



## **Gestão Hospitalar no Contexto da Pandemia Covid-19**

**Vaine Maria Folle Mattiello**

Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ)  
vaine.mattiello@unochapeco.edu.br

**Elisangela Piasentini**

Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ)  
elipiasentini@unochapeco.edu.br

**Silvana Dalmutt Kruger**

Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ)  
silvanak@unochapeco.edu.br

**Dr. Rodrigo Barichello**

Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ)  
rodrigo.b@unochapeco.edu.br

### **Resumo**

O presente estudo tem por objetivo identificar as principais adequações e mudanças inseridas no orçamento e controle gerencial de dois hospitais de referência para o enfrentamento da pandemia Covid-19. A pesquisa caracteriza-se como descritiva, com análise de cunho qualitativo, realizada por meio de dois estudos de caso, sendo dois hospitais filantrópicos, um localizado no estado de Santa Catarina e outro no Paraná. A coleta de dados foi realizada junto aos gestores, por meio de um roteiro estruturado de questões e da análise das demonstrações financeiras das entidades. Os resultados da análise demonstram que ambas as instituições sofreram alterações em seus controles internos, na quantidade de atendimento e nos custos dos serviços. Ambas as instituições apresentaram aumento do quadro funcional, sendo de 14% no hospital A e 32% no hospital B, 77,30% dos atendimentos do hospital A são pelo Sistema Único de Saúde, enquanto no hospital B representam 91%. Os resultados evidenciam que a pandemia aumentou a demanda de cuidados específicos relacionados ao estoque de insumos médicos, equipamentos e principalmente de mão de obra qualificada. Os aspectos relacionados a imprevisibilidade do contexto pandêmico dificultaram o controle e alteraram o orçamento. De forma geral, os resultados destacam a importância dos controles internos para subsidiarem o processo de tomada de decisões, bem como da profissionalização da administração para a gestão de crises e contingências.

**Palavras-chave:** Pandemia Covid-19. Orçamento hospitalar. Gestão de riscos.

**Linha Temática:** Contabilidade Gerencial



## 1 Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS), definiu a Covid-19 como emergência de saúde pública mundial, devido a sua rápida disseminação de contágio e propagação (Garcia & Duarte, 2020). Considerando as centenas de milhões de casos confirmados e mais de dois milhões de óbitos registrados, fica evidente que se trata da maior dificuldade sanitária em escala global do século XXI (Oliveira, Magalhães, Silva, Borja, & Viriato, 2021).

A sociedade foi fortemente afetada, assim como os negócios (Frezatti, 2020). Segundo Silva e Silva (2020), o isolamento social necessário para conter o avanço do coronavírus, provocou impactos diretos na geração de renda e empregos. Diversos setores econômicos foram afetados pela pandemia, inclusive o segmento da saúde (Porsse, Souza, Carvalho, & Vale, 2020). O Brasil possui pouca experiência com crises de saúde pública, como no caso do coronavírus e, diferente dos países europeus e asiáticos, não possui uma cultura local para prevenção e gestão destas situações (Lima, Dias, Rabelo, Cruz, Costa, Nigri, & Neri, 2020).

Os serviços de saúde no Brasil, tiveram aumento na demanda e no consumo de recursos hospitalares humanos e materiais, como número de leitos, medicamentos, reagentes para exames laboratoriais, equipamentos de proteção individual descartáveis, entre outros, relacionados especialmente as demandas decorrentes da pandemia (Nogueira, Aligleri, & Sampaio, 2020). Foram abertos R\$ 38,9 bilhões em créditos extraordinários no âmbito federal para o combate à pandemia, ampliando o orçamento da saúde para 2020 de R\$ 134,7 bilhões para R\$ 172,3 bilhões e embora não seja suficiente para resolver o subfinanciamento crônico da saúde, representa o esforço para o contexto de emergência (Fernandes & Pereira, 2020).

O ambiente hospitalar é considerado um setor de complexidade e de difícil gerenciamento (Gomes & Sousa, 2021). Pode-se definir os hospitais como organizações multiformes, ou seja, exigem divisão de trabalho e alto grau de especialização (Almeida & Barroso, 2019). Contudo, assim como nas demais áreas de gestão, o ambiente hospitalar deve gerenciar seus processos organizacionais de maneira eficiente, criar estímulos internos para melhorar a produtividade, tanto de entidades da rede pública como privada (Roberto & Lira, 2010). Desta forma, as organizações de saúde lidam com problemas gerenciais, estruturais e orçamentários, que interferem diretamente na prestação de serviço e cuidado dos pacientes (Pereira & Selingardi, 2018).

