

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE DO RS - CESNORS
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO DE
ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE – EaD**

**ANÁLISE DA GESTÃO DOS RECURSOS
FINANCEIROS E OFERTAS DE PROCEDIMENTOS
HOSPITALARES DE UM HOSPITAL DA REGIÃO
NOROESTE / RS**

ARTIGO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Elena Maria Henz Nether

PALMEIRA DAS MISSÕES, RS, BRASIL

2014

ANÁLISE DA GESTÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS E OFERTAS DE PROCEDIMENTOS HOSPITALARES DE UM HOSPITAL DA REGIÃO NOROESTE / RS.

Elena Maria Henz Nether

Artigo apresentado ao Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde EaD, da UFSM/CESNORS, como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

Orientadora: Prof^a. Ms^a Caroline Curry Martins

Palmeira das Missões/ RS, Brasil

2014

**Universidade Federal de Santa Maria – UFSM
Centro de Educação Superior Norte do RS - CESNORS
Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização
Pública em Saúde EaD**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova o
Artigo de Conclusão de Curso

**ANÁLISE DA GESTÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS E
OFERTAS DE PROCEDIMENTOS HOSPITALARES DE UM
HOSPITAL DA REGIÃO NOROESTE / RS**

Elaborado por
Elena Maria Henz Nether

como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em
Gestão de Organização Pública em Saúde**

COMISSÃO EXAMINADORA

**Prof^a. Ms^a Caroline Curry Martins
(Presidente/Orientadora – UFSM/ CESNORS)**

**Prof. Dr Gianfábio Pimentel Franco
(Membro da Banca - UFSM/CESNORS)**

**Prof^a. Esp Gabriela de Mattos Nogueira
(Membro da Banca - UFSM/CESNORS)**

Palmeira das Missões, 21 de agosto de 2014.

RESUMO

Artigo Científico

Pós-Graduação Especialização em Gestão de Organização Pública
em Saúde Universidade Federal de Santa Maria

ANÁLISE DA GESTÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS E OFERTAS DE PROCEDIMENTOS HOSPITALARES DE UM HOSPITAL DA REGIÃO NOROESTE. / RS

AUTOR: ELENA MARIA HENZ NETHER

ORIENTADORA: Ms^a CAROLINE CURRY MARTINS

Data e Local da Defesa: Palmeira das Missões, 21 de Agosto de 2014.

Quando se trata de analisar a gestão dos recursos financeiros e ofertas de procedimentos hospitalares de uma determinada instituição hospitalar, permeia-se a necessidade do controle de gestão, por parte da administração hospitalar, sendo este um fator fundamental para a eficiência dessas organizações. De forma geral, além das dificuldades inerentes às especificidades dessas organizações, alguns estudos têm demonstrado que a ausência de informações confiáveis sobre qualidade, eficiência e custos da atenção hospitalar é um dos principais problemas e dificulta os esforços para melhorar a eficácia na prestação de serviços. Assim, o presente artigo trata-se de uma análise das características gerais do financiamento de um Hospital da região noroeste - RS e as principais mudanças ocorridas nos últimos anos no âmbito do SUS, abordando as especificidades da atenção médico-hospitalar nesse segmento, com ênfase no valor de recursos recebidos e serviços ofertados, em relação ao financiamento e às normas que os regem. A metodologia empregada foi a pesquisa descritiva, documental. Identificou-se no resultado, que o presente trabalho apresentou dados significativos em relação ao aumento de incentivos financeiros das esferas estadual e federal na instituição foco do estudo, ao mesmo tempo em que não foi proporcional ao aumento da oferta e à realização dos serviços executados pela instituição no período de 2010 a 2013.

Descritores: Gestão; Financiamento; Assistência médico-hospitalar

ABSTRACT

Scientific Article

Graduate Specialization in Management of Public Health Organization
Universidade Federal de Santa Maria

ANALYSIS OF FINANCIAL RESOURCES MENAGEMENT AND HOSPITAL PROCEDURES OFFERS IN SÃO VICENTE DE PAULO HOSPITAL, TRÊS DE MAIO/ RS

AUTHOR: ELENA MARIA HENZ NETHER

ADVISER: Ms^a CAROLINE CURRY MARTINS

Defense Place and Date: Palmeira das Missões, August 21st, 2014.

When it comes to analyzing the management of financial resources and offers hospital procedures of a particular hospital, permeates the need of control of management by the hospital administration, this being a key to the efficiency factor of these organizations. In general, besides the difficulties inherent characteristics of these organizations, some studies have shown that the absence of reliable information on quality, efficiency and cost of hospital care is a major problem and hinders efforts to improve efficiency in service delivery. Thus, the present article it is an analysis of the general characteristics of the financing of a Northwest Hospital - RS and major changes in recent years in the SUS, addressing the specifics of physician-hospital care in this segment, with emphasis the amount of funds received and services offered in relation to funding and the rules governing them. The methodology was descriptive, documentary research. Was identified from the results, the present study provide meaningful data regarding the increase of financial incentives from state and federal institution in the focus of study, while it was not proportional to the increase in supply and the realization of services performed by institution in the period 2010-2013.

