

Avaliação e gerenciamento das áreas hospitalares de rede privada – revisão integrativa

Evaluation and management of private network hospitals - an integrative review

Evaluación y gestión de los hospitales de la red privada: una revisión integradora

DOI:10.34119/bjhrv7n2-393

Originals received: 03/15/2024

Acceptance for publication: 04/01/2024

Elisabely Teles Souza Santos Vieira

Graduada em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Estácio de Sergipe

Endereço: Aracaju, Sergipe, Brasil

E-mail: elisabely_teles@hotmail.com

Karolainy Maria Santos Nascimento

Graduada em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Estácio de Sergipe

Endereço: Aracaju, Sergipe, Brasil

E-mail: Karolainynascimento15@gmail.com

Ronaldo Correia dos Santos

Graduado em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Estácio de Sergipe

Endereço: Aracaju, Sergipe, Brasil

E-mail: ronaldo.correia.af@gmail.com

Gilda Maria dos Santos Silva

Graduada em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Estácio de Sergipe

Endereço: Aracaju, Sergipe, Brasil

E-mail: gildamss@outlook.com

Leonardo Yardley Lima Oliveira

Graduado em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Estácio de Sergipe

Endereço: Aracaju, Sergipe, Brasil

E-mail: limaoliveira0502@gmail.com

Camila Barreto Santana

Graduada em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Estácio de Sergipe

Endereço: Aracaju, Sergipe, Brasil

E-mail: enfacamilabarreto@gmail.com

Karla Virgínia da Nóbrega Novais Vieira

Graduada em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário UniFavip, Wyden

Endereço: Caruaru, Pernambuco, Brasil

E-mail: kaka.nobrega1@hotmail.com

Jhulia Katharine Vieira Almeida de Melo

Graduada em Psicologia

Instituição: Centro Universitário Tiradentes

Endereço: Maceió, Alagoas, Brasil

E-mail: jhuliakatharine@gmail.com

Silvia Naraiane Oliveira de Souza Lopes

Graduada em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Estácio de Juiz de Fora

Endereço: Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil

E-mail: silviannaraiane@gmail.com

Marenize de Jesus Santos

Graduada em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Maurício de Nassau

Endereço: Aracaju, Sergipe, Brasil

E-mail: marenize.santos@gmail.com

Sabrina Santos Alves

Graduada em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Estácio de Sergipe

Endereço: Aracaju, Sergipe, Brasil

E-mail: sabrinaalves.sa04@outlook.com

Jocenária Oliveira Sobral

Graduada em Enfermagem

Instituição: Faculdade Kennedy

Endereço: Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

E-mail: jocenaria.sobral@gmail.com

Lívia Maria Damacena Pereira Vieira

Graduada em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Maurício de Nassau de Juazeiro do Norte

Endereço: Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil

E-mail: liviamaria4040@gmail.com

Maíra Baptista da Silva

Graduada em Enfermagem

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Endereço: Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

E-mail: mairabaptista14@gmail.com

RESUMO

O movimento de consolidação do setor hospitalar no Brasil, ao criar um mercado de saúde desigual em termos financeiros, contraria a Constituição Federal de 1988. Este cenário vai contra os princípios de justiça social e equidade. São necessárias políticas públicas, regulações e controle social para evitar impactos negativos no direito à saúde da população brasileira. Discutir a importância de um atendimento holístico nas áreas hospitalares de rede privada, tendo a promoção à saúde e a buscar todos os meios possíveis e acessíveis para tornar este sistema o mais eficaz possível. Trata-se de um estudo retrospectivo, exploratório e descritivo, baseado em análise documental. Este terá como fonte resultados e opiniões de especialistas no assunto, sendo material de pesquisa embasado em materiais previamente analisados e publicados com a devida originalidade, nas bases de dados eletrônicas como Scielo, PUBMED e PepSic. A coleta de dados nas bases de dados para o presente trabalho obteve um resultado de 40 artigos. A busca foi realizada a partir da combinação dos seguintes descritores: “áreas hospitalares”; “rede privada”; “covid-19”; “sistema hospitalar”; “serviços de saúde”. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 9 artigos compuseram a amostra final. A maioria dos hospitais no Brasil tem menos de 50 leitos, o que resulta em falta de escala e queda na qualidade da gestão e produção de saúde. Essa rede não oferece cuidados de saúde completos, tem pouca integração com os cuidados primários e enfrenta dificuldades para encaminhar pacientes para hospitais especializados.