A partir da pandemia, às instituições de saúde, em tempo diminuto, tiveram que replanejar seus procedimentos e a gestão dos recursos materiais (aquisição de insumos e de equipamento) e recursos humanos (organização dos profissionais e das equipes), bem como, definir planos de ação para situações de contingências (Almeida, 2020). Os fatores contingenciais podem estar relacionados ao ambiente interno ou externo (hostilidade, turbulência e incerteza) às organizações, envolvendo fatores físicos e sociais, influenciando no uso dos sistemas de controle gerencial (Rovaris, Santos, Dall'Asta, Fiirst, & Soutes, 2017).

Neste sentido, ponderando os hospitais como organizações de alta complexidade e que necessitam de controle e gestão altamente qualificada para enfrentar as diversas situações, o estudo possui como problemática: Quais as principais adequações no orçamento e controle gerencial dos hospitais para o enfrentamento da pandemia Covid-19? Com objetivo identificar as principais adequações no orçamento e controle gerencial relacionadas a dois hospitais para o enfrentamento da pandemia Covid-19.

O estudo se justifica pela importância de reconhecer as adequações no orçamento e controle gerencial dos hospitais para o enfrentamento da pandemia Covid-19, especialmente porque as



contingências do ambiente interno e externo exigiu inúmeras adaptações para suprir as demandas de atendimentos e a necessidade de adequações aos protocolos de segurança. Santos, Ferreira e Roncon (2020), indicam que a falta de previsibilidade é o um dos principais desafios em cenários de crises e traz inúmeros desafios aos gestores. De acordo com Costa e Costa (2021), fica evidente a importância de se estabelecer planos de contingência no ambiente hospitalar para garantir os serviços de saúde, especialmente em cenários pandêmicos, evitando não só o desabastecimento de serviços e insumos farmacêuticos, como flexibilizando o fluxo de atendimento e as rotinas hospitalares.

## 2 Gestão hospitalar e o gerenciamento de crises

A demanda sobre serviços de saúde deve ser atendida segundo critérios de universalidade, integralidade e equidade (Brasil, 1990), porém o sistema de saúde brasileiro sofre com problemas críticos e recorrentes, tais como: concentração de serviços em áreas urbanas; dimensionamento inadequado; sobreposição de ações e competição entre hospitais e a rede básica; definição de demandas influenciada pelo financiamento; insolvência financeira; baixa capacidade gerencial; resolutividade limitada e não observância do perfil epidemiológico regional (Cherchiglia & Dallari, 2006; Cunha & Correa, 2013).

A gestão hospitalar se difere das demais organizações, pois seu objetivo central é o cuidado com a manutenção e/ou restabelecimento da saúde de seus pacientes (Oliveira et al., 2021), além disso precisa atender as demandas internas e externas relacionadas aos custos, preocupando-se com o bem-estar e o tratamento dos enfermos (Junqueira, Dutra, Filho, & Gonzaga, 2016). Para Infante e Santos (2007), materiais, logística, recursos humanos e administração financeira, constituem as variáveis decisivas na condução das atividades operacionais de todas as estruturas e organizações hospitalares.

A Covid-19 é uma doença causada pelo vírus SARS-CoV-2 ou coronavírus, a qual causa infecções respiratórias, tal pandemia trouxe diversos desafios aos gestores de entidades hospitalares, desde a orientação para a busca por novos fornecedores e modalidades de aquisição, visando suprir a demanda de insumos e a escassez dos recursos (Oliveira et al., 2021). Neste período pandêmico, não basta apenas a coordenação, controle e organização do gestor em relação à unidade de saúde, tornou-se necessário acompanhar e avaliar de forma contínua os insumos, para garantir o provimento de materiais, medicamentos, equipamentos e mão de obra qualificada (Gomes & Sousa, 2021).

