e classificação funcional.

As informações sobre os hospitais da região analisada foram buscadas no sitio DATASUS - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), com identificação da entidade, tipo de gestão, tipo de atendimento prestado pelo SUS, equipamentos instalados etc.

Com vistas a observar a variação financeira do período estudado, utilizou-se como deflator do mesmo período o valor médio anual do dólar norte-americano.

## 7 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

### 7.1 ANÁLISE DAS TRANSFERÊNCIAS

Inicialmente, efetuamos coleta de dados junto aos sistemas de informações financeiras disponíveis, com o intuito de uma breve análise dos recursos financeiros disponíveis nos municípios da 13ª CRS e poder traçar um comparativo entre as receitas municipais e as transferências federais e estaduais.

Neste sentido, buscamos também dados para comparação das receitas municipais com as transferências efetuadas pelo Governo Federal, em especial pelo Ministério da Saúde (fundo a fundo e voluntárias).

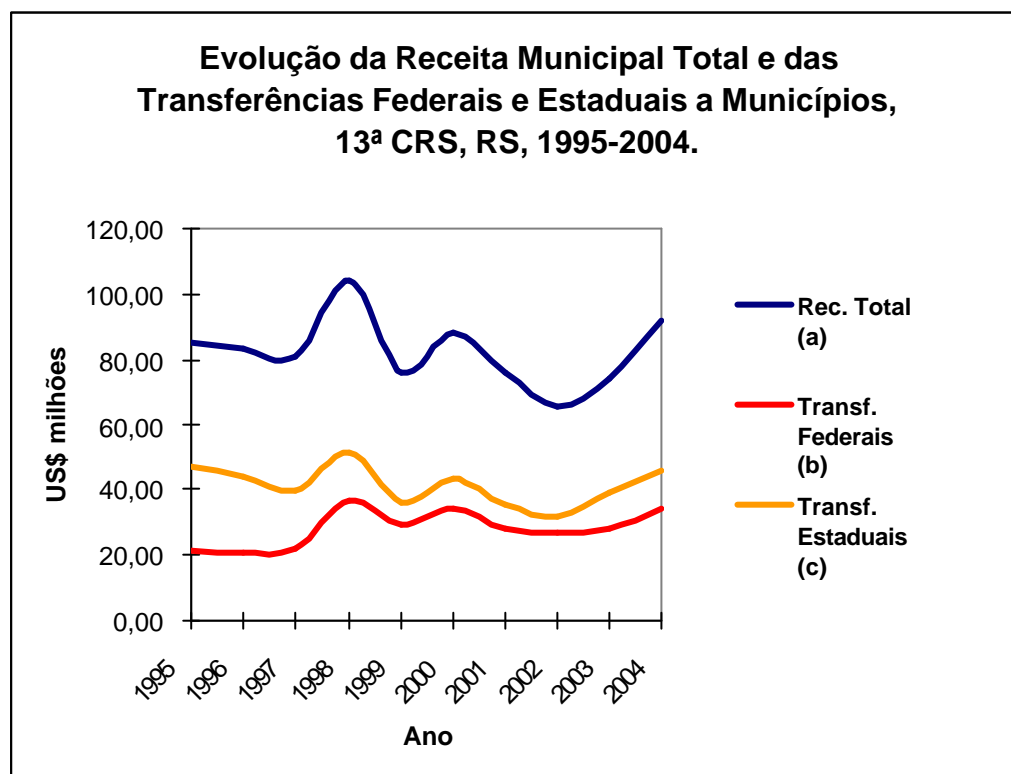
Com base nas informações e dados pesquisados, elaboramos algumas tabelas e gráficos para expor as informações financeiras, das quais chegamos às seguintes constatações:

**Tabela 1 – Evolução da Receita Municipal Total e das Transferências Federais e Estaduais, 13ª CRS, RS, 1995-2004 (US\$ milhões)**

Ano	Rec. Total (a)	Transf. Federais (b)	Transf. Estaduais (c)	% b/a	% c/a
1995	85,15	21,13	46,85	24,8	55,0
1996	83,24	20,84	43,60	25,0	52,4
1997	81,25	22,03	39,72	27,1	48,9
1998	103,93	36,85	51,13	35,5	49,2
1999	76,15	29,42	36,11	38,6	47,4
2000	88,53	34,16	43,08	38,6	48,7
2001	75,90	28,23	35,31	37,2	46,5
2002	65,69	26,77	31,53	40,8	48,0
2003	74,40	28,20	38,86	37,9	52,2
2004	91,95	34,14	45,78	37,1	49,8
<b>Total</b>	<b>826,19</b>	<b>281,78</b>	<b>411,96</b>	<b>34,1</b>	<b>49,9</b>
<b>Média</b>	<b>82,62</b>	<b>28,18</b>	<b>41,20</b>	<b>34,26</b>	<b>49,81</b>

Fonte: Sistema de Análise de Contas de Gestão das Prefeituras (ACG) do Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul

Na Tabela 1, podemos verificar que a receita média da região, no período de 1995 a 2004, foi de US\$ 82,62 milhões/ano. Do total da receita arrecadada, 34,1% são recursos oriundos de Transferências Federais e 49,9% de Transferências Estaduais. Desta forma, conclui-se que 84% das receitas municipais da região constituem-se transferências de outras esferas de governo. Situação que evidencia a dependência de recursos estaduais e federais para suporte financeiro dos municípios da região estudada.



**Gráfico 1 – Evolução da Receita Municipal Total e das Transferências Federais e Estaduais a Municípios, 13ª CRS, RS, 1995-2004**

No gráfico 1, pode-se observar que no período analisado, as receitas municipais sofreram grandes oscilações, e a partir de 2002 apresentam crescimento considerável. As transferências federais apresentam pequena oscilação no período de 1997 a 2000, e atualmente estão com tendência crescente, ao passo que as transferências estaduais demonstram oscilações mais destacadas, e a partir de 2002 também apresentam tendência crescente.

