



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE SAÚDE COLETIVA**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
CURSO DE SAÚDE COLETIVA

Impacto da Transição de Gestão Interna no Hospital de Clínicas-UFU sobre a nova gestão administrativa da Ebserh

Layci Kariny Freitas Silva

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Saúde Coletiva, da Universidade Federal de Uberlândia, para a obtenção do grau de Bacharel em Saúde Coletiva.

Uberlândia – MG
abril – 2024



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE SAÚDE COLETIVA**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
CURSO DE SAÚDE COLETIVA

Impacto da Transição de Gestão Interna no Hospital de Clínicas-UFU sobre a nova gestão administrativa da Ebserh

Layci Kariny Freitas Silva

Glênio Alves de Freitas

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Saúde Coletiva, da Universidade Federal de Uberlândia, para a obtenção do grau de Bacharel em Saúde Coletiva,

Uberlândia – MG
abril – 2024



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE SAÚDE COLETIVA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
CURSO DE SAÚDE COLETIVA

Impacto da Transição de Gestão Interna no Hospital de Clínicas-UFU sobre a nova gestão
administrativa da Ebserh

Layci Kariny Freitas Silva

Glênio Alves de Freitas

Faculdade de Medicina

Homologado pela Coordenação do Curso de Saúde Coletiva, em ____
/____/____.

Viviane Peixoto da Silva

Uberlândia – MG
abril – 2024



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE SAÚDE COLETIVA**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
CURSO DE SAÚDE COLETIVA

Impacto da Transição de Gestão Interna no Hospital de Clínicas-UFU sobre a nova gestão administrativa da Ebserh

Layci Kariny Freitas Silva

Aprovado pela Banca Examinadora em ____/____/____.

Nota: _____

Nome e assinatura do presidente da Banca Examinadora

Uberlândia, desde _____.



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE SAÚDE COLETIVA**



AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu namorado João Vitor pelo incondicional apoio à toda minha jornada acadêmica e principalmente na escrita deste trabalho, seu apoio foi de suma importância para permanecer até o final.

À minha família pelo apoio nesses longos anos de graduação.

Ao Professor Nilton Pereira Júnior por me mostrar as belezas no caminho da gestão hospitalar.

Ao meu orientador Glênio Alves de Freitas por aceitar me orientar no meio do caminho.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE SAÚDE COLETIVA



RESUMO

A gestão hospitalar tem uma longa história, com os primeiros hospitais fundados no século IV d.C. na Itália. No Brasil, sua sistematização começou com a instalação da Coroa Portuguesa. A gestão hospitalar é crucial para o sistema de saúde público, e em 2013 foi estabelecida a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) para garantir acesso, qualidade e segurança nos serviços. A adesão de hospitais universitários à Ebserh busca enfrentar desafios como subfinanciamento, fortalecimento da regulação e qualidade da assistência. Este estudo visa analisar os impactos financeiros, assistenciais e de pessoal da transição de gestão do Hospital de Clínicas da UFU para a Ebserh. Foi realizada uma pesquisa quantitativa descritiva, em forma de análise de tendência temporal, sobre leitos, pessoal e financiamento. Os dados foram solicitados ao hospital e analisados usando o modelo do tipo *joinpoint*. O Hospital de Clínicas da UFU é um centro de ensino, pesquisa e assistência. A transição para a Ebserh enfrentou desafios como burocracia e resistência. A gestão colegiada da Ebserh busca eficiência e participação, mas encontra desafios na implementação. Após a transição, houve redução no tempo médio de permanência, tendo uma APC (Variação Percentual Anual) de 2021 a 2023 de -7,5850 com CI (intervalo de confiança) de -13,25; -1,54 e AAPC (Variação Percentual Anual Média) de -2,1911 com CI de -4,29; -0,03, e no número de leitos, tendo uma APC de 2021 a 2023 de -4,6849 com CI de -6,33; -3,00 e AAPC de -1,2276 com CI de -1,48; -0,96, enquanto o quadro de pessoal aumentou. Essas mudanças podem refletir esforços de melhoria, mas também desafios financeiros. Dificuldades na obtenção de dados sobre terceirizados e financiamento limitaram a análise. A transição para a Ebserh impactou positivamente o Hospital de Clínicas da UFU, melhorando sua performance. A gestão colegiada e o planejamento estratégico foram importantes nesse processo, apesar dos desafios enfrentados. É crucial continuar aprimorando a relação com as autoridades de saúde e a academia, bem como otimizar o financiamento para manter a qualidade dos serviços.

Palavras Chaves: Saúde Coletiva, Gestão Hospitalar, Estatísticas Hospitalares, Ebserh, HC-UFU

ABSTRACT

Hospital management has a long history, with the first hospitals founded in the 4th century AD in Italy. In Brazil, its systematization began with the installation of the Portuguese Crown. Hospital management is crucial for the public health system, and in 2013 the National Policy for Hospital Care (PNHOSP) was established to ensure access, quality and safety in services. The adherence of university hospitals to Ebserh seeks to face challenges such as underfunding, strengthening regulation and quality of care. This study aims to analyze the financial, care and personnel impacts of the management transition of the Hospital de Clínicas da



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE SAÚDE COLETIVA**



UFU to Ebserh. A descriptive quantitative research was carried out, in the form of a time trend analysis, on beds, staff and funding. The data were requested from the hospital and analyzed using the joinpoint type model. The Hospital de Clínicas da UFU is a center for teaching, research and care. The transition to Ebserh faced challenges such as bureaucracy and resistance. Ebserh's collegiate management seeks efficiency and participation, but faces challenges in implementation. After the transition, there was a reduction in the average length of stay, having an APC (Annual Percentage Change) from 2021 to 2023 of -7.5850 with CI (confidence interval) of -13.25; -1.54 and AAPC (Average Annual Percentage Change) of -2.1911 with CI of -4.29; -0.03, and in the number of beds, having an APC from 2021 to 2023 of -4.6849 with CI of -6.33; -3.00 and AAPC of -1.2276 with CI of -1.48; -0.96, while the staff increased. These changes may reflect improvement efforts, but also financial challenges. Difficulties in obtaining data on outsourced and funding limited the analysis. The transition to Ebserh positively impacted the Hospital de Clínicas da UFU, improving its performance. Collegiate management and strategic planning were important in this process, despite the challenges faced. It is crucial to continue improving the relationship with health authorities and academia, as well as optimizing funding to maintain the quality of services.