Descriptors: Management; Funding; Assistance healthcare

ANÁLISE DA GESTÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS E OFERTAS DE PROCEDIMENTOS HOSPITALARES DE UM HOSPITAL DA REGIÃO NOROESTE / RS

Elena Maria Henz Nether¹

Caroline Curry Martins²

¹ *Aluna do Curso de Pós-Graduação em Gestão de Organização Pública em Saúde/ EaD/ Universidade Federal de Santa Maria/ Palmeira das Missões /RS/BR.*

² *Mestre em Bioquímica toxicológica/Professora Substituta do Departamento de Ciências da Saúde/Curso de Enfermagem/Universidade Federal de Santa Maria/Palmeira das Missões/RS/BR.*

Quando se trata de analisar a gestão dos recursos financeiros e ofertas de procedimentos hospitalares de uma determinada instituição hospitalar, permeia-se a necessidade do controle de gestão, por parte da administração hospitalar, sendo este um fator fundamental para a eficiência dessas organizações. De forma geral, além das dificuldades inerentes as especificidades dessas organizações, alguns estudos têm demonstrado que a ausência de informações confiáveis sobre qualidade, eficiência e custos da atenção hospitalar é um dos principais problemas e dificulta os esforços para melhorar a eficácia na prestação de serviços. Assim, o presente artigo trata-se de uma análise das características gerais do financiamento de um hospital da região noroeste/ RS e as principais mudanças ocorridas nos últimos anos no âmbito do SUS, abordando as especificidades da atenção médico-hospitalar nesse segmento, com ênfase no valor de recursos recebidos e serviços ofertados, em relação ao financiamento e às normas que os regem. A metodologia empregada foi a pesquisa descritiva, documental. Identificou-se o resultado, que o presente trabalho apresentou dados significativos em relação ao aumento de incentivos financeiros das esferas estadual e federal na instituição foco do estudo, ao mesmo tempo em que não foi proporcional ao aumento da oferta e à realização dos serviços executados pela instituição no período de 2010 a 2013.

Descritores: Gestão; Financiamento; Assistência médico-hospitalar

1. INTRODUÇÃO

O Hospital da região noroeste do RS é parte integrante das Instituições da Rede Verzeri, pertencente à Congregação das Irmãs Filhas do Sagrado Coração de Jesus, mantida pela Associação de Literatura e Beneficência. E com o passar dos anos foi crescendo, integrando sempre na sua prestação de serviços a humanização, a tecnologia e a qualidade no atendimento de seus clientes.

O Hospital traz como objetivo e lema direcionar seus esforços, no sentido de cada vez mais, prestar serviços de saúde com qualidade e humanismo, interagindo com as diferentes realidades da comunidade, em busca do desenvolvimento autossustentável. Da mesma forma, procura vivenciar, desenvolver e aperfeiçoar o espírito de trabalho em um agradável relacionamento interpessoal, entendendo que a ajuda mútua contribui eficazmente para melhorar o desempenho e valorizar a vida.

Os hospitais caracterizam-se como organizações complexas e realizam principalmente atividades de assistência à saúde do paciente internado (WOLFF, 2005). Além disso, destinam-se prioritariamente ao diagnóstico de doenças e ao tratamento da população, por meio de ações de promoção, tratamento, reabilitação e prevenção de agravos à saúde, podendo realizar também atividades de ensino e pesquisa. Para Calvo (2002), os serviços de saúde são basicamente de dois tipos: ambulatoriais e hospitalares.

Ao se compilar dados que buscam a análise da gestão dos recursos financeiros e as ofertas de procedimentos hospitalares de tal instituição, depara-se com o elevado custo nos atendimentos e nos procedimentos médico-hospitalares. As causas e as formas de controle que configuram essa condição vêm aumentando sua projeção, tanto pela sua importância como ferramenta de gestão e tomada de decisão, quanto pelas discussões cada vez mais frequentes a respeito da finitude dos recursos disponíveis e aplicados em saúde (ARASHIRO, 2004).

Do mesmo modo, tal enfrentamento gera preocupação por parte dos administradores das instituições hospitalares quanto ao crescimento dos custos e

em especial dos procedimentos de alta complexidade que, somados à escassez de recursos para financiamento dos hospitais, levam à necessidade de um gerenciamento dos custos dos serviços de forma mais sistematizada e efetiva (ARASHIRO, 2004).