**Tabela 2 – Evolução da Receita Municipal Total e das Transferências Federais e do Ministério da Saúde (Fundo a Fundo e Convênios), 13ª CRS,RS, 1998-2004 (US\$ milhões)**

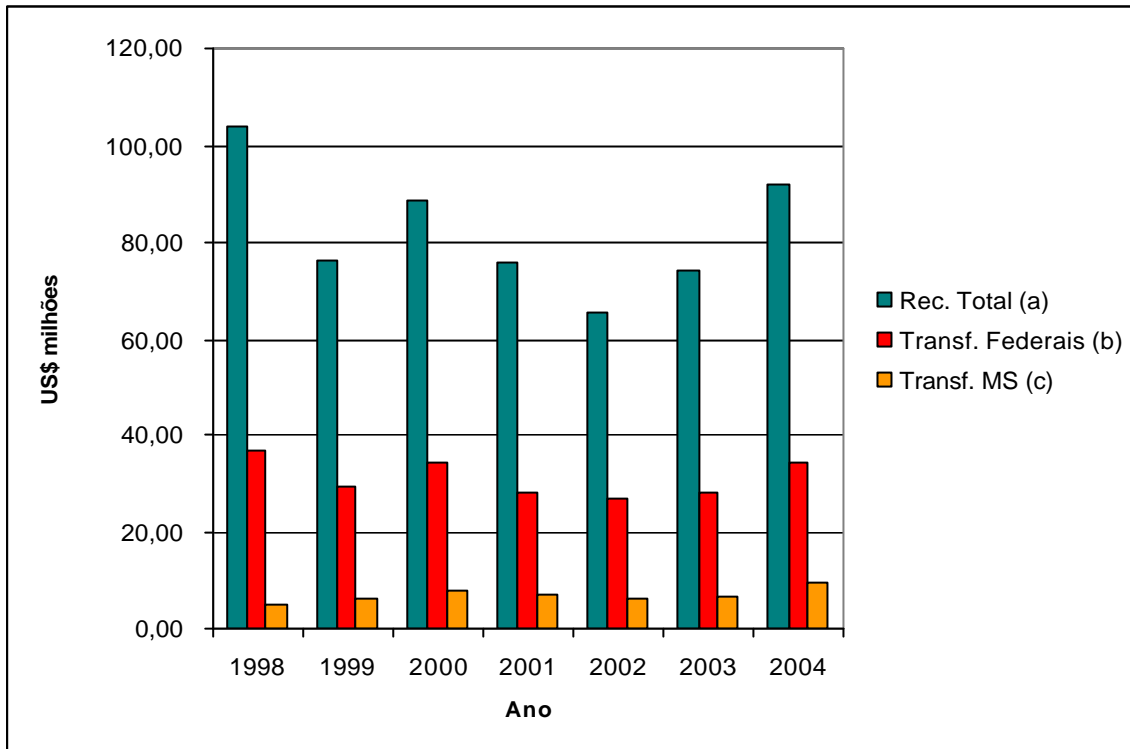
Ano	Rec. Total (a)	Transf. Federais (b)	Transf. MS (c)	Fundo a Fundo (d)	Convênios (e)	% c/a	% c/b	% e/c
1998	103,93	36,85	5,01	4,17	0,11	4,82	13,61	2,12
1999	76,15	29,42	6,12	5,45	0,12	8,04	20,81	1,93
2000	88,53	34,16	7,72	5,89	0,38	8,72	22,59	4,96
2001	75,90	28,23	6,99	5,72	0,37	9,21	24,78	5,27
2002	65,69	26,77	6,35	5,33	0,06	9,66	23,70	0,92
2003	74,40	28,20	6,71	6,43	0,21	9,02	23,80	3,15
2004	91,95	34,14	9,59	8,45	0,31	10,42	28,08	3,23
<b>Total</b>	<b>576,54</b>	<b>217,77</b>	<b>48,49</b>	<b>41,43</b>	<b>1,56</b>			
<b>Média</b>	<b>82,36</b>	<b>31,11</b>	<b>6,93</b>	<b>5,92</b>	<b>0,22</b>	<b>8,56</b>	<b>22,48</b>	<b>3,08</b>

A tabela 2 apresenta a evolução da Receita Municipal Total, das Transferências Federais e do Ministério da Saúde (fundo a fundo e convênios), no período de 1998 a 2004, uma vez que os sistemas utilizados na pesquisa não apresentaram informações dos repasses financeiros do Ministério da Saúde, nos anos anteriores ao citado período.

Observa-se que as transferências do Ministério da Saúde para os municípios da região analisada são em média US\$ 6,93 milhões/ano, correspondendo em média a 8,56% do total das receitas municipais, e 22,48% das transferências federais.

Verifica-se, também, que os convênios representam, em média, 3,08% do total das transferências realizadas pelo Ministério da Saúde.

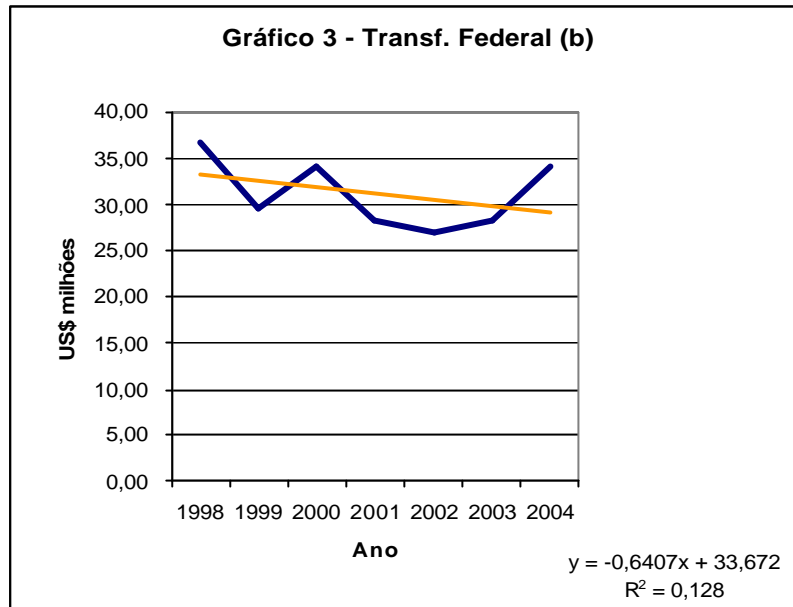
A relação entre a receita total dos municípios da 13ª CRS/RS, as transferências federais e as do Ministério da Saúde também estão demonstradas no gráfico 2.