O uso racional dos insumos e da gestão de estoques, possui função de relevância nos hospitais, muito maior do que em outros setores, tanto pela questão financeira como pela importância de sua utilização. O setor de logística tem a responsabilidade da aquisição de produtos que são caracterizados por ciclos de demandas de suprimentos (Oliveira et al., 2021). O abastecimento de todos os pontos de distribuição de medicamentos e insumos médico-hospitalar são demandas contínuas nos hospitais, porém o maior desafio é garantir o abastecimento dos estoques em cenários de incertezas (Gomes, Gomes, Streit, & Silva, 2020).

As ações estratégicas com cuidado na segurança/saúde do trabalhador incluem a adesão aos protocolos de manejo clínico, o uso de protocolos de segurança do paciente, as estruturas e processos destinados a proteger pacientes e profissionais de saúde, frente à disseminação do Covid-19 (Fiocruz, 2021). Ainda, destaca-se no contexto hospitalar a importância do abastecimento de medicamentos, dos recursos para o diagnóstico da Covid-19, dos equipamentos de proteção





individual, dos equipamentos de proteção coletiva e das substâncias utilizadas para a limpeza e a desinfecção ambiental (Zheng, Yang, Zhou, Li, Liu, & Zhao, 2021).

A gestão dos recursos e a busca pela qualidade e produtividade nas instituições hospitalares sejam elas públicas ou privadas é cada vez mais intensa, bem como deve-se priorizar o cuidado, a manutenção e o restabelecimento da saúde dos pacientes (Oliveira et al., 2021). Ventura-Silva, Ribeiro, Santos, Faria e Vandresen (2021), evidenciam os documentos exigidos pela Direção-Geral da Saúde de Portugal contemplando: estruturas, materiais, procedimentos e exercício profissional dos enfermeiros, com enfoque no papel do enfermeiro gestor. A disseminação dos documentos orientadores, permitiu o planejamento organizacional, ajustado às necessidades dos pacientes com Covid-19.

Conforme Chiavenato (2010), as organizações estão inseridas num ambiente que reflete as condições tecnológicas, legais, políticas, econômicas, demográficas, culturais e sociais. A imprevisibilidade ou as incertezas, remetem ao conceito de contingência, uma vez que quanto mais incertas as tarefas, menos suscetível de programação serão as atividades (Souza, 2000). As características determinantes de uma crise são a imprevisibilidade, o tempo disponível e a ameaça de vidas. Tais características determinam a necessidade de uma postura organizacional não rotineira, treinamento, planejamento analítico especial e capacidade de rápida implementação (Jesus & Maia, 2020). São considerados fatores contingenciais o ambiente interno e externos, as tecnologias, as estratégias, a estrutura e o tamanho das entidades (Junqueira et al., 2016).

E embora os governos tenham buscado minimizar o colapso dos sistemas de saúde e a propagação da doença, desde o maior distanciamento social, isolamento, quarentena e fechamento de fronteiras, o colapso de uma crise sem antecedentes afetou todas as nações, gerando impactos econômicos e sociais (Eigenstuhler, Pacassa, Kruger, & Mazzioni, 2021).

Pode-se considerar a Covid-19 como um fator contingencial que exigiu inúmeras adequações das organizações. Ventura-Silva et al. (2021), evidencia que os hospitais tiveram que se adaptar rapidamente ao contexto da pandemia, rever estruturas, materiais, procedimentos e as práticas profissionais, neste sentido a disseminação de orientações pela OMS, permitiu o planejamento organizacional, ajustado às necessidades dos pacientes com Covid-19.

É evidente que a crise social e econômica ocasionada pela Covid-19 trará consequências prolongadas para a humanidade (Gostin & Wiley, 2020). A esperança para que se possa vencer essa pandemia foi depositada na busca pela vacinação (Saif, 2020). A justificativa de saúde pública para a adoção de medidas de isolamento social, distanciamento, uso de máscaras e vacinação, visa minimizar a oportunidade de exposição a indivíduos infectados pelo vírus, reduzindo o número de infectados e de óbitos (Ventura-Silva et al., 2021).

