

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ADMINISTRATIVAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO ESTRATÉGICA EM SAÚDE**

JULIANA DE FÁTIMA VIEIRA

**DESAFIOS FINANCEIROS EM UM HOSPITAL DE PEQUENO PORTE NO
COMBATE A COVID-19**

Belo Horizonte

2021

JULIANA DE FÁTIMA VIEIRA

**DESAFIOS ORGANIZACIONAIS E FINANCEIROS EM UM HOSPITAL DE
PEQUENO PORTE NO COMBATE A COVID-19.**

Trabalho de Conclusão do Curso de
Especialização em Gestão Estratégica de
Saúde, do Departamento de Ciências
Administrativas da Faculdade de Ciências
Econômicas-UFMG.

Orientadora: Professora Dra. Márcia
Mascarenhas Alemão

Belo Horizonte

2021

Ficha catalográfica

V658d 2021 Vieira, Juliana de Fátima.
Desafios organizacionais e financeiros em um hospital de pequeno porte no combate a COVID-19 [manuscrito] / Juliana de Fátima Vieira – 2021.
17 f.

Orientadora: Márcia Mascarenhas Alemão
Monografia (especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais, Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração.
Inclui bibliografia.

1. Administração. I. Alemão, Márcia Mascarenhas. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração. III. Título.

CDD: 658

Elaborado por Fabiana Santos - CRB-6/2530
Biblioteca da FACE/UFMG. – FS/132/2021



**Universidade Federal de Minas Gerais Faculdade
de Ciências Econômicas Departamento de
Ciências Administrativas
Curso de Especialização em Gestão Estratégica em SAÚDE**

ATA DA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO da Senhora **JULIANA DE FÁTIMA VIEIRA**, matrícula nº **2019665349**. No dia 12/05/2021 às 20:00 horas, reuniu-se em sala virtual, a Comissão Examinadora de Trabalho de Conclusão de Curso, indicada pela Comissão de Coordenação Didática do Curso de Especialização em Gestão Estratégica em Saúde, para julgar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **DESAFIOS FINANCEIROS EM UM HOSPITAL DE PEQUENO PORTE NO COMBATE A COVID-19**", requisito para a obtenção do Título de Especialista. Abrindo a sessão, a Orientadora e Presidente da Comissão, Prof^a Márcia Mascarenhas Alemão, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares de apresentação do TCC, passou a palavra a aluna para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores, seguido das respostas da aluna. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da aluna e do público, para avaliação do TCC, que foi considerado:

(x) APROVADO

() NÃO APROVADO

88_ pontos (oitenta e oito pontos). Trabalhos com nota maior ou igual a 60 serão considerados aprovados.

O resultado final foi comunicado publicamente a aluna pela orientadora e Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, a Senhora Presidente encerrou a reunião e lavrou a presente ATA, que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 14/04/2021.

Prof^a Márcia Mascarenhas Alemão
(FHEMIG - Orientadora)

Prof^a Diana Martins Barbosa
(FHEMIG)



**Universidade Federal de Minas Gerais Faculdade
de Ciências Econômicas Departamento de
Ciências Administrativas
Curso de Especialização em Gestão Estratégica em SAÚDE**

MODIFICAÇÃO EM TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Modificações exigidas no TCC da aluna **JULIANA DE FÁTIMA VIEIRA**,
matrícula nº **2019665349**

Modificações solicitadas: NÃO FORAM NECESSÁRIAS ALTERAÇÕES NO TCC

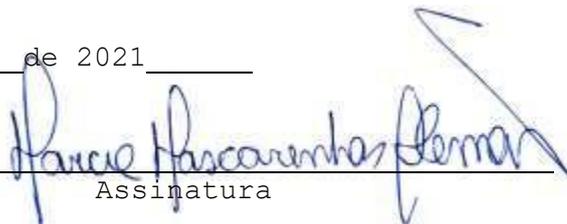
Prof^a Márcia Mascarenhas Alemão
(Orientadora)

