



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

**AMANDA PAULA DA COSTA**

**RELATO DE CASO: PROJETO DE REESTRUTURAÇÃO DA SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DE PIUMHI**

**BELO HORIZONTE**

**2021**

AMANDA PAULA DA COSTA

**RELATO DE CASO: PROJETO DE REESTRUTURAÇÃO DA SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DE PIUMHI**

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

C837r  
2021  
Costa, Amanda Paula da.  
Relato de caso [manuscrito]: projeto de reestruturação da Santa Casa de Misericórdia de Piumhi/ Amanda Paula da Costa. – 2021.  
75 f.; il;.

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

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

CDD: 658



**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 **AMANDA PAULA DA COSTA**, matrícula nº 2019664962. No dia 30/11/2021 às 16:00 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 "**RELATO DE CASO: PROJETO DE REESTRUTURAÇÃO DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIUMHI**", requisito para a obtenção do Título de Especialista. Abrindo a sessão, a Orientadora e Presidente da Comissão, Prof<sup>a</sup> 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

90 pontos ( noventa 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, 30/11/2021.

Prof<sup>a</sup> Márcia Mascarenhas Alemão  
(FHEMIG - Orientadora)

Prof<sup>a</sup> Luciana Mara Rosa Milagres  
(HC/UFMG)



**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 **AMANDA PAULA DA COSTA**,  
matrícula nº 2019664962

Modificações solicitadas: Não foram solicitadas alterações no TCC\_

---

---

---

---

---

---

---

---

Profª Márcia Mascarenhas Alemão  
(Orientadora)

Assinatura da aluna: **AMANDA PAULA DA COSTA**, matrícula nº 2019664962

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

Belo Horizonte, 30 de Novembro \_\_\_\_\_ de 2021

Professora Orientadora \_\_\_\_\_

  
Assinatura

*Dedico este trabalho a cada funcionário do hospital, que acreditou no propósito e caminhou junto com a equipe gestora da reestruturação. Nosso propósito é que a instituição seja um local que desperte orgulho no coração de cada um que trabalhe nela.*

## AGRADECIMENTOS

Este trabalho de conclusão de curso é dedicado a questões muito especiais, a começar pela minha centelha Divina que me guia nessa jornada e me orienta a ser perseverante e firme no meu propósito. Minha crença e homenagem a Nossa Senhora Aparecida que está presente em todos os momentos e já me protegeu tantas vezes.

Agradeço aos meus pais que me deram o mais importante, o sentido do que é correto e me oportunizaram treinamento de guerra, mesmo que inconscientemente me preparam para grandes desafios. Meu filho que me ensinou como ninguém, desde a concepção, agradeço pela sua existência surpreendente.

Agradeço ao José Ailton Marques, João Cezar Gatti e José Soares de Melo pela missão a mim confiada e pela confiança e paciência. Como eu aprendi com vocês!

Agradeço ao Ademir de Souza Leandro, ao Gasparino dos Santos, ao Atalábio Ferreira e ao Eliezer Soares de Melo por serem fortaleza. Como integrantes do Conselho Diretor da Santa Casa vocês foram os maestros..

Gratidão mais que especial a Angélica Fatima de Castro Nascimento que começou e desbravou a floresta, construindo boa parte e participando de toda história que vou contar no meu trabalho. Sem você Angélica, nada disso teria se realizado.

Agradeço ao Dr. Daniel Alves Branco Ribeiro pela sutileza nos compartilhamentos e pelo incentivo na minha jornada na Santa Casa de Misericórdia de Piumhi. Também ao João Cesar Rodrigues (contador) pelos ensinamentos pontuais que foram decisivos para o bom desenvolvimento do projeto.

E por fim, agradeço ao meu colega de trabalho e parceiro na escrita dessa história, Wilson Goulart Estevão, enfermeiro, superintendente assistencial da Santa Casa de Misericórdia de Piumhi e foi meu orientador *ad referendum*.

“Aquele que se empenha a resolver as dificuldades resolve-as antes que elas surjam. Aquele que se ultrapassa a vencer os inimigos triunfa antes que as suas ameaças se concretizem.” (Sun Tzu, A Arte da Guerra, 500 a.c)

## **Resumo**

A realidade das instituições filantrópicas em nosso país retrata um cenário de dificuldades financeiras, inadequações estruturais e normativas e gerenciamento anacrônico. Este trabalho apresenta um relato de caso extraído do projeto de reestruturação da Santa Casa de Misericórdia de Piumhi, a qual se encontrava a beira de encerramento de suas atividades. Diante do diagnóstico situacional e planejamento estratégico realizados, foi desenvolvida a demonstração do plano de trabalho conforme a definição de ações delimitadas em 3 pilares: Dedicção ao Paciente, Eficiência Administrativa e Equilíbrio Financeiro. A metodologia utilizada foi a fenomenológica-documental, na qual a visão do observador e experimentador é inserida no contexto e documentos são consultados para discussão dos dados relatados. Os resultados experimentados foram marcados pelo aumento da resolutividade do hospital e pelo reposicionamento da instituição no mercado da saúde regional, permitindo abrir horizontes para renovação tecnológica e inovação, marcantes nas tendências dos serviços em saúde não só nacionais como internacionais.

Palavras-chave: Reestruturação. Hospital. Gestão. Processos. Organização.

## **Abstract**

The reality of philanthropic institutions in our country portrays a scenario of financial difficulties, structural and regulatory inadequacies, and anachronistic management. This paper presents a case report extracted from the restructuring project of the Santa Casa de Misericórdia de Piumhi, which was on the verge of closing its activities. Based on the situational diagnosis and strategic planning, a work plan demonstration was developed according to the definition of actions defined in three pillars: Dedication to Patients, Administrative Efficiency and Financial Balance. The methodology used was phenomenological-documentary, in which the view of the observer and experimenter is inserted in the context and documents are consulted for discussion of the reported data. The results experienced were marked by the increase in the hospital's resolutivity and by the repositioning of the institution in the regional health market, allowing the opening of horizons for technological renovation and innovation, which are remarkable in the trends of health services not only nationally but also internationally.

**Keywords:** Restructuring. Hospital. Management. Processes. Organization.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 - Mapa Centro Oeste de Minas com Dados Demográficos Habitacionais .....	14
FIGURA 2 – Construto das 4 dimensões da Transparência no Terceiro Setor.....	19
GRÁFICO 1 - Aquisição de Equipamentos desde a implantação da Engenharia Clínica .....	23
FOTO 1 – Tomógrafo, Ultrassom e Mamógrafo atuais .....	25
FOTO 2 – Equipamentos laboratoriais atuais com tecnologia de ponta .....	25
FOTO 3 – Novo setor de endoscopia e colonoscopia .....	26
FOTO 4 - Leito 201 Maternidade SCMP – Iluminação, cor, conforto, localização e itens que tornam o ambiente de internação acolhedor .....	29
GRÁFICO 2 – Atendimento Policlínica SCMP 2018 a 2021 .....	30
FIGURA 3 – Logo do NSP elaborado da SCMP .....	33
FIGURA 4 – Logo criada para a CCIH da SCMP .....	34
FIGURA 5 – Folder da Campanha Santa Casa Sua Casa .....	42
FIGURA 6 – Logo criada para o I Leilão SCMP .....	42
FIGURA 7 – Logo Policlínica SCMP .....	43
FOTO 5 – SAME antes e depois da reorganização .....	51
FOTO 6 – Internação pós reestruturação e ambientação.....	57
FIGURA 8 – Prints Nov.2021 das Redes Sociais Facebook e Instagram da SCMP .....	58
FIGURA 9 – Organograma SCMP 2021 .....	60
FIGURA 10 – Logo do Sistema de Gestão Hospitalar Tasy e Logo criada para nosso Projeto de implantação do sistema na SCMP.....	61

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Dados com extrapolação de produção SUS de 2019 .....	44
TABELA 2 – Dados com extrapolação de produção SUS de 2020 .....	45
TABELA 3 – Percentual de filantropia atendido em 2021 até o momento .....	52

## **LISTA DE SIGLAS**

AVCB – Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros

CA – Certificado de Aprovação

CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica

EC – Engenharia Clínica

EMTN – Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional

GC – Governança Clínica

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ONA – Organização Nacional de Acreditação

SBN – Sociedade Brasileira de Nefrologia

SCMP – Santa Casa de Misericórdia de Piumhi

SICONV - Sistema de Gestão de Convênios e Contratos de Repasse do Governo Federal

SUS – Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>2 METODOLOGIA .....</b>	<b>16</b>
<b>3 RELATO E DISCUSSÃO DO CASO .....</b>	<b>17</b>
<b>3.1 Pilar Dedicção ao Paciente .....</b>	<b>20</b>
3.1.1 Resgate do diálogo com o corpo clínico .....	21
3.1.2 Implantação do Serviço de Engenharia Clínica (EC) e do Setor de Manutenção e Infraestrutura .....	22
3.1.3 Parcerias para modernização dos serviços de diagnóstico .....	24
3.1.4 Investimento em nutrição como fator de diminuição da morbimortalidade .....	27
3.1.5 Instalação de aparelho de Hemodiálise na Unidade de Terapia Intensiva..	27
3.1.6 Revitalização ambiental focado no conforto para o paciente .....	28
3.1.7 Implantação da policlínica com foco em oferecer especialidades a custo acessível .....	29
3.1.8 Gestão de pessoas e educação continuada .....	31
3.1.9 Valorização e empoderamento do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) .....	32
3.1.10 Implantação do serviço de infectologia e valorização da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar .....	33
3.1.11 Implantação da Central de Diluição Química e profissionalização da aspepsia hospitalar .....	34
3.1.12 Implantação do serviço de psicologia hospitalar .....	35
3.1.13 Implantação da ouvidoria ativa .....	36
3.1.14 O que fizemos na pandemia do Covid-19 .....	36
<b>3.2 Pilar Equilíbrio Financeiro .....</b>	<b>37</b>
3.2.1 Maior crise financeira enfrentada pela Santa Casa de Misericórdia de Piumhi .....	38
3.2.2 Primeiras ações para reestabelecer o mínimo necessário .....	38
3.2.3 Levantamento de passivo trabalhista e revisão tributária .....	39
3.2.4 Levantamento dos contratos de convênios e renegociações .....	40
3.2.5 Inovação com a implantação de um setor comercial e orçamentos para melhor atender pacientes convênios e particulares .....	41
3.2.6 Ações iniciadas para aumento na captação de recursos por doações .....	41

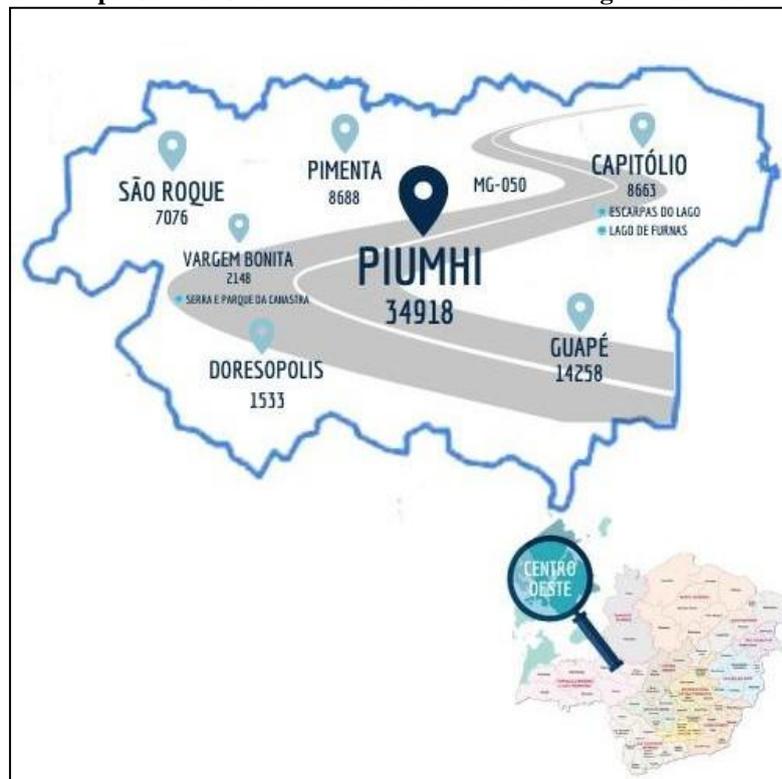
3.2.7 Implantação da policlínica como fonte de receita direta e indireta .....	42
3.2.8 Estratificação do contrato do SUS, levantamento dos extrapolamentos e dívida do governo do Estado com o hospital .....	43
<b>3.3 Pilar Eficiência Administrativa .....</b>	<b>45</b>
3.3.1 A implantação da Contabilidade interna, a reestruturação do Departamento pessoal e Segurança do Trabalho .....	46
3.3.2 Implantação da Tecnologia de Informação e aproveitamento do sistema informatizado de gestão hospitalar .....	47
3.3.3 Adequação e Transparência nas transações financeiras .....	47
3.3.4 Investimentos em Recursos Humanos .....	48
3.3.5 Reorganização do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) ...	50
3.3.6 Certificado de Filantropia e Regularidade Fiscal .....	51
3.3.7 Implantação do setor jurídico e gestão de processos judiciais .....	53
3.3.8 Implantação do controle de estoque e recebimento de mercadorias .....	54
3.3.9 Padronização de medicamentos da farmácia e medidas de controle de compras e solicitações .....	55
3.3.10 Melhorias nas estruturas de atendimento e administrativo .....	56
3.3.11 Utilização do Marketing no projeto de reestruturação .....	57
3.3.12 Estruturação Administrativa Organizacional .....	59
3.3.13 Implantação do novo sistema de gestão hospitalar e prontuário eletrônico Tasy (Phillips) .....	60
3.3.14 Programa de Gestores Extraordinários – Roberto Gordilho .....	62
3.3.15 Certificação Hospitalar ONA – Organização Nacional de Acreditação	63
<b>4 CONCLUSÃO .....</b>	<b>64</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>65</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>69</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A instituição Santa Casa de Misericórdia de Piumhi (SCMP), sobre a qual o relato de caso é apresentado, possui 114 anos de existência e é localizada na cidade de Piumhi, na região centro oeste de Minas Gerais, cidade esta que possui 153 anos desde sua emancipação, cujas as histórias se fundem em seu valor e entrega para a comunidade piumhiense, uma vez que a instituição está presente em mais de dois terços da história do povo local (MELO, AGRESTA; 2020).

O objeto de estudo, sendo ele a empresa SCMP, tem importância regional para 77.284 habitantes, referência de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) para os 7 municípios da microrregião: Piumhi, Guapé, Capitólio, São Roque de Minas, Pimenta, Doresópolis e Vargem Bonita. Além de ser o hospital que atende os usuários da MG 050 e rota turística do Parque Nacional da Serra da Canastra e Lago de Furnas, que somada à população regional estima-se um público de mais de 100.000 habitantes usuários em potencial (IBGE, 2021).

**Figura 1. Mapa Centro Oeste de Minas com Dados Demográficos Habitacionais**



Fonte: Elaborado pelos autores.

A realidade das instituições filantrópicas em nosso país retrata um cenário de dificuldades financeiras, inadequações estruturais e normativas e gerenciamento anacrônico. A

ausência de processos de gestão alinhados com as práticas empresarias modernas e falta de posicionamento no mercado de saúde fazem com que, rotineiramente, estas instituições sejam assombradas pelo iminente risco de encerramento de suas atividades.

Lima et al (2007, p.117) afirmam que:

O segmento hospitalar filantrópico é importante prestador de serviços para o Sistema Único de Saúde (SUS) e para o setor de Saúde Suplementar no Brasil por diversas razões: possui cerca de um terço dos leitos existentes no país; apresenta uma rede capilarizada por todo território nacional, com grande número de pequenos hospitais de baixa complexidade distribuídos em municípios no interior do País, incluindo alguns hospitais de elevada complexidade, geralmente localizados em regiões metropolitanas; e metade do seu parque constitui-se nos únicos hospitais dos seus municípios. Entretanto, emergem preocupações em relação ao seu nível de desenvolvimento gerencial, ainda predominantemente caracterizado pela ausência de inúmeras estruturas e instrumentos básicos. A condição incipiente em vigor repercute em riscos a sua sobrevivência, demandando adequada incorporação e uso eficiente de instrumentos de gestão, bem como medidas de ajustes por parte de seus próprios dirigentes e agentes públicos.

Diante desse cenário, no qual também se encontrava a instituição Santa Casa de Misericórdia de Piumhi, o grande objetivo era **executar um projeto de reestruturação visando a eficiência administrativa, o equilíbrio financeiro e a dedicação ao paciente**, forçando a organização a deixar de ser instituição de caridade para se tornar uma empresa, abandonando o formato de gestão doméstica para adoção do método de gestão profissional.

## 2 METODOLOGIA

O presente trabalho é constituído por um relato de caso das experiências, dificuldades, resultados e desafios experimentados durante o projeto de reestruturação da Santa Casa de Misericórdia de Piumhi, com base em estudos pontuais, benchmarking em outras instituições, estudos de mercado, pesquisas de satisfação, coleta de sugestões e análise de documentos e indicadores.

O estudo foi desenvolvido e então descrito a partir do ponto de vista do planejador, experimentador e executor do projeto de reestruturação, como também do estudo de documentos e outros indicadores gerados na instituição, que durante a pós graduação em Gestão Estratégica em Saúde verificou na grade curricular uma estrutura de ensino que se moldava em bases de sustentação convergentes com os pilares do projeto de reestruturação.

Diante da convergência entre o aprendizado adquirido no curso e a vivência experimentada na instituição empregadora foi descrito este Relato de Caso, entendendo-se como um estudo fenomenológico e de análise de conteúdo.

A metodologia científica adotada tem como base o método fenomenológico, pelo qual se obtém os dados de que necessita na observação, em entrevistas e questionários não estruturados, nas histórias de vida, em conteúdo de textos, na história de países, empresas, organizações em geral; enfim, em tudo aquilo que permite ao estudante refletir sobre processos e interações (VERGARA, 2016).

Vergara (2016) em seu conteúdo de metodologia, define a fenomenologia como um método de estudo que:

...opõe-se à corrente positivista, para afirmar que algo só pode ser entendido a partir do ponto de vista das pessoas que o estão vivendo e experimentando; tem, portanto, caráter transcendental, subjetivo ou, como diria Pirandello no título de sua famosa peça teatral, Assim é, se vos parece. Na visão de Husserl (1950), o mestre da fenomenologia, é próprio do método o abandono, pelo pesquisador, de ideias preconcebidas.

