

Hospitais de pequeno porte no SUS: uma revisão integrativa

Recebido: 25 maio 2025

Aceito: 22 jul. 2025

Autor de correspondência

Sirlene Alves de Jesus da

Silva

sirleneenfa@gmail.com

Como citar (Vancouver):

Silva SAJ, Mendes Á.

Hospitais de pequeno

porte no SUS: uma revisão

integrativa.

J Manag Prim Health Care.

2025;17(Esp):e006.

<https://doi.org/10.14295/jmphc.v17.1466>.

Contribuição autoral:

Autor 1: concepção do projeto; análise e interpretação dos dados; redação do resumo.

Autor 2: revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; aprovação final da versão a ser publicada.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver nenhum interesse profissional ou pessoal que possa gerar conflito de interesses em relação a este manuscrito.

Copyright: Este é um artigo de acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC-BY-NC). Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original.



Sirlene Alves de Jesus da SILVA¹ <https://orcid.org/0000-0002-3701-1665>

Áquiles MENDES¹ <https://orcid.org/0000-0002-5632-4333>

¹ Universidade de São Paulo – USP, Faculdade de Saúde Pública – FSP, São Paulo, SP, Brasil.

Resumo

A história dos hospitais no Brasil está ligada ao desenvolvimento da saúde pública, urbanização e colonização, influenciada pelo modelo europeu, especialmente português, mas adaptada às condições locais. Inicialmente, até a Idade Média, hospitais eram vinculados a ordens religiosas, principalmente pela Igreja Católica, que cuidava dos doentes e pobres. Com o surgimento dos Estados Nacionais, a assistência se separou, e os hospitais focaram na saúde. Após a independência do Brasil em 1822, houve maior preocupação com a saúde pública, com avanços durante o Império, incluindo hospitais militares e de saúde pública. Na Primeira República, ocorreram transformações, com maior ênfase na saúde pública e organização hospitalar. A chegada de médicos estrangeiros e campanhas de saneamento e vacinação fortaleceram a estrutura hospitalar. Com o SUS, houve expansão, inicialmente com hospitais filantrópicos, como as Santas Casas de Misericórdia, e posteriormente, a partir de 1990, com a criação de hospitais públicos municipais de baixa complexidade. Mudanças na gestão, como a descentralização e novas regras de financiamento, dificultaram a sustentabilidade dessas unidades devido ao baixo faturamento e tecnologia limitada. Normativas do Ministério da Saúde estabeleceram critérios e financiamento para hospitais de pequeno porte (HPP), mas enfrentaram dificuldades financeiras e de sustentabilidade, agravadas pela descentralização e gestão municipal. Estudos apontam que construir hospitais pequenos em municípios com baixa demanda é ineficiente devido às altas custos operacionais e à economia de escala. Devido à incompatibilidade entre demanda local e custos elevados de operação, reforçando a relação entre "economia de escala" e "eficiência". Souza et al. analisam, sob a perspectiva de Bourdieu, como fatores simbólicos e políticos justificam a manutenção desses hospitais, destacando uma tensão entre eficiência econômica e valores sociopolíticos. Esses hospitais muitas vezes mantêm-se por fatores políticos e simbólicos, e representam a maior parte das unidades hospitalares do país, concentrados principalmente no interior. A oferta de serviços em unidades de pequeno porte é um desafio para a saúde pública, exigindo reflexão sobre sua eficiência econômica e social. Para tanto, o objetivo deste trabalho é analisar os aspectos econômicos dos hospitais de pequeno porte no SUS, a partir de uma revisão integrativa da literatura científica. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura com o objetivo de discutir a respeito dos aspectos econômicos dos hospitais de pequeno porte no SUS. A definição dos descritores foi realizada com base na pergunta da pesquisa: **O que a literatura científica tem discutido a respeito dos aspectos econômicos dos hospitais de pequeno porte no SUS?** A base de dados utilizada foi o portal da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS (bvsalud.org). Os termos do estudo foram definidos a partir da pergunta, sendo eles: "aspectos econômicos" como fenômeno do estudo, "hospitais de pequeno porte" como

população/objeto e 'SUS' como contexto. Partindo dos termos, foram identificados descritores no Descritores em Ciências da Saúde – DeCS (<https://decs.bvsalud.org/>). Com a organização dos descritores em polos, foi possível seguir para a construção da sintaxe. Para um mesmo polo foi utilizado o operador booleano "OR" entre os descritores com o intuito de tornar a busca o mais abrangente possível. Na combinação entre os polos, o operador booleano "AND" restringe os resultados de forma que estes compreendam o fenômeno, a população/objeto e contexto que, concomitantemente, respondem à pergunta de pesquisa. Por fim, aplicamos o operador AND para correlacionarmos os descritores entre as duas sintaxes estabelecidas. O resultado não foi satisfatório: obtivemos apenas um estudo na Coleção LILACS PLUS e três na Coleção completa BVS. Foi retirada então a combinação dos descritores do termo chave "SUS", e incluído o termo "regional" conectado pelo operador AND e a sintaxe dos descritores dos termos "aspectos econômicos" e "hospitais de pequeno porte". Obtivemos o seguinte resultado em 17/dezembro/2024: *(mh:(mh:"administração financeira de hospitais")) OR (mh:"economia hospitalar") OR (mh:"Economia de Escala na Saúde") OR (mh:"Economia e Organizações de Saúde")) AND (mh:(mh:"hospitais com menos de 100 leitos")) OR (mh:"tamanho das instituições de saúde") OR (mh:"hospitais com baixo volume de atendimentos") OR (mh:"hospital municipal") OR (mh:"hospital municipal público")) AND instance:"regional"*. Foram identificadas 288 publicações com a sintaxe descrita. Através do Fluxograma Prisma, foi realizada a organização e seleção dos estudos. Foram excluídos 10 estudos repetidos, restando 278 publicações. Em seguida, foram excluídos 10 estudos (documentos técnicos e monografias) por não serem artigos. Das 268 publicações que restaram foi feita a leitura de títulos, sendo excluídos 170 por não se referirem aos termos chave da pergunta de pesquisa, restando 98 artigos. Na sequência, foram lidos os resumos desses artigos, sendo excluídos 85, pelos mesmos motivos já assinalados. Desse modo, restaram 13, sendo excluídos cinco por não estarem disponíveis para a leitura do texto completo. Restaram, assim, oito artigos pra leitura na íntegra, destes um foi excluído por não dialogar com a pergunta da pesquisa. Assim, ficaram sete artigos considerados incluídos para a Revisão. De acordo com as primeiras análises realizadas, nos sete artigos, ficou demonstrado que através da sintaxe definida não foi possível localizar artigos nacionais, que a maioria dos artigos identificados são da década de 1960 e 1970, e que a tensão entre escala e eficiência versus política e capital simbólico popular já era citada.

Descritores: Administração Hospitalar; Economia de Escala na Saúde; Saúde Pública.

Descriptores: Administración Hospitalaria; Economía de Escala en la Salud; Salud Pública.

Descriptors: Hospital Administration; Economies of Scale in Healthcare; Public Health.