A análise de custos e suas implicações econômicas na área de saúde é hoje um dos grandes focos de estudo, conforme pesquisa realizada pela Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Este interesse tem sido alimentado pela preocupação com a elevação crescente dos gastos em saúde. À medida que a responsabilidade e a demanda do sistema de saúde público têm aumentado e a disponibilização de recursos não tem ocorrido na mesma extensão, as instituições hospitalares tem sido forçadas a reexaminar os benefícios e custos de ações para garantirem desta forma, uma alocação eficiente de recursos (FHEMIG, 2014).

Neste contexto, alguns autores classificam alguns dos maiores problemas relacionados com a estrutura organizativa dos hospitais que são: a hierarquia da estrutura hospitalar; a comunicação entre as atividades desempenhadas neste meio, desde a parte da diretoria administrativa, passando pela clínica e chegando até a parte de apoio, entre outros. Já em relação aos problemas relacionados à gestão dos recursos hospitalares, estas instituições acabam por limitando-se ao uso de apenas algumas ferramentas de gestão como planejamento, orçamento, sistema de custos e sistemas de controle e informações. Todavia, em consequência a este fator, as decisões tomadas sem as informações confiáveis acabam sendo indecisas, muitas vezes incompletas, comprometendo os resultados da organização (RAIMUNDINI, 2003).

A partir disso, em relação aos problemas supracitados principalmente no que tange a infraestrutura e gestão de recursos hospitalares nessas instituições, percebem-se aí as necessidades de alteração na forma de como estes estabelecimentos estão organizados, a fim de atender as mudanças que ocorrem no ambiente em que se encontram, através da integração e socialização de toda a equipe, objetivando assim melhores resultados e desempenho eficiente de todos (RAIMUNDINI, 2003).

No que tange à finalidade da gestão de custos, evidenciam-se também os contrastes entre os hospitais privados com finalidade lucrativa e os hospitais públicos e filantrópicos, cuja lógica é baseada no provimento de um serviço público de alta relevância social, de forma eficiente e efetiva e de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

A escolha do tema abordado neste trabalho está relacionado à importância da Instituição para a região de saúde na execução de serviços de saúde contratualizados, uma vez que este Hospital atende 22 municípios da região em várias especialidades. Considerando a necessidade regional por serviços de saúde e a dificuldade em se oferecer a população estes serviços em nível regional buscou-se apresentar uma série histórica entre os anos 2010 e 2013 dos quantitativos contratualizados e aprovados. A abordagem do tema discutido ficará restrita a filantropia desta instituição que irá analisar as características gerais do financiamento desse Hospital e as principais mudanças ocorridas nos anos de 2010 a 2013 no âmbito do SUS, abordando as especificidades da atenção médico-hospitalar nesse segmento, com ênfase no valor de recursos recebidos e serviços ofertados.

2. REFLEXÃO TEÓRICA

A percepção da atividade hospitalar é muito antiga, e no decorrer dos últimos tempos, foi agregando novas características que nos dias atuais são compreendidas como funções essenciais da organização de um hospital, que são: prevenção, reabilitação, restauração da saúde e também na parte de ensino e pesquisa. Atualmente, essa organização é definida como prestadora de serviços em saúde (CHERUBIM; SANTOS, 1997).

Nesse sentido, para que as organizações hospitalares estejam configuradas como prestadoras de serviços e de maneira a atender suas diversificadas funções, elas contam com pessoal especializado multidisciplinar e multiprofissional e tecnologias cada vez mais avançadas. Além disso, essas instituições por realizarem um trabalho de prestação de atendimento a diferentes pessoas todos os dias, cobram e são cobradas quanto à otimização dos atendimentos realizados.

Por isso, a importância da qualificação de todos os profissionais envolvidos no atendimento aos pacientes e também dos recursos materiais consumidos, pois diretamente reflete-se nos resultados de uma instituição hospitalar (RAIMUNDINI, 2003).

Nessa perspectiva, um aspecto fundamental se configura para a melhora nas instituições hospitalares, a gestão de recursos, tanto financeiros, quanto os materiais e também os humanos. Ultimamente, os hospitais vêm agregando valor alto em relação à administração dos seus recursos, principalmente em relação às mudanças na política e na economia brasileiras ocorridas nos últimos anos. De acordo com o Ministério da Saúde, o descredenciamento de alguns hospitais privados que atendiam pelo SUS, conseqüentemente superlotando os hospitais públicos e também os baixos valores repassados para o pagamento de procedimentos, faz com que se confirme cada vez mais esse cenário (RAIMUNDINI, 2003).

Como visto no parágrafo anterior, alguns fatores que levaram as organizações hospitalares a se depararem com problemas de escassez de recursos, elevação de custos, acumulação de tarefas desempenhadas por um único funcionário, ou algumas vezes, este não possui habilidade suficiente para desempenhar seu trabalho, entre outros. Com isso, as instituições perceberam que seu bom desempenho depende de uma forte estrutura organizacional, além da boa aplicabilidade dos recursos que dispõem, fazendo com que esses prestadores de serviço se encontrem em um elevado patamar de seriedade e competência (RAIMUNDINI, 2003).