**Gráfico 2 – Relação entre a receita total dos municípios da 13ª CRS/RS e as transferências federais e do Ministério da Saúde – período de 1998 a 2004**

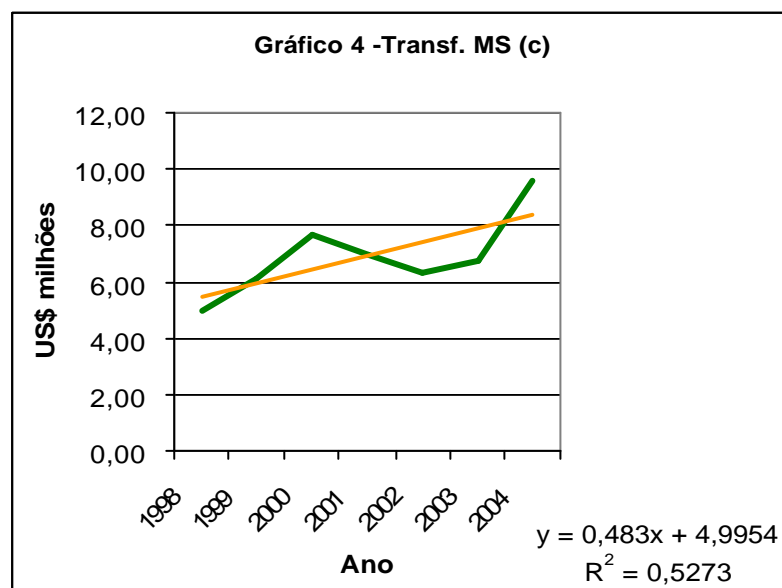
A seguir, apresentamos alguns gráficos que demonstram a evolução das transferências do Ministério da Saúde e de convênios, a relação entre as transferências do MS para a região e a receita total desta e a relação entre as transferências do Ministério da Saúde e as transferências Federais para a região.

O gráfico 3 representa as transferências federais para a região, no período de 1998 a 2004.



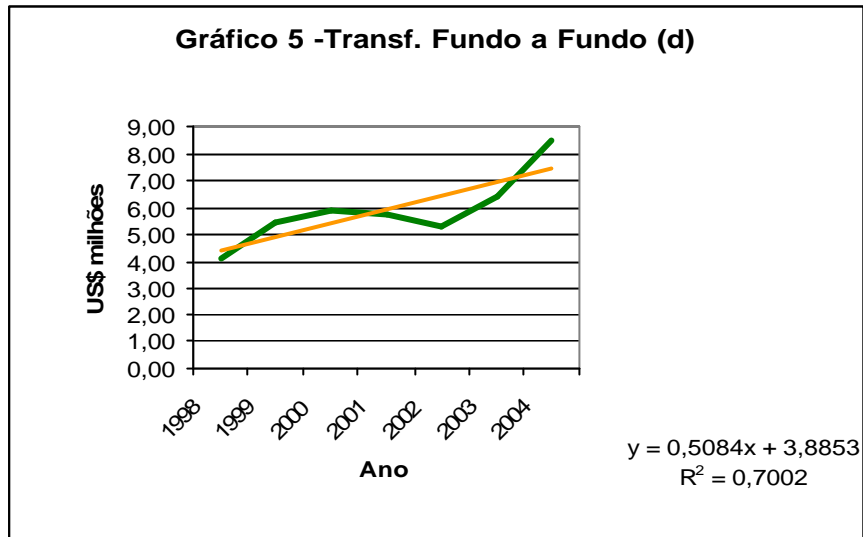
**Gráfico 3 – Evolução e tendência das Transferências Federais – municípios 13ª CRS, RS – período de 1998 a 2004**

O gráfico 4 representa as transferências totais do Ministério da Saúde para a região, no período de 1998 a 2004, visualizando uma tendência de crescimento no período.



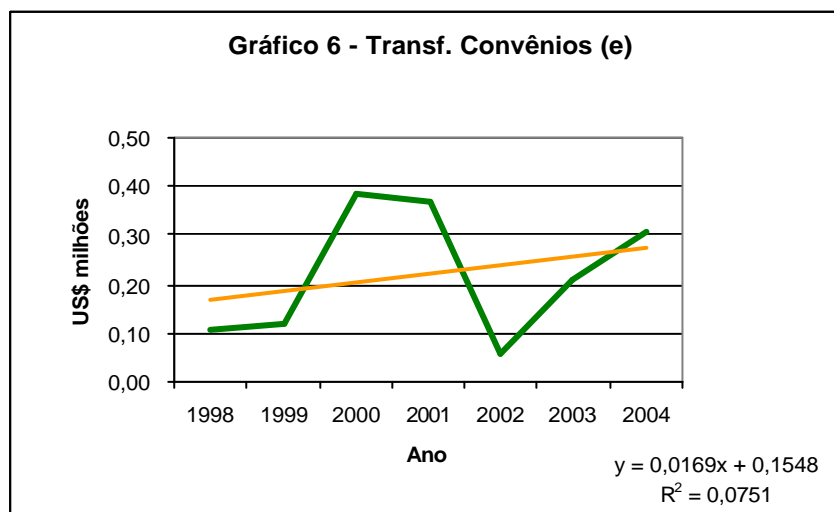
**Gráfico 4 – Evolução e tendência das Transferências do Ministério da Saúde – municípios 13ª CRS, RS – período de 1998 a 2004.**

O gráfico 5 representa as transferências do MS – fundo a fundo, para a região, no período de 1998 a 2004, que também apresentam tendência de crescimento no período.