Assinatura da aluna **JULIANA DE FÁTIMA VIEIRA** matrícula nº **2019665349**

Atesto que as alterações exigidas () Foram Cumpridas
() Não foram cumpridas

Belo Horizonte, 12 de Abril 2021

Professora Orientadora



Assinatura

RESUMO

O presente estudo aborda os desafios organizacionais e financeiros em um hospital de pequeno porte no combate a Covid-19, tendo em vista que é descrito como problema de saúde pública. Neste sentido, a partir do referido estudo de caso bem como de uma revisão bibliográfica, este trabalho procurou identificar e descrever os impactos administrativos, financeiros e sociais ocasionados à gestão das instituições de saúde decorrentes no atendimento e combate ao vírus Sars-CoV-2. Diante dos resultados apresentados neste momento de pandemia, verificou-se dificuldade em encontrar profissionais para fazer plantão; escassez nos equipamentos e nos leitos para atender os pacientes; crescente número de óbitos; contratação emergencial de profissionais, e, sobretudo, superação e criação de estratégias para suprir as necessidades dos recursos financeiros, sendo o SUS, a principal fonte de repasse de verbas; dentre outros. A crise na saúde é um fenômeno complexo, porque envolve vários fatores. Primeiro, desmistificar que crise na saúde é apenas falta de recursos e investimentos. Isto é um problema, mas não adianta ter um montante enorme de investimento e apostar num modelo fragmentado de saúde.

Palavras-chave: Gestão, Pandemia, Gestão Financeira, Gestão Hospitalar.

ABSTRACT

The present study addresses the organizational and financial challenges in a small hospital in the fight against Covid-19, considering that it is described as a public health problem. In this sense, based on the aforementioned case study as well as a bibliographic review, this work assesses and identifies the administrative, financial and social impacts caused to the management of health institutions resulting from the care and fight against the Sars-CoV-2 virus. In view of the results found in this pandemic moment, there was a difficulty in finding professionals to work on duty; shortage of equipment and beds to care for patients; increasing number of deaths; emergency hiring of professionals, and, above all, overcoming and creating goals to meet the need of financial resources, with SUS being the main source of transfer of funds; others among. The health crisis is a complex phenomenon, because it involves several factors. First, to demystify that the health crisis is just a lack of resources and investments. This is a problem, but there is no point in having a huge amount of investment and betting on a fragmented health model.

Keywords: Management, Pandemic, Financial Resources.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	8
2.	METODOLOGIA.....	11
3.	REFERÊNCIA TEÓRICA	12
4.	DESCRIÇÃO DE CASO.....	12
	4.1. Análise comparativa dos procedimentos no ano de 2019 e 2020	15
5.	DISCUSSÃO COM REVISÃO DE LITERATURA.....	16
6.	CONCLUSÃO	17
	REFERÊNCIAS	18

1. INTRODUÇÃO

A cidade de Alvinópolis-MG, de acordo com dados extraídos do IBGE, possui 16 mil habitantes. Esta cidade conta com a prestação de serviços assistenciais do único hospital da cidade, o Hospital Nossa Senhora de Lourdes. Caracterizado como Hospital Filantrópico de pequeno porte, atende média complexidade, totalizando 35 leitos para internações. Estes estão distribuídos em clínicas médica, pediátrica, maternidade e cirurgias eletivas. Também ele presta serviços ambulatoriais com atendimento portas abertas 24 horas, sendo a maior parte dos recursos provenientes do SUS (IBGE, 2021).

Com a pandemia do COVID-19, todas as instituições de saúde precisaram adequar-se de acordo com sua realidade para o enfrentamento do vírus Sars-CoV-2. Quando se trata de um hospital de pequeno porte, o enfrentamento do COVID-19 é ainda mais difícil, pois os recursos financeiros são escassos, os equipamentos existentes, em sua maioria, são apenas para estabilização dos pacientes. Além disto, quando o hospital é o único da cidade com apenas um respirador mecânico, caso adentrem dois pacientes que apresentarem diminuição de saturação de oxigênio com necessidade de entubação, apenas um paciente irá para o respirador. Cabe ressaltar que instituições de pequeno porte não possuem recursos financeiros para aquisição de mais equipamento e o gestor não consegue criar estratégias para resolução do problema (SANTOS JL et al, 2020; UFSC, 2020).