Através disso e pela importância que se configuram as instituições hospitalares atualmente definidas como prestadoras de serviço, pretende-se analisar as questões relacionadas à gestão de recursos financeiros recebidos no período de 2010 a 2013 e as ofertas desta entidade hospitalar em relação aos serviços prestados a população de sua referência.

2.1 Caracterizações da entidade

A 14ª Coordenadoria Regional de Saúde localiza-se na região Noroeste do

Estado do Rio Grande do Sul e integra a Macrorregião Missioneira do Estado. Possui vinte e dois (22) municípios em sua área de abrangência, sendo que sua região administrativa constitui também a mesma região de saúde estabelecida na RESOLUÇÃO N° 555/12 – CIB/RS que altera a configuração e a quantidade de Regiões de Saúde no Rio Grande do Sul, e institui as Comissões Intergestores Regionais – CIR. (PAR; 2013).

O Hospital localiza-se na região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul e integra a 14ª região de Saúde Fronteira Noroeste referência administrativa da 14ª Coordenadoria Regional de Saúde – 14ªCRS. Sendo assim, o hospital tornou-se referência através dos serviços ofertados de oftalmologia, otorrinolaringologia, bucomaxilofacial, diagnósticos de tomografia e densitometria óssea.

O hospital é referência microrregional, para seis municípios limítrofes. É referência no serviço de urgência e emergência para sua microrregião. Além disso, através de sua ambulância de suporte básico do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência com estrutura física localizada em anexo ao hospital, é referência de atendimento para o próprio município, e mais dois municípios limítrofes. (PAR; 2013)

2.2 Financiamento

As instituições hospitalares trabalham com processos internos que apresentam grande complexidade e interdependência. Por isso, os hospitais necessitam de profissionais altamente especializados, médicos, enfermeiros, técnicos de diferentes áreas, entre outros essenciais ao andamento da rotina hospitalar. Por outro lado, esses mesmos trabalhadores da área da saúde muitas vezes não são qualificados para realizar especificamente a gestão financeira dos hospitais, em decorrência de suas rotinas laborais que por si só são altamente produtivas. Ademais, em relação aos serviços prestados, inclui-se a necessidade de se estabelecer um controle de qualidade, além de indicadores de desempenho para cada um dos processos (GUERRA, 2011).

No Brasil, a criação do SUS, conforme o artigo 198 da CF de 1988, teve grande importância para a política de saúde do país (CALVO, 2002). O SUS

atribui uma inversão no padrão da política de saúde no país, que passou de um “modelo dual” para um “modelo de assistência universal e integral à saúde” (ARRETCHE, 2000).

O financiamento das ações e serviços de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, observado o disposto na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde. O bloco da Atenção de Média e da Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar é constituído por dois componentes: I - Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC e II - Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC. (BRASIL, 1988).

Os contratos firmados entre o estado e a entidade foco do estudo, além do quantitativo físico financeiro, também recebe incentivos federais e estaduais.

2.2.1 Financiamentos Federais:

O incentivo da esfera federal, IAC (Incentivo a contratualização) é repassado para todos os hospitais que possuem filantropia com critérios preestabelecidos pela esfera federal, sua base de cálculo é a Média Complexidade. Observa-se na Tabela 1 que no ano de 2013 teve um aumento significativo nos valores repassados para o hospital, em função da produção que o hospital teve no ano de 2012.

Tabela 1 – Repasses de valores relativos a financiamentos como incentivo a contratos com instituições hospitalares.

Ano	Valor Anual
2010	R\$ 104.505,96
2011	R\$ 104.505,96
2012	R\$ 139.711,20
2013	R\$ 2.065.533,48
Total	R\$ 2.414.256,60

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS)

O incentivo INTEGRASUS (Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde) conforme tabela 2 também é repassado anualmente e não houve aumento no repasse do período de 2010 a 2013.

Esse incentivo se destina exclusivamente aos hospitais filantrópicos e aos sem fins lucrativos e tem por objetivo estimular o desenvolvimento de suas atividades assistenciais e a realização das mesmas em regime de parceria com o Poder Público (Portaria nº 1.413/GM Em 30 de agosto de 2001).

Tabela 2 – Incentivo repassado pelo Ministério da Saúde através da vinculação da instituição hospitalar com serviços do Sistema Único de Saúde.

Ano	Valor Anual
2010	R\$ 17.855,52
2011	R\$ 17.855,52
2012	R\$ 17.855,52
2013	R\$ 17.855,52
Total	R\$ 71.422,08

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS)

3. MÉTODO

O método empregado foi da pesquisa descritiva, documental.

Na visão de Michel (2009) a pesquisa quantitativa, parte do princípio que tudo pode ser quantificável, serão bem entendidas se transformadas em números.