Noronha et al. (2020), analisaram a pressão sobre o sistema de saúde no Brasil decorrente da demanda adicional gerada pela Covid-19, os resultados evidenciam uma situação crítica do sistema para atender essa demanda potencial, comprometendo o atendimento a pacientes em diversas regiões, pela falta de capacidade de leitos disponíveis. Santos et al. (2021), identificaram as ações desenvolvidas por hospitais universitários federais brasileiros no enfrentamento da Covid-19. A amostra contempla 44 hospitais universitários da rede federal de ensino, com levantamento realizado nos meses de abril e maio de 2020. Os resultados identificaram 495 ações para o enfrentamento da pandemia, sendo que os hospitais universitários estão reorganizando o atendimento e buscando meios para prover as condições necessárias para o atendimento as demandas do SUS, a partir de ações de assistência, gestão, extensão, ensino e pesquisa.

Segundo Costa e Costa (2021), no ambiente hospitalar torna-se relevante estabelecer planos



de contingência, especialmente para períodos de crises e pandemias, visando garantir os serviços de saúde, o desabastecimento de serviços e insumos farmacêuticos, avaliar as adequações nos fluxos de atendimento, nas demandas das rotinas hospitalares e a capacidade do corpo técnico/clínico. Neste sentido, cabe aos gestores dos hospitais administrar recursos físicos e humanos, para suprir da forma mais adequada as demandas priorizando o atendimento adequado (Roberto & Lira, 2010). O gerenciamento dos recursos em períodos de crises determina a necessidade de adaptações e implementação de estratégias, visando minimizar os impactos gerados no ambiente organizacional (Jesus & Maia, 2020; Junqueira et al., 2016).

### 3 Procedimentos Metodológicos

Metodologicamente a pesquisa se caracteriza como descritiva, realizada por meio de dois estudos de caso, com abordagem de cunho qualitativo. A presente pesquisa descreveu, analisou e comparou a gestão do orçamento e controle de gestão para enfrentamento da pandemia entre dois hospitais da região sul do Brasil os quais, se tornaram referência regional para atendimento a pacientes encaminhados para tratamento da Covid-19.

Quanto aos procedimentos, a pesquisa é realizada por meio de dois estudos de casos. As organizações hospitalares estudadas se encontram em cidades estratégicas, atendendo pacientes da região, uma no Oeste de Santa Catarina e outra no Sudoeste do Paraná, denominados no estudo como Hospital A e B. O artigo possui abordagem qualitativa, pois oferece subsídios para a interpretação e compreensão de fenômenos organizacionais, segundo a perspectivas dos respondentes (Godoy, 1995). Apresentam-se a seguir as principais características de cada ambiente de estudo:

Hospital A: localizado na região sudoeste do Estado do Paraná, é uma entidade filantrópica, administrada por um conselho administrativo. Possui 100 leitos, 125 funcionários, seu corpo clínico é composto por profissionais de várias especialidades, sendo referência para vários municípios da região para tratamento de alta complexidade e por dispor de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Realiza a maioria dos seus atendimentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Hospital B: localizado na região oeste do Estado de Santa Catarina, é uma entidade filantrópica, administrada por um conselho administrativo local. Possui 396 leitos, 1.429 funcionários, o seu corpo clínico é composto por mais de 340 profissionais sendo referência para toda a região nos serviços de alta complexidade e UTI. Cerca de 85% dos atendimentos realizados são por meio do SUS.

A partir do contato com cada entidade realizou-se o envio do roteiro de questões estruturadas, a coleta de dados ocorreu com conversas junto aos gestores e com as respostas obtidas junto aos responsáveis pelo levantamento de dados estatísticos das instituições. Visando atender aos critérios de triangulação de dados, também foram analisadas as demonstrações financeiras das entidades, referente ao período de 2019 e 2020.

O conjunto de questões para as entrevistas foi elaborado considerando: 1- características do ambiente de estudo; 2- atribuições e atividades desenvolvidas; 3- mudanças nas rotinas de trabalho em função da pandemia; 4- alterações de controles gerenciais e gestão do orçamento a partir da pandemia. A análise é apresentada de forma comparativa, considerando-se as respostas obtidas e os demonstrativos contábeis.

### 5 Análise e Interpretação dos Resultados

Apresentam-se nesta seção as características da estrutura de gestão e de forma comparativa



contextualiza-se os impactos da pandemia nos processos de gestão e controle, entre o Hospital A e B, considerando a coleta de informações realizada com os gestores responsáveis pelos dois hospitais investigados e a análise documental. A Tabela 1 apresenta as principais características dos Hospitais A e B.