Keywords: Public Health, Hospital Management, Hospital Statistics, Ebserh, HC-UFU



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE SAÚDE COLETIVA



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVOS	10
2.1. OBJETIVOS GERAIS	10
2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	10
3. METODOLOGIA	10
4. REFERÊNCIAL TEÓRICO	11
5. RESULTADOS	16
6. DISCUSSÕES	18
7. CONCLUSÃO	19



1. Introdução

A gestão hospitalar tem uma longa história que remonta ao século IV d.C., quando os primeiros hospitais foram fundados na Itália¹. A palavra “hospital” vem do latim “hospitium”, que significa “lugar onde se hospedam pessoas”¹. Inicialmente, os hospitais eram locais onde se exercia caridade para com os pobres, mulheres desamparadas, idosos e pessoas com doenças crônicas¹.

No Brasil, a gestão hospitalar começou a se desenvolver de forma mais sistemática a partir da instalação da Coroa Portuguesa, quando foi criada a primeira Santa Casa da Misericórdia³. No entanto, os primeiros passos direcionados para uma gestão hospitalar qualificada e voltada para a segurança e saúde do paciente aconteceram em meados da década de 1920, quando foi fundado o Colégio Americano de Cirurgiões (CAC) que estabeleceu o Programa de Padronização Hospitalar³.

A gestão hospitalar é uma das grandes áreas da Saúde coletiva, sendo de extrema importância, pois se feita de forma inadequada gera um colapso no sistema de saúde pública, além disso é vista como uma aplicação metodológica horizontal, onde o gestor de uma instituição de saúde deve administrar de forma holística todo o negócio, e não apenas no âmbito assistencial^{3,4}.

Em dezembro de 2013 foi criada a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), ela tem como diretriz ¹²:

“Garantia de universalidade de acesso, equidade e integralidade na atenção hospitalar; regionalização da atenção hospitalar, com abrangência territorial e populacional, em consonância com as pactuações regionais; continuidade do cuidado por meio da articulação do hospital com os demais pontos de atenção da RAS; modelo de atenção centrado no cuidado ao usuário, de forma multiprofissional e interdisciplinar; acesso regulado de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Regulação do SUS; atenção humanizada em consonância com a Política Nacional de Humanização; gestão de tecnologia em saúde de acordo com a Política Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS; garantia da qualidade da atenção hospitalar e segurança do paciente; garantia da efetividade dos serviços, com racionalização da utilização dos recursos, respeitando as especificidades regionais; financiamento tripartite pactuado entre as três esferas de gestão; garantia da atenção à saúde indígena, organizada de acordo com as necessidades regionais, respeitando-se as especificidades socioculturais e direitos estabelecidos na legislação, com correspondentes alternativas de financiamento específico de acordo com pactuação com subsistema de saúde indígena; transparência e eficiência na aplicação de recursos; participação e controle social no processo de planejamento e avaliação; e monitoramento e avaliação.”

Ou seja, ela estabelece e aconselha a formação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) dentro dos hospitais. Isso é feito para facilitar a interação com as Centrais de Regulação, traçar o perfil de complexidade do atendimento no contexto do SUS, além de permitir o acesso de maneira organizada e através da definição de critérios de gravidade. Além disso, a PNHOSP disponibiliza o acesso ambulatorial, hospitalar e a serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, juntamente com critérios pré-



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE SAÚDE COLETIVA**



definidos, como protocolos que devem ser estabelecidos em conjunto pelo NIR e a gestão da Regulação, além disso é importante frisar que ela foi formulada em um contexto de reforma sanitária e de construção do SUS, que prevê a participação social e o controle público dos serviços de saúde.

Para fazer gestão em saúde precisa-se superar o subfinanciamento, fortalecer o planejamento e a regulação, integrar a rede hospitalar às redes de atenção à saúde, promover a humanização e a qualidade da assistência, e ampliar o controle social e a participação popular, para isso 41 dos 51 hospitais universitários aderiram à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh).

A Ebserh foi criada por meio da Lei nº 12.550, em 15 de dezembro de 2011, ela é uma empresa pública de direito privado vinculada ao Ministério da Educação (MEC) tendo como objetivo prestar serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade.¹² Ela gerência 41 hospitais de ensino em todo o Brasil tendo o Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI) como primeira adesão no ano de 2013, já o Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU) aderiu à EBSERH em março de 2018.

2. Objetivo

2.1. Objetivos Gerais

Demonstrar os impactos financeiros, nos indicadores assistenciais e no quantitativo de pessoal causados pela troca de gestão, saindo da gestão própria para a gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU).

2.2. Objetivos Específicos

Analisar indicadores assistenciais (número de leitos de internação, quantidade de salas cirúrgicas, quantidades de consultas ambulatoriais, quantidade de exames, tempo médio de permanência) e analisar o quantitativo de pessoal conforme tipo de vínculo.

3. Metodologia

Pesquisa quantitativa descritiva e analítica estratificada acerca do quantitativo de leitos hospitalares, leitos cirúrgicos e pessoal contratado no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, que possui 462 leitos de média e alta complexidade.

Foi solicitado os dados quantitativos entre os anos de 2011 e 2023 por meio de formulário de solicitação de dados estatísticos presente no site do HC-UFU (<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufu/ensino-e-pesquisa/solicitacao-acesso-prontuario-pesquisa-ensino>) para a Unidade de Gestão da Informação Assistencial, conforme fluxo estabelecido pela Unidade de Gestão da Pesquisa do HC-UFU (UGPESQ) tendo sido feita a última solicitação em fevereiro de 2024.