De acordo com Gonsalves (2007) a pesquisa documental é aquela que se caracteriza pelo desenvolvimento e esclarecimento de ideias, tendo por objetivo proporcionar uma primeira aproximação de um determinado fenômeno. No caso da pesquisa descritiva, segundo explicam Colis e Husey (2005) tem como propósito descrever o comportamento dos fenômenos, sendo utilizada para identificar e obter informações sobre as características de um determinado problema ou questão.

A maior parte dos dados foi extraída dos sites oficiais do Estado do RS e da União (Ministério da Saúde), que são páginas eletrônicas públicas com o número das produções em saúde e repasses financeiros aos prestadores de serviços.

Os dados analisados compreendem o período de 2010 a 2013.

4. RESULTADOS:

Na figura 1 podemos observar o cruzamento de dados relacionados às internações ocorridas neste hospital no período de 2010 a 2013 e a contratualização do estado junto a esta instituição. O ano em que houve o maior equilíbrio entre o contratualizado e o número de internações aprovadas foi em 2010. Nos demais houve uma diferença significativa entre o executado e o contratualizado, sendo que no ano de 2012 houve a maior produção de recursos para as internações tendo em vista que neste ano aconteceu a epidemia de gripe A H1N1 (Influenza vírus A).

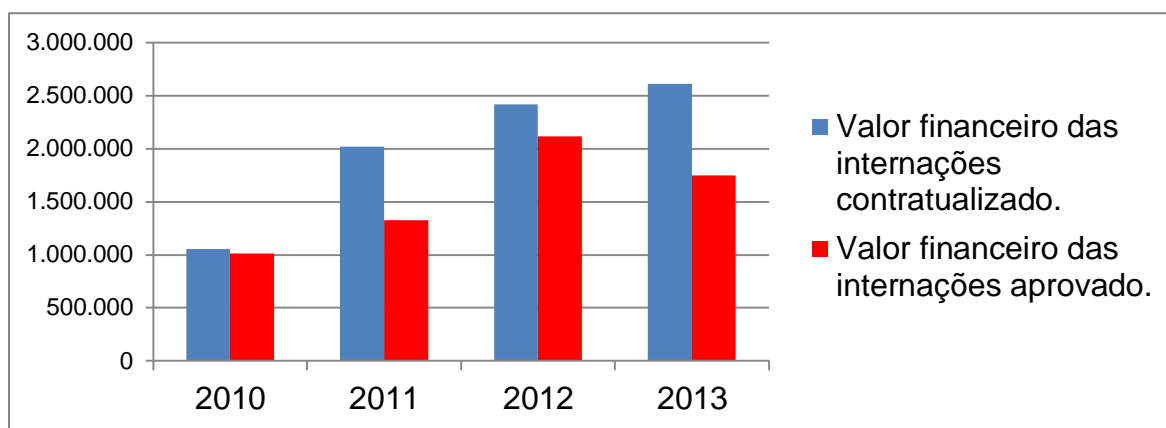


Figura 1 – Valores repassados e contratualizados ao Hospital pelas internações no período de 2010 a 2013.

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS).

Na figura 2 observa-se que durante o período avaliado o valor ambulatorial financeiro aprovado foi inferior ao contratualizado, sendo que a menor produção financeira aprovada foi no ano de 2013. Esse fato ocorreu em função da dificuldade da instituição em assegurar profissionais médicos especializados para os serviços contratualizados para a região de saúde.

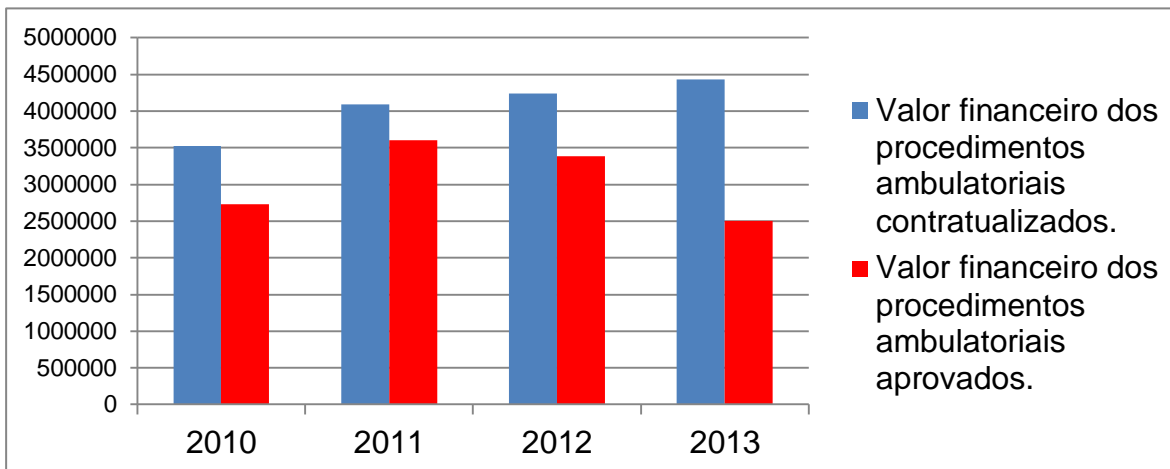


Figura 2 – Valores repassados e contratualizados ao Hospital pelos procedimentos ambulatoriais no período de 2010 a 2013.