Tabela 1. Características dos ambientes de estudo

Identificação	Hospital A	Hospital B
A instituição é filantrópica?	Sim	Sim
Idade da instituição	10 anos	35 anos
A instituição é administrada por um conselho administrativo local?	Sim, Conselho Superior	Sim, Conselho Local
Há quanto tempo possui CEBAS?	2 anos	16 anos
Total de leitos	100	396
Número de leitos de UTI Geral	10	12
Número de leitos de UTI Covid	13	102
Total de funcionários	125	1.429
Além de atender pacientes SUS, o hospital atende outros convênios?	Sim	Sim
Além dos recursos provenientes da produção, o Hospital recebe recursos de outros convênios tanto governamentais como de empresas e outros?	Não. Todos os recursos estão ligados à prestação de serviços hospitalares, com exceção de recursos recebidos das Portarias GM/MS nº 1.393/2020 e 1.448/2020.	Sim, o hospital possui mais 10 convênios com credenciamentos ativos
Houve aumento de atendimentos pelo SUS em 2020, comparando com 2019?	2020 - 77,30% 2019 - 81,36%	2020 - 91,00% 2019 - 82,46%

Fonte: Dados da pesquisa.

Na Tabela 1 observa-se que a Instituição A possui dez anos de atuação e somente 2 anos com o certificado de Filantropia (CEBAS), enquanto a Instituição B atua há 35 anos e possui CEBAS há dezesseis anos. Ambas são administradas por um conselho administrativo. O Hospital A é considerado de médio porte, possui 100 leitos no total, 10 leitos de UTI geral e a partir de 2020, teve um incremento de mais 13 leitos mediante convênio com o Ministério da Saúde para atendimentos à demanda da COVID-19. O Hospital B é considerado de grande porte, possui 396 leitos, 12 leitos de UTI geral e 102 leitos de UTI para atendimento de pacientes com COVID-19. Este aumento de leitos de UTI se deve ao fato de que os dois hospitais são referência regional para atendimento de pacientes que demandam maior complexidade, bem como para o tratamento intensivo da Covid-19.

As duas entidades demonstram o cumprimento do percentual mínimo de 60% de atendimento aos pacientes SUS, conforme exigência da Lei 12.101/2009. Ainda, identificou-se nas Notas Explicativas divulgadas, o atendimento da Lei 11.249/2010 sobre as condições que vinculam a concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social-CEBAS. Identificou-se que o Hospital A em 2020 atingiu 77,3% de atendimentos aos pacientes SUS, enquanto no Hospital B o atendimento aos pacientes do SUS atingiu 91% do total. Em relação ao Hospital A, a justificativa da gestão para a redução de atendimentos ao SUS em 2020 (em relação ao ano de 2019), se refere a suspensão das cirurgias eletivas por conta da pandemia.

Com relação aos atendimentos não vinculados ao SUS, ambos os hospitais possuem convênios, recebendo valores como prestação de serviços, o quadro funcional é de 125 colaboradores. O Hospital B possui convênios ativos com o Ministério da Saúde, conforme relato





dos respondentes e divulgação no site da Instituição ([hro.org.br/transparência](http://hro.org.br/transparência)), o quadro funcional é de 1.429 colaboradores.

Identificou-se nas Demonstrações de Resultado divulgadas, que o Hospital A encerrou o ano de 2020 com resultado superavitário, enquanto em 2019 o resultado foi deficitário. Já o Hospital B apresentou aumento no déficit financeiro em 2020, em relação a 2019. Constatou-se que o Hospital B recebeu muitas doações de voluntários, todavia a receita foi inferior aos custos e despesas, considerando os custos com a implantação de 102 leitos de UTI para atendimento da Covid-19 foram elevados. Na Tabela 2, apresentam-se os questionamentos acerca das adequações e os impactos percebidos por conta da pandemia.