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE SAÚDE COLETIVA**



Foi realizada uma análise de dados temporais pelo modelo de análise de tendência temporal, com software de regressão do tipo *joinpoint* a fim de identificar as mudanças nas tendências para visualizar aumento ou diminuição dos valores ao passar dos anos da pesquisa, esse modelo faz ligação de linhas diferentes por meio de “pontos de junção”, assim indicando as mudanças na tendência, se houve aumento ou diminuição dos indicadores no período estudado. Na análise dos dados por meio desse software para cada indicador foi encontrado uma percentagem de mudança anual (APC) e uma média das percentagens de mudança anual (AAPC) que media a média da tendência conforme os anos. Quando os valores de APC e AAPC forem positivos indicam tendência de crescimento e quando negativos indicam tendência de queda, tendo um intervalo de confiança (CI) de 95%, quando significativo, quando essas percentagens não forem significativas foi considerada uma estabilidade.⁷

Por serem dados abertos não houve a necessidade de passar pelo Comitê de Ética do HC, seguindo a resolução nº 674/2022.⁸

4. Referencial teórico

O HC-UFU foi inaugurado em 26 de agosto de 1970 para ser o campo de prática dos alunos de medicina da época, antes mesmo da federalização da universidade ao qual ele é vinculado.⁹

Desde então, tem desempenhado um papel crucial na formação de profissionais da saúde, além de prestar serviços à comunidade local e regiões circunvizinhas (Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba). O hospital é um espaço de ensino, pesquisa e extensão, onde estudantes da área da saúde têm a oportunidade de colocar em prática os conhecimentos adquiridos em sala de aula.¹⁰

Ates da adesão à Ebserh sua gestão era feita pela Fundação Assistência, Estudo e Pesquisa de Uberlândia (FAEPU). Em 2018 começou o processo de implementação, onde tinha-se a entrada de funcionários concursados pela Ebserh, funcionários concursados UFU, terceiros e FAEPU. Na fase de implementação entre 2018 e 2021 houve uma adequação tanto em normas e procedimentos quanto em relação a gestão de pessoa, havendo demissão dos funcionários FAEPU e contratação de concursados. No atual momento não possui mais nenhum funcionário FAEPU trabalhando dentro do HC-UFU.

Esse processo de transição de gestão sempre gera desconfortos sejam eles ao pessoal, ao financeiro e até mesmo aos atendimentos, e não foi diferente durante a transição do HC-UFU para a Ebserh.

Um dos desafios para a UFU que também foi visto em outros hospitais como no HU/UFSC foi a burocratização com coisas como regulamentação de patrimônios, demorar nas contratações de novos funcionários¹³ devido a depender de concursos públicos, maior burocracia em definir contrato com prestadores de serviços e empresas terceirizada devido a ter de ser feito processos licitatórios que costumam demorar.



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE SAÚDE COLETIVA**



Todo processo de transição gera desconfortos e dificuldades, mas quando o que está realizando esse processo é um hospital tem-se uma maior complexidade por envolver não apenas o pessoal contratado, mas também afetar as vidas tratadas lá, quando se fala de um hospital de ensino é muito mais complexo, pois além de ter a sua parte assistencial este hospital tem também a parte de capacitação e aprendizado de cursos da área da saúde e áreas a fins, sendo necessário manter de forma adequado a atenção ao ensino mesmo nos momentos de transição. Este é o caso do HC-UFU que atende tanto a população na sua parte assistencial, mas também acolhe atualmente 11 cursos de ensino superior (medicina, enfermagem, nutrição, fisioterapia, psicologia, biomedicina, saúde coletiva, engenharia biomédica, física médica, serviço social e odontologia), 3 cursos técnicos (técnico em enfermagem, técnico em análises clínicas e técnico em segurança do trabalho) ele ainda acolhe 47 programa de residência médica, 16 de residência uni e multiprofissional e alguns cursos de mestrado e doutorado.¹¹

Nesse sentido é preciso levar em conta a forma de gestão da Ebserh, pois a gestão afeta diretamente nos resultados de um hospital.

A gestão colegiada, que é um dos pilares do modelo da Ebserh¹⁴. Este modelo busca promover um estilo de gerenciamento com espaço para a dinâmica de singularização, onde a introdução de processos de responsabilidade conjunta pode promover a eficiência, fazendo uma gestão democrática e participativa^{13,14}. Este modelo tem como características principais as reuniões semanais entre as chefias e a direção, a utilização de organogramas horizontais, com gerências, setores e unidades, colegiados de gestão, responsabilidade proporcional e poder compartilhado, sendo assim um de seus principais aspectos de gestão é a busca pela eficiência e eficácia das atividades^{12,13,14}.

No entanto, a implementação deste modelo tem encontrado “ruídos” na construção de um modelo democrático e participativo de gestão hospitalar¹³. Estes “ruídos” acontecem pelo fato de que as chefias nem sempre se comunicam com os outros funcionários, principalmente os de nível técnico e os que trabalham no turno da noite etc. Estes são falhas que provocam discrepâncias entre o que propõe o modelo de gestão colegiada e a realidade vivenciada pelos trabalhadores¹³ visto que esse preza maior comunicação entre os envolvidos, entre outras questões, quando levadas ao extremo gera uma impossibilidade de realizar o cuidado no hospital¹⁵, podendo ser mais difícil fazer gestão dos hospitais universitários que de hospitais assistenciais devido ao fato de seus objetivos não abrangerem apenas a assistência, mas abrangerem o ensino e pesquisa¹⁶.

No entanto, a resistência à gestão da EBSERH tem sido notável em alguns casos, como no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC)¹², principalmente no início do processo de transição entre a gestão direta para a gestão da Ebserh, não sendo diferente no HC-UFU, essa resistência deve-se principalmente ao fato de que com a entrada da empresa tem-se o



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE SAÚDE COLETIVA**



desligamento de funcionários da FAEPU, além de que houve-se a primeiro momento uma queda nos números de leitos, de pessoal e financiamento devido à essa saída da fundação e a espera de novos processos licitatórios e de contratação de pessoal.

Tendo em vista que a avaliação do desempenho econômico-financeiro dos serviços de saúde tem mostrado que as políticas operacionais têm reflexos significativos no setor hospitalar¹⁷. Precisa-se ter em mente que as mudanças operacionais podem ter consequências nos indicadores econômico-financeiros do hospital.

A forma de financiamento atual do HC-UFU é por meio do Ministério da Educação (MEC), pactuações com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e financiamento próprio, sendo cadastrado no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde Simplificado (SCNES)²⁰ como um hospital de ensino, onde fica registrado os procedimentos realizados a serem pagos por essas fontes, através do sistema de custeio por absorção. Esse sistema prevê que seja separado entre custos e despesas, internamente separadas em centros de custos¹⁷ por especialidades, unidades ou setores, assim sendo possível fazer uma melhor gestão de quais procedimentos são realizados, o que é gasto em cada procedimento etc.