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS).

Encontram-se descritos os quantitativos de valores físicos das internações desta instituição na figura 3, sendo que durante o período avaliado a quantidade de internações aprovadas foi inferior ao contratualizado. Estes dados também podem ser comparados com a figura 1 onde no ano de 2010 o valor financeiro aprovado e o valor financeiro contratualizado mantiveram equilíbrio. Porém, em relação à quantidade física de internações aprovadas e contratualizadas não ocorreu este mesmo equilíbrio, demonstrando que o valor médio financeiro aprovado foi superior neste ano.

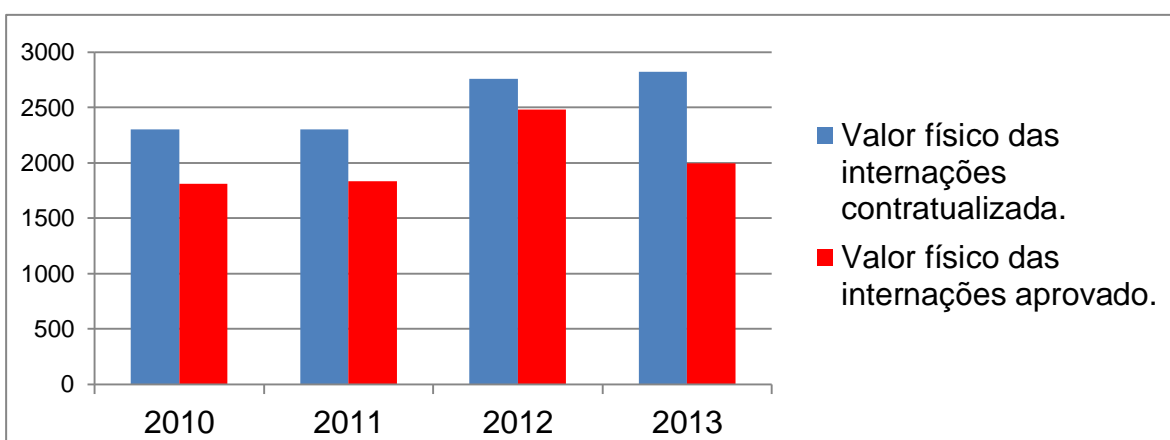
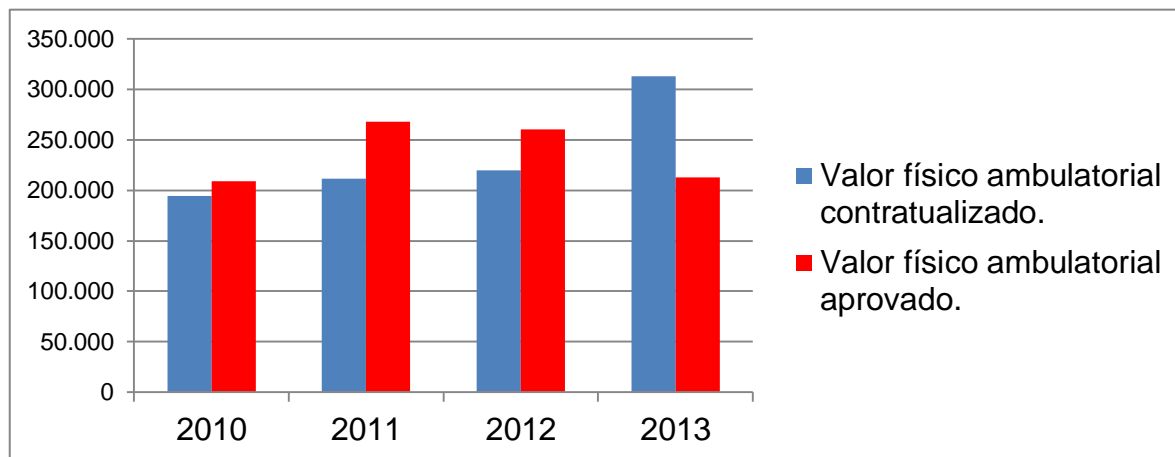


Figura 3 - Valor físico contratado e aprovado das internações do Hospital Período de 2010 a 2013 – Valores físicos das Internações.

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS).