Se é próprio do método fenomenológico o abandono de tais ideias, vale alertar que o Homem não é tabula rasa; logo, suas crenças, suas suposições, seus paradigmas, seus valores estão presentes no olhar que lança ao fenômeno estudado. Com base em sua história de vida, ele busca entender o fenômeno, interpretá-lo, perceber seu significado, tirar-lhe uma radiografia. É assim que o método fenomenológico pratica a hermenêutica, uma corrente metodológica influenciada por Heidegger.

Lateralizada a fenomenológica, foi inserida a metodologia de análise de conteúdo, uma vez que alguns indicadores e documentos institucionais foram consultados e/ou utilizados como fortalecedores do que foi construído e consultados para análise.

Segundo Vergara (2005) a análise de conteúdo:

... é considerada uma técnica para o tratamento de dados que visa identificar o que está sendo dito a respeito de determinado tema. tem se desenvolvido desde o início do século XX. No começo, a técnica era aplicada, sobretudo, ao tratamento de materiais jornalísticos. Hoje, abraça também transcrições de entrevistas, documentos institucionais, entre outros. ... admite tanto abordagens qualitativas quanto quantitativas ou, ainda, ambas... .

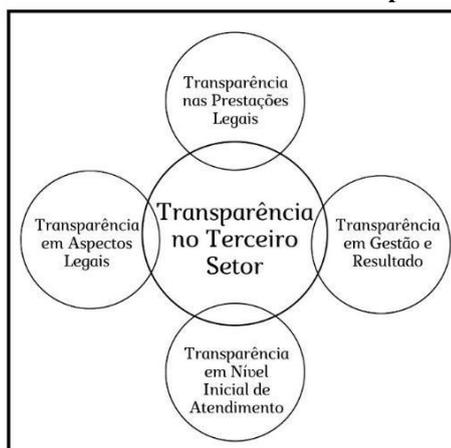
### 3 RELATO E DISCUSSÃO DO CASO

As mudanças culturais da sociedade se intensificaram no último século, com o avanço tecnológico e o acesso rápido as informações. Estas mudanças no cenário geral, desencadeiam mudanças locais com impacto em todos os segmentos do mercado. De maneira significativa estas mudanças atingiram o terceiro setor, que tem natureza privada baseada em organizações da sociedade civil e finalidade pública, e por se tratar de entidades sem fins lucrativos, demoram a adotar práticas administrativas voltados para resultados (GORDILHO, 2018; p. 170) (AGUIAR, 2004).

Com uma abordagem frequente nos últimos tempos, a temática Transparência tem sido motivo de preocupação dos cidadãos e usuários dos serviços públicos, exigindo cada vez mais informações sobre o destino de suas contribuições. Sob essa pressão social, no Brasil, foram aprovadas duas Leis, a Lei nº12.527 de 18/11/2011 de Acesso a Informação e a Lei Complementar 131 de 27/05/2009, a qual altera a redação da Lei de Responsabilidade Fiscal quanto a transparência da gestão fiscal, dessa forma, exigindo que órgãos públicos disponibilizem as informações acessíveis a quem interessar consultar. No entanto, no que se refere a Lei de Acesso a Informação, não é de exclusividade do setor público, uma vez que organizações privadas sem fins lucrativos, as quais recebem recursos públicos para ações a sociedade, se submetem a essa legislação (TONDOLO; et. al; 2016).

Sendo assim, hospitais filantrópicos, organizações que se enquadram no terceiro setor, precisaram se reajustar nas exigências legislativas e de mercado, buscando implementar em suas organizações processos mais claros, ainda sim mantendo seu alinhamento organizacional. Consoante a isso, ferramentas de gestão antes utilizadas quase que exclusivamente no primeiro e segundo setor precisaram ser ajustadas as necessidades e especificidades das instituições do terceiro setor, como é o caso da SCMP (TONDOLO; et. al; 2016).

**Figura 2. Construto das 4 dimensões da Transparência no Terceiro Setor**



Fonte: TONDOLO; et. al; 2016

Lado outro, na década passada a instituição SCMP enfrentou o surgimento de uma massa de processos trabalhistas, de responsabilidade civil e protestos bancários que levaram a total perda de credibilidade perante fornecedores, população e público interno. Essa situação desencadeou uma importante crise política, jurídica e financeira no hospital, que já vinha sofrendo com a estagnação perante o mercado da saúde, visto que era evidenciada a obsolescência do parque tecnológico de diagnóstico e de informação, baixa renovação das equipes técnicas, ausência de processos de trabalho, gestão baseada em caridade e centralização das decisões.

Grande parte das instituições de saúde hospitalares ainda possuem hoje, uma gestão departamental, e nelas existindo feudos organizacionais que impendem uma visão e gestão integral e mais efetiva que garanta uma abordagem na organização como um todo (GORDILHO, 2018; p.19).

Em razão dessa necessidade, ocorreram movimentações no sentido de promover a mudança no estatuto da organização, com vistas na modernização e transparência da gestão e na reestruturação dos serviços ofertados à população, considerando principalmente que a estrutura hospitalar é dotada de grande complexidade operacional por necessitar de diversos segmentos de negócios distintos dentro do mesmo CNPJ para seu funcionamento, como exemplos: lavanderia, restaurante, engenharia e manutenção, assepsia, farmácia, laboratório, centro de imagem, policlínica, entre outros.

Diante desse cenário, no ano de 2016 promoveu-se então o trabalho de construção do novo estatuto de forma a possibilitar a mudança dos cargos do alto comando, antes constituído apenas por um presidente médico passando a ser um conselho composto por indivíduos da comunidade, dotados de experiência e conhecimento empresarial. A nova estrutura diretiva

tomou posse em 27 de novembro de 2016, com mandato até 30 de março de 2020, sendo parcialmente reeleita e que vigora até o momento.

A nova estrutura passou a ser composta por um Conselho Superior de 13 membros, dos quais 4 são eleitos para o Conselho Diretor, e ainda um Conselho Fiscal com 3 membros, todos eles eleitos pela irmandade da SCMP, havendo ainda exigência expressa no estatuto que haja contratação de profissional capacitado para a gestão do hospital.

Proposto por Fayol, a organização deve ser entendida como uma estrutura, focada em aumentar a eficiência administrativa, aprimorando as relações entre todos os segmentos da empresa, utilizando disso para categorizar a boa administração através de elementos e princípios da função dos administradores, sendo eles Planejamento, Organização, Comando, Coordenação e Controle (CHIAVENATO, 2017). Estes que estão intimamente ligados com os pilares desenvolvidos no projeto de reestruturação, fazem parte do alavancamento e dos resultados deste relato.

Iniciados os trabalhos da nova gestão e realizada a contratação do profissional para o cargo de diretor executivo, foram definidas premissas para o Projeto de Reestruturação da Santa Casa de Misericórdia de Piumhi, materializadas nos pilares: Eficiência Administrativa, Dedicção ao Paciente e Equilíbrio Financeiro. E para a esquematização deste relato de caso estes três pilares são utilizados como direcionadores para cada ação edificada e consequente desfecho dos avanços da instituição.

### **3.1 Pilar Dedicção ao Paciente**

Ser uma instituição de saúde tem como prática fim a assistência ao paciente e o tratamento deste, que deve ser sempre o centro de todos os processos estabelecidos e planejados, recebendo um atendimento humanizado de qualidade e, principalmente, seguro. (GORDILHO, 2018; p. 121).

Diante da necessidade de reestruturação e considerando que a atividade fim do hospital é o cuidado com o paciente, este pilar foi criado para reunir as ações prioritárias a serem desenvolvidas com a finalidade de promover as melhorias especificamente ligadas à qualidade da assistência ao paciente.

### 3.1.1 Resgate do diálogo com o corpo clínico

Os hospitais, em sua maioria, possuem foco na figura médica, concomitante a isso suas figuras de liderança são profissionais da área de saúde, que mesmo excelentes atuantes assistenciais, não necessariamente possuem experiência ou competências de gestão. A partir disso, os enfoques de seus esforços administrativos são voltados na assistência, muitas das vezes com objetivos traçados e alinhamentos de interesse exclusivo nela, esquecendo que o hospital é uma empresa (GORDILHO, 2018; p.65).

Devido a mudança estatutária, que afastou a presença médica da gestão houve uma ruptura entre o corpo clínico e a instituição. Diante disso, com o foco voltado para a assistência e o cuidado com o paciente, foi necessário promover o resgate da parceria com o corpo clínico e engajamento das equipes de trabalho, visto que esta relação também estava rompida em razão da crise política interna, atrasos de pagamentos, falta de insumos para desenvolvimento das atividades médicas e entraves de comunicação entre a gestão e o corpo clínico.

Nesta ocasião houve a adequação das atribuições do cargo de diretor técnico, voltado para governança clínica, com enfoque em relacionamento e conciliação das demandas da gestão com as particularidades de cada especialidade.

Governança Clínica (GC) é uma expressão possuidora de diversos significados, porém em definição central está associada em promover continuamente qualidade, garantindo padrões elevados nos cuidados e proporcionando um ambiente de excelência clínica. GC é uma ferramenta poderosa para que os serviços prestados nas instituições de saúde busquem a melhoria contínua, valorizando a reformulação das práticas profissionais por meio da produção de diretrizes regionais, sendo um instrumento educativo e incentivando a efetividade clínica, embasando a auditoria clínica e resultados transparentes, através de seminários de prestação de contas (*accountability*) e também diversas outras iniciativas (MACHADO, 2020).

Para a efetivação das melhorias neste aspecto foram realizadas ações de alinhamento com os profissionais médicos para escuta das suas sugestões, contratação de novos profissionais plantonistas, aumento da cobertura de plantões e contratação de nova equipe cirúrgica para aumento de resolutividade dos casos. Foi realizado o fortalecimento das coordenações médicas e levantamento de listagem de equipamentos, materiais especiais, instrumentais e medicamentos necessários para a melhoria das condições de trabalho de cada equipe, antes precarizado pela falta de insumos.

### **3.1.2 Implantação do Serviço de Engenharia Clínica (EC) e do Setor de Manutenção e Infraestrutura**

A tecnologia médica, cada dia mais no último século, vem crescendo e se tornando uma dependência do sistema de saúde para a realização de seus serviços. Seja no diagnóstico, terapias, na saúde preventiva ou curativa, reabilitação, administração, treinamentos e na educação em saúde todos os profissionais dependem de tecnologia, assim, ela permite as equipes multiprofissionais um atendimento aos pacientes de maneira eficiente, segura e com um baixo custo em relação aos serviços prestados (RAMIREZ, 2002).

Entretanto essa evolução, não foi acompanhada pelas metodologias de controle, mostrando a necessidade de instalar a engenharia clínica nos hospitais, para realizar os cuidados no âmbito técnico e administrativo na operação segura e eficiente dos equipamentos médicos. A Engenharia Clínica é o setor responsável por todo ciclo de vida da tecnologia, devendo este ter participação nos processos de aquisição, recebimento, testes de aceitação, treinamento, manutenção, alienação, e demais assuntos referentes aos equipamentos médicos hospitalares (RAMIREZ, 2002).

Para sustentação das melhorias propostas foi necessária a implantação do serviço de engenharia clínica, inexistente até então na estrutura, tratando-se de serviço indispensável ao funcionamento de um hospital. A contratação teve enfoque inicial em fazer o Levantamento do Parque Tecnológico, este que se mantém atualizado e em renovação desde então, mostrando a condição de funcionamento dos equipamentos, realização de manutenção corretiva e cronograma de manutenções preventivas, além de elencar equipamentos obsoletos e orientar na aquisição e priorização de substitutos.

A engenharia clínica possibilita redução de custos e aumenta a eficácia dos procedimentos relacionados com a tecnologia na saúde. Uma vez que a eficácia na aquisição e manutenção dos equipamentos médicos acontece, é proporcionado ao usuário paciente final segurança e qualidade nos atendimentos que são prestados a ele, isso através do apoio que a EC realiza na área científica, técnica e gerencial do hospital (RAMIREZ, 2002).

Com o levantamento das necessidades tecnológicas médicas do hospital realizado, foi então traçado pela equipe de EC o Planejamento de Renovação Tecnológica (ANEXO I), através deste planejamento, visualizando suas urgências e de forma cadenciada iniciou-se a aquisição dos componentes do parque já em um formato profissionalizado, trazendo melhor custo x benefício, maior segurança e qualidade aos pacientes, diminuição de falhas elétricas nos

equipamentos e manutenções, não apenas nos equipamentos com defeitos como também as essenciais preventivas.

A implantação do serviço de engenharia clínica resultou em diversas melhorias: realização de manutenção corretiva em maior volume e velocidade, possibilitando posteriormente a realização de manutenções preventivas com a emissão de laudos de calibração, reduzindo as manutenções corretivas e gerando maior segurança para pacientes e profissionais, garantindo ainda a previsibilidade das agendas e dos procedimentos cirúrgicos. Dessa forma a instituição passou a se adequar e atender a toda normatização dos órgãos fiscalizadores, o que até então era bastante frágil e gerava descredito perante os fiscais, profissionais e pacientes.

Conforme o gráfico 1 podemos ver que desde o início do projeto até o ano de 2020 já foram investidos R\$759.488,02 em modernização do parque tecnológico da instituição, sendo possível através da utilização do processo de análise, emissão de parecer e montagem de descritivo técnico para a substituição e aquisição de equipamentos hospitalares, permitindo melhoria na gestão, economia e sustentabilidade da atividade.

**Gráfico 1 - Aquisição de Equipamentos desde a implantação da Engenharia Clínica**



Fonte: Elaborado pelos autores.

O setor de Infraestrutura e Manutenção foi reestruturado para se adequar com o nível em que a estrutura se desenvolvia e demandava. Foi realizado o levantamento do “*as built*” com a elaboração e atualização de todos os projetos retratando a estrutura como se apresenta atualmente, documentando todas as adequações realizadas ao longo do tempo e que não estavam apresentadas nos projetos arquitetônicos.

A prestação dos serviços internos passou a ser controlada com a utilização das ordens de serviços. A estrutura predial passou a ser verificada com mais rigor e sua manutenção ser realizada não apenas dependente de solicitações, mas de forma antecipada. As obras e

adaptações que acontecem se tornaram cada vez mais uma rotina da estrutura e validadas junto aos órgãos competentes.

Prova da evolução e profissionalização foi a conquista do Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB) no final do ano de 2020 (ANEXO II), instrumento este de difícil conquista para instituições hospitalares uma vez que é exigido uma estrutura física adequada às normas de segurança, contingência e combate a sinistros, dificilmente encontrada nas estruturas hospitalares que geralmente são adaptadas e nem sempre atendem ao rigor normativo.

Foram realizadas diversas reformas que tornam o fluxo hospitalar bem mais eficiente. O resultado disso foi um hospital com melhor visual e conservação além da melhoria do ambiente, e o crédito com a comunidade de ser um local seguro e agradável.

### **3.1.3 Parcerias para modernização dos serviços de diagnóstico**

A evolução das técnicas e dos procedimentos na medicina vem sendo acompanhada de equipamentos de alta tecnologia, sendo assim, um hospital deve se atualizar consoante as novas tecnologias, não deixando sob posse da obsolescência (MELLO, 2021).

Para oferecer um serviço de melhor qualidade aos pacientes e otimizar o trabalho da equipe multiprofissional de saúde, se torna fundamental a aplicação em recursos atualizados e funcionais. Contribuindo com isso, dispositivos modernos e avançados possibilitam a ampliação da capacidade de atendimento, realização de diagnósticos mais precisos e maximização da assistência produzida na instituição (MELLO, 2021).

No início do projeto de reestruturação o diagnóstico situacional mostrou a necessidade de investimento e modernização dos serviços de diagnóstico (por imagem e laboratorial), que contavam com um tomógrafo de 1 canal, fabricado no ano 2012 e radiologia analógica com baixa precisão diagnóstica; laboratório sem serviço de microbiologia, o que onerava o custo com administração de antibióticos não guiados; serviço de endoscopia e colonoscopia com acesso limitado, fatos estes que impediam o diagnóstico e o tratamento adequado e seguro dos pacientes, fator determinante para o eficiente exercício da medicina.

Diante da iminente paralisação das atividades e da ausência de recursos, a solução encontrada foi a realização de parcerias com investidores para a renovação dos três serviços apontados, que possibilitaram o alcance da excelência através da disponibilização de um tomógrafo de última geração com 16 canais, radiologia digital e inovação com o serviço de ultrassonografia e mamografia e a presença de profissionais especializados em radiologia.

**Foto 1 – Tomógrafo, Ultrassom e Mamografia atuais**

Fonte: Elaborado pelos autores.

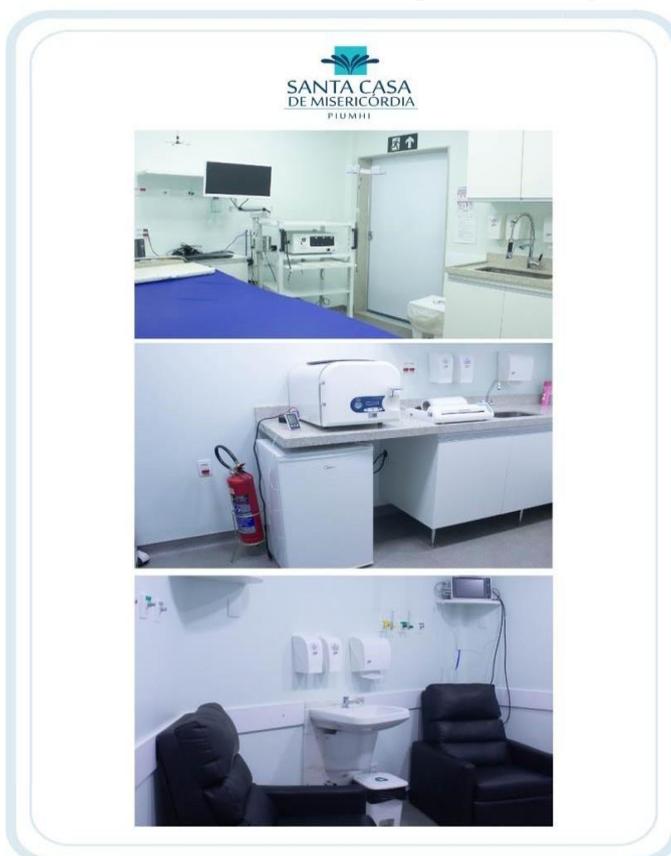
Na área laboratorial a parceria realizou a renovação de toda aparelhagem e implantação do setor de microbiologia possibilitando a assertividade dos diagnósticos, melhoria no tratamento e redução de custos com antibióticos.