Os custos de um hospital de ensino são maiores do que os de um hospital puramente assistencial¹⁷. A forma que o SUS paga os hospitais pelos serviços assistenciais prestados é por meio da pactuação com as secretarias municipais de saúde, cobrando por procedimentos¹⁷ e por quantidades já pré pactuadas, sendo assim se o HC-UFU que possui atualmente 92 leitos na Unidade de Urgência e emergência e receber 100 pacientes internados nessa mesma unidade ele não receberá por esses 8 pacientes “extras”¹⁸. O que ocorre é que esta pactuação pode não ter sido pensada levando em consideração o ensino, no sentido de não pactuar alguns métodos, exames, consultas mais voltadas para o ensino.

Além disso é preciso lembrar na Emenda Constitucional 95/2016¹⁹ que visa o congelamento dos gastos que afetou diretamente a atenção à saúde, pois ela prevê que o gasto com a saúde não ultrapasse o limite da inflação, mas este gasto não pode ser travado em um limite, visto que os gastos aumentam conforme as necessidades da população.

Tudo isso contribui para uma crise financeira crônica que atordoia os hospitais de ensino do Brasil, é importante refletir sobre uma questão levantada pelo Carlos Alberto Grespan Bnacicm¹⁷:

“Como cumprir essa missão se os hospitais de ensino encontram-se debilitados, em especial os HU, por serem mais dispendiosos, dado que incorporam atividades de ensino, pesquisa e extensão e por serem um referencial em tecnologia de ponta quando é crescente a exigência do governo e da sociedade pela racionalização dos custos e despesas?”

Nesse sentido é imprescindível levar em conta a forma de gestão e seus mecanismos para fazer



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE SAÚDE COLETIVA



uma gestão eficiente, onde tanto a assistência como o ensino são bem atendidos.

Para isso a Ebserh utiliza o planejamento estratégico para identificar os problemas e as melhoras dentro do hospital, pois o Plano Diretor Estratégico (PDE) é capaz de diagnosticar e ajudar a propor estratégias²¹. O PDE tem como elemento a missão definindo o propósito da organização, a visão descrevendo o cenário desejado, os valores institucionais definindo os princípios e crenças fundamentais que guiam a atuação da instituição, o mapa estratégico definindo as perspectivas e objetivos estratégicos e as ações estratégicas.

No HC-UFU foi realizado duas versões do PDE, sendo uma de 2017 a 2019, outra de 2021 a 2023, atualmente está em confecção o PDE de 2023 a 2025. O PDE possui 5 etapas, sendo elas, Definição da Missão, Visão e Valores, análise dos cenários (utilizando normalmente a matriz SWOT), estabelecimento de metas, construção do plano de ação e pôr fim a validação dele, após o término da vigência dele é necessário avaliar os resultados verificando se houve ou não as melhorias propostas.

No primeiro foram encontrados 110 nós críticos que foram associados à 5 diretrizes estratégicas (imagem 1) e realizado um plano operativo para cada diretriz, mostrando qual o cargo responsável por praticar as melhorias apontadas e qual o prazo de início.²²

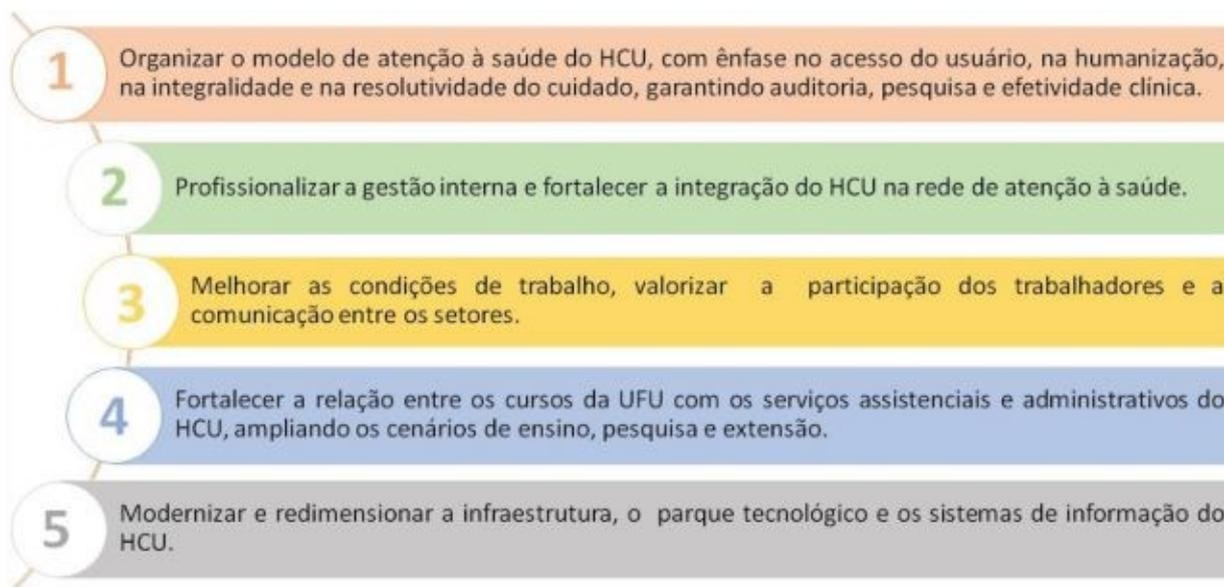


Figura 1: Diretriz estratégica

Fonte: PDE 2017-2019

Após isso foram feitas reuniões a fim de verificar o que foi realizado de cada um dos nós críticos. Ao término do PDE de 2017-2019 começou-se o processo de confecção do próximo PDE para os anos de 2021-2023, tendo como sua primeira etapa a análise situacional do plano anterior a fim de verificar qual a percentagem de concluída das diretrizes, onde encontraram que a primeira teve 19% de conclusão, verificando quais os nós críticos não foram concluídos, assim recomendando como fazer as melhorias, a diretriz 2 teve 25%, a diretriz 3 15%, diretriz 4 67% e pôr fim a diretriz 5 30%.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE SAÚDE COLETIVA