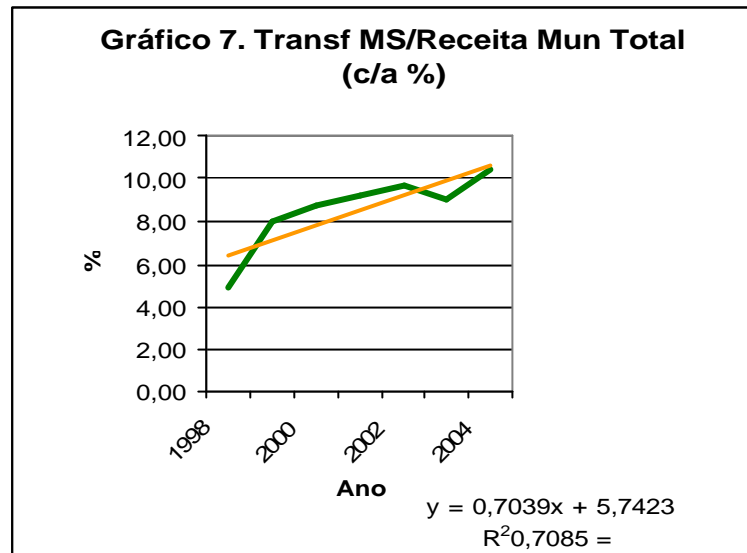
**Gráfico 5 – Evolução das transferências fundo a fundo  
13ª CRS, RS – período de 1998 a 2004**

O gráfico 6 representa as transferências do Ministério da Saúde para a região, no período de 1998 a 2004, na modalidade convênios, revelando que não há linearidade, não tendo como estabelecer relação entre evolução temporal e volume de recursos disponibilizados para a região.



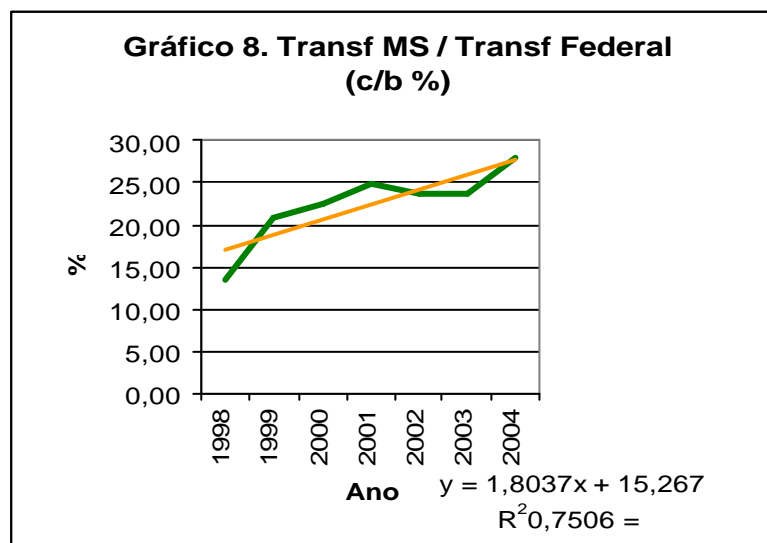
**Gráfico 6 – Evolução e tendência das Transferências do MS –  
modalidade Convênios – municípios 13ª CRS, RS – período de 1998 a 2004**

O gráfico 7 representa a relação entre a receita total da região e as transferências do Ministério da Saúde, apresentando um crescimento linear das transferências do Ministério da Saúde.



**Gráfico 7 – Relação entre a receita municipal total e as transferências do MS – municípios 13ª CRS, RS – período de 1998 a 2004**

O gráfico 8 representa a relação entre as transferências do Ministério da Saúde e as transferências federais, indicando também crescimento linear das transferências do Ministério da Saúde.



**Gráfico 8 – Relação entre as transferências do MS e as Transferências Federais – municípios 13ª CRS, RS – período de 1998 a 2004**



O Ministério da Saúde disponibilizou recursos para a região no período examinado, numa escala crescente, ou seja, em 1998 repassou aproximadamente US\$ milhões, sendo que em 2004 o valor foi de US\$ 9,6 milhões. O mesmo crescimento verifica-se nas transferências fundo a fundo.

Por outro lado, os recursos disponibilizados através de convênios não obedecem a mesma tendência de crescimento, sendo 2002 o ano que apresenta o menor volume de transferências para a região, nesta modalidade.

## 7.2 ANÁLISE DOS CONVÊNIOS PARA EQUIPAMENTOS

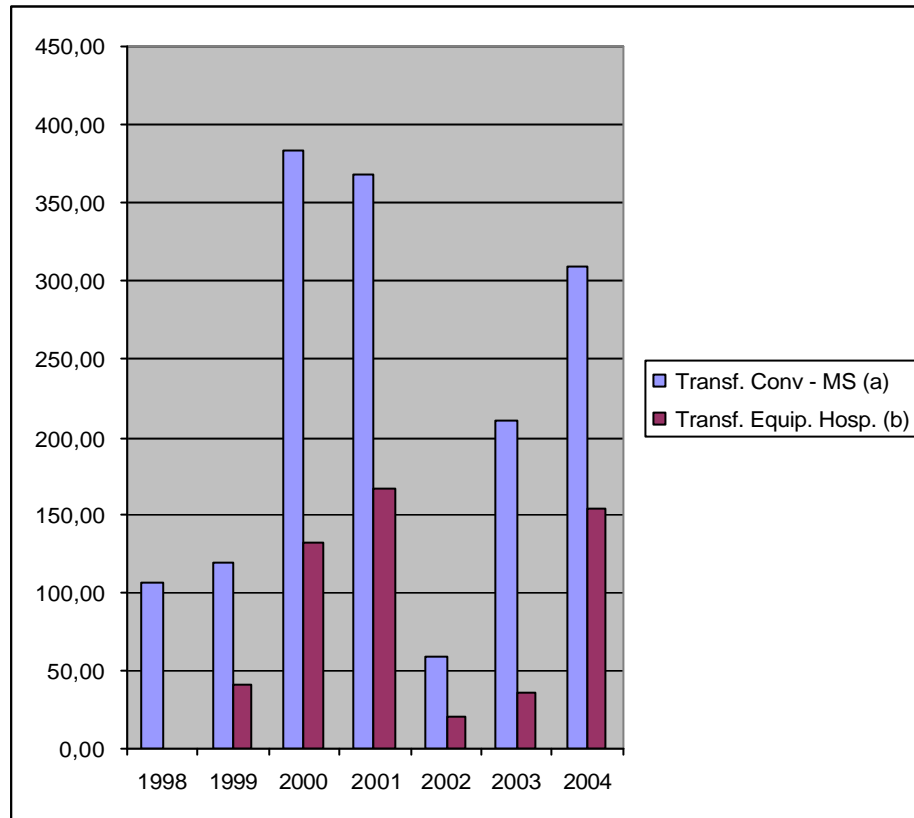
Considerando que o nosso trabalho pretende verificar os recursos repassados para aquisição de equipamentos hospitalares, buscamos identificar primeiramente os valores disponibilizados para esta finalidade, e sua relação com o total de recursos de convênios, para a região, no período de 1998 a 2004.