De acordo com Pelizzolli (2012, p.2), quanto à saúde integral, o SUS preconiza que:

“O SUS é a materialização de uma ideia de saúde pública e gratuita que é extremamente importante. Não se vê modelos assim nem mesmo em países como os Estados Unidos, que têm problemas muito mais sérios na universalização da saúde. Dentro das políticas de saúde há todo um conflito de interesses. Há forças que apostam muito na ideia de medicalização, cada vez mais hospitais, e uma tecnologia, mas que não apostam na atenção básica, que é a saúde no sentido primário da população. Esse modelo não visa às condições sanitárias e na hora do atendimento não aposta numa visão de integralidade, de toda uma equipe, uma visão de saúde popular e comunitária. O SUS já está recebendo isso, mas é um caminho muito longo. E é por onde tem que caminhar, não simplesmente por um avanço tecnológico, quase que uma privatização de certos procedimentos, mas, pelo contrário, uma universalização da saúde com base no resgate da atenção primária, de implementação de condições de saúde coletiva, de saúde pública e sanitária, para que a população tenha saúde. [...]. Investir em saúde não é apenas investir em hospitais e em equipamentos, mas é investir fundamentalmente na educação da população para a saúde. Ou seja, criando autonomia do paciente. Autonomia para que as pessoas saibam como não ficar doente, como saberem lidar com a doença em casa para não precisar de todo um sistema posterior que vai ter um custo enorme. [...] e aumentar o investimento nas condições sanitárias básicas, na dimensão integrativa que envolve a dimensão ambiental, alimentar, na qualidade e no estilo de vida” (PELIZZOLLI, 2012, p.2).

As entradas de recursos financeiros para instituição são por meio da prestação de serviços para a Prefeitura Municipal de Alvinópolis, através de contrato, repasses do Sistema Único de Saúde (SUS) e convênios de saúde suplementar.

O SUS determina que, para que as instituições recebam os repasses financeiros integrais pelos serviços prestados, as mesmas devem cumprir metas qualitativas e quantitativas. Porém neste momento de instabilidade o Ministério da Saúde elaborou duas Leis, uma em 2020 (Lei nº14.061/2020) e outra em 2021 (Lei nº14.123/2021). Ambas as leis prorrogam a suspensão da obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do SUS. Essa nova legislação também altera o prazo para que as entidades filantrópicas da área de saúde possam apresentar apenas uma declaração do gestor local que ateste a prestação do serviço para obter a renovação do certificado.

Faz-se saber que a cidade de Alvinópolis faz parte da Macrorregião Leste do Sul, sendo inserida Secretaria Regional de Saúde de Ponte Nova (SES Ponte Nova), a qual engloba as microrregião de saúde de Ponte Nova e Viçosa, sendo essa SRS composta por 30 municípios, tendo como município polo a cidade de Ponte Nova-MG.

Como o Hospital Nossa Senhora de Lourdes não apresenta estrutura física para atendimento de alta complexidade, como por exemplo, Unidade Terapia Intensiva, ficou acordado que os pacientes com suspeita e/ou confirmação de COVID-19, seriam transferidos para o hospital classificado como de alta complexidade, Hospital Arnaldo Gavazza Filho, o qual é responsável pelo hospital de Campanha para atendimento dos 30 municípios inseridos na nossa microrregião.

Como se não bastasse, temos ainda, a sensação angustiante e a incapacidade que a pandemia nos apresenta ao escutar que a cada dia o país apresenta mais casos de COVID-19 com números crescentes de óbitos e abertura de Hospitais de Campanha em diversos locais gerando contratação emergencial de profissionais de saúde. Temos ainda que conviver com depoimentos marcantes dos profissionais de saúde, como aqueles que apresentavam a face machucada pelo uso dos EPI's pedindo para que a população permaneça em casa; as jornadas de trabalho exaustivas longe do convívio familiar. Além disto, presenciemos o colapso do sistema de saúde com a escassez de equipamentos de uso individual, a contaminação e óbitos dos profissionais envolvidos, agravado por presenciarmos também indivíduos achando que a COVID-19 era apenas uma gripezinha, negando a sua gravidade. Os profissionais da saúde

estão dia a dia lutando pela vida do próximo e, ao mesmo tempo, lutando consigo mesmo para manter o psicológico em condições adequadas diante desse cenário extremamente estressante e prejudicial à saúde mental de todos (BARROS et al, 2020; DUARTE, 2020).

Quanto ao profissional cidadão (ã), Ojeda (2004, p.16) destaca que:

“As Políticas de Saúde que nos ajudam a (re) desenhar práticas profissionais, mas não são suficientes para uma formação ampla e integral de novos profissionais de saúde. É importante que a formação desses profissionais não se dê isoladamente, reforçando corporativismos que se concretizam, nas práticas cotidianas, na fragmentação das pessoas. Experiências acadêmicas de convivência com as diferentes áreas da saúde são estratégias necessárias para a formação de uma ética profissional centrada no respeito, na solidariedade, no espírito de cooperação e aprendizado mútuo indispensável para que a equipe de saúde possa exercer suas ações cotidianas com competência científica e humanizadora” (OJEDA,2004, p.16).