Foi analisado e verificado que o novo plano dele estar alinhado com as diretrizes da Ebserh, inclusive visando alcançar o Selo Ebserh. O selo consiste em avaliar periodicamente segundo as diretrizes e requisitos, para estimular padrões de excelência, sendo concedido Selo Bronze para os hospitais que cumprirem 100% dos requisitos essenciais (RE) do Manual; Selo Prata para os que cumprirem 100% dos RE e, no mínimo 80% de todos os requisitos; Selo Ouro para os que cumprirem 100% dos RE e, no mínimo 90% de todos os requisitos; Selo Diamante concedido aos hospitais que cumprirem 100% dos requisitos do manual. Além disso foi verificado que as duas diretrizes que tiveram menor percentual (1 e 3) são relacionadas processo de assistência e pessoal.²³

Diferentemente do anterior este fez entrevistas com o reitor, superintendente regional de saúde, secretário municipal de saúde de Uberlândia, o Presidente do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) Regional de Ituiutaba, o Presidente do COSEMS Regional de Uberlândia/Patrocínio e o Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Uberlândia (CMS), visando visualizar as percepções e expectativas de outros envolvidos.²³

Para este PDE foram definidos macroproblemas conforme tabela 1 que seriam separados entre áreas responsáveis e qual a percentagem de resolubilidade para cada ano.

Tabela 1 Macroproblemas, Causa Raiz e Proposta de Solução Fonte: PDE 2021-2023

	Descrição do Macroproblema	Causa Raiz do Macroproblema	Proposta de Solução
Ensino	Falta de integração entre a academia e os serviços.	Divergência entre as necessidades e demandas entre docentes e preceptores.	Política de capacitação em preceptoria; Carga horária protegida para preceptoria.
Pesquisa	Pouca produção científica dos serviços.	Falta de incentivos materiais e institucionais para realização de pesquisas.	Criação da Unidade de Gestão de Pesquisa (UGPESQ) e das linhas-guia de gestão da pesquisa no HC-UFU.
Assistência	Fragmentação do cuidado (dificuldade de trabalho em equipe e pouca articulação com a rede).	Modelo assistencial focado na doença e médico-centrado.	Implantação de modelo de assistência hospitalar, multiprofissional com foco no paciente.
Sustentabilidade	Falta de apropriação dos recursos recebidos pelo SUS.	Não garantia da reposição dos fundacionais.	Fortalecimento da equipe administrativa e formalização dos contratos nas áreas de possíveis terceirização.
Governança	Falta de estrutura de governança e política interna conforme diretrizes da Ebserh.	Ausência de definição de organograma, não preenchimento total dos cargos de chefia e falta de pessoal.	Instituição de mecanismos de governança pública.



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE SAÚDE COLETIVA**



Processos e Tecnologia	Governança ineficaz quanto à renovação dos processos, tecnologia e do parque tecnológico*.	Interferência externa; Sobreposição de demandas individuais e falta de planejamento e acompanhamento.	Fortalecimento da gestão por processos.
	Pessoas	Deficiência no dimensionamento de pessoal e na política de gestão de RH	Falta de RH; Falta de descrição da Política de Gestão de RH; Falta de capacitação.

* Para esse PDE, NÃO será definida nenhuma proposta de solução voltada para a renovação da tecnologia e do parque tecnológico.