**Tabela 3 – Relação das Transferências totais de Convênios do MS e as destinadas para equipamentos hospitalares – municípios da 13ª CRS/RS período 1998 a 2004 (US\$ mil)**

<b>Ano</b>	<b>Transf. Conv MS (a)</b>	<b>Transf. Equip. Hosp. (b)</b>	<b>% b/a</b>
1998	106,18	0,00	0,00
1999	118,34	40,75	34,43
2000	383,03	131,18	34,25
2001	368,43	166,13	45,09
2002	58,53	20,51	35,04
2003	211,29	36,07	17,07
2004	309,79	153,63	49,59
<b>Total</b>	<b>1.555,59</b>	<b>548,27</b>	<b>35,25</b>

Fonte: Presidência da República/CGU

Verifica-se na tabela 3 que 35,25% dos recursos de convênios foram destinados para aquisição de equipamentos hospitalares, sendo que nos anos de 2001 e 2004 ocorreu o maior volume de transferências para a região. No ano de 1998 não houve liberação de recursos para equipamentos hospitalares.



**Gráfico 9 – Relação das transferências totais de Convênios do MS e as transferências para equipamentos hospitalares - período 1998 a 2004 – 13ª CRS/RS (US\$ mil)**

O gráfico 9 representa a relação entre o total de transferências de convênios do Ministério da Saúde com as destinadas especificadamente à aquisição de equipamentos hospitalares.

A seguir, no quadro 5, apresentamos os valores disponibilizados por município da região, e sua relação com o total de recursos transferidos.

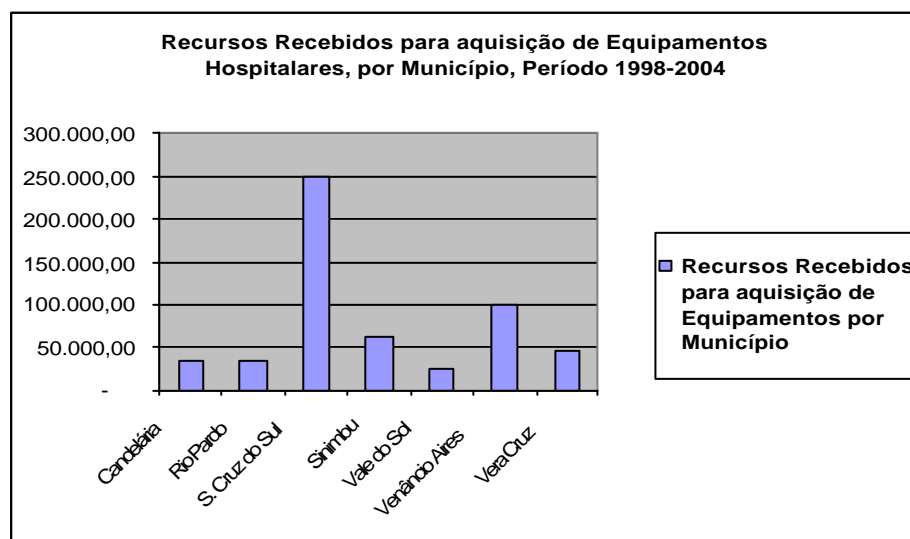
<b>Localidades</b>	<b>Valores (US\$ mil)</b>	<b>%</b>
Candelária	34,25	6,25
Rio Pardo	33,34	6,08
Santa Cruz do Sul	248,88	45,35
Sinimbu	62,55	11,41
Vale do Sol	25,54	4,66
Venâncio Aires	98,42	17,95
Vera Cruz	45,23	8,25
<b>Total</b>	<b>548,21</b>	<b>100</b>

**Quadro 5 – Recursos recebidos para aquisição de equipamentos hospitalares – municípios da 13ª CRS/RS. Período de 1998 a 2004 (US\$ mil)**

De acordo com os dados apresentados, o município que mais recebeu recursos para aquisição de equipamentos hospitalares foi Santa Cruz do Sul, num percentual de 45,35% do total disponibilizado.

Situação em parte justificada considerando que o município dispõe de 03 hospitais credenciados pelo SUS e ter assumido a gestão de saúde na categoria Plena do Sistema. Também é o município mais populoso da região.

O gráfico 10 representa os recursos recebidos pelos municípios da região, para aquisição de equipamentos hospitalares, no período de 1998 a 2004.



**Gráfico 10 – Recursos recebidos para aquisição de equipamentos hospitalares – municípios da 13ª CRS, RS – período de 1998 a 2004**

Na busca de informações sobre a especificação dos equipamentos hospitalares adquiridos no período, verificamos todos os convênios firmados e executados, num total de 29 processos, procurando classificar os bens de acordo com sua especificação e funcionabilidade, com base no cadastro de informações do CNES/DATASUS.

Constatou-se uma grande variedade de bens adquiridos no período, desde equipamentos de infra-estrutura (geradores de energia), de diagnóstico por imagem (aparelho de raios X), de manutenção de vida (aparelho de anestesia, monitor multiparamétrico/cardíaco, incubadora, cardioversor, oxímetro de pulso, berço aquecido, carro de emergência, bomba infusora, oxicapnógrafo, aspirador de ar comprimido, compressor para inaloterapia, respirador, etc), para cirurgia (bisturi eletrônico, eletrocautério, serra elétrica para gesso, aspirador cirúrgico, mesa cirúrgica, foco cirúrgico, etc), de método gráfico/ótico (aparelho de cardiotocografia, eletrocardiógrafo, equipamento para videolaparoscopia, etc.), de informática (microcomputador, impressora, leitora ótica, notebook, switch, servidor de rede, etc, solução wireless, etc), de mobiliário (cama hospitalar, mesa, cadeira, carro maca/transporte, arquivo, armário, biombo, escadinha, coletor de roupas, etc), de apoio operacional (secadora, lavadora, central telefônica, etc), de uso geral (balança, nebulizador, cadeira de rodas, etc), num total de 900 itens.