Palavras-chave: áreas hospitalares, rede privada, Covid-19, sistema hospitalar, serviços de saúde.

ABSTRACT

The consolidation of the hospital sector in Brazil, by creating an unequal health market in financial terms, goes against the 1988 Federal Constitution. This scenario goes against the principles of social justice and equity. Public policies, regulations and social control are needed to avoid negative impacts on the Brazilian population's right to health. To discuss the importance of holistic care in private hospitals, with a view to promoting health and seeking all possible and accessible means to make this system as effective as possible. This is a retrospective, exploratory and descriptive study, based on documentary analysis. Its source will be the results and opinions of experts on the subject, and the research material will be based on materials previously analyzed and published with due originality in electronic databases such as Scielo, PUBMED and PepSic. Data collection in the databases for this study resulted in 40 articles. The search was carried out using a combination of the following descriptors: "hospital areas"; "private network"; "covid-19"; "hospital system"; "health services". After applying the eligibility criteria, 9 articles made up the final sample. Most hospitals in Brazil have fewer than 50 beds, which results in a lack of scale and a drop in the quality of health management and production. This network does not offer comprehensive healthcare, has little integration with primary care and faces difficulties in referring patients to specialized hospitals.

Keywords: hospital areas, private network, Covid-19, hospital system, health services.

RESUMEN

La consolidación del sector hospitalario en Brasil, al crear un mercado sanitario desigual en términos financieros, va en contra de la Constitución Federal de 1988. Este escenario va en contra de los principios de justicia social y equidad. Son necesarias políticas públicas, regulaciones y control social para evitar impactos negativos en el derecho a la salud de la población brasileña. Discutir la importancia de la atención integral en los hospitales privados, con vistas a promover la salud y buscar todos los medios posibles y accesibles para que este

sistema sea lo más eficaz posible. Se trata de un estudio retrospectivo, exploratorio y descriptivo, basado en el análisis documental. Se basará en los resultados y opiniones de expertos en la materia, y el material de investigación se basará en materiales previamente analizados y publicados con la debida originalidad en bases de datos electrónicas como Scielo, PUBMED y PepSic. La recopilación de datos en las bases de datos para este estudio dio como resultado 40 artículos. La búsqueda se realizó combinando los siguientes descriptores: "hospital areas"; "private network"; "covid-19"; "hospital system"; "health services". Tras aplicar los criterios de elegibilidad, nueve artículos constituyeron la muestra final. La mayoría de los hospitales de Brasil tiene menos de 50 camas, lo que provoca una falta de escala y una disminución de la calidad de la gestión y la producción sanitarias. Esta red no ofrece una atención sanitaria integral, tiene poca integración con la atención primaria y se enfrenta a dificultades para derivar pacientes a hospitales especializados.

Palabras clave: áreas hospitalarias, red privada, Covid-19, sistema hospitalario, servicios sanitarios.

1 INTRODUÇÃO

Os fatores econômicos consolidados são os principais impulsionadores das mudanças no sistema de saúde, tanto financeiramente quanto em termos de melhoria dos resultados (MENDES, 1998).

Alguns desses fatores são bem conhecidos, como: a crise financeira dos governos, a crise financeira dos sistemas de saúde, a epidemia global das reformas da saúde, a singularidade dos produtos e serviços de saúde, o fato de que a demanda por saúde e os serviços de cuidados são quase que infinitos, a consciência da escassez de recursos e a necessidade de encontrar formas mais eficientes de fornecer e utilizar os recursos (MENDES, 1998).

Os gastos com saúde cresceram tanto que os países com acesso universal reformaram seus sistemas, entre outras coisas, para reduzir custos (CARPANEZ; MALIK, 2021).

O crescente movimento de consolidação do setor hospitalar no Brasil, que pode criar um mercado de saúde muito desigual em termos de dinâmica financeira, é um cenário que contraria a Constituição Federal de 1988. É essencialmente um movimento excludente que retira a saúde como sistema de justiça social e a igualdade como um guia defensável (SILVA; TRAVASSOS, 2022).