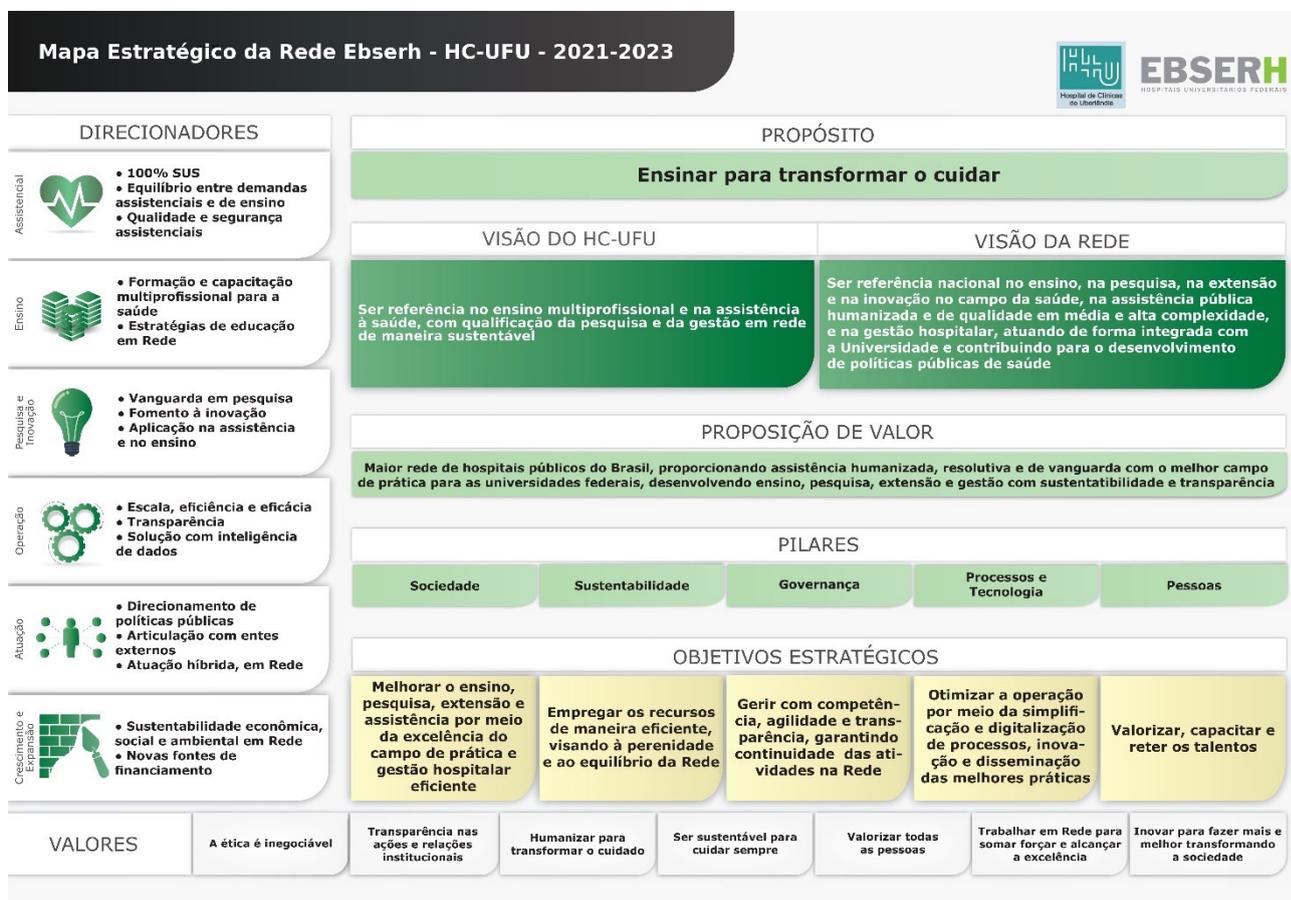


Figura 2 Mapa Estratégico PDE 2021-2023

5. Resultado

Utilizando do modelo de análise de tendência temporal foram construídas séries temporais para os 5 indicadores pesquisados, cada indicador foi dividido em dois períodos, sendo um antes da Ebserh (2011 – 2021 e no tempo de permanência 2011-2019) e um após a entrada da Ebserh, conforme tabela 2, para que a análise seja feita comparando os dois períodos.



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE SAÚDE COLETIVA**



Tabela 2 Variação Média Percentual

Indicador Analisado	Período	APC (CI)	Resultado da Análise	AAPC (CI)	Resultado da Análise
Número de Leitos	2011 - 2021	-0,5212 (-0,65;-0,38)	Decrescente	-1,2276 (-1,48;-0,96)	Decrescente
	2021 - 2023	-4,6849 (-6,33;-3,00)	Decrescente		
Quantidade de Exames	2011 - 2021	-2,3123 (-7,72;3,41)	Estacionário	1,3995 (-1,23;4,10)	Estacionário
	2021 - 2023	4,13 (0,65;7,74)	Crescente		
Quantidade de Consultas Ambulatoriais	2011 - 2021	-3,3724 (-9,16;2,79)	Estacionário	-5,7458 (-10,14;1,13)	Estacionário
	2021 - 2023	-8,9709 (-17,92;0,95)	Estacionário		
Quantitativo de Pessoal	2011 - 2021	1,0516 (-0,32;2,44)	Estacionário	-0,1734 (-2,80;2,52)	Estacionário
	2021 - 2023	-6,0789 (-21,21;11,96)	Estacionário		
Tempo Médio de Permanência	2011 - 2019	0,6228 (-1,55;2,84)	Estacionário	-2,1911 (-4,29;-0,03)	Decrescente
	2019 - 2023	-7,5850 (-13,25;-1,54)	Decrescente		

Em sua maioria os resultados da análise mostram uma tendência estacionária e decrescente, mas é preciso analisá-los individualmente para um comparativo eficiente.

O primeiro indicador a ser analisado é a média de variação do número de leitos de internação, onde observa-se que a AAPC, que é uma estimativa da taxa média de variação percentual anual, tem tendência decrescente, onde o seu resultado é de -1,2276 e seu intervalo de confiança (CI) é -1,48 e -0,96, mostrando então uma piora, mas quando visualizado separadamente os 2 períodos percebe-se que HC-UFU já vinha com uma tendência decrescente desse quantitativo de leitos, onde quando analisado de 2011 a 2021 tem-se um resultado de APC de -0,5212 e CI de -0,65 e -0,38 e quando analisado de 2021 a 2023 tem-se uma APC de -4,6849 e CI de -6,33 e -3,00.

Seguindo para o segundo indicador que é o quantitativo de exames verifica-se que a AAPC é estacionária, onde o seu resultado é de 1,3995 e seu CI é -1,23 e 4,10, e olhando a estratificação nos períodos pré implementação da Ebserh e pós implementação da Ebserh percebe-se que no período anterior a entrada da empresa o hospital vinha com tendência estacionária, APC de -2,3123 e CI de -7,72 e 3,41 e após a implementação passou para uma tendência de aumento na realização dos exames, APC de 4,13 e CI de 0,65 e 7,74.

O terceiro indicador é a quantidade de consultas ambulatoriais realizadas observa-se, que assim como o indicador de quantitativo de exames, tem uma tendência estacionária, AAPC de -5,7458 e CI de -10,14 e 1,13 desde antes da Ebserh com APC de -3,3724 e CI de -9,15 e 2,79 e



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE SAÚDE COLETIVA**



após a Ebserh tem uma APC de -8,9709 e CI de -17,92 e 0,95.

O quarto indicador é o quantitativo de pessoal, a AAPC desse indicador diz que ele tem uma tendência estacionária, onde o seu resultado é de -0,1734 e seu CI é -2,80 e 2,52, tendo o primeiro período indicando um crescimento, APC de 1,0516 e CI de -0,32 e 2,44, e o segundo indicando uma queda, APC de -6,0789 e CI de -21,21 e 11,96 porém deve-se levar em conta que no último ano analisado não foi relatado o quantitativo de terceirizados que trabalharam no hospital, podendo assim ter criado um viés de informação, deixando parecer que houve queda no quantitativo de funcionários mesmo não necessariamente tendo essa queda.

E o último indicador é o de tempo de permanência onde a AAPC mostra uma tendência decrescente, onde o seu resultado é de -2,1911 e seu CI é -4,29 e -0,03, onde nesse caso é interpretado como um bom resultado, visto que se espera que os hospitais diminuam o tempo de permanência dos seus pacientes em seus leitos. Quando se observa por período observa que de 2011 a 2019 vinha com uma tendência crescente, APC de 0,6228 e CI de -1,55 e 2,84, e após 2019 passou a ter uma tendência decrescente, APC de -7,5850 e CI de -13,25 e -1,54, ou seja, houve uma melhora.

6. Discussões

Os resultados mostram que após a efetivação da Ebserh no HC-UFU em 2018 teve-se uma redução no tempo médio de permanência, que estava em um crescente aumento, podendo ser um reflexo da inclusão do PDE, principalmente a parte do mapa estratégico (figura 2), pois em ambos os planos visava melhoria nos atendimentos, além de isso ser um dos objetivos estratégicos da Ebserh, porém pode ser relacionado também à redução nos números de leitos.