Os gestores estão enfrentando muitas dificuldades nesse momento, como por exemplo, manter o fluxo de caixa onde as saídas de recursos são maiores que as entradas. Podemos citar as saídas de recursos com compras de EPI's que foram além do esperado, além disso, observaram-se preços abusivos em muitos produtos, porém a compra faz-se necessária para manter a segurança e a saúde dos profissionais e a continuidade dos atendimentos. Sem as cirurgias eletivas, houve diminuição das internações em clínicas, porém foi necessário manter o mesmo quadro de funcionários, pois qualquer demissão ocasionaria prejuízo na prestação da assistência e até mesmo, a falta dos mesmos em casos de adoecimentos dos profissionais (RODRIGUES et al, 2020; RODRIGUES, SILVA, 2020; SATOMI E, et al, 2020; UFSC, 2020).

Outros fatores também influenciaram na diminuição da arrecadação, como a diminuição do número de Autorização de Internações Hospitalares (AIH), fechamento temporário do bloco cirúrgico para cirurgias eletivas. Essa diminuição de recursos financeiros demonstra a necessidade de os gestores entenderem como realizar o balanço financeiro, no sentido de comparar o que é mais lucrativo à instituição, como manter uma alta rotatividade de leitos, ou com poucos pacientes, percebendo também que de acordo com a diminuição do fluxo de procedimentos houve déficits financeiros em relação à realização de exames laboratoriais e radiológicos, ultrassonografias, atendimentos laboratoriais e o próprio atendimento ambulatorial. Estes e outros agravantes para a manutenção da sustentabilidade hospitalar, neste período de Pandemia, exigiram do gestor de um hospital de pequeno porte

entender a gestão dos gastos. Entretanto ressalta a necessidade de renegociação da contratualização com a Prefeitura, diante da dificuldade para encontrar médicos plantonistas diante o valor pago por plantão (GURTLER et al, 2020; MENEZES AS, 2020).

Foi necessário que os gestores se unissem para que não houvesse demissões e a folha de pagamento se mantivesse em dia, porém sem a criação de estratégias de longo prazo, pois o cenário atual ainda não permite devido às instabilidades decorrentes da pandemia (SODRE, 2020).

Diante deste contexto, a realização deste relato de caso visa responder à seguinte questão: quais as dificuldades vivenciadas no Hospital Nossa Senhora Lourdes para enfrentamento do cenário do COVID- 19?

Para responder a esta questão de pesquisa, este relato de experiência tem como objetivo demonstrar as dificuldades vivenciadas no Hospital Nossa Senhora Lourdes no quesito de criação de estratégias organizacionais, utilizando análise comparativa de procedimentos realizados no ano de 2019 comparado com os procedimentos realizados no ano de 2020 antes e durante a pandemia, buscando compreender como o Hospital está se mantendo de portas abertas e prestando assistência até os dias atuais e se será possível manter todos os empregados de acordo com a folha de pagamento.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa na modalidade de relato de experiência. O relato tem como objetivo de análise o Hospital Nossa Senhora de Lourdes, hospital de pequeno porte, localizado no município de Alvinópolis, MG.

Foi realizada uma pesquisa documental, com amostras qualitativas representadas em tabelas com todos os procedimentos realizados em 2019 e 2020.

A coleta de dados foi realizada por meio da documentação indireta tendo como fonte documentos contábeis, de demonstração dos procedimentos realizados no ano de 2019 e 2020 em tabelas, constando o tipo de procedimento, qual entrada de recurso foi SUS, convênio e particular, a escolha dos procedimentos teve como critério os de maior relevância na rotatividade do fluxo de pessoas.

Os procedimentos analisados foram: internações nas clínicas, médicas, obstetras e cirúrgicas, atendimentos ambulatoriais, consultas, eletrocardiogramas, exames radiológicos, ultrassonografias e laboratoriais, transfusões de sangue e curetagem uterina.

A discussão foi realizada por meio de interpretações dos quantitativos dos procedimentos.