Políticas públicas, mecanismos reguladores e, sobretudo, controle social são necessários para coibir o impacto adverso sobre o direito à saúde da população brasileira. Isenções de impostos hospitalares filantrópicos, créditos tributários para despesas com saúde privada, empréstimos garantidos pelo BNDES, entre outros, os incentivos do governo brasileiro ao setor privado e a pressão para aumentá-los sustentam a consolidação hospitalar em curso. que com o

tempo desvia cada vez mais o financiamento público para escolher mercados privados em um círculo vicioso, onde os mais desfavorecidos participam do financiamento do setor hospitalar de alta qualidade, que é muito seletivo, como aconteceu nos Estados Unidos (SILVA; TRAVASSOS, 2022).

É possível afirmar que todos os hospitais públicos devem se comprometer a fazer essa introspecção por meio de indicadores e estabelecer grupos de comparação, ou seja, terapia de grupo, para alcançar a excelência. Os hospitais públicos devem isso ao público brasileiro, que paga suas contas. Hospitais privados se beneficiariam muito de pacientes privados e segurados com esta prática (MACHLINE; PASQUINI, 2011).

O crescente movimento de consolidação do setor hospitalar no Brasil, que pode criar um mercado de saúde muito desigual em termos de dinâmica financeira, é um cenário que contraria a Constituição Federal de 1988. É essencialmente um movimento excludente que retira a saúde como princípio norteador de um sistema que protege a justiça social e a equidade. Políticas públicas, mecanismos reguladores e, sobretudo, controle social são necessários para coibir o impacto negativo sobre o direito à saúde da população brasileira (SILVA; TRAVASSOS, 2022).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo principal do presente trabalho se baseou em discutir sobre a importância de um atendimento holístico nas áreas hospitalares de rede privada, tendo a promoção à saúde e a buscar todos os meios possíveis e acessíveis para tornar este sistema o mais eficaz possível. Tendo assim um direcionamento, identificar os desafios e propor soluções que sejam condizentes com a necessidade dessa problemática.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Abordagem das áreas hospitalares de rede privada e seus pontos necessários: avaliação e gerenciamento; observar aspectos históricos que configuram, de forma direta ou indireta, o cenário atual; abordar o impacto da pandemia do Covid-19 perante o tema; papel da enfermagem no cuidado de tais áreas hospitalares; enumerar procedimentos que possam ser

desenvolvidos após o diagnóstico das condições e quais situações necessitam de uma gerência mais completa e incisiva; descrever formas de promover a educação em saúde.

3 METODOLOGIA

A metodologia utilizada para a confecção do presente projeto foi de estudo retrospectivo, exploratório e descritivo, baseado em análise documental. Este terá como fonte resultados e opiniões de especialistas no assunto, sendo material de pesquisa embasado em materiais previamente analisados e publicados com a devida originalidade, provenientes de sites como Scielo, PUBMED e PepSic.

Trata-se de um estudo exploratório, retrospectivo, bibliográfico embasado a partir da leitura de dados e informações coletados nas plataformas Google, Google Acadêmico, Scielo e Repositórios de algumas universidades bem conceituadas no país.

Para a construção da pesquisa serão utilizadas as seguintes fontes de análise: periódicos nacionais e internacionais. Além disso, serão analisados e trazidos também materiais e opiniões de especialistas sobre o assunto.

Em relação aos enquadramentos teóricos, estes serão elaborados através de pesquisa bibliográfica, elaborada mediante um levantamento e seleção de materiais já publicados: livros, manuais, programas do Ministério de Saúde, periódicos e artigos científicos disponíveis na internet sobre o tema.

4 RESULTADOS

A coleta de dados nas bases de dados para o presente trabalho obteve um resultado de 40 artigos. A busca foi realizada a partir da combinação dos seguintes descritores: “áreas hospitalares”; “rede privada”; “covid-19”; “sistema hospitalar”; “serviços de saúde”. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 9 artigos foram considerados elegíveis e compuseram a amostra final do artigo.

A seguir, uma tabela contendo as seguintes informações: Autor (ano), Título, Tipo de Estudo e Resultados:

Tabela 1 – Síntese panorâmica dos estudos selecionados. Aracaju – SE, 2023.