**Foto 2 – Equipamentos laboratoriais atuais com tecnologia de ponta**

Fonte: Elaborado pelos autores

No setor de endoscopia e colonoscopia houveram mudanças expressivas com a implantação de equipamentos dotados de tecnologia de ponta, adequação estrutural e de acesso ao serviço com integração às demais clínicas, além da garantia de atendimento a todas as normas de higienização e segurança estabelecidas pelos órgãos sanitários e a presença de profissional com qualificação notável nessa especialidade, possibilitando a oferta de uma gama de exames antes inexistente.

**Foto 3 – Novo setor de endoscopia e colonoscopia**



Fonte: Elaborado pelos autores.

Esses avanços foram determinantes para o reestabelecimento da confiança, a um: do corpo clínico, que passou a ter alcance aos exames necessários para diagnosticar seus pacientes, a dois: com os “*stakeholders*” como convênios, municípios, consórcios de saúde e a própria superintendência regional de saúde, que passaram a confiar na prestação de serviços da SCMP e reestabelecer suas parcerias antes fragilizadas, a três: com a comunidade, que aos poucos foi retornando a utilizar os serviços do hospital, atraídos por estes serviços, e em consequência a estrutura como um todo.

### **3.1.4 Investimento em nutrição como fator de diminuição da morbimortalidade**

A nutrição dentro de um hospital é fator determinante para o reestabelecimento da saúde de seus pacientes. A Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN), dedica-se ao cuidado nutricional e a segurança dos pacientes assistidos no que se refere ao quadro nutricional, tem vistas a enfrentar as problemáticas relacionadas a desnutrição hospitalar, gerenciada por coordenação técnica ou clínica de um médico, sendo este o responsável pelos processos técnicos e assistenciais, e também um administrativo da equipe que responde pelo funcionamento e provisão de recursos (JESUS, CANASIRO, 2018).

A EMTN define os parâmetros da prescrição de acordo com as melhores evidências, levando assim as instituições e serviços a adotarem práticas de construção de protocolos assistenciais que definem métodos de cálculos adequados a cada situação clínica. Resultado de sua implantação está correlacionado com a melhoria nos indicadores de internação e reduzindo a morbimortalidade decorrente das condições nutroneurometabólicas correlatas (JESUS, CANASIRO, 2018).

Na Unidade de Terapia Intensiva da SCMP foi implantada a Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional possibilitando a disponibilização de dietas adequadas, antes indisponíveis, com a presença de profissional especializado em nutrologia. A oferta de dieta parenteral melhorou sobremaneira os índices de mortalidade dos pacientes no pós cirúrgico impedidos de se alimentar pelas vias digestivas.

Mesmo sem o credenciamento do SUS, que está em andamento, a nutrição é oferecida para todos os pacientes do sistema público, sendo atualmente custeada com recursos próprios da instituição, visto que essa equipe e os tipos de dietas ofertadas promovem o benefício do paciente e promovem a vida, melhorando ainda os indicadores de resolubilidade da instituição.

### **3.1.5 Instalação de aparelho de Hemodiálise na Unidade de Terapia Intensiva**

Um ponto crítico levantado no diagnóstico situacional foi quanto a propedêutica dialítica dos pacientes críticos. Para melhoria assistencial houve então a instalação do aparelho de hemodiálise, antes inexistente, contratação de profissional especializado em nefrologia e capacitação da equipe multiprofissional para execução do serviço dialítico, melhorando consideravelmente os prognósticos e a sobrevida dos pacientes críticos.

Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2021):

Hemodiálise é um procedimento através do qual uma máquina limpa e filtra o sangue, ou seja, faz parte do trabalho que o rim doente não pode fazer. O procedimento libera o corpo dos resíduos prejudiciais à saúde, como o excesso de sal e de líquidos. Também controla a pressão arterial e ajuda o corpo a manter o equilíbrio de substâncias como sódio, potássio, uréia e creatinina.

Outro ponto importante neste tema foi a regularização da unidade quanto ao previsto na Resolução de Diretoria Colegiada nº7 de 24 de fevereiro de 2010, que conforme a Seção IV, Art.18, inciso XV diz sobre os recursos assistenciais ofertados nas unidades de terapia intensiva: *“Art. 18. Devem ser garantidos, por meios próprios ou terceirizados, os seguintes serviços à beira do leito: XV - assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise;”*.

Dentre os benefícios proporcionados pela implantação desse serviço, o fluxo de transferência de pacientes dialíticos críticos merece destaque, visto que, em um cenário brasileiro onde os leitos de terapia intensiva se encontram sempre ocupados, antes eram transferidos para o hospital de referência pelo fato de inexistir o equipamento na unidade intensiva, gerando desgastes entre as equipes, negativas no sistema, desconforto e risco ao paciente, agora gera autonomia da assistência e da equipe e reduz o indicador de mortalidade relacionados as doenças agudas renais.

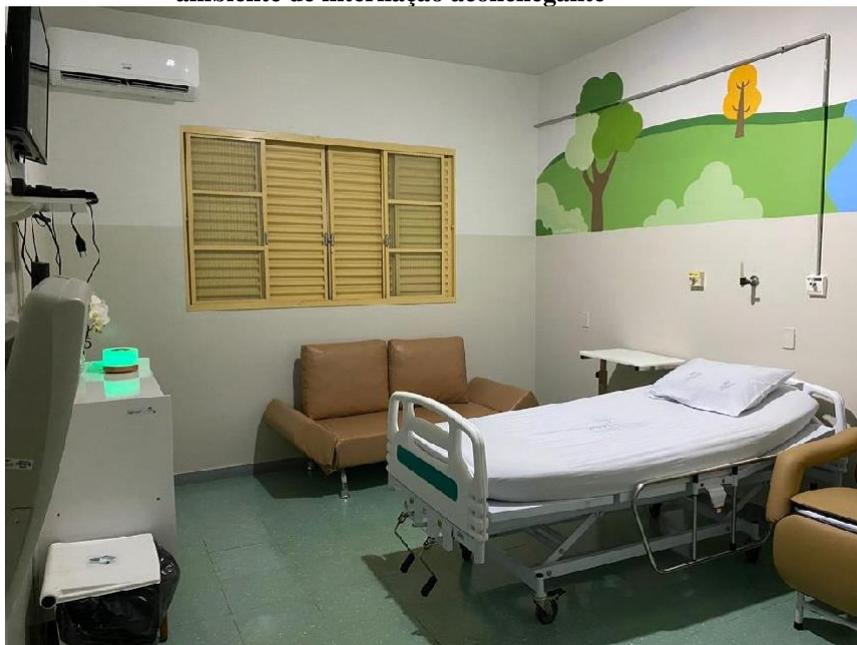
### **3.1.6 Revitalização ambiental focado no conforto para o paciente**

A realidade dos hospitais no território nacional é marcada por estruturas básicas e algumas antigas, porque esses hospitais surgem sem estudos de sustentabilidade e humanização, e seus ambientes tem seus projetos construídos sem considerar o conforto, a iluminação, a ventilação, as cores e o local em que foi implantado (BONI; SILVA; FORTUNA; 2018).

O pilar da dedicação ao paciente não se baseia apenas no viés tecnológico, mas também no conforto disponível na estrutura e no acesso a serviços especializados com custo acessível para a grande massa populacional com recursos financeiros limitados.

Idealizando atender a necessidade de maior conforto, as acomodações foram realocadas e reformadas através da pintura, troca de mobiliário e instalação de itens que proporcionassem um ambiente mais aconchegante que refletisse na recuperação (quadros, iluminação, ventiladores, tv a cabo, ar condicionado, comunicação motivacional).

**Foto 4 – Leito 201 Maternidade SCMP – Iluminação, cor, conforto, localização e itens que tornam o ambiente de internação acolhedor**



Fonte: Elaborado pelos autores.

No hospital a humanização em cada ambiente, cores e formas presentes no local são fatores motivacionais dos que ali utilizarão. Os projetos arquitetônicos e estruturais são elementos fundamentais, que prezam pela funcionalidade, conforto ambiental, flexibilidade e humanização das atividades e locais (BONI; SILVA; FORTUNA; 2018).

### **3.1.7 Implantação da policlínica com foco em oferecer especialidades a custo acessível**

O atendimento ao paciente, no âmbito dos serviços de saúde, se torna fundamental na percepção de qualidade dos serviços. Sendo assim, a proposta é que a avaliação da qualidade de atendimento das prestações aos clientes se pautem pelos critérios de acesso, receptividade, confiabilidade, empatia e gentileza com as quais o paciente é tratado. E para conquistar a satisfação dos pacientes, nestas e em outras dimensões, investimentos consistentes em melhorias dos serviços e na performance de seu processo se fazem indispensáveis (ALMEIDA; BARBOSA; MATTOSO; 2018).

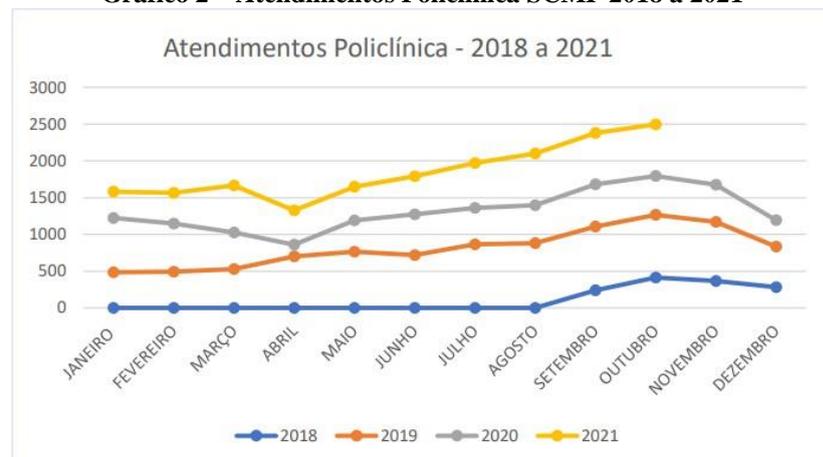
A tendência orientativa dos setores hospitalares, do ponto de vista estratégico, é pelo aumento da competitividade, com inovações não mais radicais e sim incrementais, em sua maioria focadas em redução de custos e na conquista de maior velocidade nos atendimentos (ALMEIDA; BARBOSA; MATTOSO; 2018).

No Brasil, é demonstrado uma formação, em sua maioria, por famílias com renda per capita entre meio e dois salários mínimos, sendo figurados no estrato das classes C e D. Nesse sentido de acesso x consumo funciona além dos planos de atendimentos às necessidades fundamentais, se comportando como mecanismo de inclusão social de significados altamente simbólicos.

Em contra ponto, o acesso a planos de saúde particulares por esta classe, mas também a defasagem ao atendimento do SUS moveram as expansões e a necessidade das clínicas médicas populares, que possuem caráter ambulatorial, e tem um formato de atendimento diferenciado das clínicas privadas tradicionais no que se tange em utilização de economias de escala e forte cultura de redução de custos (ALMEIDA; BARBOSA; MATTOSO; 2018).

Com vistas na oferta de serviços acessíveis foi implantada a Policlínica da SCMP, na qual estão disponíveis mais de 20 especialidades médicas, pequenos procedimentos, possibilitando a circulação de dezenas de novos profissionais médicos na estrutura hospitalar.

**Gráfico 2 – Atendimentos Policlínica SCMP 2018 a 2021**



Fonte: Elaborado pelos autores.

Com a Policlínica atuando, houve o aumento do acesso da parcela da população que não possui renda disponível para custear um plano de saúde ou acessar o serviço particular tradicional que possui alto custo, obteve mais ofertas de serviço médico de qualidade a custo baixo, assim como também os usuários de plano de saúde credenciados na instituição puderam usufruir desses serviços. A cada ano é possível verificar que o número de atendimento sobe, corroborando com a necessidade da oferta desse serviço e firmando a qualidade do atendimento.

### 3.1.8 Gestão de pessoas e educação continuada

Qualidade é um termo que remete a processos adequados, melhoria contínua, definição de estrutura, planejamento, execução, checagem e ação. Sendo assim a área de gestão de pessoas representa o início do processo, não o final. É neste seguimento que se avalia, desenvolve o colaborador o tornando mais qualificado para desempenhas suas atribuições, resultando em mais produtividade e o posicionando para desempenhas suas funções de acordo com suas habilidades, visando sempre a parte mais importante da empresa como o capital humano (PAULA; NOGUEIRA; 2016).

Nesta seara diversos conceitos precisaram ser disseminados e trabalhados para que se materializassem em projetos, implantações e serviços que qualificassem o atendimento ao paciente. O primeiro item alavancado nessa direção foi o investimento em desenvolvimento humano que transformou um grupo de pessoas que ocupavam posições de chefia em líderes, modificou a visão de hierarquia, despertou senso de pertencimento e instituiu ferramentas de gestão de pessoas (feedback, perfil comportamental, metodologia de treinamento).

O tópico liderança é muito vasto e abrange diversas áreas de atuação. Liderar pessoas é o elemento principal de todo gestor embora tenha que perpassar pelo burocrático é necessário que o líder conviva com pessoas de sua equipe para realizar com eficiência e eficácia o seu papel, alcançando os seus objetivos e apresentando resultados, ou seja, gestão de pessoas é fazer algo através das pessoas (MELO, 2012).

Conforme MELO et.al. em 2012, citam em seu artigo:

A liderança demonstra que não existe apenas um estilo específico de liderar, cada líder tem seu estilo próprio de influenciar pessoas. Partindo de uma visão autoritária, para focar um conceito mais complexo, influenciar pessoas movidas por emoções. Conceito este, baseado no conhecimento e na habilidade para lidar com cada uma das diferentes personalidades. Corroborando Hunter (2006, p.18), “liderança é a habilidade de influenciar pessoas para trabalharem entusiasticamente visando atingir objetivos comuns, inspirando confiança por meio da força e caráter”.

No intuito afirmado acima, de transformar as chefias em lideranças, um curso de Liderança de Alto Nível foi realizado com a empresa Ágile, através de sua psicóloga e coach com duração de 1 ano com as principais coordenações da época, resultando em uma linguagem e posturas novas, além de identificações de lideranças antes não notadas, o que só foi possível através deste processo.

Foi implantado o conceito de educação continuada e dentro desse conceito foi criada uma plataforma online a fim de disponibilizar material de treinamento para as equipes de trabalho, que gera indicadores e possibilita análise de resultados. Recentemente ocorreu a implantação do Núcleo de Ensino e Pesquisa na instituição com o intuito de abrir as portas para profissionais de saúde em formação de forma organizada e criar um ambiente de troca de conhecimento e renovação de práticas assistenciais.

### **3.1.9 Valorização e empoderamento do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)**

Consideramos atualmente um campo de atuação dos profissionais e gestores da área de saúde como uma vanguarda, a Segurança do Paciente sempre foi uma base na medicina como nas outras profissões relacionadas ao atendimento a saúde. Como o próprio pai da medicina, Hipócrates, é atribuído ao seu aforisma “Primum Non Nocere” ou, “Primeiro não causar dano”, dando sentido ao prestar assistência aos pacientes não se deve causar dano (IBSP, 2015).

Diante disso surgiu o campo da “Segurança do Paciente”, considerado a dimensão mais importante em se tratando da qualidade na assistência a saúde. Esse termo é entendido como tudo aquilo que é estudado e aplicado na prática para que os riscos desses danos desnecessários diminuam em um nível aceitável ou até que sejam eliminados. Assim o centro desse campo é garantir que a assistência a saúde do paciente não o cause danos (IBSP, 2015).

Nesta linha, a atuação do Núcleo de Segurança do Paciente foi remodelada, com o investimento de recurso humano dedicação exclusiva para as atividades inerentes a temática. As ações desenvolvidas tomaram uma nova configuração e suas práticas extravasaram o viés burocrático e alcançaram as demandas do paciente na sua plenitude, com a análise, revisão e implantação dos protocolos de segurança (identificação do paciente, hemotransfusão segura, cirurgia segura, risco de queda, risco de lesões e medicação segura) com a conquista de investimentos para a materialização de dispositivos (pulseiras, etiquetas por colocação, painel de identificação individual, relógio de mudança de decúbito, grades nas macas) que garantam a efetividade e segurança de todos.

**Figura 3 – Logo do NSP elaborado da SCMP**



Fonte: Elaborado pelos autores.

Este trabalho é avaliado anualmente pela equipe da Secretaria Regional de Saúde que referência os resultados ao Estado, e como firma de qualidade nossa aprovação, nos últimos dois anos, vem sendo avaliada no nível máximo.

### **3.1.10 Implantação do serviço de infectologia e valorização da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar**

De acordo com a Portaria Nº2616 de 12 de maio de 1998 é instituído o PCIH, Programa de Controle de Infecções Hospitalares, que estabelece as normativas de funcionamento das CCIH (Comissão de Controle de Infecções Hospitalares) e seus funcionamentos (BRASIL, 1998).

Os hospitais em território nacional devem constituir uma CCIH, tendo como objetivo principal reduzir os riscos de infecções relacionadas à assistência a saúde (IRAS). Promover ações de prevenção as IRAS, monitorar esses agravos e definir as medidas de controle são responsabilidades desses profissionais de saúde que atuam nesta comissão (SAUDE, 2018).

Destacam-se nas atribuições da CCIH, informados na portaria (BRASIL, 1998):

...busca ativa e vigilância das infecções hospitalares entre os pacientes; avaliação e orientação de técnicas relacionadas com procedimentos invasivos; controle do uso racional de antimicrobianos; educação continuada dos profissionais de saúde em prevenção de infecções; monitoramento e controle de surtos; monitoramento do serviços de limpeza e desinfecção; controle de pragas, vetores e qualidade da água; entre outros.