3. REFERÊNCIA TEÓRICA

A COVID-19 é uma doença viral, causada pelo vírus SARS-CoV-2, que se apresenta com manifestações clínicas diferentes, de casos leves a severos, incluindo a morte. No Brasil cerca de 70% da população utiliza recursos provenientes do SUS, tal fato provoca nos gestores a necessidade de criar novos fluxos e regimes estratégicos, com o objetivo de otimizar os recursos (OLIVEIRA, 2020).

De acordo com Noronha (2020), desde a sua descoberta em dezembro de 2019, a COVID-19 vem se alastrando pelos diferentes continentes, tendo sido caracterizada como uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Muitos dos infectados necessitam de atendimento hospitalar, com isso os sistemas de saúde tendem a sofrer forte pressão decorrente da demanda extra. Este mesmo estudo relata a existência de vazios assistenciais, grandes influenciadores para um possível colapso da saúde.

Uma pandemia pode provocar consequências negativas nos sistemas de saúde, gerando falta de suprimentos, medicamentos e equipamentos médicos, contágio de profissionais de saúde culminando com a redução dos profissionais, levando-os a quarentenas ou até mesmo ao óbito. Neste cenário, a figura do gestor se tona cada vez mais essencial, uma vez que o mesmo é responsável por buscar resultados estratégicos desejáveis, além de, identificar, implementar e gerenciar os recursos financeiros e profissionais (GRABOIS,2020).

4. DESCRIÇÃO DE CASO

Diante de todas as dificuldades enfrentadas nesta pandemia, foi necessário elaborar estratégias no intuito de manter o Hospital Nossa Senhora de Lourdes em funcionamento, sendo aqui apresentadas as principais.

A primeira estratégia criada pelos gestores foi em março de 2020 quando ninguém ainda sabia mensurar como seria o cenário da COVID-19 em nossa cidade. Neste período, visto que a prestação de serviços diminuiu, e cada vez mais se trabalhava com o slogan “fique em casa por nós”, decidiu-se que a primeira estratégia adotada seria a redução dos profissionais em escalas de sobreaviso com o intuito de poupá-los caso algum profissional contraísse o COVID-19. Esta foi uma das adequabilidades do Hospital no quesito prestação dos cuidados com a equipe dos profissionais de saúde. Os profissionais que não foram incluídos nesta escala de sobreaviso foram os enfermeiros e as recepcionistas que trabalham em escalas de 12/36.

Esta estratégia elaborada pelos gestores proporcionou de maneira indireta a economia dos EPI's, uma vez que a aquisição dos mesmos estava difícil devido à falta provocada pela alta demanda, bem como o aumento excessivo dos preços.

Outra estratégia deu-se com a realização de triagem para atendimento dos pacientes. Com a triagem, os pacientes, dependendo da sintomatologia, já eram encaminhados à sala de isolamento, evitando assim a propagação do vírus.

No intuito de evitar contaminações, procedeu-se à mudança no fluxograma de atendimento dos pacientes, assim, todo o andar referente a leitos cirúrgicos foi destinado a leitos de isolamentos para possíveis internações de pacientes com suspeita e/ou confirmação de COVID-19. Como o hospital não possui Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), após o primeiro atendimento os pacientes mais graves com suspeitas e/ou confirmação de COVID-19 estes são transferidos para o Hospital de Referência em Ponte Nova-MG. Destacamos que, a cidade de Alvinópolis pertence a microrregião é formada por 21 cidades, conforme mapa do Plano Diretor de Regionalização, mantendo o mesmo ajuste desde 2014.

Outra estratégia implementada foi relativo à gestão dos recursos financeiros para manutenção do aporte de recursos com a interrupção das internações normais de pacientes. Uma vez que esta é uma das entradas de recursos financeiros da instituição, os contratos foram prorrogados e os gestores decidiram que os gastos fossem destinados a compra de medicamentos, EPI's e pagamentos das despesas recorrentes.

Devido aos crescentes números de casos, esperava-se o caos da saúde pública em nossa região, ou seja, um colapso. A cidade de Alvinópolis teve o primeiro caso confirmado para o COVID-19 em maio de 2020, considerado um caso importado da Cidade de Colatina pertencente ao estado do Espírito Santo. Diante disto, medidas como distanciamento dos meus familiares foi necessária uma vez que atuo na linha de frente, no sistema de saúde privado e

público atuando na Atenção Básica de Saúde no município de Alvinópolis. Até o momento não ocorreu nenhum absenteísmo de profissionais do Hospital Nossa Senhora de Lourdes por motivo COVID-19, mesmo assim seguimos com as restrições e controle de distribuição de EPI's.