Tabela 2. Adequações dos Hospitais A e B em virtude da pandemia

Questionamentos	Hospital A	Hospital B
Foram necessárias muitas mudanças na estrutura física para adequação durante a pandemia?	Barreiras físicas, porta de entradas exclusiva, fluxo de pacientes.	Abertura de leitos de UTI na nova ala do hospital. Adequação das dependências (fechado centro cirúrgico geral e aberto enfermaria covid)
Houve aumento de contratações durante a pandemia?	Sim, 14%	Sim, 32%
Houve aumento do número de profissionais do corpo clínico?	3%	Sim, 37%
Houve aumento do número de especialidades?	Não	Sim (psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeuta ocupacional).
Os impactos sobre a saúde do trabalhador trouxeram mudanças na gestão de RH?	Afastamento de funcionários do grupo de risco.	Sim, afastamento das gestantes, e outros do grupo de risco.
Como a entidade reorganizou as alterações exigidas pelos protocolos da Covid-19?	Reorganizamos a distribuição de pessoal e contratamos mais médicos.	Readequação de todos os setores.
O hospital normalmente se prepara para administrar crises?	Sim em nossa instituição.	Sim
O hospital aplicou planos de contingências próprios? Se sim? Quais?	Foram seguidos os planos do poder público.	Plano de ações para minimizar os impactos da pandemia.
Houve aumento ou redução de recursos governamentais após início da pandemia?	Considerando as Portarias GM/MS nº 1.393/2020 e 1.448/2020, bem como a contratualização de leitos exclusivos para tratamento de pacientes com sintomas compatíveis com a COVID-19 houve aumento. Em se tratando de recursos destinados a procedimentos eletivos houve redução diante da vedação pelo Poder Público para a realização de cirurgias eletivas.	Houve aumento de repasses e novos convênios com a contratualização de novos leitos tanto de UTI como de enfermaria para atendimento do COVID-19, porém houve a suspensão das cirurgias eletivas que mantinham um equilíbrio financeiro.
Na sua opinião houve impacto financeiro sofrido desde o início da pandemia? Se sim? Quais?	Sim. Aumento no valor dos insumos, mão de obra, medicamentos, e diante da escassez de mão de obra o aumento na realização de horas extras.	Sim, custos totais, custos por categoria (medicamentos, materiais, EPIs).

Fonte: Dados da pesquisa.



Com relação às adequações físicas por conta da Pandemia, conforme a Tabela 2, o Hospital A realizou mudanças de fluxos e adequações conforme determinação da Vigilância Sanitária. Quanto ao Hospital B, as mudanças foram mais amplas como abertura e cadastro de um maior número de leitos de UTI, fechamento de um centro cirúrgico e abertura de enfermaria para pacientes acometidos da Covid -19, gerando o cancelamento das cirurgias eletivas. Com relação ao aumento de contratações de profissionais para atender a demanda, identificou-se um aumento de 14% no quadro funcional do Hospital, enquanto no Hospital B o aumento de colaboradores foi de 32%. Sobre o corpo clínico, o Hospital A ampliou em 3% o quadro funcional, enquanto no Hospital B o aumento representou 37%.

Em relação à necessidade de contratações de novas especialidades, apenas o Hospital B indicou a demanda por psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, para suprir a grande demanda dos diversos problemas relacionados a Covid-19. Sobre os impactos na saúde dos trabalhadores, ambas as instituições precisaram se adaptar em respeito à manutenção da saúde dos mesmos, com medidas de afastamento dos grupos de risco, recorrência de atestados médicos, reorganização dos setores para atendimento e novas contratações e se adaptar às novas medidas sanitárias.

Na opinião dos respondentes, os hospitais normalmente se preparam para administrar crises. De acordo com Souza (2000), as características determinantes de uma crise são a imprevisibilidade, a compressão de tempo e a ameaça de vidas. Tais características determinam ainda a necessidade de uma postura organizacional não rotineira, com treinamento prévio da organização, planejamento analítico especial e capacidade de implementação de mudanças nos processos e rotinas.

Neste sentido, identificou-se que as duas entidades possuem planos de contingência e seguiram os planos do Poder Público para o enfrentamento da pandemia e seus impactos. Com relação aos recursos oriundos do governo para o enfrentamento da pandemia, as entidades indicam que houve aumento de repasses e convênios, todavia, também tiveram redução de recursos por conta do cancelamento das cirurgias eletivas. Ainda, os gestores destacam o impacto financeiro relacionado ao aumento dos custos dos insumos da área da saúde.