O Serviço de Controle de Infecção Hospital contava apenas com um profissional de enfermagem que cuidava da coleta de dados e geração de estatísticas. A ausência do profissional médico especializado em infectologia impedia diversas tratativas técnicas inerentes ao serviço.

**Figura 4 – Logo criada para a CCIH da SCMP**



Fonte: Elaborado pelos autores.

Com a contratação do profissional infectologista no ano de 2020 foi possível a estratificação e análise dos dados e a definição de diretrizes anti-infecciosas, somando-se a isso a implantação da microbiologia, fortalecendo as práticas de identificação rápida de agentes infecciosos, a presença do profissional potencializou a assertividade na tomada de decisão dos tratamentos aplicados a cada paciente com o olhar individualizado.

### **3.1.11 Implantação da Central de Diluição Química e profissionalização da assepsia hospitalar**

Na reestruturação da SCMP levantou-se a necessidade e a importância de um manuseio consciente e especializado no manuseio e utilização dos produtos químicos. Assim foi criada a Central de Diluição Química, como um marcador de boas práticas voltadas para o Controle de Infecção Hospitalar, com a presença de profissional tecnicamente qualificado, sendo este um Supervisor Químico, com formação em Engenharia Química.

Com a central de diluição instituída, todas as áreas e produtos químicos hospitalares passam por inspeção interna, com possibilidade de manipulação, avaliação de cada produto levando em conta seu FISPQ (Ficha de Informação de Produtos Químicos), custo x benefício, distribuição consciente, e controle de áreas como lavanderia, assepsia, manutenção e infraestrutura, serviço de hemodiálise, análise da água utilizado, dentre outros.

A portaria Nº 4283, de 30 de dezembro de 2010, do Ministério da Saúde traz diretrizes e estratégias para organizar, fortalecer e aprimorar as ações e Serviços de Farmácia no âmbito dos hospitais, dentre eles, participar do gerenciamento de saneantes usados pelos pacientes, em atendimento pré hospitalar, seja de urgência e emergência, internamento ou ambulatorial e domiciliar (BRASIL, 2010).

A Central de Saneantes é destinada para fracionamento, diluição, reenvase e armazenamento temporário de saneantes e degermantes, com objetivo do uso racional dos

produtos e garantindo as condições necessárias para promover a limpeza e desinfecção adequadas (ISGH, 2017).

O impacto dessa mudança foi diretamente verificado na padronização de quantidades e padrões dos saneantes, refletindo na revisão dos processos do setor, no consumo de produtos, em alguns casos com aumento, outros com redução, mas com a otimização e equilíbrio no custo benefício.

Ressalta-se dentro disso que o serviço da assepsia e lavanderia foi profissionalizado quanto as práticas de higienização hospitalar, os produtos utilizados em cada situação, com procedimentos operacionais padrões implantados e treinados, o que refletiu em uma equipe mais coerente com as demandas técnicas e beneficiando a qualidade da limpeza hospitalar.

### **3.1.12 Implantação do serviço de psicologia hospitalar**

Psicologia Hospitalar é o campo de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento. Segundo Simonetti, 2008, o adoecimento se dá:

... quando o sujeito humano, carregado de subjetividade, esbarra em um “real”, de natureza patológica, denominado “doença”, presente em seu próprio corpo, produzindo uma infinidade de aspectos psicológicos que podem evidenciar no paciente, na família, ou na equipe de profissionais. Trata-se de um conceito de Psicologia hospitalar bastante amplo e que merece alguns comentários.

Não se trata apenas doenças de causas psíquicas, normalmente chamadas de psicossomáticas, mas a Psicologia Hospitalar trata do aspecto psicológico de toda e qualquer doença, enfatiza-se que toda doença apresenta aspectos psicológicos, está repleta de subjetividade, e assim as instituições com esse serviço são muito beneficiadas (SIMONETTI, 2008).

Sendo assim, um dos serviços que a SCMP notou necessário com as demandas, e a saúde mental sendo cada dia mais evidenciada não só dentro das instituições hospitalares, como uma preocupação mundial, foi a inclusão da Psicologia Hospitalar.

O atendimento qualificado do paciente tem exigido cada vez mais um olhar humanitário, individualizado e centrado na saúde mental e também no equilíbrio das relações humanas dos atores que participam da jornada do paciente.

O Psicólogo Hospitalar possibilitou melhoria importante na satisfação dos pacientes e no direcionamento das equipes para gestão de conflitos, como também a visão no cuidado das subjetividades das doenças. O resultado disso foi a diminuição das reclamações e queixas das equipes e pacientes, um ponto de apoio encontrado por toda a equipe nos momentos de

dificuldade e a melhora no relacionamento interpessoal. Tudo isso refletindo na jornada do paciente e familiar e na sua experiência durante a estadia hospitalar.

### **3.1.13 Implantação da ouvidoria ativa**

Para os hospitais terem conhecimento sobre a qualidade de seu atendimento, através da ausculta dos “dizeres” de seus clientes, foram então implantadas as ouvidorias hospitalares, ou seja, constituíam como uma modalidade para verificar suas falhas, que indicavam problemas estruturais e de funcionamento.

Os estruturais vinculados a conseguir acessar consultas e retornos, muitas vezes denotadas fora do âmbito hospitalar, devido as políticas de atendimento do SUS, e as de funcionamento remetendo aos procedimentos técnicos, principalmente médicos, de relacionamento e comunicação. Assim as ouvidorias hospitalares indicam formas possíveis e institucionais de regulação de conflitos (PEREIRA, 2002).

Em alinhamento com este pilar de Dedicção ao Paciente, a ouvidoria da SCMP antes realizada de forma sistemática e tardia e através dos problemas que eram relatados via e-mail ou queixas escritas, passa agora a se preocupar com os problemas em seu nascedouro.

No modelo antigo as possibilidades de atuação positiva, corrigir a insatisfação em tempo hábil não era possível em muito dos casos. Com o novo modelo no sentido de identificar a insatisfação no seu primeiro momento possibilitou agir de forma rápida, pontual e enérgica, transformando o momento ruim em experiência positiva.

O maior resultado disso é a redução drástica de ouvidorias formalizadas, fazendo com que esse indicador despencasse e o descrédito dos pacientes quanto as suas demandas também seguissem esse indicador. O que por sua vez, exemplifica a experiência positiva na jornada interna dos pacientes tratados na SCMP.

### **3.1.14 O que fizemos na pandemia do Covid-19**

A pandemia do COVID-19 se apresentou como um dos maiores desafios sanitários do século em escala global. O insuficiente conhecimento científico da doença, sua alta velocidade de disseminação e capacidade de provocar mortes em populações vulneráveis, tiveram atribuídas as incertezas de quais as melhores estratégias de enfrentamento em diversos locais do mundo (WENECK; CARVALHO; 2020).

A pandemia do Covid-19 exigiu grande investimento humano, financeiro, gerencial e intelectual para que o paciente fosse assistido em um fluxo de atendimento exclusivo, que garantisse a integralidade e o acesso ao tratamento dinâmico, sem prejuízo para a continuidade do atendimento às outras patologias que continuaram demandando atendimento, visto que a instituição manteve sua complexidade de hospital geral e não restrito ao tratamento pandêmico.

Foi alocada ala, equipe médica e escala assistencial exclusivas, com aumento expressivo no custo e contratação de equipe de fisioterapia respiratória para otimizar a terapêutica demandada pela doença. Essas ações garantiram menor índice de mortalidade quando comparado ao restante das estatísticas nacionais, além de prover atendimento a todos aqueles pacientes da microrregião que buscaram a SCMP, garantindo a todos a universalidade, equidade e integralidade.

As decisões imediatas sempre foram direcionadas em poupar vidas, garantir assistência de boa qualidade ao paciente grave, levantando nossas vozes pelo SUS, para que uma das maiores tragédias já vividas no país fosse atenuada (WENECK; CARVALHO; 2020).

As medidas direcionadas por este pilar proporcionaram, indiscutivelmente, um marco na história da instituição, tendo refletido ainda na visibilidade, reposicionamento da instituição no mercado da saúde e resgate da credibilidade perante a população que passou a se sentir mais segura e confiante e o resultado disso pode ser verificado com a nota 8 no índice de satisfação do cliente apurado mensalmente pelo Núcleo de Segurança do Paciente.

### **3.2 Pilar Equilíbrio Financeiro**

Embora a instituição filantrópica não trabalhe para obtenção de lucro, é indispensável que ela funcione de forma saudável, faça gestão de custos para obter o equilíbrio financeiro e garantir o funcionamento, manutenção, crescimento e renovação dos seus serviços.

Para a viabilidade de uma empresa, os recursos necessários e sua obtenção devem ser suficientes para seu desenvolvimento, com a garantia que o custo médio ponderado de capital seja minimizado, e otimizando o valor da empresa. Se os objetivos de maximizar a rentabilidade e otimizar a liquidez das empresas forem ignorados, a sobrevivência não é possível por um longo período de tempo, podendo a insolvência ou falência ser uma realidade (SILVA; VIEIRA; 2017).

Neste sentido foi instituído o Pilar Equilíbrio Financeiro para reunir e definir ações específicas voltadas para o saneamento econômico do hospital, tendo em vista que o hospital

passava pela sua pior crise financeira em sua existência, o levando em um cenário de total descrédito, beirando ao encerramento de suas atividades.

### **3.2.1 Maior crise financeira enfrentada pela Santa Casa de Misericórdia de Piumhi**

O Hospital atravessava no ano de 2017 sua pior crise financeira, acentuada pelo atraso dos repasses de honorários médicos que chegaram a ultrapassar 2 milhões de reais; de pagamento de fornecedores que ultrapassava 900 mil reais; de pagamento de salário dos funcionários e décimo terceiro; defasagem de mais de 10 anos na renegociação dos contratos de convênios.

O sistema brasileiro de saúde vem passando por uma crise financeira sem precedentes, que é resultado de má distribuição de recursos. Os custos crescentes e elevados dos serviços em saúde vêm afetando todos os prestadores de serviços (CINTRA et. al.; 2017).

Para que possamos diminuir o percentual dessas perdas hospitalares, o planejamento estratégico prático e eficaz, deve ser feita por profissionais capacitados com visão crítica e propositora de sua atuação. Uma vez que a gestão se depara com uma crise financeira de alto impacto, a perspicácia e as estratégias adotadas devem ser corroboradas com um levantamento constante e um controle a nível fino (CINTRA et. al.; 2017).

Nesta época acima descrita faltava alimentos, materiais cirúrgicos e medicamentos e haviam mais de 200 protestos no cartório e o hospital não tinha crédito no comércio local, perdendo sua credibilidade perante fornecedores e prestadores de serviços. Para sanar este cenário, passando pra atual SCMP validada e creditada financeiramente, diversas medidas tiveram de ser tomadas, sendo as mais notáveis descritas por seguinte.

### **3.2.2 Primeiras ações para reestabelecer o mínimo necessário**

No ambiente empresarial superar uma crise exige muito esforço, não só da direção, mas de toda a empresa. É necessário enfrentar decisões impopulares, mas importantes para que a empresa volte a crescer. Entretanto, são nestes momentos que surge a verdadeira capacidade e competência do administrador em fortalecer a gestão da empresa, minimizando os efeitos da crise e resgatando a força do empreendimento (FASCINE, et.al.; 2018).

Naquele momento, a contratação de um profissional de contabilidade para atuar internamente foi a primeira ação para que fosse possível iniciar as correções necessárias e regularização da situação caótica vivenciada naquela época.

Foi então iniciada a renegociação das dívidas com fornecedores, visto que era a prioridade para que voltasse o fornecimento de itens básicos para o funcionamento do hospital. Os valores foram calculados, reduzidos e parcelados, abrindo crédito fornecedor por fornecedor e baixando os protestos.

Não só em situações de crise como em toda sua trajetória, as empresas precisam aperfeiçoar o modelo de gestão através da melhoria contínua, como produção enxuta, gestão do conhecimento, gestão por competência. Quando este modelo é baseado nas melhores práticas adotadas por outras empresas do segmento ou não, é preciso adaptá-los (FASCINE, et.al.; 2018).

Foi necessário iniciar controle rigoroso das contas recebidas e contas a pagar, levantamento de créditos com operadoras de saúde em virtude de descontos indevidos, cheques devolvidos de pacientes e recursos de glosas.

Diante desse cenário era imperativo fazer relatório das despesas operacionais e análise de pontos de corte, revisão de funções, distribuição de recursos humanos e implantação de método obrigatório de cotação para compras. Ainda foi realizado localização dos contratos existentes com prestadores de serviços, revisão das condições e valores e renegociação dos essenciais e substituição por outros com melhor custo benefício.

As empresas em crise são assim definidas como aquelas que enfrentam dificuldades de fluxo de caixa, capacidade de pagamento, alavancagem ou restrição de créditos, mesmo que isso não esteja associado à ineficiência operacional. Dessa forma podemos dizer que empresas em crise podem ser economicamente eficientes desde que seu ativo seja maior que seu uso atual, e o custo de continuidade seja menor que o seu custo de liquidação (SILVA, 2019).

### **3.2.3 Levantamento de passivo trabalhista e revisão tributária**

Havia ainda passivo trabalhista e prejuízo operacional em setores produtivos e que deveriam gerar receita, fato este que exigiu a realização de estudos de viabilidade de parceria para a reestruturação dos setores de diagnóstico. O resultado foi a eliminação do passivo e do prejuízo e a geração de repasse de percentual positivo para a instituição.

O Código Tributário Nacional estabelece que:

Art. 9º É vedado à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios: (...) IV - cobrar imposto sobre:(...) c) o patrimônio, a renda ou serviços dos partidos políticos, inclusive suas fundações, das entidades sindicais dos trabalhadores, das instituições de educação e de assistência social, sem fins lucrativos, observados os requisitos fixados na Seção II deste Capítulo.

Art. 14. O disposto na alínea c do inciso IV do artigo 9º é subordinado à observância dos seguintes requisitos pelas entidades nele referidas: I – não distribuírem qualquer parcela de seu patrimônio ou de suas rendas, a qualquer título; (Redação dada pela Lcp nº 104, de 2001); II - aplicarem integralmente, no País, os seus recursos na manutenção dos seus objetivos institucionais; III - manterem escrituração de suas receitas e despesas em livros revestidos de formalidades capazes de assegurar sua exatidão. (CÓDIGO TRIBUTÁRIO NACIONAL) LEI Nº 5.172, DE 25 DE OUTUBRO DE 1966.

A nova equipe identificou que a SCMP recolhia tributos indevidamente (ISS e Pis sobre a folha), uma vez que gozava de imunidade tributária garantida pela legislação que regulamenta a filantropia. Ações foram ajuizadas com pedidos liminares favoráveis a imediata suspensão da exigibilidade do recolhimento. As ações reclamam ainda a devolução dos valores pagos indevidamente que somadas as duas ações resgatarão valores em torno de 1 milhão de reais.

### **3.2.4 Levantamento dos contratos de convênios e renegociações**

O sistema de saúde brasileiro tem suas características estabelecidas pelas mudanças no cenário macroeconômico e social da saúde, certamente se constituem em um pano de fundo, onde Operadoras e Prestadores de Serviços de Saúde deverão travar, lado a lado e em conjunto, uma grande batalha. Probabilidade alta que se esteja no limiar de enfrentamento dos grandes desafios: encontrar formas de relacionamento que garantam o foco na saúde e não na doença, a qualidade da assistência ditada pela prática da boa medicina, os custos compatíveis, a satisfação dos usuários e a lucratividade necessária ao desenvolvimento e crescimento do setor (SILVA, 2003).

Para alcançar o aumento de receita, foi realizado levantamento de todos os contratos de convênios e sua renegociação, através de contratação de consultoria especializada. O resultado disso foi o aumento de faturamento em 16% (dezesseis por cento) no ano seguinte.

O Poder Público contemplou margem oposta a evolução da saúde suplementar no Brasil. Para J.C. STRICK (1990:3), a “regulação consiste na imposição de regras e controles pelo Estado com o propósito de dirigir, restringir ou alterar o comportamento econômico das pessoas e das empresas, que são apoiadas por sanções em caso de desrespeito”. O Brasil Insistiu na construção de um sistema de saúde exageradamente perfeito nos seus princípios e permissivamente tímido e passivo quanto as suas capacidades de financiamento, acesso à

população e de gestão de recursos, perdendo o foco nas estratégias de efetiva implantação do Sistema Único de Saúde – SUS (SILVA, 2003).

Importante fato foi a renegociação do contrato de prestação de serviço do pronto socorro municipal, que à época remunerava o hospital no valor de 100 mil reais, e foi renegociado anualmente passando para valores de 230 mil reais e depois para 300 mil, e atualmente 340 mil reais. O custo aumenta constantemente e o número de atendimentos também cresce a medida que ocorre a melhoria na prestação de serviços.

### **3.2.5 Inovação com a implantação de um setor comercial e orçamentos para melhor atender pacientes convênios e particulares**

O formato de gestão de organizações do terceiro setor ainda é uma área incipiente, com pequena abordagem nas escolas de negócios, especialmente nos cursos de Gestão. Na sua maioria, as entidades do terceiro setor são administradas sem receita, sem recursos materiais, físicos, mas, principalmente, sem gestores com competências e habilidades específicas, dentro desse cenário (ROCHA; GONÇALVES; 2017).

A implantação do setor comercial e de orçamentos foi um passo importante para aumentar a geração de receita proveniente dos pacientes particulares, e possibilitou ainda mais interação com a equipe médica, visto que a melhora na comunicação com os pacientes gerava rapidez na realização dos procedimentos cirúrgicos e a consequente satisfação dos profissionais e dos pacientes.

Esta iniciativa resultou em aumento de receita, satisfação e interação com os clientes, sejam eles os pacientes ou os médicos.

### **3.2.6 Ações iniciadas para aumento na captação de recursos por doações**

O financiamento privado tem ajudado a melhorar o desempenho das organizações do terceiro setor, já que o cidadão que investe seu dinheiro sabe o que está acontecendo, assim, se diversificarmos as fontes, a tendência será a mesma com os controles, essa é uma grande aposta para o futuro. Rocha e Gonçalves *apud* Adrião e Teixeira (2013) falam em sua pesquisa que a gestão pública está se direcionando para um novo modelo, com estratégias mais articuladas e sintonizadas com as demandas heterogêneas das realidades locais através da utilização das

redes, que se apresentam como alternativas de integração, eficácia e efetividade da gestão pública (ROCHA; GONÇALVES; 2017).