No quadro 6, apresentamos a quantidade de itens por classificação de equipamento e os valores despendidos na aquisição dos mesmos, bem como respectiva relação percentual em termos de tipo de bem e recursos utilizados.

<b>Classificação dos Equipamentos</b>	<b>Quantidade (a)</b>	<b>Valores Utilizados (b)</b>	<b>% (a)</b>	<b>% (b)</b>
Apoio Operacional	6	25,77	0,66	4,96
Diagnóstico por Imagem	1	16,61	0,11	3,20
Informática	152	155,04	16,89	29,85
Infra-Estrutura	4	52,61	0,44	10,13
Manutenção de Vida	57	118,63	6,34	22,84
Método Gráfico/Ótico	3	12,15	0,33	2,33
Mobiliário	132	19,43	14,67	3,75
Cirurgia	460	97,00	51,11	18,67
Temperatura Ambiente	19	5,87	2,11	1,12
Uso Geral	66	16,38	7,34	3,15
<b>TOTAL</b>	<b>900</b>	<b>519,49</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Quadro 6 – Recursos de Convênios utilizados na aquisição de bens para hospitais da 13ª CRS/RS – Período de 2000 a 2006 (US\$ mil)**

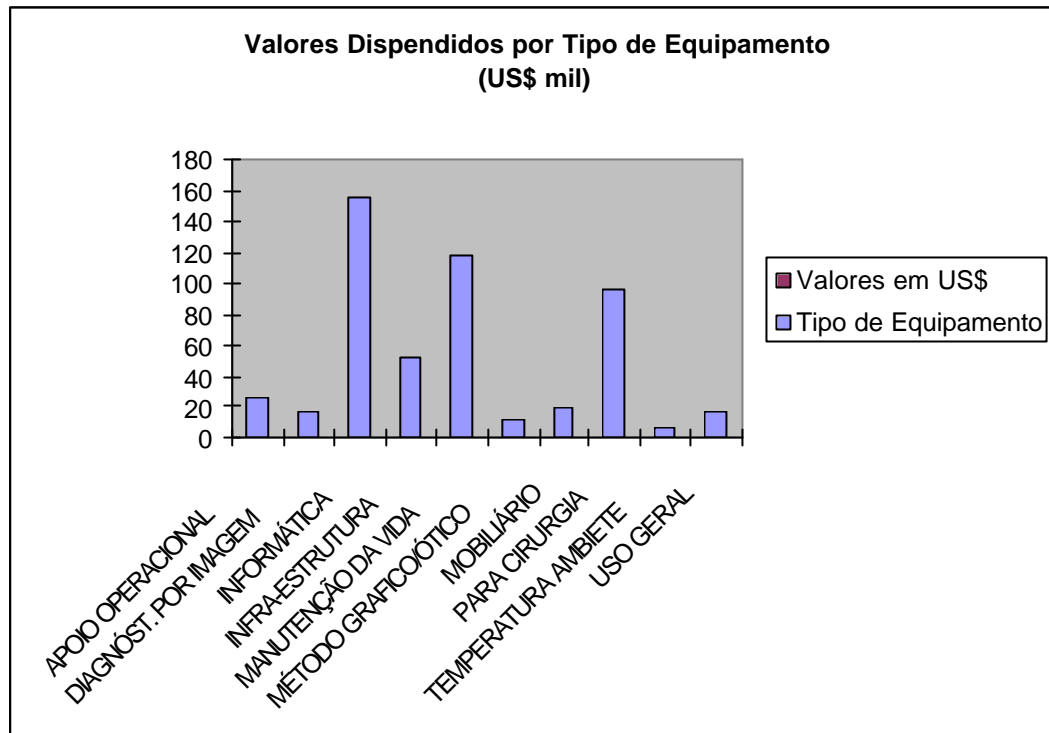
Fonte: CNES/DATASUS-MS e FNS/MS

Conforme dados acima, em termos de quantidades adquiridas no período analisado, o maior número de equipamentos foi para cirurgia (51,11%), seguido de equipamentos para informática (16,89%).

De acordo com os dados coletados, 413 itens de equipamentos para cirurgia (89,78%) e 106 itens de informática (69,73%) foram destinados aos hospitais de Santa Cruz do Sul.

Em relação aos valores utilizados, percebe-se uma alteração na situação anterior, uma vez que mais da metade dos recursos foram destinados para equipamentos de informática (29,85%) e para manutenção de vida (22,84%).

O gráfico 11 também demonstra os valores utilizados na aquisição dos bens, por classificação de uso.



**Gráfico 11 – Valores utilizados por tipo de equipamento. 13ª CRS, RS**

No período analisado, 09 hospitais da 13ª CRS foram beneficiados com equipamentos adquiridos com recursos de convênios do Ministério da Saúde. Os hospitais contemplados foram: Hospital Candelária, Hospital dos Passos (Rio Pardo), Hospital Ana Nery (Santa Cruz do Sul), Hospital Monte Alverne (Santa Cruz do Sul), Hospital Santa Cruz (Santa Cruz do Sul), Hospital Sinimbu, Hospital Vale do Sol, Hospital São Sebastião Mártir (Venâncio Aires) e Hospital Vera Cruz. mesmos localizam-se nos municípios de Candelária, Rio Pardo, Santa Cruz do Sul, Sinimbu, Vale do Sol, Venâncio Aires e Vera Cruz.

## 8 CONCLUSÕES

O trabalho realizado buscou obter informações acerca dos investimentos de convênios do Ministério da Saúde em equipamentos para hospitais credenciados pelo SUS, localizados nos municípios da 13ª CRS/RS.

As transferências do Ministério da Saúde para a região analisada representam 22,48% das transferências federais, sendo 3,08% relativas a recursos financeiros de convênios.