A partir do mês de julho de 2020, os pacientes das cidades pertencentes a Microrregião de Ponte Nova, com sintomas respiratórios, suspeita ou diagnóstico de Coronavírus que necessitassem de atendimento hospitalar, foram encaminhados ao Centro de Referência COVID-19, no Hospital Arnaldo Gavazza/CISAMAPI, situado à Rua Padre Nicolau Caríssimo, n.º113, bairro Palmeiras, em Ponte Nova (MG).

Em agosto do respectivo ano foi inaugurado no município o Centro de Enfrentamento ao Covid-19. Vale ressaltar este fato, pois o trabalho com escala reduzida no hospital Nossa Senhora de Lourdes se encerrou, uma vez que os atendimentos tiveram um aumento expressivo.

Nos corredores da instituição, muitos profissionais demonstram a vontade de estarem em casa, porém não o fazem, alguns porque precisam dos salários, e outros por se sentirem indispensáveis neste momento instável. E o que mais se ouviu falar foi sobre o corte do número de funcionários, uma vez, que todos estavam preocupados sobre o pagamento do salário. Atualmente o Hospital, consta com 54 empregados, justificando que ainda não houveram demissões devido ao repasse do SUS, independente do cumprimento de metas ou não. Nota-se mais cansaço mental do que físico nos profissionais de saúde, devido ao medo de levar a COVID-19 para seus familiares, uma vez que a prestação dos outros serviços assistências e procedimentos reduziram significativamente.

O processo de experiência ainda está sendo desafiador para todos os gestores e os profissionais da linha de frente.

No intuito de exemplificar a queda dos procedimentos executados pela instituição, apresentamos abaixo a planilha contendo o demonstrativo dos anos de 2019 e 2020. Nesta planilha são observados os principais procedimentos realizados que geram recursos financeiros através do SUS, convênios e particulares. É nítida a queda em praticamente todos os procedimentos. No decurso no trabalho essa situação será explanada com mais detalhes.

4.1. Análise comparativa dos procedimentos no ano de 2019 e 2020

PROCEDIMENTOS	Demonstrativo de Procedimentos 2019 comparado a 2020							
	Ano-2019				Ano-2020			
	SUS	Convênios	Particulares	Soma	SUS	Convênios	Particulares	Soma
Internações Clínicas	595	80	3	678	322	2	1	325
Internações Obstétricas	16	4	1	21	5	1	-	6
Internações Cirúrgicas	300	9	2	311	80	5	2	87
Atendimentos ambulatoriais	5.942	481	179	6.602	4.579	426	39	5.044
Consultas	10.584	1.500	-	12.084	4.375	950	-	5.325
Eletrocardiogramas	225	50	259	534	196	41	251	488
Exames Radiológicos	3.167	961	194	4.322	1.948	540	357	2.845
Exames Laboratoriais	29.435	8.700	9.505	47.640	25.175	4.300	6.621	36.096
Exames Ultrassonográficos	793	177	493	1.463	582	79	199	860
Transfusão de Sangue	29	2	1	32	23	4	6	33
Curetagem Uterina	18	-	-	18	11	-	-	11
Total de Atendimentos	51.104	11.964	10.637	73.705	37.296	6.348	7.476	51.120
Percentuais de Atendimentos	69,34	16,23	14,43	100%	72,96	12,42	14,62	100%

A tabela acima demonstra uma diminuição em todos os serviços de 2019 para 2020, sendo as internações clínicas e as consultas as mais impactadas. Observa-se também que a maioria dos procedimentos são executados pelo SUS, ao passo que os particulares são os menores.

Chama atenção a grande redução no número de internações cirúrgicas, tal fato é decorrente da suspensão das cirurgias eletivas em todo o país.

O impacto maior gerado por essas reduções são na vida financeira da instituição, uma vez que ocorre a redução na arrecadação de recursos.

5. DISCUSSÃO COM REVISÃO DE LITERATURA

Todas as estratégias organizacionais são de suma importância para o bom funcionamento da prestação dos serviços, nota-se de acordo com as análises comparativas do quantitativo de procedimentos a Instituição só conseguiu cumprir com os pagamentos de suas contas e manter a folha de pagamento dos funcionários diante da prorrogação dos repasses do SUS independente mente do cumprimento das metas pactuadas.