Autor (ano)	Título	Tipo de Estudo	Resultados
Ministério da Saúde, 1990	Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990	Estudo descritivo (Lei)	<ul style="list-style-type: none"> - A partir do texto da Lei 8.080/1990, é possível entender o papel do Estado quanto à garantia da promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. - Foi possível observar, através da Lei, que desde a criação e implementação do SUS (Sistema Único de Saúde), esforços têm sido feitos para garantir a estruturação e funcionalidade dos serviços pautados na atenção integral, que requer um conjunto de procedimentos estruturados com graus variados de complexidade de acordo com as necessidades dos usuários.
Luciana Reis Carpane; Ana Maria Malik, 2021	O efeito da municipalização no sistema hospitalar brasileiro: os hospitais de pequeno porte	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	<ul style="list-style-type: none"> - Com a leitura do artigo, é possível traçar um comparativo com relação aos gastos com saúde. Eles cresceram tanto que os países com acesso universal reformaram seus sistemas, entre outras coisas, para reduzir custos. Nas duas últimas décadas (2000 a 2018), entre metade e dois terços de todos os gastos nacionais em saúde foram realizados por serviços hospitalares.
Claude Machline; Antônio Celso Pasquini, 2011	Rede hospitalar nacional usa indicadores gerenciais na administração de suas unidades	Estudo metodológico	<ul style="list-style-type: none"> - Através deste estudo, é possível observar um leque de opções de gerenciamento da rede hospitalar, com o objetivo da melhoria em geral. Todos os hospitais públicos devem se comprometer a fazer essa introspecção por meio de indicadores e estabelecer grupos de comparação, ou seja, terapia de grupo, para alcançar a excelência. Os hospitais públicos devem isso ao público brasileiro, que paga suas contas. Hospitais privados se beneficiariam muito de pacientes privados e segurados com esta prática
Eugênio Vilaça Mendes, 1998	A reengenharia do sistema de serviços de saúde no nível local: a gestão da atenção à saúde	Estudo metodológico	<ul style="list-style-type: none"> - Apesar de datar do século passado, é um estudo que tem total coerência com os dias atuais. Estudando a descentralização dos serviços de saúde no Brasil propõe-se que a estratégia de municipalização seja revisitada, "de tal modo que se estabeleçam, nos espaços subestaduais e supramunicipais das microrregiões, conforme experiências internacionais bem-sucedidas, sistemas microrregionais de saúde ou, como é comum denominar-se em outros países, os distritos sanitários".
Organização Mundial de Saúde (OMS), 2018	Public Spending on Health: A Closer Look at Global Trends	Estudo qualitativo e exploratório	<ul style="list-style-type: none"> - Este estudo traz as evidências provenientes da OMS do que está sendo discutido no presente trabalho. - As tendências globais nas despesas com a saúde confirmam a transformação do financiamento mundial dos serviços de saúde. - A despesa interna com a saúde é fundamental para a cobertura universal de saúde, mas não existe uma tendência clara de aumento da prioridade governamental para a saúde. - Os cuidados de saúde primários são uma prioridade para o acompanhamento das despesas. - As alocações para doenças e intervenções diferem entre fontes externas e governamentais e - O desempenho dos gastos governamentais em saúde pode melhorar.
Priscilla Paiva Gê Vilella dos Santos; Ricardo Antunes Dantas de Oliveira; Mariana Vercesi de Albuquerque, 2022	Desigualdades da oferta hospitalar no contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil: uma revisão integrativa	Estudo descritivo e metodológico	<ul style="list-style-type: none"> - Este estudo traçou a conexão entre o título do presente trabalho e a pandemia da Covid-19. Esta gerou preocupações quanto à capacidade de resposta e resiliência dos sistemas de saúde. No Brasil, diversos estudos analisaram essa questão a partir da oferta de serviços e recursos de saúde para atender os casos de Sars-CoV-2. Este estudo objetivou compreender e analisar as desigualdades da oferta hospitalar do sistema de saúde brasileiro para atender os casos graves da Covid-19.
Milton Santos Martins da Silva; Cláudia Travassos, 2023	A dinâmica capitalista no setor hospitalar privado no Brasil entre 2009 e 2015	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	<ul style="list-style-type: none"> - Este estudo enxergou uma melhoria nos serviços hospitalares num determinado período de tempo, mais precisamente entre 2009 a 2015. Os hospitais apresentam mudanças em seu papel nos sistemas de saúde. No Brasil, os hospitais privados sempre tiveram destaque, com os filantrópicos voltando a ganhar maior importância no século XXI.