No período analisado, 35,25% dos recursos de convênios firmados pelo Ministério da Saúde com os municípios da 13ª CRS foram destinados para aquisição de equipamentos hospitalares, beneficiando nove hospitais da região. A maior parte contemplou os hospitais de Santa Cruz do Sul, por ser cidade pólo e onde estão localizados três unidades hospitalares, bem como investimento em melhoria da informação do SUS.

Conforme dados coletados, verificou-se uma grande variedade e diversificação de bens adquiridos, desde mobiliário até equipamentos utilizados em cirurgia e manutenção de vida, situação que caracteriza a utilização de recursos de convênios para suprir necessidades dos mais diversos setores dos hospitais.

Em termos de quantidades adquiridas, observou-se o grande número de equipamentos destinados aos setores de cirurgia e de informática.

Creemos que os convênios têm papel relevante como modalidade de financiamento das ações e serviços de saúde. Contudo, num contexto geral, acreditamos na necessidade de modificação da forma e dos critérios do financiamento, no sentido de evitar sua utilização como investimento de cunho político e ser, sim, instrumento para atender as reais necessidades dos municípios na constituição e melhoria da infra-estrutura da rede de saúde, de forma articulada entre as três esferas de governo.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição Federal. Brasília: 1988.

BRASIL. Ministério da Fazenda/Secretaria do Tesouro Nacional. **Transferências constitucionais**. Disponível em <http://www.stn.fazenda.gov.br>. Acesso em: 21 ago. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde/Datasus. **Repasses regulares e automáticos**. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/transferencias/munic3.cfm?estado=RS>. Acesso em: 21 ago. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde. **Repasses regulares e automáticos, fundo a fundo**. Disponível em <http://www.fns.saude.gov.br/ListarFundoaFundo.asp>. Acesso em 21 ago. 2006.

BRASIL. Presidência da República/Casa Civil/Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Complementar nº 101**. Brasília: 2000.

BRASIL. Presidência da República/Controladoria Geral da União. **Transferências voluntárias**. Disponível em <http://www.cgu.gov.br/sfc/convenio/convenios.asp>. Acesso em 21 ago. 2006.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.080/90**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.142/90**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

FRAINER, Daniel Mendes. **A eficiência técnica de hospitais universitários federais brasileiros no primeiro semestre de 2001**. Disponível em <http://teses.eps.ufsc.br/defesa/pdf/10963.pdf>. Acesso em 13 nov 2006.

LIMA SML, et al. **Caracterização gerencial dos hospitais filantrópicos no Brasil**. Cad. Saúde Pública., Rio de Janeiro, v. 20. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=\\_arttext&pid=S0102-311X20040005000](http://www.scielo.org/scielo.php?script=_arttext&pid=S0102-311X20040005000). Acesso em 13 nov 2006.



MARINHO A, *et al.* **Os Determinantes dos Investimentos em Capital Fixo no Sistema Hospitalar Brasileiro**: Um Guia Metodológico Integrado com Bases de Dados e Fontes de Informações. Rio de Janeiro: IPEA, 2003 [Texto para Discussão nº 972].

PNUD. **Atlas do Desenvolvimento Humano**. Disponível em <http://www.pnud.org.br/atlas/>. Acesso em: 21 ago. 2006.

RIO GRANDE DO SUL. Fundação de Economia e Estatística. **Resumo estatístico dos municípios**. Disponível no sítio [http://www.fee.rs.gov.br/sitefee/pt/content/resumo/pg\\_municipios.php](http://www.fee.rs.gov.br/sitefee/pt/content/resumo/pg_municipios.php). Acesso em: 21 ago. 2006.

TRAVASSOS, Claudia; MARTINS, Mônica. **Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde**. Cad. Saúde Pública., Rio de Janeiro, v. 20, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2004000800014&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000800014&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 03 ago. 2006.

VIACAVA, Francisco; BAHIA, Lígia. **Oferta de serviços de saúde: uma análise da pesquisa Assistência Médico-Sanitária (AMS) de 1999**. Brasília: IPEA, 2002. [Texto para discussão, nº 915].

## ANEXO – CARACTERÍSTICAS DOS HOSPITAIS BENEFICIADOS

HOSPITAL CANDELÁRIA				
Tipo de Unidade	Gestão/Programa	Atendimento Prestado	Serviços Especializados (SUS)	Principais Equipamentos em Uso na Unidade de Saúde
Hospital Geral	- Atenção Básica - Média Complexidade - Internação	- Ambulatorial - Internação - SADT - Urgência e Emergência	- Cardiologia - Emergência - Fisioterapia - Hemoterapia - Patologia Clínica - Radiologia - Urgência - Videolaparoscopia	- Raio X - Grupo Gerador - Berço Aquecido - Bomba de Infusão - Desfibrilador - Equipamento de Fototerapia - Incubadora - Monitor de ECG - Respirador/ Ventilador - Eletrocardiógrafo - Laparoscópio - Aparelho de Diatermia por Ultrassom

**Quadro 7 – Principais características do hospital de Candelária**

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) – Datasus/MS

HOSPITAL DOS PASSOS – RIO PARDO				
Tipo de Unidade	Gestão/Programa	Atendimento Prestado	Serviços Especializados (SUS)	Principais Equipamentos em Uso na Unidade de Saúde
Hospital Geral	- Atenção Básica - Média Complexidade - Internação	- Ambulatorial - Internação - SADT - Urgência e Emergência	- Anatomia patológica/citopatológica - Emergência - Hemoterapia - Patologia Clínica - Radiologia - Urgência	- Raio X - Grupo Gerador - Berço Aquecido - Bomba de Infusão - Desfibrilador - Equipamento de Fototerapia - Incubadora - Monitor de ECG - Monitor de Pressão não invasivo - Reanimador Pulmonar/Ambu - Respirador/ Ventilador - Microscópio Cirúrgico