Neste viés houve ainda a inovação no campo de captação de doações, com a criação de carnês para doações de valores menores com objetivo de atingir o público mais carente, mas que sente vontade em contribuir, o troco solidário através da colocação de cofrinhos no comercio local e doações pela conta de água.

Foi lançada ainda uma Campanha Solidária cujo objetivo foi sortear uma casa mobiliada com um carro na garagem, bens estes arrecadados com empresários da cidade e está em andamento um leilão regional cuja captação de prendas e semoventes está feita por voluntários e a renda do evento será utilizada para renovação tecnológica do bloco cirúrgico.

**Figura 5 – Folder da Campanha Santa Casa Sua Casa!**



Fonte: Elaborado pelos autores.

**Figura 6 – Logo criada para o I Leilão SCMP**



Fonte: Elaborado pelos autores.

### **3.2.7 Implantação da policlínica como fonte de receita direta e indireta**

A criação da Policlínica já relatada e debatida em tópico do pilar a Dedicção ao Paciente, foi um grande marco para a geração de receitas, visto que além de promover acesso aos pacientes a diversas especialidades, o percentual repassado pelos médicos ao hospital cobria as despesas e ainda permitia realização de melhorias contínuas na estrutura, uma vez que gerava ainda exames e procedimentos, movimentando toda a estrutura hospitalar antes ociosa e deficitária.

O terceiro setor é dá significado a todas as iniciativas privadas de utilidade pública com origem na sociedade. É diferente do Estado (ou 1º setor) que, apesar de produzir bens coletivos não possui a autoridade legal do Estado. Também é diferente do mercado (2º setor) pois possui uma racionalidade coletiva não individual. Essas organizações não priorizam o lucro, o qual serve apenas como meio para atingir os fins mais elevados. Desta forma, uma de suas ideologias é o atendimento ao maior número de beneficiários possível, em situação menos favorecida, no contexto local (ROCHA; GONÇALVES; 2017).

Assim, é preciso que se implantem iniciativas de inovação, com equipes foram capacitadas e novos negócios sejam criados, o que foi feito, como exemplo temos a venda de exames para empresas e municípios, gestão de exames de Medicina do Trabalho e venda de marmitas excedentes do serviço de nutrição.

Figura 7 – Logo Policlínica SCMP



Fonte: Elaborado pelos autores.

### **3.2.8 Estratificação do contrato do SUS, levantamento dos extrapolamentos e dívida do governo do Estado com o hospital**

A construção do SUS é um desafio permanente, e seu financiamento tem se destacado como uma preocupação contínua por todos os envolvidos diretos do processo. Garantir os princípios básico do SUS no atendimento, com restrições orçamentárias e financeiras, somado a um país coberto de desigualdade social e regionalização é uma prova diária na vida dos gestores (KOS; et.al. 2015).

O pagamento aos prestadores de serviço de saúde é realizado pelo governo responsável pela sua gestão. Independente do tempo de internação ou custos reais incorridos no atendimento do paciente, o que é de fato repassado pelo SUS aos hospitais são os valores definidos em uma tabela única para cada procedimento. Contudo, na prática, tem-se uma preocupação com o risco operacional deste setor, pois as tecnologias mais modernas e novos medicamentos nos

tratamentos elevam em muito estes custos, o que somado a falta de recursos e as novas enfermidades dificulta ainda mais a gestão das instituições (KOS; et.al. 2015).

KOS et.al. destaca sobre os custos reais pagos pelos procedimentos no SUS:

Assim, mesmo que haja uma tabela pré-fixada para os valores dos procedimentos realizados pelo SUS, isso não supre as necessidades informacionais a cerca dos custos reais gerados, ocasionando dúvidas quanto a suficiência destes repasses na cobertura dos custos efetivamente incorridos.

Como enfatizado acima pelos autores e não diferente da realidade da SCMP, um fator complicador e gerador do grande déficit financeiro é o valor repassado pela contratualização do SUS, para atendimento a população da micro região. O valor de R\$334.000,00 é referente ao custeio das internações, porém mensalmente o valor é extrapolado e não reembolsado pelos órgãos públicos. Foi necessária então a regulação das cotas e controle rigoroso dos procedimentos eletivos e de urgência com vistas em reduzir o extrapolamento financeiro do contrato. Esta iniciativa também foi necessária com o contrato do IPSEMG, que estabelecia teto financeiro de apenas 25 mil reais e não havia controle do faturamento, fazendo com que o hospital arcasse com a diferença.

Além da questão do extrapolamento da contratualização existia ainda dívida de mais de R\$5 milhões de reais do Estado para com o hospital, cujo levantamento foi realizado pela equipe técnica contábil e jurídica, com apontamento de valores e todas as resoluções e portarias que garantiam o direito do hospital receber tais remunerações.

**Tabela 1 – Dados com extrapolamento de produção SUS do ano de 2019**

2.1 Valores aprovados x valor recebido serviço hospitalar e ambulatorial MC – 2019

	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19	jul/19	ago/19	set/19	out/19	nov/19	dez/19	Média 2019	Total 2019
produção hospS/ UTI (tabwin)	178.699,60	176.742,33	172.414,65	205.346,15	200.729,77	227.206,96	254.793,47	218.687,94	202.359,03	218.844,69	220.978,60	222.353,93	208.263,09	2.499.157,12
produção amb (tabwin)	32.727,25	34.810,17	30.549,45	29.125,54	29.991,59	28.360,25	28.448,22	22.367,34	22.421,63	22.422,42	22.391,65	22.423,67	27.169,93	326.039,18
Produção hosp. + amb (tabwin)	211.426,85	211.552,50	202.964,10	234.471,69	230.721,36	255.567,21	283.241,69	241.055,28	224.780,66	241.267,11	243.370,25	244.777,60	235.433,03	2.825.196,30
valor contrato hosp+amb	176.808,25	176.808,25	176.808,25	176.808,25	176.808,25	176.808,25	176.808,25	176.808,25	176.808,25	176.808,25	176.808,25	176.808,25	176.808,25	2.121.699,00
diferença produção x contrato total	34.618,60	34.744,25	26.155,85	57.663,44	53.913,11	78.758,96	106.433,44	64.247,03	47.972,41	64.458,86	66.562,00	67.969,35	58.624,78	703.497,30
% extrapolado	119,58%	119,65%	114,79%	132,61%	130,49%	144,54%	160,20%	136,34%	127,13%	136,46%	137,65%	138,44%	133,16%	

Fonte produção: DataSUS/Tabwin

Obs: valor contrato: valor serviços hospitalar e ambulatorial + valor Portaria nº 3.166 (não foi considerado valor incentivos IAC e Integrasus)

Fonte: Elaborado pelos autores.

**Tabela 2 – Dados com extrapolação de produção SUS do ano de 2020**

2.2 Valores aprovado x valor recebido serviço hospitalar e ambulatorial MC – 2020

	jan/20	fev/20	mar/20	abr/20	mai/20	jun/20	jul/20	ago/20	set/20	out/20	nov/20	dez/20	Média 2020	Total 2020
produção hosp s/ UTI(tabwin)	R\$ 228.658,18	R\$ 170.795,94	R\$ 179.263,24	R\$ 183.829,65	R\$ 176.543,61	R\$ 174.021,49	R\$ 206.760,27	R\$ 206.420,23	R\$ 219.421,66	R\$ 193.865,06	R\$ 179.483,58	R\$ 248.823,56	R\$ 197.323,87	R\$ 2.367.886,47
produção amb (tabwin)	R\$ 12.127,59	R\$ 12.124,71	R\$ 12.128,92	R\$ 12.121,03	R\$ 12.010,79	R\$ 12.117,77	R\$ 12.093,40	R\$ 12.006,81	R\$ 20.860,77	R\$ 22.185,86	R\$ 20.647,97	R\$ 22.259,52	R\$ 15.223,76	R\$ 182.685,14
produção hosp +amb (tabwin)	R\$ 240.785,77	R\$ 182.920,65	R\$ 191.392,16	R\$ 195.950,68	R\$ 188.554,40	R\$ 186.139,26	R\$ 218.853,67	R\$ 218.427,04	R\$ 240.282,43	R\$ 216.050,92	R\$ 200.131,55	R\$ 271.083,08	R\$ 212.547,63	R\$ 2.550.571,61
valor contrato hosp+amb	176.808,25	176.808,25	176.808,25	176.808,25	176.808,25	176.808,25	176.808,25	176.808,25	176.808,25	176.808,25	176.808,25	176.808,25	176.808,25	2.121.699,00
diferença produção x contrato total	R\$ 63.977,52	R\$ 6.112,40	R\$ 14.583,91	R\$ 19.142,43	R\$ 11.746,15	R\$ 9.331,01	R\$ 42.045,42	R\$ 41.618,79	R\$ 63.474,18	R\$ 39.242,67	R\$ 23.323,30	R\$ 94.274,83	R\$ 35.739,38	R\$ 428.872,61
% extrapolado	136,18%	103,46%	108,25%	110,83%	106,64%	105,28%	123,78%	123,54%	135,90%	122,20%	113,19%	153,32%	120,21%	

Fonte:DataSUS/Tabwin

Obs: valor contrato: valor serviços hospitalar e ambulatorial + valor Portaria nº 3.166 (não foi considerado valor incentivos IAC e Integrarus)

Fonte: Elaborado pelos autores.

No momento de redação deste trabalho, a SCMP já recebeu 48 por cento da dívida e o restante será pago de forma parcelada pelo governo do Estado de Minas. Mesmo diante de tantas ações, o déficit financeiro do hospital persiste. Sendo que no ano de 2018 possuíamos ainda um déficit, com diminuição deste em 2019 e até que em 2020 foi alcançado um superavit, infelizmente logo consumido pelos elevados custos da pandemia do COVID-19.

### 3.3 Pilar Eficiência Administrativa

O planejamento estratégico é a forma de pensar sistematizada com foco no alcance dos objetivos previamente traçados pela instituição. Um hospital também precisa ser visto como um negócio, e por isso o planejamento se torna uma ferramenta primordial para o equilíbrio entre o atendimento de qualidade e a aplicação eficiente de recursos. Como se sabe, saúde não tem preço, mas tem alto custo (GORDILHO, 2018; p.28).

O planejamento estratégico elaborado, com base no diagnóstico situacional no início do projeto de reestruturação, apontou a necessidade de investimentos para maturidade da gestão e na modernização dos processos administrativos, tendo em vista as exigências legais e mudanças normativas pertinentes ao recebimento, uso e prestação de contas de recursos públicos, além da iminente necessidade de controle de gastos e mitigação de perdas em razão da complexidade da operação hospitalar.

### **3.3.1 A implantação da Contabilidade interna, a reestruturação do Departamento pessoal e Segurança do Trabalho**

É comum encontrar na realidade dos hospitais, eficiência em gestão de cuidado, porém sofrem com baixa rentabilidade em razão do desperdício de insumos, recursos humanos e tecnologia. Assim o orçamento funciona como materialização do planejamento estratégico, servindo não só para garantir melhor aplicação dos recursos financeiros como também para otimizar resultados (GORDILHO, 2018; p.37).

Focar no aumento de controles e da transparência foi o passo inicial adotado pela equipe de trabalho, com a contratação de um profissional de ciências contábeis para assumir e executar os controles internamente, o que antes era feito por escritório externo. Inexistia orçamento, indicadores e monitoramento, ferramentas que foram implantadas e são revisadas pela gestão do hospital. Foi implantado ainda fluxo de caixa e resumo de receitas e despesas mensal, para acompanhamento diário pelo Conselho Diretor e Fiscal.

Os dados coletados nas diversas áreas do hospital, quando correlacionados se transformam em indicadores, e servem para avaliação da assistência, recursos controle de custos gerados na produção e grau de resolubilidade (GORDILHO, 2018; p.44).

Considerando o quantitativo de funcionários expressivo e as ações trabalhistas em trâmite à época, a contabilidade iniciou a revisão dos processos de departamento pessoal enquadramento de funções e salários, organização de arquivos, documentos comprobatórios necessários e redução de horas extras. Esse processo foi avançando até a implantação da primeira versão do Plano de Cargos e Salários no ano de 2020, com a eliminação do passivo trabalhista e aumentos de salários com objetivo de adequação ao mercado e valorização humana.

Juntamente com as ações de revisão dos assuntos trabalhistas houve a necessidade de revisitação às normativas de Segurança do Trabalho, com o objetivo de garantir melhores condições, mais proteção ao trabalhador, controle rigoroso de entrega de equipamento de proteção individual e aquisição de equipamentos com Certificado de Aprovação (CA) regularizados. Foram ainda realizadas as revisões dos documentos obrigatórios da área de segurança do trabalho, com revisão e atualização normativa, visando maior segurança para o trabalho e para a empresa.

Para o funcionamento orgânico de uma instituição de saúde é preciso contar com profissionais engajados e com alta competência. Para isso o gestor deve manter a diretriz de

processos alinhada motivando as equipes e aferindo o perfil de cada colaborador dentro das tarefas elencadas e demandadas (GORDILHO, 2018; p.44).

### **3.3.2 Implantação da Tecnologia de Informação e aproveitamento do sistema informatizado de gestão hospitalar**

A importância da gestão da informação nas instituições de saúde cada dia é mais notória, por lidar com dados administrativos, médicos e de pacientes, além de acessar, transformar em indicadores e permitir análises que tornam a gestão mais eficiente e melhoram a gestão e a qualidade dos serviços prestados (GORDILHO, 2018; p.170).

Existia na SCMP um sistema de gestão que era subutilizado, e que ao mesmo tempo não atendia os objetivos definidos no planejamento estratégico desenhado. Analisando o ambiente, o custo benefício, investimentos e a cultura do hospital foi definido pelo Conselho Diretor que inicialmente o foco energético seria direcionado em treinar as equipes para a inserção e utilização dos dados pelo sistema que já estava implantado, e num segundo momento, após os avanços nos demais pontos estratégicos seria realizado investimento na implantação de um sistema de gestão moderno que possibilitasse a gestão de custos e informatização do prontuário médico.

Qualquer empresa que deseja melhorar sua tecnologia deve planejar todo o processo antes de informatizar a gestão e a operação, acompanhar e gerir sua implantação. Assim a primeira análise deve ser sobre o nível de maturidade tecnológica da instituição para se entender onde se quer chegar e qual caminho é o melhor a seguir. (GORDILHO, 2018; p.170).

Foi promovida a estruturação do setor de Tecnologia da Informação, antes gerenciado externamente, para acelerar o processo de melhoria. Foram realizados investimentos em rede, cabeamento, servidor de dados, telefonia e computadores, além de treinamento e capacitação das equipes para uso dos sistemas e agilidade das tarefas.

### **3.3.3 Adequação e Transparência nas transações financeiras**

Com um mundo conectado, onde a relação comercial e econômica se potencializou fortemente, onde o ambiente empresarial é competitivo e interdependente, o tema da transparência ganha muito destaque. Nesse cenário, necessita-se fomentar e regerar práticas que

promovam a clareza das ações propostas, se tornando um costume as terminologias relacionadas a conformidade, prestação de contas e responsabilidade (OLIVEIRA; COELHO; 2017).

Nessa tendência, o setor público e quem utiliza de seus recursos, como as empresas de terceiro setor, responde a leis que foram sendo regulamentadas no intuito de conceder mais clareza às ações, a partir da exigência de maior regulação e controle. Em 2011, houve a criação da Lei da Transparência para assegurar uma gestão transparente da informação, proporcionando acesso a ela e sua divulgação (OLIVEIRA; COELHO; 2017).

Então com vistas na transparência e melhoria nos controles internos, foram redesenhados os fluxos de contas a pagar e os processos de contas a receber, implantação do controle fiscal com emissão de notas de todos os serviços prestados e da controladoria financeira para fins de verificação rígida da conciliação bancária e recebimentos dos convênios.

DALL'AGNOL; et.al. (2017) reforçam em seu artigo a importância em no quesito das práticas diárias com transparência trazendo:

Acredita-se que a transparência e a prestação de contas são aspectos-chave para a mobilização de recursos, uma vez que processos transparentes podem contribuir para o aumento da captação de recursos, enquanto a prestação de contas apresenta, de forma clara, a origem e a aplicação dos recursos. Assim, define-se prestação de contas como uma obrigação social e pública, que tem como objetivo apresentar informações sobre algo pelo qual é responsável, sendo considerada a base da transparência e do controle social (TCU, 2008). A transparência, por sua vez, é mais ampla que a prestação de contas, pois, além da divulgação dos documentos exigidos por lei, tem uma gestão que visa apresentar o processo organizacional em seu todo, repassando a compreensibilidade e confiabilidade do mesmo (TONDOLO et al., 2016). Nesse sentido, as organizações sociais se assemelham com as organizações públicas, pela necessidade de transparência que essas organizações possuem. Como destacam Dalto, Nossa e Martinez (2014), a necessidade de transparência, bem como outros instrumentos, aumenta a complexidade das organizações públicas. Essa complexidade também é observada nas organizações sociais (TONDOLO et al., 2016).

A partir de então os pagamentos passaram por processo de validação e a utilização de cheques e pagamentos em dinheiro foi abolida, passando a utilizar apenas transações eletrônicas. Todos os pagamentos de honorários médicos passaram a ser realizados via transferência bancária e mediante a emissão de nota fiscal de prestação de serviço, melhorando sobremaneira o controle dos recursos e possibilitando mais transparência.

### **3.3.4 Investimentos em Recursos Humanos**

A gestão de pessoas associa habilidades e métodos dos colaboradores da empresa com políticas e outras estratégias estabelecidas pelos gestores e *stakeholders* com a intenção de

gerir melhor os comportamentos internos e potencializar os recursos humanos. Essas metodologias quando bem conduzidas resultam em melhoria de desempenho e resultados que permitem a instituição ser tornar uma referência (GORDILHO, 2018; p.139).

A área da saúde necessita de recurso predominantemente humano, diferente da área industrial ou outras que podem ser cada vez mais automatizadas. Nesse enfoque a área de Recursos Humanos merece especial atenção e neste sentido a reestruturação contou com a adoção de processos seletivos para contratação de profissionais, criação de plataforma de capacitação online para incentivar e facilitar o acesso a conteúdo de educação continuada.