			Observou-se que o setor hospitalar privado no Brasil já apresentava estratégias características de processo de financeirização, inclusive nos filantrópicos, tal como a formação de oligopólios por meio de fusões e aquisições e da dinâmica de diversificação para outras áreas como ensino e gestão de unidades públicas, foco em alta renda e internacionalização, apoiada por uma agenda política própria do setor. Trata-se de movimento intrinsecamente excludente, concentrador de riqueza, incompatível com os princípios constitucionais da universalidade e do direito à saúde, que requer a adoção de políticas públicas, regulamentação e controle social para sua contenção.
Rosé Colom Toldrá; Lorena Rodrigues Ramos; Maria Helena Morgani de Almeida, 2019	Em busca de atenção em rede: contribuições de um programa de residência multiprofissional no âmbito hospitalar	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	- O estudo foi utilizado para identificar os desafios para inserção dos usuários na rede de serviços de reabilitação e as estratégias do grupo de apoio para enfrentamento desses desafios. O Sistema Único de Saúde considera o cuidado hospitalar como importante eixo para a construção da integralidade. Os residentes do Programa de Residência Multiprofissional, do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, identificaram dificuldades da equipe médica e de enfermagem em detectar demandas em reabilitação na alta hospitalar, levando residentes a criarem um grupo de apoio à alta.
Raquel Torres, 2011	Público e privado na gestão da saúde	Estudo metodológico	- O estudo serviu para exemplificar e apresentar as falhas do Sistema de Saúde Brasileiro. Na tentativa de melhoria, desde a década de 1990, surgiram e se desenvolveram modelos e regimes, como as Organizações Sociais (OSs), as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscips), as parcerias público-privadas (PPPs) e as Fundações Públicas de Direito Privado, que ficaram conhecidas simplesmente como Fundações Estatais.

Fonte: autoria própria, 2023.

4 DISCUSSÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a taxa percentual mundial média de gastos do Produto Interno Bruto (PIB) na área da saúde se encontrava em torno de 10% em 2014, tendo um aumento de 10% entre os anos de 2003 e 2013. Países localizados na África apresentam a menor média de gastos (ao redor de 3 a 5%) e foram os únicos que apresentaram uma tendência de queda. Os Estados Unidos é o país com maior média de gastos com saúde, girando em torno dos 15% do PIB em 2003 e 17% em 2013. O Brasil, por sua vez, utilizou 7% de seu PIB para ações de saúde em 2003 e 10% em 2013, com gasto de R\$ 147 bilhões em 2004, que corresponde a 6,9% do PIB (OMS, 2018).

O Sistema Único de Saúde considera o cuidado hospitalar como importante eixo para a construção da integralidade (TOLDRÁ *et al.*, 2019). Todavia, a história do Brasil conta que a falta de recursos financeiros é e sempre foi um (se não O) principal problema do Sistema Único de Saúde. Em relação à gestão, os debates são antigos. Desde a década de 1990, buscaram-se alternativas ao modelo proposto na Constituição Federal de 1988, segundo o qual a assistência à saúde é de responsabilidade do Estado e as instituições privadas também podem participar do SUS, de forma totalmente complementar, dando preferência as entidades filantrópicas e sem

fins lucrativos, sob o argumento de que é preciso dar agilidade e flexibilidade a uma gestão considerada lenta e ineficaz (TORRES, 2011).

Assim nasceram e se desenvolveram modelos e sistemas para solucionar esse problema, como Organizações Sociais (OSs), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscips), Parcerias Público-Privadas (PPPs) e Fundações Públicas de Direito Privado, que eram conhecidas simplesmente como Fundações Estatais. Vale o destaque para a criação do Presidente Lula, em 2010, da EBSEH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, voltada para a gestão de hospitais universitários (TORRES, 2011).

Desde a criação e implementação do SUS (Sistema Único de Saúde), esforços têm sido feitos para garantir a estruturação e funcionalidade dos serviços pautados na atenção integral, que requer um conjunto de procedimentos estruturados com graus variados de complexidade de acordo com as necessidades dos usuários (BRASIL, 1990).

O hospital desempenha um papel importante na organização dos sistemas de saúde. Pela complexidade da assistência prestada, é ponto focal de diversos setores do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS) e possui grande poder político e econômico como peça fundamental no desenvolvimento da saúde. Historicamente, os hospitais passaram do conceito de despacho de pacientes para uma das últimas fronteiras do conhecimento científico e são cada vez mais vistos como expressões do cuidado médico em sua forma mais avançada tecnologicamente. (SILVA; TRAVASSOS, 2022).