Existem alguns fatores que podem influenciar o tempo médio de permanência, como a qualidade da assistência e da segurança do paciente, quantidade de trabalhadores na equipe da assistência, a gravidade dos casos, a administração correta de recursos, a fim de evitar falta de insumo, cancelamentos de cirurgias e por fim o nível de infecções hospitalares, quanto maior o tempo internado maior a chance de infecção e após contaminado maior ainda será o tempo de internação para a sua recuperação. Além disso deve-se levar em conta que o SUS possui um limite de dias de internação para cada procedimento e quando ultrapassado o hospital não recebe pelos dias excedentes, sendo assim um incentivo para a alta no prazo previsto.²⁴

Sobre a quantidade de exames, é importante lembrar que em bastantes casos os pacientes já chegam no atendimento com uma lista de exames para pedir ao médico que seja feito, além disso a quantidade de exames solicitados pode alterar conforme o local do atendimento, sendo mais elevada em hospitais devido ao seu nível de complexidade ser maior²⁵. Foi visualizado que houve uma taxa de crescimento na quantidade de exames solicitados, isso pode ser considerado um indicador ruim,



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE SAÚDE COLETIVA**



pois causa um aumento nos gastos do hospital, pode aumentar o tempo de espera do paciente, o aumento pode ser relacionado à um reflexo da pandemia, onde se solicitava maior quantitativo de exames a fim de evitar contaminação cruzada. Outro fator que pode afetar a taxa de solicitação de exames é o fato de o HC-UFU ser um hospital de ensino e ter pessoas com menos tempo de experiência e que ainda estão aprendendo e se aprimorando, pois ainda são alunos, além de que pelo hospital ter pacientes com quadros mais complexos, demandando mais exames²⁵, tem também o fator que após a entrada da Ebserh houve uma heterogeneidade de conhecimentos, sendo assim necessário realizar protocolos clínicos de solicitação de exames.

Em relação aos quantitativos de leitos observa que houve uma considerável redução no quantitativo, mesmo podendo observar que nos anos de 2018 a 2021 teve-se um aumento provavelmente devido a pandemia de COVID-19. Como o hospital já estava em processo de redução de leitos, não necessariamente essa queda é vinculado a entrada da Ebserh, isso também foi visto quando analisado a porcentagem de mudanças no quantitativo de consultas ambulatoriais.

Ambas as reduções podem ser devidas ao problema de financiamento vivenciado pelos hospitais, devido à falta de priorização na saúde e educação.¹²

Já em relação ao quantitativo de pessoal de todos os vínculos verifica-se que tanto antes da entrada da Ebserh quanto após ela tem-se uma tendência estacionária, mesmo não tendo a informação do número de terceirizados no ano de 2023, sendo assim não houve um aumento nem uma redução no quantitativo de pessoal. Segundo Abbade¹⁶ a Ebserh vem com um panorama de aumento de pessoal em outros 14 hospitais Ebserh pesquisados sendo um dos principais propósitos da Ebserh. É importante levar em consideração que apesar de a Ebserh ter um panorama de aumento na quantidade de pessoal por causa dos concursos, uma parte dessas pessoas contratadas são de outros estados e passam no concurso para o HC-UFU, assim que possível essas pessoas devem querer voltar para suas cidades de origem ou para o mais próximo a elas através de processos de movimentação interna. Isso posteriormente pode gerar uma nova vaga em aberto, além disso pode gerar maiores custos com capacitação devido à alta rotatividade dos funcionários.

Observando os indicadores coletados pode-se perceber que mesmo com as dificuldades e com algumas tendências em queda a Ebserh está melhorando os fluxos do hospital, fazendo com que os pacientes fiquem menos tempo internados, podendo ser associado ao fato de que há mais funcionários.

Alguns fatores limitaram na coleta e análise dos dados, um deles é a falta de dados em relação à quantidade de terceirizados para o ano de 2023, podendo assim passar uma falsa impressão de que se reduziu o quantitativo de pessoal neste ano.

Outro fator foi a dificuldade de conseguir os dados sobre o financiamento do hospital, onde mesmo seguindo o fluxo pré-estabelecido pela UGPESQ não foi entregue nenhum dado, sendo então necessário abrir uma ouvidoria no sistema do Fala.BR, onde ainda assim os dados entregues na



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE SAÚDE COLETIVA**



resposta da ouvidoria foram incompletos, fazendo com que não fosse possível analisá-los.

7. Conclusão

Verifica-se que a forma de fazer gestão impacta diretamente na produção do hospital, devido à sua complexidade, mas não se deve atribuir os créditos apenas ao modelo adotado.¹⁶ Percebe-se que a gestão colegiada juntamente com a criação e análise do PDE pode parecer burocratização, mas é uma excelente forma de visualizar o que precisa e pode ser melhorado. Mesmo com as melhorias já adquiridas, não se deve deixar de pensar em melhorar ainda mais, tem-se que atentar a sempre melhorar a relação entre o hospital e a SMS e principalmente entre o hospital e a academia, pois é neste momento que está se formando os novos profissionais que futuramente irão trabalhar lá.

A todo momento devemos levar em consideração a importância do financiamento, pensando sempre em como fazer uma melhor gestão dessa pouca verba que chega até o hospital para que ele consiga sempre manter o padrão de qualidade sem sofrer muito.

Conclui-se que apesar das dificuldades passadas pelo HC-UFU no momento da transição a Ebserh está conseguindo melhorar em partes a performance do hospital, com a redução no tempo médio de permanência, aumento do quantitativo de pessoal, melhoria dos fluxos e visando em melhorar ainda mais tanto a assistência como o ensino, pesquisa e extensão, mas ela precisa dar mais atenção à redução de leitos de internação e consultas ambulatoriais, pois isso além de afetar a população atendida afeta também o ensino no hospital. Há a necessidade de verificar se esse aumento de exames realizados é realmente necessário.

Houveram algumas lacunas identificadas, como a falta de dados completos, a necessidade da alta quantidade de exames realizados, sendo necessário realizar estudos complementares a fim de aprofundar sobre o tema de exames realizados, além de continuar a monitorar e avaliar os indicadores de desempenho para garantir que as melhorias sejam sustentáveis e continuam atendendo às necessidades dos pacientes, funcionários e comunidade em geral, também é necessário implementar medidas para melhorar a transparência e disponibilidade de dados, facilitando análises futuras.