Os autores CASTRO, BRITO & VARELA (2017) mencionam que também se faz importante:

...destacar o papel dos programas de treinamento e desenvolvimento para as organizações, pois de acordo com Brito et al. (2007) tem como objetivo maior tornar as organizações mais eficazes e conseqüentemente desenvolver as habilidades organizacionais – as core competências, e individuais. Portanto, os programas de T&D além de ajudarem a criar uma cultura de transferência do conhecimento, desenvolver estratégias cognitivas e atitudes que poderão tornar os indivíduos mais competentes para desempenhar vários papéis, também corroboram para melhorar processos, usar novas tecnologias e, sobretudo, criar ambientes que favoreçam a inovação constante. (Von Krogh, Ichijo e Nonaka, 2001; Borges-Andrade et al., 2006; Tasca, Ensslin e Ensslin, 2011).

Neste sentido, e, para melhor leitura do ambiente corporativo, foram utilizadas pesquisas de clima e análise dos resultados para definições de ações voltadas para motivação e engajamento. Foram criados projetos motivacionais como o projeto Bem Estar que conta com ginástica laboral e aplicação de Reiki, premiação de Funcionário do Mês, rede de serviços com descontos em consultas para funcionários, leito particular, vale alimentação, homenagem de volta de férias e treinamentos sobre liderança.

O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece atualmente 29 procedimentos de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) à população, como por exemplo o uso do Reiki. As evidências científicas têm demonstrado os benefícios do tratamento integrado entre medicina convencional e práticas integrativas como complementares (BRASIL, 2021).

O Projeto Desenvolvendo Líderes, aplicado por uma profissional da área de psicologia com especialização em ambiente hospitalar, teve duração de um ano (2018), com encontros mensais e capacitou mais de 30 profissionais a exercerem cargos de liderança.

Acontece no período de setembro/21 a fevereiro/22 curso de formação de gestores extraordinários em saúde que está capacitando 15 profissionais administrativos e da assistência em gestão, preparando mais pessoas para exercerem cada vez mais funções de gestão.

Os autores CASTRO, BRITO & VARELA (2017) citam que a valorização do conhecimento:

...como bem administrativo-econômico para as pessoas e as organizações pode ser percebida, por exemplo, no relatório Knowledge Economy Program (Brinkley, 2006), divulgado em 2006 que destacou a importância de: a) explorar o conhecimento por meio das redes e tecnologias de informação e comunicação, para ganhos em vantagem competitiva; b) compartilhar o conhecimento com os outros em dada economia (por exemplo, com fornecedores, parceiros e clientes). Entretanto, pode haver restrição deste compartilhamento para evitar benefício de concorrentes; c) Regular a criação de conhecimento (propriedade intelectual) e proibição da difusão indevida do mesmo; d) Diferenciar conhecimento explícito e tácito; e) Diferenciar as organizações pela exploração do conhecimento tácito; f) Mitigar os riscos da gestão do conhecimento por meio de contratos para retenção de trabalhadores chave.

Assim o caminho adotado foi baseado no entender de que a gestão de pessoas voltada para o conhecimento por meio dos trabalhadores, é o ponto de partida para planejar, obter e construir conhecimentos relacionadas à missão, visão de futuro, e do negócio desenvolvido pela SCMP.

### **3.3.5 Reorganização do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)**

No Brasil, é previsto em lei que informações sobre a vida médico-hospitalar de cada cidadão estejam organizadas e armazenadas para consulta e estatística por 20 anos, assim essa preservação de tais documentos nos arquivos hospitalares é de extrema relevância, e possui valor inestimável. Assim, o SAME necessita de uma mudança de *status*, deixando de ser um simples depósito para ocupar espaço, para um local de destaque frente a administração dos hospitais (SILVA, 2012).

O diagnóstico situacional apontou a necessidade de revisão de processos e implantação de nova metodologia de arquivamento, uma vez que haviam caixas sem padronização, presença de umidade, mofo, e dificuldade de localização dos prontuários, arquivos obsoletos e desnecessários que causavam a sensação de entulhamento e desvalorização de um setor tão importante (SILVA, 2012).

O conjunto de documentos produzidos, recebidos e acumulados, seja por uma unidade, órgão ou organismo é denominado como Arquivo. Estes produzidos no exercício de suas competências e atividades, e são conservados para usar de referência, informação, prova ou fonte de pesquisa. Nos hospitais este arquivo é chamado de SAME, sendo um conjunto de serviços que inclui o arquivo especializado, do conjunto de documentos dos atendimentos

prestados, conhecido também como Prontuário (SILVA, 2012). Silva nos apresenta que o SAME:

... é responsável pela organização, armazenamento e guarda de prontuários médicos, permitindo sua localização sempre que necessário, seja para auditoria administrativa ou auditoria de convênios, atender às solicitações de pacientes, secretarias de saúde, vigilância epidemiológica, responder pedidos judiciais, entre outros.

Neste sentido foi iniciado o projeto de organização e acondicionamento dos prontuários no SAME, com a padronização das caixas de arquivo e estrutura de prateleiras, para melhor conservação dos arquivos e facilidade na localização, além da seleção dos arquivos desnecessários e seu descarte através de trituração em máquina adquirida para essa finalidade. Este trabalho se tornou modelo para a Regional de Saúde e já recebeu visita de diversos interessados em conhecer e valorizar o trabalho realizado pela equipe.

**Foto 5 – SAME antes e depois da reorganização**



Fonte: elaborado pelos autores.

### 3.3.6 Certificado de Filantropia e Regularidade Fiscal

As entidades filantrópicas são contratadas para atender as demandas do SUS e em contrapartida gozam de imunidade tributária. Para obter o certificado de filantropia é necessário comprovar o atendimento dessa demanda, sendo estabelecido o percentual mínimo de 60% (sessenta por cento) do total de atendimentos. Importante registrar que a SCMP possui atualmente o índice de 84,97% de atendimentos SUS.

Segundo o Ministério da Saúde (2021):

O Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde (CEBAS) é concedido pelo Ministério da Saúde a pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, reconhecidas como Entidade Beneficente de Assistência Social para a prestação de serviços na Área de Saúde. A obtenção do CEBAS possibilita a isenção das contribuições sociais e a celebração de convênios com o poder público, dentre outros.

**Tabela 3 – Percentual de filantropia atendido em 2021 até o momento.**  
**Cálculo do Percentual de Filantropia - Portaria Nr.1970**

Santa Casa de Misericórdia de Piumhi												Sysart - SIGH		Página 1
Mês de Referência: 2021 -												Impresso em 04/11/2021 14:19:57 - R25004_2/25004		
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total Pac-dia	
PacDia SUS	865	1.396	1.286	1.419	1.255	1.369	1.067	1.170	951				10.778	
PacDia NSUS	169	184	196	191	229	153	204	171	189	221			1.907	
Ambulatório SUS	1.625	1.299	1.489	1.299	1.563	1.051	1.298	1.615	1.631				12.870	
Ambulatório NSUS	1.477	881	1.156	1.054	1.541	1.022	1.123	1.165	1.144	1.102			11.665	
% Filantropia	83,66	86,50	86,60	87,03	86,52	87,12	86,72	86,78	86,47	84,97			84,97	

Fonte: Elabora pelos autores.

Como já citado, um fato importante que marcou o projeto de reestruturação foi a notificação sobre a perda do certificado de filantropia pela ausência de dados dos anos de 2012 a 2016, gerando grande transtorno para a gestão do hospital e exigindo esforço e contratação de profissionais externos para correção das informações e comprovação perante os órgãos fiscalizadores. Foi ainda necessário ajuizamento de ação para obtenção do certificado mediante apresentação da comprovação da regularização. O certificado de filantropia foi resgatado por decisão judicial (ANEXO III).

Em paralelo a isso foram implantados controles internos no setor de faturamento para monitorar o envio mensal das informações obrigatórias com o objetivo de manter a base de dados da instituição corretamente alimentada no sistema de dados do Sistema Único de Saúde (DataSUS).

Houve ainda a necessidade de implantação de monitoramento da regularidade fiscal, com a consulta regular das Certidões Negativas, necessárias para o recebimento de repasses públicos e monitoramento de eventuais ações de improbidade administrativa que pudessem surgir pelas pendências existentes na plataforma do Sistema de Gestão de Convênios e Contratos de Repasse do Governo Federal (SICONV).

A regularidade fiscal tem sua importância em seu valor no momento de comprovar que as operações fiscais estão em conformidade e quitação, consoante com suas responsabilidades perante os órgãos governamentais. A fim de evitar surpresas, como o não recebimento de investimentos, ou como no caso da SCMP a perda do certificado de filantropia, em razão da falta da regularidade fiscal, é necessário monitoramento periódico do passivo tributário com as renovações das certidões de regularidade fiscal (MORAL, 2021).

Concomitantemente a isso foi realizado trabalho de apuração de todos os convênios em aberto no sistema, verificação da situação de cada um, correção e apresentação de prestação de

contas dos pendentes, reformulação de objetos de convênios em aberto, devolução de valores pendentes que não permitiam possibilidade de utilização.

### **3.3.7 Implantação do setor jurídico e gestão de processos judiciais**

A assessoria jurídica em uma estrutura hospitalar acaba navegando por diversas áreas, sejam elas de conhecimento técnico diferenciado, permeando pela seara administrativa, contábil e podendo ainda projetar-se em fatores específicos da qualidade da assistência hospitalar. A excelência é primordial para que haja humanização do paciente. Hoje, os hospitais são grandes empresas e devem ser avaliadas e geridas com base nesse contexto, primando pela análise de riscos e projeções de impacto das eventuais ações judiciais (MAGALHAES, 2014).

A atividade médico hospitalar exige conhecimento, acompanhamento e atendimento a um arcabouço normativo bastante vasto e com evolução constante. A responsabilidade objetiva do hospital e subjetiva do profissional médico tem sido cada vez mais questionada nos tribunais e em ações individuais de reparação de danos e responsabilidade civil.

A gestão hospitalar tem obrigação de organizar corretamente os seus serviços e fornecer suporte material sem defeitos, de qualidade e seguro, para a adequada execução nos seus resultados. O hospital responde por atos culposos de seus prepostos de forma objetiva e apenas se eximem se houver culpa exclusiva da vítima, ausência de nexo causal ou caso fortuito (PALHANO, 2020).

A estrutura hospitalar contava com assessoria jurídica externa, que levantou diversos pontos que demandavam maior atenção para o cumprimento das legislações aplicáveis. Diante do projeto de reestruturação foi necessária a presença de um profissional da área jurídica presencial no hospital, para análise, revisão e acompanhamento dos assuntos jurídicos, com vistas em corrigir eventuais falhas que geravam risco para a instituição, além de participar ativamente na revisão dos contratos já mencionados neste trabalho, aumentando o poder de negociação e reduzindo os riscos nos contratos.

O resultado foi a redução de gastos expressivos por exemplo no contrato de fornecimento de gases medicinais que teve redução de 60% no preço do metro cubico.

### **3.3.8 Implantação do controle de estoque e recebimento de mercadorias**

Os gestores envolvidos nos processos de compras devem planejar aquisições, de forma a realizá-las no tempo e na quantidade certa, checando se recebeu o que foi adquirido, além de concatenar o desenvolvimento da diversidade de fornecedores. Assim o gestor deve controlar um fluxo contínuo de suprimentos para atender a demanda da produção evitando excedentes que geram custos, provocando baixa margem de investimentos e assim prejudicar a competência da empresa (TEIXEIRA, 2011).

O controle de estoque é apontado como o item mais desafiador dentro do hospital a uma porque a dispensação manual dos itens permite perdas, desvios e descontrole dos materiais e medicamentos, a duas porque o controle de compras é ineficiente diante da ausência do controle de estoque e de curva de compra precisa. Para melhorar esse ponto foi necessário a implantação do controle de estoque e recebimento de mercadorias com controle fiscal de entrada, conferência da mercadoria, armazenamento, etiquetagem e selagem dos kits.

Esse trabalho incluiu a reestruturação da área física da farmácia e dos estoques e mudanças no processo de trabalho interno para agilidade e mitigação das reclamações da equipe de enfermagem, médicos e pacientes. Foram colocadas prateleiras, gondolas e armários para melhor disposição e localização dos itens, além da ampliação do espaço ocupado.

Diante da escassez de recursos humanos de enfermagem e perda de tempo da equipe em deslocar até a farmácia para retirada dos materiais e medicamentos, foi adotada a pratica do delivery nos setores, operação na qual o auxiliar de farmácia faz a separação, selagem e entrega os kits por paciente nos postos de enfermagem. O resultado disso é o ganho de tempo para a equipe de enfermagem poder se dedicar ao paciente, não necessitando mais deixar o setor para buscar os itens.

Houve ainda a reorganização do almoxarifado, definição de protocolos de solicitação e retirada de materiais com foco na economia e redução de desperdícios que aconteciam com frequência. A partir de ações focadas em redução de custos, obteve-se economia mensal em torno de quarenta mil reais.

### **3.3.9 Padronização de medicamentos da farmácia e medidas de controle de compras e solicitações**

A padronização de medicamentos em um hospital busca realizar uma seleção dos medicamentos necessários que compreendem as propedêuticas da população a qual ele atende, levando em consideração as peculiaridades desta, como também seu nível de complexidade. Existem uma infinidade de medicamentos disponíveis no mercado, assim como suas fórmulas, apresentações, dificultando qual o mais adequado na escolha, podendo ocorrer aquisição de produtos com a mesma finalidade. Assim as ações em uma padronização devem levar em conta seu uso racional, custo benefício sabendo-se que são de extrema importância para o cuidado da saúde (TROMBINI, 2013).

Entre os principais gargalos encontrados no projeto de reestruturação estavam os processos de distribuição, compra e padronização de medicamentos e materiais farmacêuticos disponíveis na instituição à época.

Havia um “menu” a disposição da equipe multiprofissional que disponibiliza diversos itens com os mesmos princípios ativos, marcas diferenciadas de acordo com a escolha do profissional atuante no momento. Quando o item desejado não constava neste “menu”, de forma simples era solicitado uma compra avulsa, ou mesmo solicitado para entrar na listagem sem nenhuma avaliação clínica das equipes envolvidas neste processo.

Este formato gerava desordem dos estoques, duplicidade de princípios ativos devido exigência de marcas, oneração financeira por alta perda de medicamentos solicitados que venciam nos estoques, por não cruzar o nível de complexidade atendida com o tipo de medicação solicitada, além da perda de qualidade do serviço ofertado pela área farmacológica e da capacidade de gestão hospitalar.

A partir da identificação do gargalo e de sua importância para o projeto global da reestruturação, tendo em vista que isto impacta nos três pilares definidos no planejamento estratégico a Comissão de Farmácia Terapêutica foi reativada e renovada com profissionais proativos e engajados na solução.

A comissão iniciou o trabalho de análise e revisão do “menu” existente em conjunto com as coordenações das clínicas médicas, tomando o cuidado de discutir pontualmente e individualmente as necessidades de cada especialidade. O resultado deste trabalho foi uma Padronização Oficial de Medicamentos que a empresa adotou a partir de então, com cortes de

marcas, solicitações sem justificativas e duplicidades encontradas, além da redução das perdas, levando sempre em consideração o nível de complexidade que a instituição atende.

Produto também do trabalho foi a inclusão do processo de Solicitação de Medicamentos (ANEXO IV) na Padronização Oficial e também de Compras Avulsas (ANEXO V) necessárias em casos clínicos específicos, através de formulários que passam pela avaliação de todos os envolvidos neste processo, incluindo a Comissão de Farmácia Terapêutica.

Essas ações buscam a promoção do uso racional de medicamentos, evitar erros em diluições, preparo, administração, interações medicamentosas, facilitando a rotina das equipes multiprofissionais. A padronização possibilita racionalizar este uso, evitar erros e reduzir substancialmente custo, melhoria no controle do estoque e mitigar perdas (TROMBINI, 2013)

Assim foram atendidas as demandas da gestão hospitalar, otimização de recursos financeiros, das demandas médicas por especialidade e complexidade, a eficiência no processo de aquisição e distribuição, garantindo a segurança e a qualidade do atendimento ao paciente.

### **3.3.10 Melhorias nas estruturas de atendimento e administrativo**

A experiência do paciente durante sua permanência hospitalar e dos colaboradores durante as rotinas de trabalho entra como foco nas melhorias das estruturas de atendimento aos clientes, como também nas bases administrativas.

A constituição da ambiência por sua vez se liga tanto a produtividade quanto a humanização durante os processos. O cuidado na ambiência refere-se ao cuidado com o ambiente para que este seja humanizado e acolhedor, onde este acolhimento faz alusão entre diversos atores e seus vínculos criados, principalmente na relação profissional e usuário, valendo ressaltar a importância do espaço físico para a satisfação (SILVA; FREITAS; FREITAS; 2010).

Quando se reflete neste conceito, entende-se que os espaços hospitalares deverão ser projetados como um lugar, onde as subjetividades e singularidades do usuários deste espaço deverão ser acolhidos. Para isso é preciso pensar das especificidades deste espaço – como sua finalidade, público, tempo médio de permanência, período do dia mais usado, quantidade de pessoas a usar, número de mobílias e equipamentos – antes de se começar as atividades, para que a não funcionalidade seja uma presença constante (SILVA; FREITAS; FREITAS; 2010).

Visando isso, percebeu-se que anteriormente as dependências administrativas ocupavam área nobre da Santa Casa, sem fluxo definido para que os processos administrativos

acontecem com sinergia e agilidade. A falta de fluxo e de coerência causava ruídos na informação deixando a insegura para o usuário interno e externo. Diante da necessidade de implantação da policlínica, os setores administrativos foram realocados para um andar do prédio já dimensionados e divididos de acordo com o acontecimento de cada processo.

Um setor importante de grande movimento de pacientes é a recepção para internação, que anteriormente ficava em área acanhada e de grande circulação, impedindo privacidade e tranquilidade para o paciente.

Este setor foi redesenhado e realocado em área mais reservada, com aspecto mais profissional, aconchegante e visualmente agradável para colaboradores e pacientes. A área recebeu painéis de comunicação visual, baias para atendimento individualizado e climatização. O caixa para pagamento das contas particulares foi realocado para uma das baias de atendimento e a atendente de autorizações de convênios, de forma a facilitar o acesso e melhorar os fluxos de documentos.