A atenção hospitalar é vista como um eixo importante para a criação da integralidade, necessária para o “ir e vir” do hospital. O objetivo de construir um todo a partir do hospital é oferecer ajuda em uma ampla rede de serviços, superando a fragmentação dos saberes e das práticas. Nessa ótica, a rede de serviços caracteriza-se como parte da cidade, onde o hospital é considerado como peça central para garantir o cuidado integral ao usuário (TOLDRÁ *et al.*, 2019).

Hospitais são instituições complexas, densas em tecnologia, multiprofissionais e multiprofissionais que têm como missão atender usuários com doenças agudas ou crônicas que podem causar instabilidade e complicações em sua saúde, necessitando de assistência contínua na assistência hospitalar, promoção, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação (SILVA; TRAVASSOS, 2022).

Uma parte importante do setor hospitalar privado brasileiro é também o surgimento de grupos hospitalares (GH), ou redes hospitalares, cuja definição neste estudo é extrapolada do significado de grupos econômicos definidos na literatura legal e legislativa, uma vez que não há conceito (SILVA; TRAVASSOS, 2022).

Embora os grupos econômicos sejam normalmente caracterizados como a integração de uma concentração de empresas em uma direção econômica, neste estudo um grupo econômico é aceito como um grupo de empresas juridicamente independentes com personalidade jurídica própria, mas unidas economicamente. por instruções da holding ou da empresa-mãe (SILVA; TRAVASSOS, 2022).

Como comparativo, nos Estados Unidos, o setor hospitalar privado passou por ondas de consolidação por décadas, e o setor de saúde passou por fusões e aquisições significativas, tanto entre instalações que fornecem os mesmos serviços (consolidação horizontal) quanto entre aquelas que fornecem serviços diferentes (consolidação vertical) (SILVA; TRAVASSOS, 2022).

Não menos importante, faz-se necessário falar do impacto da Pandemia do Covid-19 nas áreas hospitalares. A pandemia de Covid-19 causada pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2) causou a crise de saúde global mais devastadora dos últimos cem anos. Os primeiros casos de Covid-19 no Brasil ocorreram em seus dois maiores centros urbanos: São Paulo (SP) e Rio de Janeiro (RJ), ambas metrópoles globalizadas com intensas conexões globais e importantes conexões com outros centros urbanos facilita a propagação do vírus para outras partes do país em um curto espaço de tempo. Embora os estados de São Paulo e Rio de Janeiro tenham sido os primeiros centros da pandemia no Brasil, a doença se espalhou rapidamente para outras capitais brasileiras, além das regiões remotas e interioranas vizinhas (SANTOS et al., 2022).

Desde a chegada da Covid-19 ao Brasil, a distribuição de insumos hospitalares públicos e privados é especialmente preocupante devido à necessidade de acesso e ao risco de desestruturação do sistema de saúde devido ao rápido crescimento. sem expandir suficientemente a oferta de cuidados de saúde. As consequências da pandemia mostraram a necessidade de reduzir o contágio devido à ameaça de colapso iminente do sistema de saúde (SANTOS et al., 2022).

Em um país diverso e desigual como o Brasil, onde os recursos e serviços de saúde estão significativamente concentrados nas capitais, regiões metropolitanas e alguns centros do interior, a disseminação do vírus para áreas com menos serviços de saúde garante acesso limitado ao sistema. Enfrentar a pandemia do coronavírus no Brasil, que apresenta históricas e profundas desigualdades sociais e de saúde, é um enorme desafio. Isso é agravado pela complexa relação entre os setores público e privado na provisão, prestação e acesso aos serviços de saúde, o que aumenta a desigualdade no país (SANTOS et al., 2022).

Apesar de vários estudos mostrarem que aumentar a eficiência da frota hospitalar deve ser o objetivo do governo, os hospitais são as principais estruturas em todos os sistemas de

saúde que realizam a maioria das ações de prevenção secundária (nesse caso seriam o diagnóstico precoce e tratamento imediato) e terciária (prevenção e reabilitação de deficientes). Compreender e estudar os sistemas hospitalares pode fornecer suporte para melhorar a eficácia, eficiência e eficácia das intervenções de saúde e para melhorar o planejamento das intervenções de saúde (CARPANEZ; MALIK, 2021).