De acordo com Lodi (2005, p.16):

“A condição social dos humanos demanda a formulação de princípios e padrões de conduta como elementos norteadores da convivência social, pautados em valores éticos que devem ser sustentadores das nossas relações sociais, nas atitudes de respeito, de solidariedade, de tolerância, de justiça e de busca constante pela igualdade” (LODI, 2005, p.16).

Outro problema que está acontecendo é a dificuldade para encontrar um plantonista por ser cidade do interior e outro agravante é o valor pago pelo plantão.

Nota-se que houve uma redução significativa em todas as clínicas e em todos os procedimentos de acordo com os dados analisados.

Diante do exposto, Ojeda (2004, p.16) ainda reforça que:

“Torna-se profissional de saúde significa ir além da formação acadêmica e de seu exercício profissional. Em nossa sociedade a área da saúde parece tornar-se abrigo e cenário para expressão de inconformidades sociais, de indignações às diferenças sociais, que tomam corpo nos espaços da saúde, nas diversidades de práticas públicas e privadas. A sociedade parece buscar na saúde um porto seguro e, ao mesmo tempo, um espaço de expressão de vozes sociais. Há, portanto, a necessidade de preparar profissionais para enfrentar e acolher vozes provindas dessas mazelas sociais. Ser profissional de saúde não parece ser suficiente. É necessário que conheçamos a tecedura de nossa sociedade, como redes sociais que nos interligam, nos tornam inseparáveis das práticas sociais, das instituições, sejam elas na Saúde, na Educação, na Sociologia e assim por diante” (OJEDA, 2004, p.16).

Diante disto a redução do quantitativo de internações nas clínicas, demonstra que no ano de 2020, houve uma diminuição do faturamento de Autorização de Internação Hospitalar, tendo como mais impacto de repasses financeiro do SUS, o quantitativo demonstrado na tabela da clínica médica.

Também em 2020 o quantitativo de atendimento ambulatorial também teve redução, porém neste momento da Pandemia notou-se que a diminuição deste atendimento foi um ponto favorável no sentido de que menos gastos no ambulatório, significa menos gastos de medicamentos administrados e exames laboratoriais feitos que na maioria das vezes não são supridos pelo valor repassado para o atendimento, constituindo um ponto positivo no sentido da economia.

Os números relacionados a consultas demonstram que no ano de 2019, muitos pacientes procuravam pelo atendimento médico de maneira exagerada este fato está notório com a Pandemia, diante do pedido de fiquem em casa.

Ao tratar de eletrocardiograma o quantitativo em relação dos anos, não foi tão expressivo devido à relevância deste exame para fechamento do diagnóstico e ou acompanhamento de doença cardíaca. Exames laboratoriais, radiológicos e ultrassonografias também foram realizados em menor quantitativo em relação do ano de 2019. Para o ano de 2020 foi citada a transfusão de sangue e a curetagem que são procedimentos que possuem repasses financeiros diferenciados de AIH.

O destaque é que o SUS em todos os anos é a maior fonte de renda do Hospital tanto em procedimentos quanto em internações. Isto demonstra que de acordo com a pandemia se o cenário não mudar até quando o SUS vai prorrogar o contrato de repasses e como o hospital vai conseguir manter de portas abertas para atendimento em caráter de filantropia sendo 85% atendimento SUS.

6. CONCLUSÃO

A pandemia trouxe para o Hospital Nossa Senhora de Lourdes, alguns pontos positivos no quesito organizacional, devido à implantação de estratégias que promoveram melhorias das atividades e segurança para os profissionais de linha de frente. Os pontos negativos se sobressaem, mesmo que o SUS continue prorrogando os contratos, ainda é desconhecido se o valor será pago após a pandemia.

Se a cada ano houver diminuição destes procedimentos, o Hospital não terá como se manter de portas abertas, devido aos gastos excessivos, e para manter as exigências da Vigilância Sanitária serão necessárias reformas e aquisições de equipamentos modernos. Até quando que a instituição vai conseguir manter a folha de pagamento de 54 funcionários em dia, uma vez que, se fechar as portas, por mais que se demitam funcionários não haverá recursos financeiros para pagar as rescisões contratuais, pois os profissionais são antigos.