**Quadro 8 – Principais características do hospital de Rio Pardo**

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) – Datasus/MS

<b>HOSPITAL ANA NERY – SANTA CRUZ DO SUL</b>				
<b>Tipo de Unidade</b>	<b>Gestão/Programa</b>	<b>Atendimento Prestado</b>	<b>Serviços Especializados (SUS)</b>	<b>Principais Equipamentos em Uso na Unidade de Saúde</b>
Hospital Geral	- Média Complexidade - Alta Complexidade - Internação	- Ambulatorial - Internação - SADT - Urgência e Emergência	- Anatomia patológica/citopatológica - Cardiologia - Emergência - Endoscopia - Fisioterapia - Hemoterapia - Patologia Clínica - Oncologia - Alta Complexidade - Pneumologia - Quimioterapia - Radiologia - Serviço de Nefrologia - Suporte Nutricional - Tomografia Computadorizada - Transplantes – Alta Complexidade - Ultrassonografia	- Raio X - Tomógrafo Computadorizado - Eletrocardiógrafo

**Quadro 9 – Principais características do Hospital Ana Nery - Santa Cruz do Sul**

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) – Datasus/MS

<b>HOSPITAL MONTE ALVERNE – SANTA CRUZ DO SUL</b>				
<b>Tipo de Unidade</b>	<b>Gestão/Programa</b>	<b>Atendimento Prestado</b>	<b>Serviços Especializados (SUS)</b>	<b>Principais Equipamentos em Uso na Unidade de Saúde</b>
Hospital Geral	- Internação	- Ambulatorial - Internação - SADT - Urgência e Emergência	- Emergência - Hemoterapia - Patologia Clínica	- Monitor de ECG - Reanimador Pulmonar/Ambu

**Quadro 10 – Principais características do Hospital Monte Alverne - Santa Cruz do Sul**

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) – Datasus/MS

<b>HOSPITAL SANTA CRUZ – SANTA CRUZ DO SUL</b>				
<b>Tipo de Unidade</b>	<b>Gestão/Programa</b>	<b>Atendimento Prestado</b>	<b>Serviços Especializados (SUS)</b>	<b>Principais Equipamentos em Uso na Unidade de Saúde</b>
Hospital Geral	- Internação - Média Complexidade	- Ambulatorial - Internação - SADT - Urgência e Emergência	- Cuidados Prolongados - Emergência - Endoscopia - Fisioterapia - Hemoterapia - Patologia Clínica - Oftalmologia - Ortopedia - Alta Complexidade - Parto de Alto Risco - Radiologia - Suporte Nutricional - Tomografia Computadorizada - Ultrassonografia - Urgência	- Raio X - Tomógrafo Computadorizado - Ultrassom Ecógrafo - Berço Aquecido - Bomba de Infusão - Desfibrilador - Equipamento de Fototerapia - Incubadora - Monitor de ECG - Monitor de Pressão não invasivo - Reanimador Pulmonar/Ambu - Respirador/Ventilador - Eletrocardiógrafo - Microscópio Cirúrgico

**Quadro 11 – Principais características do Hospital Santa Cruz - Santa Cruz do Sul**

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) – Datasus/MS

<b>HOSPITAL SINIMBU</b>				
<b>Tipo de Unidade</b>	<b>Gestão/Programa</b>	<b>Atendimento Prestado</b>	<b>Serviços Especializados (SUS)</b>	<b>Principais Equipamentos em Uso na Unidade de Saúde</b>
Hospital Geral	- Internação	- Internação - Urgência e Emergência	- Emergência - Patologia Clínica - Urgência	- Berço Aquecido - Equipamento de Fototerapia - Incubadora - Reanimador Pulmonar/Ambu

**Quadro 12 – Principais características do hospital de Sinimbu**

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) – Datasus/MS

<b>HOSPITAL VALE DO SOL</b>				
<b>Tipo de Unidade</b>	<b>Gestão/Programa</b>	<b>Atendimento Prestado</b>	<b>Serviços Especializados (SUS)</b>	<b>Principais Equipamentos em Uso na Unidade de Saúde</b>
Hospital Geral	- Internação	- Internação - Urgência e Emergência	- Cardiologia - Patologia Clínica - Urgência	- Berço Aquecido - Desfibrilador - Incubadora - Monitor de ECG - Reanimador Pulmonar/Ambu - Respirador/Ventilador - Eletrocardiógrafo

**Quadro 13 – Principais características do hospital de Vale do Sol**  
 Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) – Datasus/MS

<b>HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO MÁRTIR – VENÂNCIO AIRES</b>				
<b>Tipo de Unidade</b>	<b>Gestão/Programa</b>	<b>Atendimento Prestado</b>	<b>Serviços Especializados (SUS)</b>	<b>Principais Equipamentos em Uso na Unidade de Saúde</b>
Hospital Geral	- Internação - Média Complexidade	- Atendimento Ambulatorial - Internação - SADT - Urgência e Emergência	- Anatomia patológica/citopatológica - Cardiologia - Cirurgia Vascular - Eletroencefalografia - Emergência - Fisioterapia - Hemoterapia - Patologia Clínica - Queimados - Radiologia - Serviço de Nefrologia - Urgência	- Berço Aquecido - Bomba de Infusão - Desfibrilador - Equipamento de Fototerapia - Incubadora - Marcapasso Temporário - Monitor de ECG - Monitor de Pressão não invasivo - Reanimador Pulmonar/Ambu - Respirador/Ventilador - Eletrocardiógrafo - Forno de Bier

**Quadro 14 – Principais características do Hospital São Sebastião Mártir - Venâncio Aires**  
 Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) – Datasus/MS

<b>HOSPITAL VERA CRUZ</b>				
<b>Tipo de Unidade</b>	<b>Gestão/Programa</b>	<b>Atendimento Prestado</b>	<b>Serviços Especializados (SUS)</b>	<b>Principais Equipamentos em Uso na Unidade de Saúde</b>
Hospital Geral	- Internação - Média Complexidade	- Atendimento Ambulatorial - Internação - SADT - Urgência e Emergência	- Anatomia patológica/citopatológica - Cardiologia - Controle e Acompanhamento à Gestação - Emergência - Hemoterapia - Radiologia - Urgência	- Raio X - Berço Aquecido - Desfibrilador - Equipamento de Fototerapia - Incubadora - Monitor de ECG - Monitor de Pressão não invasivo - Reanimador Pulmonar/Ambu Ventilador - Eletrocardiógrafo

**Quadro 15 – Principais características do hospital de Vera Cruz**

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) – Datasus/MS