Na figura 4 encontra-se descritos os valores físicos ambulatoriais contratualizados e aprovados sendo que durante o período de 2010 a 2012 o valor aprovado foi maior que o contratualizado, divergindo da figura 2 onde os valores financeiros aprovados foram sempre inferiores aos contratualizados. No ano de 2013 a produção física aprovada foi inferior ao contratualizado tendo em vista o aumento significativo dos valores físicos contratualizados.



Figuras 4 – Valor físico contratado e aprovado do ambulatorial do Hospital Período de 2010 a 2013 – Valores físicos dos procedimentos ambulatoriais.

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS).

5. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

As diversas atividades desempenhadas em uma unidade hospitalar com vistas à prestação de serviços contribuem para que a estrutura organizacional se torne grande e complexa (MALAGÓN-LONDOÑO; MORERA; LAVERDE, 2003). Referente a este questionamento, aliado ao fato de os hospitais estarem sujeitos à competitividade dos mercados e à necessidade de prestar serviços de qualidade, tem-se buscado constantemente por eficiência na gestão financeira dos hospitais.

A produção ambulatorial teve seu ápice no ano de 2010 e ao observar-se a evolução da mesma visualizou-se uma queda de 21% do último ano de 2013 ao ano de 2010.

Nos dados analisados das internações o recorte de 2010 a 2013 não houve mudanças consideradas, entretanto cabe salientar que no ano de 2012 houve sim um acréscimo significativo nas internações realizadas na instituição. Ao comparar as internações realizadas no ano de 2010 ao ano de 2013 houve um crescimento de 9,4% de internações realizadas.

Um ponto a considerar quanto a afirmativa acima é que a rede de atenção a saúde tem sua lógica como sendo a atenção primária em saúde como gerenciadora do cuidado e porta de entrada do sistema para o usuário, tendo capacidade para resolução de mais de 85% dos problemas de saúde da população (STARFIELD 2002). Fica a reflexão de como se portou durante esse recorte de 4 anos que estamos analisando as atividades da entidade hospitalar a APS na região noroeste, e sempre lembrando que suas ações são proporcionalmente refletidas no número de internações e procedimentos de média e alta complexidade.

No que se observa em relação ao valor contratado das produções ambulatoriais o crescimento foi significativo. No recorte de 2010 comparado ao ano de 2013 foi um crescimento de 62% no valor, um aumento de mais de R\$ 900.000,00 anual. Este crescimento foi gradual no decorrer dos anos analisados.

Em relação ao número de internações realizadas pela instituição neste período houve um crescimento de 22,3%. Em 2013 foram realizadas 516 internações a mais do que em 2010. E a suba do valor dessas internações sofreram um acréscimo significativo, pois em 2010 uma internação tinha o custo de R\$ 458,00 e em 2013 o custo de R\$926,00.

Segundo o site da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul houve significativos investimentos na área hospitalar, tendo em vista que a estratégia de governo aplicou durante seus 3 últimos anos os 12% exigíveis de contrapartida de investimento da esfera estadual. Trabalhando com esta lógica o Governo do Estado modificou a forma de contratualizar com as entidades hospitalares que agregam e complementam os serviços da Rede de atenção à saúde, não sendo mais contratos por produção e sim por metas e forma qualitativas de avaliação.

Acredita-se que as formas de acompanhamento das produções hospitalares tenham maior resolutividade e qualidade na assistência prestada aos seus pacientes.

O que antes era visto pelas entidades como produção que gerava recursos a lógica proposta pela SES/RS é de que o irá gerar recursos será a qualidade agregada da cobertura dos serviços prestados. (SES-RS 2014)

Observam-se nos dados elencados por este artigo que houve um considerável aumento de incentivos financeiros (da esfera estadual e federal) na instituição foco do estudo. Entretanto não foi proporcional ao aumento da oferta e à realização dos serviços executados pela instituição.

Além disso, conforme Raimundini (2003), os hospitais têm enfrentado dificuldades em definir os preços dos serviços, uma vez que não possuem controle adequado dos custos incorridos e dos recursos consumidos na prestação desses. Ainda que a determinação do custo da prestação dos serviços, outro fator importante na gestão financeira é a especificidade de procedimentos realizados.

Em relação à alocação de recursos financeiros e a ordenação do sistema de saúde, apesar dos avanços técnicos propiciados por procedimentos de regulação do sistema, o processo de descentralização mostra-se ainda fortemente marcado por políticas clientelísticas e corporativistas de intermediação de interesses que acabam interferindo no processo regulatório.

Desta forma, as decisões tomadas acertadamente na gestão hospitalar são extremamente importantes, uma vez que estes estabelecimentos possuem uma estrutura organizacional complexa. Isso porque possuem diversas tecnologias muitas dessas de ponta e avançadas, um leque de multiprofissionais de diferentes áreas atuantes, diversos tipos de serviços ofertados, ainda assim sem se distanciar dos seus princípios éticos e legais. Assim, a gestão estratégica de custos é uma ferramenta indispensável de auxílio na tomada de decisões, ampliando a oferta de seus serviços (FHEMIG, 2014).