O futuro da Instituição infelizmente é incerto e para o gestor os desafios são maiores a cada dia que se passa, pois a saúde pública, realmente defendida, deve ser gratuita e de qualidade para todos.

REFERÊNCIAS

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo et al. **Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 29, n. 4, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S223796222020000400311&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01/03/2021.

CONGRESSO NACIONAL. **Lei nº 14.123, de 10 de Março de 2021.** Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.123-de-10-de-marco-de-2021-307745766>>. Acesso em 11/06/2021.

DUARTE, Magda Machado Saraiva et al. Descrição dos casos hospitalizados pela COVID-19 em profissionais de saúde nas primeiras nove semanas da pandemia, Brasil, 2020. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 5, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S223796222020000500700&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01/03/2021.

GRABOIS, Victor et al. Nota Técnica. **Adaptação da capacidade hospitalar em resposta à pandemia por COVID-19.** Rio de Janeiro, 2020. 17 p. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41146/2/nt_fiocruz-puc-ime-ufrj-nku_adaptacao_capacidade_hospitalar_covid-19.pdf. Acesso em 01/03/2021.

GURTNER, César Augusto da Silva et AL. Gestão de estoques no enfrentamento à pandemia de COVID-19. **Revista Qualidade HC**, 2020. Disponível em: <<https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/250/250.pdf>>. Acesso em: 01/03/2021.

LODI, Ivana Guimarães. A Cidadania constrói a ética. **Jornal Mundo Jovem**. Porto Alegre: Editora da PUCRS, abr.2005, p.16.

NORONHA, KVMS et al. **Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários**. Cad. Saúde Pública 2020; 36(6). Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n6/e00115320/>>. Acesso em 01/03/2021.

MENEZES, AS. **Gerenciamento Emergencial de Recursos da Atenção Primária a Saúde no Enfrentamento à Pandemia da COVID-19**. SciELO Preprints, 2020. Disponível em: <<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/557/version/588>>. Acesso em: 01/03/2021.

OJEDA, Beatriz Sebben. Viver cuidando da vida. **Jornal Mundo Jovem**. Porto Alegre: Editora da PUCRS, nov.2004, p.16.

OLIVEIRA, B. D. D et al. Triagem e adequação do fluxo de pacientes no departamento de emergência de um hospital terciário durante a pandemia de COVID-19: relato de experiência. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia (Health Surveillance under Debate: Society, Science & Technology) – Visa em Debate**, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 185-189, 2020. DOI: 10.22239/2317-269x.01632. Disponível em: <<https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1632>>. Acesso em 01/03/2021

PELLIZZOLLI, Marcelo. Saúde: avanços para quem? **Jornal Mundo Jovem**. Porto Alegre: Editora da PUCRS, a. 4, n.20, p.2, out.2012. Encarte Especial como subsídio para ensino de Filosofia.

Rodrigues NH, Silva LGA. **Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional**. J. nurs. health. 2020;10(n.esp.). Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1095608>>. Acesso em: 01/03/2021

SANTOS, José Luís Guedes dos et al . Como os hospitais universitários estão enfrentando a pandemia de COVID-19 no Brasil?. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 33, 2020 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100469&lng=pt&nrm=iso>. Acessos 01/03/2021.

SANTOS, Laís Silveira. Dilemas morais da gestão pública brasileira no enfrentamento da pandemia do novo coronavírus. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 4, p. 909-922, Agosto. 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122020000400909&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01/03/2021.

Satomi E, Souza PM, Thomé BC, Reingenheim C, Werebe E, Troster EJ, et al. **Alocação justa de recursos de saúde escassos diante da pandemia de COVID-19: considerações éticas**. Einstein(São Paulo).2020;18. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AE5775>. Acesso em 01/03/2021.

Secretaria de Estado de Saúde. SRS Ponte Nova. Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/page/1501-srs-ponte-nova>>. Acesso em 11/06/2021.

SILVA RODRIGUES, A. K et al. Desafios da gestão de hospitais públicos brasileiros no cenário da pandemia COVID-19. **HU Revista**, [S. l.], v. 46, p. 1–2, 2020. DOI: 10.34019/19828047.2020.v46.30492. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/30492>>. Acesso em 01/03/2021.

SODRE, Francis. Epidemia de Covid-19: questões críticas para a gestão da saúde pública no Brasil. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462020000300401&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01/03/2021.