Por fim a gestão da EBSEH busca modernizar e melhorar a eficiência dos hospitais universitários no Brasil. No entanto, a sua implementação tem enfrentado resistências e desafios, e os impactos das políticas operacionais no setor hospitalar são significativos. É importante continuar a pesquisa e o debate sobre este tema para garantir a melhoria contínua dos serviços de saúde no Brasil.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE SAÚDE COLETIVA



Referências:

1. CORREIA, Milka Alves. **Análise de uma organização à luz do modelo multidimensional-reflexivo de Alves (2003)**. 2007. 1 v. Tese (Doutorado) - Curso de Administração, Universidade Federal de Pernambuco (Ufpe), Pernambuco, 2007
2. LM Vieira-da-Silva, JS Paim, LB Schreiber
in: Paim, JS & Almeida Filho, N. Saúde Coletiva: teoria e prática 1, 3-12
3. SAÚDE, Ges. **Conceitos e tendências da gestão hospitalar**. Disponível em:
<https://portalgessaude.com.br/conceitos-e-tendencias-da-gestao-hospitalar/>. Acesso em: 16 out. 2023.
4. PEREIRA JÚNIOR, Nilton. **Política, Planejamento e Gestão em Hospitais Universitários Federais**. 2018. 157 f. Tese (Doutorado) - Curso de Saúde Coletiva, Unicamp, Campinas, 2018.
5. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 3.390, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013**. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html. Acesso em: 30 mar. 2024.
6. ANDREAZZI, Maria de Fatima Siliansky de. **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares Inconsistências à Luz da Reforma do Estado**. Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, p. 275-284, maio 2013.
7. CARMO, Andressa Daiana Nascimento do; SILVA, Silvia Lanziotti Azevedo da; CAMPOS, Estela Márcia Saraiva. **Análise temporal de indicadores da Estratégia Saúde da Família sob o olhar da Política Nacional da Atenção Básica**. Cadernos de Saúde Pública, [S.L.], v. 39, n. 8, p. 1-16, abr. 2024. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311xpt042523>.
8. Ministério da Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 674, DE 6 DE MAIO DE 2022**. Disponível em:
https://www.propp.ufu.br/sites/propp.ufu.br/files/media/documento/2022_resolucao_674_-_tipificacao_da_pesquisa_e_tramitacao_dos_protocoos.pdf. Acesso em: 02 abr. 2024.
9. Universidade Federal de Uberlândia. **Hospital de Clínicas de Uberlândia - HCU**. Disponível em:
<https://ufu.br/unidades-organizacionais/hospital-de-clinicas-de-uberlandia-hcu>. Acesso em: 14 abr. 2024.
10. EBSEERH, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Nossa história - HC UFU**. Disponível em:
<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufu/acesso-a-informacao/institucional/sobre>. Acesso em: 14 abr. 2024.
11. EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSEERH. **Unidade de Gestão de Graduação, Ensino Técnico e Extensão (UGETE)**. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufu/ensino-e-pesquisa/unidade-de-gestao-de-graduacao>



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE SAÚDE COLETIVA



ensino-tecnico-e-extensao. Acesso em: 14 abr. 2024.

12. KRUGER, Tânia Regina; MORAES, Bruna Veiga de; SOBIERANSKI, Cristiane Borghezan. **EBSERH no HU da UFSC: da resistência à gestão pela empresa**. Revista Katálysis, Santa Catarina, v. 23, n. 1, p. 152-164, abr. 2020 <https://doi.org/10.1590/1982-02592020v23n1p152>.
13. BERNARDES, Andrea; CECÍLIO, Luis Carlos de Oliveira; NAKAO, Janete R. S.; ÉVORA, Yolanda D. Martinez. **Os ruídos encontrados na construção de um modelo democrático e participativo de gestão hospitalar**. Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 12, n. 4, p. 861-870, ago. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232007000400008>.
14. ABRAHÃO, Ana Lúcia. **Colegiado gestor: uma análise das possibilidades de autogestão em um hospital público**. Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 95-102, fev. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232008000100014>.
15. MERHY, Emerson Elias; OLIVEIRA, Luiz Carlos de. **O singular processo de coordenação dos hospitais**. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 27, n. 64, p. 110-122, ago. 2003.
16. ABBADE, Eduardo Botti. **O impacto da gestão EBSERH na produção dos hospitais universitários do Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 27, n. 3, p. 999-1013, mar. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232022273.44562020>.
17. BONACIM, Carlos Alberto Grespan; ARAUJO, Adriana Maria Procópio de. **Avaliação de desempenho econômico-financeiro dos serviços de saúde: os reflexos das políticas operacionais no setor hospitalar**. Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 1055-1069, 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232011000700038>.
18. Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia. **Convênio nº 138/2022**. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufu/acao-a-informacao/convenios-e-transferencias/convenio/convenio-no-138-2022-celebrado-entre-pmu-ufu-hc-ebserh>. Acesso em: 30 mar. 2024.
19. Presidência da República Casa Civil. **EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 95, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2016**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc95.htm. Acesso em: 1 abr.
20. ([S.d.]). Gov.br. Recuperado 1o de abril de 2024, de <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>.
21. MORAIS, Thiago Artur. **Construção coletiva do plano diretor estratégico do Hospital de Clínicas de Uberlândia: um relato de experiência**. 2018. 14 f. Trabalho de Conclusão de



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE SAÚDE COLETIVA



Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018.

22. Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. **Plano Diretor Estratégico 2017-2019**. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufu/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/programas-projetos-e-acoes/plano-diretor-estrategico>. Acesso em: 02 abr. 2024.
23. Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. **Plano Diretor Estratégico 2021-2023**. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufu/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/programas-projetos-e-acoes/plano-diretor-estrategico>. Acesso em: 02 abr. 2024.
24. SILVA, Ana Maria Nunes et al. **Factors that contribute to prolonged length of stay in the hospital environment**. Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online, [S.L.], v. 6, n. 4, p. 1590-1600, 1 out. 2014. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i4.1590-1600>.
25. GOMES, André Felipe Maciel Moreno; NUNES, Altacílio Aparecido. **Avaliação da solicitação de exames laboratoriais em um hospital universitário: consequências para a clínica e a gestão**. Cadernos Saúde Coletiva, [S.L.], v. 27, n. 4, p. 412-419, dez. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201900040219>.