No caso do Brasil, em dezembro de 2017 havia 6.787 hospitais, dos quais 62,3 tinham menos de 50 leitos. Desde 2004, a política nacional visa apenas a eles. A literatura mostra que hospitais com menos de 200 leitos não alcançam economia de escala e têm dificuldade em manter sua sustentabilidade econômica e financeira (CARPANEZ; MALIK, 2021).

No final do século passado, o setor hospitalar brasileiro era composto principalmente por hospitais com fins lucrativos (sistema de iniciativa privada), e essa tendência mudou no início dos anos 2000, quando o número de hospitais desse sistema diminuiu significativamente, tanto que em 2014 foram ultrapassados pelos hospitais sem fins lucrativos (caridade), e em 2015 foram considerados os principais representantes dos hospitais privados (SILVA; TRAVASSOS, 2022).

Atualmente, a relação entre o setor público (SUS) e o setor privado na assistência hospitalar é caracterizada por uma grande sobreposição, com envolvimento comercial, filantrópico e público variando entre diferentes grupos sociais, regiões e procedimentos de qualidade (SILVA; TRAVASSOS, 2022).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria dos hospitais no Brasil possui menos de 50 leitos, o que, segundo a literatura, leva à falta de escala e à deterioração da qualidade tanto na gestão organizacional quanto na produção de saúde. Formam uma rede que não presta cuidados de saúde integrais, tem pouco contato com os cuidados primários, tem dificuldades em encaminhar pacientes para hospitais terciários e/ou especializados.

Estes serviços são numerosos, dispersos, exigem muitos recursos e poderiam proporcionar maiores receitas ao sistema de saúde. A Política Nacional de Assistência Hospitalar iniciou a reestruturação do sistema, mas ainda são necessárias ações e debates mais profundos.

É crucial que todos os hospitais de rede privada adotem uma abordagem introspectiva por meio de indicadores e estabeleçam grupos de comparação. Os hospitais públicos têm uma responsabilidade fundamental com a população brasileira, que sustenta tanto os hospitais

públicos quanto os privados por meio de suas arrecadações, beneficiando-se dessa prática tanto pacientes da rede privada e pública de saúde.

Garantir a acessibilidade, a cobertura dos cuidados, a qualidade das operações e a eficiência do sistema deverão ser os princípios orientadores desta reestruturação da rede.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm>.

CARPANEZ, Luciana Reis; MALIK, Ana Maria. **O efeito da municipalização no sistema hospitalar brasileiro: os hospitais de pequeno porte.** [S. l.], 2021. Disponível em: <https://scielop.org/article/csc/2021.v26n4/1289-1298/>.

MACHLINE, Claude; PASQUINI, Antônio Celso. **Rede hospitalar nacional usa indicadores gerenciais na administração de suas unidades.** [S. l.], 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/rede_hospitalar_nacional_usa_indicadores_gerenciais.pdf#.

MENDES, E.V. **A reengenharia do sistema de serviços de saúde no nível local: a gestão da atenção à saúde.** In: Mendes EV. *A organização da saúde no nível local.* São Paulo (SP): HUCITEC; 1998. p. 57-86.

Organização Mundial de Saúde (OMS). **Public Spending on Health: A Closer Look at Global Trends** Geneva: OMS; 2018.

SANTOS, Priscilla Paiva Gê Vilella dos; OLIVEIRA, Ricardo Antunes Dantas de; ALBUQUERQUE, Mariana Vercesi de. **Desigualdades da oferta hospitalar no contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil: uma revisão integrativa.** [S. l.], 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/cWGSkGP9WTZSznYjf7tPhwc/?lang=pt>.

SILVA, Milton Santos Martins da; TRAVASSOS, Claudia. **A dinâmica capitalista no setor hospitalar privado no Brasil entre 2009 e 2015.** [S. l.], 13 maio 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/YY44jxNW6Sfs74H8NrwPYDq/?lang=pt>.

TOLDRÁ, Rosé Colom; RAMOS, Lorena Rodrigues; ALMEIDA, Maria Helena Morgani de. **Em busca de atenção em rede: contribuições de um programa de residência multiprofissional no âmbito hospitalar.** [S. l.], 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/GshQ9mhtpSnJMHZT5cDwGsR/>.

TORRES, Raquel. **Público e privado na gestão da saúde.** [S. l.], 2011. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/publico-e-privado-na-gestao-da-saude>.