Este estudo teve como objetivo realizar uma análise da gestão dos recursos financeiros e a oferta de procedimentos hospitalares do Hospital, localizado na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul. A pesquisa também apresentou alguns dos principais problemas enfrentados atualmente pelos hospitais de um modo geral. Limitando-se a instituição foco deste estudo, observou-se principalmente que houve acréscimos em relação aos recursos financeiros advindos das esferas federal e

estadual, mas em contrapartida, a mesma não aumentou a oferta de seus serviços prestados.

Existem vários vieses que podem existir para o não acompanhamento da produção de ações frente aos recursos financeiros, como o alto custo de mercado de insumos para a saúde, ou o aumento no valor da mão de obra especializada. Na área de saúde, a gestão dos custos envolve aspectos muito singulares, havendo a necessidade de se utilizar ferramentas adequadas para sua correta mensuração/apuração (GUERRA, 2011).

Como se evidenciou neste trabalho existe uma linha de incentivos financeiros que exige oferta de novos serviços, entretanto, a qualidade da prestação desses serviços não é interligada a efetividade para recebimento dos recursos. Como exemplo, a instituição pode receber recursos de incentivo para algumas ações, mas os gargalos da fiscalização ainda existem, deixando que as produções limitem-se apenas aos números e não a resolutividade da rede assistencial em saúde.

Contudo, cada gestor deve planejar a cobertura assistencial priorizando o setor público e, na sequência, complementar os serviços disponíveis na rede com serviços de saúde do setor privado. A integração dos serviços privados ao SUS deve seguir a mesma lógica do sistema, especialmente quanto aos princípios administrativos.

7. REFERÊNCIAS

ARASHIRO, L.A. Gestão de custo hospitalar: Estudo de casos no município de São Paulo. 2004.172f. Dissertação (Mestrado em Administração de Empresas) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getulio Vargas, São Paulo. 2004.

ARRETCHE, M. Estado federativo e políticas sociais: determinantes da descentralização. Rio de Janeiro: Revan, 2000.

BRASIL. Constituição (1988) Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Lei n.8.080 de 19 de setembro de 1990 e Lei 8082 de 1992. Dispõem sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

CALVO, M. C. M. Hospitais públicos e privados no Sistema Único de Saúde do Brasil: o mito da eficiência privada no estado de Mato Grosso em 1998. 223 f. 2002. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC, 2002.

CHERUBIN, N. A.; SANTOS, N. A. Administração hospitalar: fundamentos. São Paulo: CEDAS, 1997.

COLLIS, J.; HUSEY, R. Pesquisa em administração: um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação. 2. ed. Porto Alegre: Bokman, 2005.

FHEMIG. Fundação Hospitalar do estado de Minas Gerais. Disponível em: <<http://www.fhemig.mg.gov.br/>>. Acesso em: 18 jun. 2014.

GONSALVES, E. P. Conversas sobre iniciação à pesquisa científica. 4. ed. São Paulo: Alínea, 2007.

GUERRA, M. Análise de Desempenho de Organizações Hospitalares. 2011.144f. Dissertação (Mestrado em Contabilidade e Controladoria) - Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Contabilidade e Controladoria (CEPCON), da Faculdade de Ciências Econômicas (FACE) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Minas Gerais. 2011.

INCENTIVO A CONTRATUALIZAÇÃO (IAC) - PORTARIA Nº 2.035, de 17 de setembro de 2013.

MALAGÓN-LONDOÑO, G.; MORERA, R. G.; LAVERDE, G. P. Administração

Hospitalar. 2. ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 2003.

MICHEL, M. H. Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais: um guia prático para acompanhamento da disciplina e elaboração de trabalhos monográficos. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Atenção Primária - Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia - Bárbara Starfield - Brasília: Unesco, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - PORTARIA Nº 1.413, DE 30 DE AGOSTO DE 2001 (Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde – INTEGRASUS) **DO 168-E, de 31/8/01.**

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS). Disponível em:< <http://sia.datasus.gov.br/principal/index.php>> acesso em 18 junho de 2014.

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS– Rede de urgência da 14ª Região de Saúde - Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, 2013.

PORTARIA Nº 204, DE 29 DE JANEIRO DE 2007 (Ministério da Saúde) – Financiamento do SUS.

RAIMUNDINI, S. L. ; SOUZA, Antônio Artur de . Análise do estado atual da gestão financeira em hospitais públicos no Brasil. Contabilidade Vista & Revista, Belo Horizonte, UFMG, v. 14, p. 49-74, 2003.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL – SES RS site oficial: <<http://saude.rs.gov.br>> acesso em 05 de agosto de 2014.

WOLFF, L. D. G. Um modelo para avaliar o impacto do ambiente operacional na produtividade dos hospitais brasileiros. 2005. 323f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC, 2005.