**Foto 6 – Internação pós reestruturação e ambientação**



Fonte: Elaborado pelos autores.

Como inovação foi implantado na área de atendimento o setor de orçamentos, com enfoque na melhoria comercial e comunicação efetiva com os pacientes. Este setor passou a fornecer informações sobre valores de cirurgias e procedimentos, possibilitando um acesso transparente ao paciente a informações muitas vezes desconhecidas, resultando no aumento de credibilidade entre paciente e hospital e crescimento da receita.

### **3.3.11 Utilização do Marketing no projeto de reestruturação**

Recentemente o marketing tem abrangido novas áreas de atuação e as organizações de saúde passaram a acolhê-lo sendo bastante utilizado como forma de atrair o cliente/paciente.

Silva e Silva (2014) *aput* Leiderman e Zucchi (2007, p. 24) afirmam que:

“o mercado hospitalar lida com o bem mais essencial ao ser humano – a saúde, o que leva a uma ampla repercussão social, ética e jurídica”. O “marketing hospitalar” ou

“marketing de saúde” são vistos como tipologias advindas de um grupo estratégico classificado num conceito mais amplo, o de “marketing de serviços”

Diante do cenário de baixa credibilidade que a instituição estava inserida quando do início do projeto, uma das estratégias apontadas no planejamento foi a utilização de ações de marketing, uso de redes sociais, rádio, jornais, revistas e site institucional para melhorar a comunicação entre instituição e seus públicos, considerando principalmente a diversidade deles.

Inicialmente o site da instituição foi reformulado e recebeu uma aba específica para transparência com objetivo de disponibilizar as prestações de contas de recursos públicos e dados financeiros de fluxo de caixa, e uma aba para ouvidoria permitindo registros de reclamações, sugestões e críticas. Foi criado também uma página no Facebook e no Instagram para atingir os públicos de redes sociais de forma constante, objetiva e rápida. Atualmente a instituição conta com quase vinte mil seguidores nas duas redes sociais.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Foram montadas e divulgadas campanhas no rádio com foco comercial para melhoria dos resultados financeiros após a criação da policlínica. A imprensa local se interessou pelo projeto e com frequência divulga matérias sobre os novos serviços e mudanças importantes no hospital.

Ainda de acordo com Silva e Silva (2014) *apud* Cobra (2004, p. 34) “para serem competitivos, os serviços devem agregar valores. É preciso que o cliente perceba o serviço como tendo valor. Essa é uma das principais maneiras de reter o cliente”

Como resultado desse investimento, as ações contribuíram para a recuperação lenta e gradual da credibilidade da instituição que passou a prestar cada vez mais contas a população gerando confiança através de respostas rápidas e informações seguras.

O marketing hospitalar pode ser uma ferramenta importante para o desenvolvimento das organizações hospitalares, para estabelecer e manter um relacionamento saudável com o seu público. Seus efeitos não são instantâneos, por tratar-se de um componente do planejamento estratégico e por não existir uma fórmula pronta para o seu sucesso (SILVA E SILVA, 2014).

### **3.3.12 Estruturação Administrativa Organizacional**

Com as diretrizes do novo Estatuto da Irmandade da SCMP, a administração do hospital passou a ser realizada pelo Conselho Diretor composto pelo provedor, vice provedor e dois tesoureiros. O estatuto ainda prevê a existência de um profissional com curso superior e especialista em gestão para ocupação do cargo de diretoria executiva nos atos administrativos da instituição, sendo ainda previsto pelo estatuto a necessidade de registro de atas semanais em que o gestor do hospital reporta ao Conselho Diretor os acontecimentos.

A utilização de um organograma demonstra que a empresa destaca a necessidade de desenvolver uma melhor compreensão das responsabilidades dos departamentos, de agentes e seus colaboradores operacionais, seus potenciais crescimentos e a visão colaborativa de crescimento promocional. As decisões operacionais, táticas e estratégicas são mostradas no organograma como definição e representação graficamente da visão organizada para garantir decisões coerentes. Neste sentido, a utilização de um organograma permite a exibição otimizada da disposição de cargos e funções departamentais de maneira clara e objetiva, possibilitando o alinhamento entre áreas e pessoas (NAVARRO, 2021).

Após as primeiras decisões do projeto de reestruturação foi iniciada a construção da árvore organizacional do hospital, com a criação da hierarquia de cargos que anteriormente não existia. Havia somente uma gerência administrativa e todos os colaboradores reportavam para essa função. Esse formato centralizador impedia a agilidade nas decisões, autonomia dos setores e baixo senso de comprometimento das equipes.

Houve então a criação das coordenações de setores, posteriormente com o crescimento dos profissionais foram criados cargos de gerência e atualmente foram criados cargos de superintendência, que respondem para a diretoria. Neste momento verificou-se a necessidade de cumprimento de requisitos de qualificação técnica do cargo de diretor técnico, alinhado com as novas diretrizes do Conselho Diretor, o que foi cumprido com a contratação de um novo profissional com Registro de Qualificação em Especialidade.



administrativo das células prestadoras de serviços. Logo a tecnologia se torna tão marcante e indispensável que se torna impossível pensar em crescimento sem pensar em tecnologia e evolução (MOTTA; PONCETTI; ESTEVES; 2019).

Assim em abril de 2020 iniciaram-se os estudos dos sistemas de gestão hospitalar que atendessem essas necessidades apontadas pelas diretrizes definidas pelo novo Conselho Diretor. Após análise dos principais sistemas de tecnologia existentes no mercado optou-se pela contratação do Tasy da Phillips, sistema este que é comercializado por uma marca mundialmente reconhecida e que se dedica atualmente a produzir exclusivamente soluções voltadas para a saúde, com objetivos que convergem com as diretrizes da instituição, quais sejam, proporcionar saúde aos seus usuários.

Em setembro de 2020 iniciou-se a implantação do sistema na instituição, com as parametrizações, cadastros, treinamentos, definições de perfis e processos e realização de testes. Atualmente o projeto se encontra na fase final da implantação já com data marcada para o Go Live e início da fase de produção e utilização oficial que ocorrerá no próximo dia 01 de novembro de 2021.

**Figura 10 – Logo do Sistema de Gestão Hospitalar TASY e Logo Criada para nosso Projeto de Implantação do Sistema na SCMP**



Fonte: Elaborado pelos autores.

Importante ressaltar que a instituição realiza ainda outra inovação junto a implantação do novo sistema que é o uso da assinatura eletrônico por todos os profissionais envolvidos no cuidado com o paciente, abolindo a utilização de registros escritos a mão livre, uso de caneta e carimbo, fato este que reflete diretamente na segurança do paciente e na sustentabilidade ecológica com a redução de consumo de papel.

Esta iniciativa gera ainda um avanço na redução do espaço físico necessário para o SAME, uma vez que os dados do prontuário do paciente ficarão armazenados no servidor de dados do sistema gerando agilidade na disponibilização de cópias e consultas pelos

profissionais de saúde aos dados anteriores do paciente garantindo a ele melhor atendimento, tratamento que leva em consideração o histórico registrado na instituição.

Diferente do que se pensa, a área de Tecnologia da Informação é indispensável para qualquer serviço de saúde que deseja se firmar no cenário.

Motta et e tal, (2019) diz que:

TI possui papel não apenas significativo, mas fundamental no processo de assistência à saúde e gestão Hospitalar, uma vez que, de modo geral: auxilia na elaboração de planejamento estratégico; fornece subsídios para o acompanhamento dos serviços; agiliza a comunicação interna e também externa (fornecedores e clientes); e facilita tarefas burocráticas e administrativas.

### **3.3.14 Programa de Gestores Extraordinários – Roberto Gordilho**

Por um longo tempo se cultuou demasiadamente o capital financeiro, sendo ele visto com o principal recurso das organizações; porém a realidade atual é outra, uma vez que grandes organizações com elevado capital financeiro simplesmente desapareceram do mercado. Com isso pautado hoje pauta-se como a parte mais importante das empresas o capital humano (PAULA; NOGUEIRA; 2016).

Empresas são constituídas de pessoas, mas que nem sempre possuem motivação e estão sendo adequadamente utilizadas. Isso acontece, por muita das vezes, serem submetidas a uma cultura organizacional bitolada e estreita com chefias igualmente obtusas, baseando-se apenas em burocracias (PAULA; NOGUEIRA; 2016).

A formação de gestores sempre foi uma preocupação do Conselho Diretor da SCMP, com o objetivo de capacitar e gerar novas lideranças na alta gestão para a continuidade da visão empresarial e profissional ao longo do tempo, a fim de garantir que os avanços alcançados não se percam com eventual mudança na composição do Conselho Diretor. A criação da cultura profissional e sua perpetuação na gestão da instituição farão com que haja uma nova ordem que exija sempre dos seus gestores o profissionalismo e a capacitação técnica cada vez mais apurada.

Ademais com o avanço da implantação do novo sistema de gestão que entregará ferramentas, relatórios, dados e custos aos gestores é necessário que existam pessoas cada vez mais capazes de extrair o máximo do sistema de gestão e transformar as informações em elementos fundamentais para a tomada de decisão, permitindo o avanço e crescimento contínuo da instituição.

Nesta linha, o momento se mostra ideal para oferecer aos profissionais do staff uma oportunidade de aperfeiçoamento profissional e conhecimento mais apurado de ferramentas de gestão que passarão a fazer parte dessa nova fase em que a instituição se qualifica.

O Projeto de Gestores Extraordinários ministrado pelo executivo Roberto Gordilho é um programa de formação baseado em Disciplina, Organização e Método. A intenção é que a equipe de staff composta por dez profissionais que ocupam cargos de diretoria, superintendência e gerência, se capacite através das ferramentas para avançar mais rápido em curto espaço de tempo.

### **3.3.15 Certificação Hospitalar ONA – Organização Nacional de Acreditação**

A Organização Nacional de Acreditação (ONA) é responsável pelo desenvolvimento e gestão dos padrões brasileiros de qualidade e segurança em saúde, e trabalha para que as instituições de saúde adotem práticas de gestão e assistenciais que levem a melhoria do cuidado para o paciente. Estes padrões são reconhecidos no exterior e atuam ao lado de instituições de saúde que promovem a qualidade da saúde, como Estados Unidos, Reino Unido, França e Canadá (ONA, 2021).

Como corolário do projeto a instituição está implantando o setor de Qualidade, com vistas na revisão de seus processos e olhar voltado para a garantia da segurança do paciente e gestão eficiente. Este setor atua tomando por base o Manual Brasileiro de Acreditação da ONA, que avalia e atesta a qualidade das organizações prestadoras de serviços de saúde no Brasil através de três níveis. O primeiro é o princípio de segurança, o segundo é o princípio voltado para gestão e o terceiro avalia o princípio de excelência em gestão.

Permeando os objetivos da empresa SCMP, obter o selo ONA de qualidade ao atendimento e segurança do paciente faz parte deste escopo na reestruturação. Sendo a ONA uma entidade certificadora dos padrões de qualidade, com caráter nacional e relevância internacional, transmite confiabilidade para os governos, operadoras e prestadores de serviços, profissionais de saúde, e principalmente, para o paciente, sendo um dos pilares institucionais (ONA, 2021).

O objetivo é que até o final do ano de 2022 a instituição alcance o selo de certificação ONA nível II o que será considerado como encerramento do projeto de reestruturação da Santa Casa de Misericórdia de Piumhi, cabendo a partir daí a abertura de uma nova fase consistente na otimização, crescimento e avanço da instituição no mercado de saúde regional.

## 4 CONCLUSÃO

Diante do desenvolvimento do projeto de reestruturação da Santa Casa de Misericórdia de Piumhi baseado em três pilares, as ações foram estruturadas e executadas de forma interligada, concomitante e cadenciada. Este olhar pragmático foi decisivo para que o projeto fosse bem sucedido, diante de tantas dificuldades encontradas na época, cujo cenário apresentado remetia somente ao encerramento das atividades da instituição.

O pilar da dedicação ao paciente apresentou para a equipe de trabalho diversos desafios que exigiram tomada de decisão pontual e impopular, porém tais iniciativas garantiram o avanço das melhorias necessárias para o reposicionamento do hospital da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde, bem como da saúde suplementar e particular na região.

Já o pilar do equilíbrio financeiro foi o que demandou mais atenção e que merece destaque especial, pois mesmo sem ter recursos financeiros suficientes, a partir do início do projeto a gestão do dinheiro passou a ser feita sob olhar rigoroso e focado em mitigar excessos e desperdícios. O uso racional dos recursos e sua alocação por fonte e destino foi estruturada e daí em diante foi possível enxergar os déficits com clareza e buscar as correções.

O pilar da eficiência administrativa permeou toda a instituição em sua complexidade, sendo o hospital um palco onde vários negócios são desenvolvidos, cada um com uma atividade fim e com suas peculiaridades, sendo cada um deles visitado e remodelado com olhar empresarial e comercial, sem desprezar a flexibilidade inerente ao ramo da saúde.

Todas essas ações e melhorias resultaram em um índice de resolatividade de 96,30 % dos casos atendidos no hospital, sendo que menos de 4% dos pacientes foram transferidos para outras unidades hospitalares conforme dados do DataSUS compilados dos últimos 3 anos.

Feito este trabalho de base, a instituição se prepara agora para o avanço, retomada de grandes projetos, agora com o aparente fim da pandemia. Avançar na inovação e na renovação tecnológica, investir e formar capital humano são os planos vislumbrados no horizonte da instituição que após ressurgir das cinzas, escreve uma história sólida e respeitável, digno de quem é o que veio para ser. Um novo hospital, um grande desafio.

## REFERENCIAS

AGUIAR, A.D. **Relação entre estruturas organizacionais e indicadores de desempenho das organizações não-governamentais do Estado de São Paulo**. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo, 2004.

ALMEIDA, Rachel de Camargo Serda de; BARBOSA, José Geraldo Pereira; MATTOSO, Cecília Lima Queirós. **Inovação em clínicas populares de saúde: um estudo de múltiplos casos na região do extremo sul da Bahia**. Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde Vol. 15, n.1 ▪ Belo Horizonte, MG. 2018.

BONI, Cláudio; SILVA, Conrado Renan da; FORTUNA, Talita Carli. **Conforto Ambiental Hospitalar na Perspectiva dos Hospitais da Rede Sarah Kubistchek**. Revista Contemporânea: Revista Unitoledo: Arquitetura, Comunicação, Design e Educação, v. 03, n. 01, p. 74-88. 2018.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria Nº 2616, 12 de maio de 1998. Brasil. 1998

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria Nº 4283, 30 de dezembro de 2017. Brasil. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares (PICS): quais são e para que servem**. 2021. Acesso em: 30 out 2021. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Resolução-RDC nº7, 24 fev 2010. Brasília-DF. Brasil. 2010.

CASTRO, A. B. C. de; BRITO, L. M. P.; VARELA, J. H. de S. **A ressignificação da área de gestão de pessoas e os novos papéis das pessoas e das organizações**. Rev. Holos. Ano 33. V04. 2017.

CHIAVENATO, Idalberto. **Fundamentos de administração: planejamento, organização, direção e controle para incrementar competitividade e sustentabilidade**. Elsevier Brasil: São Paulo, 2017

CINTRA, Grace Mary Gomes; et. al. **Percentual de Contas recebidas e devolvidas do Faturamento para o Setor de Auditoria de Contas Médicas de em um Hospital Particular do Recife**. Rev. Mult. Psic. V.11. n.37. 2017.

DALL'AGNOL, Fortuna; et. al. **Transparência e prestação de contas na mobilização de recursos no terceiro setor: um estudo de casos múltiplos realizado no sul do Brasil**. Revista Universo Contábil, ISSN 1809-3337, FURB, Blumenau, v. 13, n. 2, p. 187-203, abr./jun., 2017.

FASCINE, Andreia Amorin; et. al. **Empresas na UTI: Identificando e solucionando crises financeiras**. Rev. Scientia Vitae. v.6 n.21. 2018.

GORDILHO, Roberto. **Maturidade de Gestão Hospitalar e Transformação Digital – Os caminhos para o futuro da saúde**. Ed. Ledriprint. São Paulo. 2018.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Acesso em: 25 de outubro de 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/panorama>.

IBSP. **Entenda o que é segurança do paciente**. Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente. IBSP. 2015. Acesso em: 20 out 2021. Disponível em: <https://segurancadopaciente.com.br/noticia/entenda-o-que-e-seguranca-do-paciente/>

ISGH. **Manual Central de Saneantes Medidas de Biossegurança**. Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar. Versão 00. Fev. 2017.

JESUS, Washington Luiz Abreu de; CANASIRO, Vitor Hugo Straub. **Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional: Definição, Objetivos e Atribuições**. International Journal of Nutrology. 11(S 01): S24-S327. 2018.

LIMA, Sheyla Maria Lemos et al. **Hospitais filantrópicos e a operação de planos de saúde próprios no Brasil**. Revista Saúde Pública. Rio de Janeiro. 2007.

MACHADO, Larissa Cristina Terrezo. **Dimensões da governança clínica na atenção primária a saúde: as contribuições do médico responsável técnico no município do Rio de Janeiro**. Dissertação de Mestrado. Fiocruz. 128f. 2020.

MAGALHAES, Lincoln Vieira. **A importância do departamento jurídico nas entidades hospitalares**. FEMIPA. 2014. Acesso em: 02 nov 2021. Disponível em: <http://www.femipa.org.br/noticias/a-importancia-do-departamento-juridico-nas-entidades-hospitalares/>

MELLO, Heloisa C. **A importância de equipamentos de alta tecnologia para o hospital**. MEDICALWAY. Blog. 2021. Acesso em: 25 out 2021. Disponível em: <https://blog.medicalway.com.br/a-importancia-de-equipamentos-de-alta-tecnologia-para-o-hospital>

MELO, F. A. O.; SANTOS, A. R.; HAYASHIDA, M. C. B. P.; MACAHDO, T. F. A. **Influência da Gestão de Pessoas no Desempenho Empresarial através do perfil do Líder**. IX Seget – Simpósio de Excelência em Gestão Tecnologia, 2012.

MELO, Luis Augusto Júnio; AGRESTA, Rômulo. **Piumhi: história do século XX**. Ed. Formato Artes Gráficas. Belo Horizonte, 2020.

MINISTERIO DA SAÚDE. **Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde (CEBAS)**. 2021. Acesso em: 02 nov 2021. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/acoes-e-programas/cebas>

MORAL, Thais. **Importância da regularidade fiscal para as startups**. Molina advogados. 2021. Acesso em: 02 nov 2021. Disponível em: <http://www.molina.adv.br/2021/08/04/importancia-da-regularidade-fiscal-para-as-startups/>

MOTTA, Kaio Feroldi; PONCETTI, Angélica Ferreira Udiales; ESTEVES, Roberto Zonato. **O impacto da tecnologia da informação na gestão hospitalar**. R. Saúde Publ. Paraná. V.2 jul. 2019.

NAVARRO, Leonardo. **Entenda a importância da organização dos setores da empresa.** IdeBrasil. 2021. Acesso em: 05 nov 2021. Disponível em: <http://www.idebrasil.com.br/blog/importancia-da-organizacao-setores-da-empresa/>

OLIVEIRA, William Emanuel Souza de; COELHO, Claudio Ulysses Ferreira. **Transparência das Informações e seu Impacto no Valor Econômico: um Estudo em Organizações do Terceiro Setor.** Pensar Contábil, Rio de Janeiro, v. 19, n. 69, p. 44-51, set/dez. 2017.

PALHANO, Fabson. **A importância da assistência jurídica em um Hospital.** JUSBRASIL. 2020. Acesso em: 02 nov 2021. Disponível em: <https://fabsonpalhano.jusbrasil.com.br/artigos/1125627119/a-importancia-da-assistencia-juridica-em-um-hospital>

PAULA, Vilson Vieira de; NOGUEIRA, Giulia de Mendonça. **A importância da área de gestão em pessoas, para o sucesso da organização.** Congresso Nacional de Excelência em Gestão. 30 set 2016.

PEREIRA, Luiza Helena. **A voz do usuário no sistema hospitalar: ouvidorias.** Rev. Sociologias. Ed 7. Porto Alegre. 2002.

RAMIREZ, Ernesto Fernando Ferreyra. **Implantação de Serviços de Engenharia Clínica no Hurp/Uel.** Semina: Ciências Exatas e Tecnológica, Londrina, v. 23, n. 1, p. 73-82, dez. 2002.

ROCHA, Marie Cristine Fortes; GONÇALVES, Hermínia F. **Marketing Social como estratégia de negócio para captação de recursos no terceiro setor.** IJBMKT. v.2 n.2. Porto Alegre. 2017.

SAÚDE. **Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH.** Brasília-DF. 2018. Acesso em: 22 out 2021. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/comissaoccih/>

SBN. **Hemodiálise.** Sociedade Brasileira de Nefrologia. 2021 Acesso em: 30 out 2021. Disponível: <https://www.sbn.org.br/orientacoes-e-tratamentos/tratamentos/hemodialise>

SILVA, Alceu Alves da. **Relação entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviço – um novo relacionamento estratégico.** Porto Alegre. 2013.

SILVA, Amanda Costa da; FREITAS, Irai Borges de; FREITAS, Katia Butter Leão de. **Constituição de ambiência hospitalar a partir da gestão de coletivos.** ICEPS. v.5. 2010. Acesso em: 10 nov 2021. Disponível em:

SILVA, Amilton Alves da. **Estudo do Serviço de Arquivo Médico e Estatística do Hospital São Donato/SC: Resultado da Pesquisa.** UFSM. Sapucaia do Sul, RS. 2012.

SILVA, Luís R.; VIEIRA, Elisabete S. **O equilíbrio financeiro de curto prazo e a rentabilidade das empresas portuguesas.** Rev. Estudos do ISCA. IV. N.15. 2017.

SILVA, Silvio Luiz Lemos. **Distribuição de valor de stakeholders por empresas em recuperação judicial.** FECAP. São Paulo. 2019.

SIMONETTI, Alfredo. **Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença**. Casa do Psicólogo. São Paulo. 2008.

TEIXEIRA, Lorrán Garcia. **Gestão de Compras**. FEMA. Tese de graduação. 2011.

TONDOLO, Rosana da Rosa Portella; et. al. **Transparência no Terceiro Setor: Uma proposta de construto e mensuração**. Espacios Públicos. v.19 n.47 p.7-25, Universidad Autónoma del Estado de México. 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/676/67650281001/html/>. Acesso em: 20 out. 2021.

TROMBINI, Camila Pastorini. et. al. **Padronização de medicamentos: uma forma de garantir o seu uso racional em hospitais**. v.3. n.3. SIEPE. 2013. Acesso em: 05 nov 2021. Disponível em: <https://periodicos.unipampa.edu.br/index.php/SIEPE/article/view/62977>

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 16 ed. Atlas. São Paulo, 2016.

WERNECK, Guilherme Loureiro; CARVALHO, Marília Sá. **A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária**. Cad. Saúde Pública. Rev. Editorial. 2020.

## ANEXOS

## ANEXO I

## PROJETO RENOVAÇÃO TECNOLÓGICA SCMP

LAVANDERIA				
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR MÉDIO UNITÁRIO	VALOR MÉDIO TOTAL
1	LAVADORA TERMO EXTRATORA	3	R\$ 172.050,00	R\$ 516.150,00
			INVESTIMENTO MÉDIO NECESSÁRIO	R\$ 516.150,00

FARMÁCIA				
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR MÉDIO UNITÁRIO	VALOR MÉDIO TOTAL
1	CÂMARA DE CONSERVAÇÃO DE MEDICAMENTOS	1	R\$ 14.709,00	R\$ 14.709,00
			INVESTIMENTO MÉDIO NECESSÁRIO	R\$ 14.709,00

BLOCO CIRÚRGICO				
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR MÉDIO UNITÁRIO	VALOR MÉDIO TOTAL
1	BISTURI ELÉTRICO	5	R\$ 29.090,00	R\$ 145.450,00
2	CARRINHO DE ANESTESIA	4	R\$ 162.480,00	R\$ 649.920,00
3	PERFURADOR ÓSSEO	3	R\$ 32.800,00	R\$ 98.400,00
4	CARDIOVERSOR	1	R\$ 26.215,00	R\$ 26.215,00
5	ARCO CIRÚRGICO	1	R\$ 393.955,00	R\$ 393.955,00
6	TORRE DE VÍDEOCIRURGIA	1	R\$ 333.255,00	R\$ 333.255,00
7	MONITOR MULTIPARÂMETROS (5P + ETCO2 + BIS)	6	R\$ 43.727,00	R\$ 262.362,00
7	CAIXA DE MATERIAL CIRÚRGICO (URO)	1	R\$ 350.000,00	R\$ 350.000,00
7	CAIXA DE MATERIAL CIRÚRGICO (BARIÁTRICA)	1	R\$ 90.000,00	R\$ 90.000,00
7	CAIXA DE MATERIAL CIRÚRGICO (GERAL)	1	R\$ 150.000,00	R\$ 150.000,00
			INVESTIMENTO MÉDIO NECESSÁRIO	R\$ 2.499.557,00

MATERNIDADE				
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR MÉDIO UNITÁRIO	VALOR MÉDIO TOTAL
1	INCUBADORA NEONATAL	2	R\$ 36.680,00	R\$ 73.360,00
2	FOTOTERAPIA	5	R\$ 6.715,00	R\$ 33.575,00
3	CARDIOVERSOR	1	R\$ 26.215,00	R\$ 26.215,00
			INVESTIMENTO MÉDIO NECESSÁRIO	R\$ 133.150,00

ALA CIRÚRGICA				
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR MÉDIO UNITÁRIO	VALOR MÉDIO TOTAL
1	ELETROCARDÍOGRAFO	1	R\$ 12.882,00	R\$ 12.882,00
2	CARDIOVERSOR	1	R\$ 26.215,00	R\$ 26.215,00
			INVESTIMENTO MÉDIO NECESSÁRIO	R\$ 39.097,00

ENFERMARIA				
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR MÉDIO UNITÁRIO	VALOR MÉDIO TOTAL
1	ELETROCARDÍOGRAFO	1	R\$ 12.882,00	R\$ 12.882,00
2	CARDIOVERSOR	1	R\$ 26.215,00	R\$ 26.215,00
			INVESTIMENTO MÉDIO NECESSÁRIO	R\$ 39.097,00

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA				
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR MÉDIO UNITÁRIO	VALOR MÉDIO TOTAL
1	RAIO X MOVEL	1	R\$ 192.579,00	R\$ 192.579,00
2	ULTRASSOM PORTÁTIL	1	R\$ 301.287,00	R\$ 301.287,00
3	MONITOR MULTIPARÂMETROS (5P + ETCO2 + PIA)	10	R\$ 24.655,00	R\$ 246.550,00
4	ASPIRADOR CIRURGICO	1	R\$ 4.475,00	R\$ 4.475,00
			INVESTIMENTO MÉDIO NECESSÁRIO	R\$ 744.891,00

AGÊNCIA TRANSFUCIONAL				
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR MÉDIO UNITÁRIO	VALOR MÉDIO TOTAL
1	CÂMARA DE CONSERVAÇÃO DE HEMODERIVADOS	1	R\$ 14.709,00	R\$ 14.709,00
2	CENTRÍFUGA LABORATORIAL	1	R\$ 4.475,00	R\$ 4.475,00
3	BANHO MARIA	1	R\$ 2.279,00	R\$ 2.279,00
INVESTIMENTO MÉDIO NECESSÁRIO				R\$ 21.463,00

INVESTIMENTO MÉDIO TOTAL	R\$ 4.008.114,00
--------------------------	------------------

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR MÉDIO UNITÁRIO	VALOR MÉDIO TOTAL
1	SALA DE HEMODINÂMICA	1	R\$ 3.400.000,00	R\$ 3.400.000,00
2	MICROSCÓPIO CIRÚRGICO	1	R\$ 504.334,00	R\$ 504.334,00
3	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA 1,5T	1	R\$ 3.981.997,00	R\$ 3.981.997,00
4	VIDEOLARINGOSCÓPIO	1	R\$ 19.627,00	R\$ 19.627,00
5	UNITARIZADORA	2	R\$ 237.731,00	R\$ 475.462,00
6	ESTEIRA ERGONOMÉTRICA	1	R\$ 35.000,00	R\$ 35.000,00
7	CORREIO PNEUMÁTICO	1	R\$ 250.000,00	R\$ 250.000,00
8	TERMODESINFECTORA	1	R\$ 290.867,00	R\$ 290.867,00
10	AUTOCLAVE POR PERÓXIDO	1	R\$ 480.241,00	R\$ 480.241,00
11	ROLTER	5	R\$ 4.000,00	R\$ 20.000,00
12	ELETROCARDÍOGRAFO	1	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00
INVESTIMENTO MÉDIO NECESSÁRIO				R\$ 9.469.528,00

INVESTIMENTO MÉDIO TOTAL PARA MELHORIAS	R\$ 4.008.114,00
INVESTIMENTO MÉDIO NECESSÁRIO PARA INOVAÇÕES	R\$ 9.469.528,00
SOMATÓRIO TOTAL DE INVESTIMENTOS	R\$ 13.477.642,00

## ANEXO II

## AUTO DE VISTORIA DO CORPO DE BOMBEIROS

VER 06.2018



**AVCB**  
AUTO DE VISTORIA DO CORPO DE BOMBEIROS  
[WWW.BOMBEIROS.MG.GOV.BR](http://WWW.BOMBEIROS.MG.GOV.BR)

**Nº: PRJ20190383321**      **VALIDADE: 11/12/2025**

O **Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais** certifica que a edificação, ou área de risco, abaixo descrita, possui as medidas de segurança previstas na legislação estadual\* de Segurança Contra Incêndio e Pânico vigente, considerando as informações no respectivo Processo de Segurança Contra Incêndio e Pânico (**PSCIP**).

Endereço: praça guia lopes, nº 53

Bairro: CENTRO      Município: PIUMHI

Ocupação: H-3      Público: \*\*\*\*\*

Proprietário: 23.591.126/0001-83 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PIUMHI

Responsável pelo Uso: 23.591.126/0001-83 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PIUMHI

Área Total: 6540.02 m²

Área Liberada: 6540.02 m²



Emitido em: 11/12/2020

Última Atualização: 11/12/2020 15:13:21

\*Lei 14.130/2001 - Dispõe sobre prevenção Contra Incêndio e Pânico do Estado de Minas Gerais e dá outras providências.

**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE MINAS GERAIS**

## CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE MINAS GERAIS

### OBSERVAÇÕES

\*\*\*\*\*



- Cabe ao proprietário ou responsável pelo uso, garantir o perfeito funcionamento das medidas de segurança contra incêndio e pânico, bem como manter a ocupação e as características construtivas da edificação, conforme o respectivo PSCIP.

- A edificação poderá ser vistoriada para fins de fiscalização pelo CBMMG a qualquer tempo e, caso seja verificada situação de irregularidade, a Corporação tomará as medidas previstas na legislação, que incluem advertência, multas e cassação deste AVCB, além de interdição da edificação.

- Este é o AVCB emitido pelo INFOSCIP. Caso haja necessidade de verificar a autenticidade deste documento acesse o link:

<https://www.prevencaobombeiros.mg.gov.br/a1ip/ft/validaravcbman>

Chave de Autenticação: 607D-CF91-1D4A-493F

**WWW.BOMBEIROS.MG.GOV.BR**

**ANEXO III****CERTIFICADO CEBAS****DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO**

Publicado em: 30/06/2020 | Edição: 123 | Seção: 1 | Página: 104  
Órgão: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Especializada à Saúde

**PORTARIA Nº 496, DE 3 DE JUNHO DE 2020**

Defere a Renovação do CEBAS, da Santa Casa de Misericórdia de Piumhi, com sede em Piumhi (MG).

O Secretário de Atenção Especializada à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009 e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014;

Considerando a Portaria nº 2.500/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 188/2020-CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do Processo nº 25000.164675/2018-44, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), da Santa Casa de Misericórdia de Piumhi, CNPJ nº 23.591.126/0001-83, com sede em Piumhi (MG).

Parágrafo único. A Renovação tem validade pelo período de 1º de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2021.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**LUIZ OTAVIO FRANCO DUARTE**

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.

## ANEXO IV

## SOLICITAÇÃO DE PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

	<b>SOLICITAÇÃO PARA INCLUSÃO DE MAT/MED NA PADRONIZAÇÃO</b>	Código n.º: FOR-FAR-002	
		Estabelecido em: 13/12/2021	
		N.º Revisão 01	Página: 01 de 01
Data: ____ / ____ / ____ Médico Solicitante: _____ Descrição/Apresentação do Material e/ou Medicamento Solicitado: _____ _____ Especificação Técnica do Mat/Med: _____ _____ Justificativa: _____ _____ _____ Referência Científica: _____ _____ Assinatura e Carimbo do Médico Solicitante			
Parecer da Farmácia: _____ _____ _____ Assinatura e Carimbo do Farmacêutico Responsável			
Parecer da Diretoria Técnica: _____ _____ _____ Assinatura e Carimbo			
Cotações: Estabelecimento: _____ Valor: _____ Estabelecimento: _____ Valor: _____ Estabelecimento: _____ Valor: _____ Assinatura do Responsável			
Aprovação Decisão da Comissão de Padronização de Medicamentos: <input type="checkbox"/> Aprovado <input type="checkbox"/> Reprovado Assinatura e Carimbo do Responsável			

## ANEXO V

## SOLICITAÇÃO DE COMPRA DE MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO

	<b>SOLICITAÇÃO DE COMPRA DE MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO</b>	Código nº.: FOR-FAR-003	
		Estabelecido em: 13/12/2020	
		Nº Revisão 01	Páginas 01 de 01
Data: ____/____/_____ Paciente: _____ Prontuário: _____ Setor: _____ Leito: _____			
Medicamento Solicitado: _____ Apresentação: _____ Posologia: _____ Duração do Tratamento: _____ Ação Farmacológica: _____ _____ Justificativa: _____ _____ _____ _____			
Assinatura e Carimbo do Médico Solicitante <small>Para antimicrobianos, psicotrópicos (Portaria nº 344/98) e medicamentos manipulados anexar receita.</small>			
Assinatura e Carimbo do Farmacêutico Responsável			
Decisão da Diretoria Técnica: <input type="checkbox"/> Aprovado <input type="checkbox"/> Reprovado			
Assinatura e Carimbo: _____			
Cotações: Estabelecimento: _____ Valor: _____ Estabelecimento: _____ Valor: _____ Estabelecimento: _____ Valor: _____			
Parecer da Gerência Administrativa e Financeira: <input type="checkbox"/> Aprovado <input type="checkbox"/> Reprovado			
Assinatura e Carimbo: _____			
Medicamento Recebido por: _____			

## ANEXO VI

### CARTA DE ACEITE DA INSTITUIÇÃO



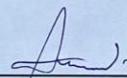
**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIUMHI**  
FUNDADA EM 1900  
CNPJ 23.591.126/0001-83 INSCRIÇÃO MUNICIPAL 319/89  
UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL: LEI Nº 566 DE 04/05/1970  
UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL: LEI Nº 5619 DE 27/11/1970  
CERTIFICAÇÃO CEBAS PORTARIA 496 DE 03/06/2020  
CNSS – 015185/39 DE 18/08/1939



#### CARTA DE ACEITE

A **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIUMHI**, associação privada sem fins lucrativos (entidade filantrópica), inscrita no CNPJ sob o nº 23.591.126/0001-83, Inscrição Municipal nº 319/89, com sede na Praça Guia Lopes, nº 53, Centro, Piumhi-MG, CEP 37.925-000, neste ato representada pelo provedor José Soares de Melo, brasileiro, divorciado, farmacêutico/bioquímico, inscrito no CPF sob o nº 124.081.746-00 e CI nº MG-7.054.542 SSP/MG, residente e domiciliado na Praça Zeca Soares, nº 88, Centro, Piumhi-MG, CEP 37.925-000, ACEITA a divulgação do nome e dados da instituição no Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da funcionária **Amanda Paula da Costa**, no curso de Especialização e Gestão Estratégica de Saúde promovido pela Universidade Federal de Minas Gerais- UFMG.

Piumhi-MG, 16 de novembro de 2021.

  
\_\_\_\_\_  
**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIUMHI**  
**JOSÉ SOARES DE MELO**  
PROVEDOR