Os achados corroboram com a pesquisa de Almeida (2020), evidenciando que às instituições de saúde tiveram que realizar planejamento organizacional em tempo diminuto, no sentido de atender a necessidade de recursos materiais (aquisição de insumos e de equipamentos) e humanos (organização dos profissionais e das equipes), criação de intervenções integradas e definição de vários planos de ação para minimizar os impactos das contingências.

As adequações internas para atender as demandas de atendimentos, trouxeram diversos desafios de gestão, desde os recursos humanos até os recursos financeiros, incluindo adequações de procedimentos internos e fluxos, conforme apresenta a Tabela 3. Observa-se na Tabela 3, acerca das mudanças implantadas no controle gerencial dos Hospitais A e B. Em relação ao orçamento, ambos relataram impactos relativos aos custos dos insumos, materiais e medicamentos, além dos honorários médicos e mão de obra, especialmente por conta do aumento da demanda de atendimentos, como das situações em relação aos afastamentos por protocolos de segurança, como grupos de riscos e contaminados. Quanto a necessidade de novos controles internos e protocolos de segurança, as duas entidades relataram que foram necessárias adequações para atender resoluções governamentais para enfrentamento do novo cenário, com novas capacitações, treinamentos e vigilância, para atender aos protocolos de segurança.





Tabela 3. Aspectos da Gestão, controle e orçamento

Questionamentos	Hospital A	Hospital B
Foram necessárias mudanças no controle gerencial? Quais as principais informações utilizadas para a análise dos resultados da entidade?	Não houve necessidade de mudanças no controle gerencial pois o hospital possui regras de governança já implementadas. Utiliza-se o Sistema interno MV, censo diário e informações no sistema estadual CARE e sistema E-SUS. Algumas diariamente, semanais e mensais.	Sim, foi elaborado plano de contingência específico para enfrentamento da pandemia. Utilizamos indicadores através de sistemas internos.
Como o orçamento do hospital foi impactado pela pandemia?	Foi impactado pelo aumento nos preços de materiais, insumos e medicamentos, bem como no aumento do valor de honorários médicos e aumento de horas extras em razão da escassez de profissionais de enfermagem e técnicos.	Necessitou de novos pontos de estoques, novas rotinas de distribuição. Compras de novos insumos.
Quais os principais custos identificados?	Honorários médicos, mão de obra, materiais, insumos e medicamentos.	Os principais custos foram com insumos.
Houve a necessidade da inserção de novos controles internos (para atender protocolos de segurança por exemplo)? Quais?	Conforme Resoluções da Secretaria de Estado da Saúde estabelecendo diretrizes e fluxos de atendimento aos pacientes com infecção pelo coronavírus COVID-19 foram os colaboradores orientados	Sim, núcleo de segurança do paciente, CCIH para atender às solicitações do Ministério da Saúde. Implantação da Comissão Covid-19, novos protocolos. Pops, normas e rotinas. Atendimento aos protocolos do governo.
Por que e como foram implementados?	Foram implementados para atender a política pública instituída pela Secretaria de Estado da Saúde (SES-SC).	Novas capacitações, treinamentos e vigilâncias.
Como o hospital organiza o controle de insumos e EPIs? Esses custos foram expressivos?	O controle é feito por meio de sistema informatizado que faz o controle de entrada e dispensação de materiais alocados no almoxarifado do hospital. O consumo de insumos e EPIs por conta do tratamento dos pacientes tiveram expressivo aumento.	Organização dos insumos e EPIs com uma gestão de suprimentos onde se mantém ativo o controle do estoque, armazenamento, dispensação e compra. Alguns itens apresentaram aumento expressivo nos preços para aquisição.
As mudanças nos fluxos de atendimentos trouxeram aumento de custos?	Sim, pois foram necessárias adaptações estruturais que geraram custos não programados.	Sim. Aquisição de itens antes não utilizados pela instituição.
Houve implementação de receitas (de que natureza?) elas foram suficientes?	Sim. Diárias de leitos (enfermaria e UTI). Foram suficientes para atender os pacientes da COVID 19.	Convênio com a SES-SC. Em 2021 não está sendo suficiente (complementações com doações).
O hospital utiliza indicadores para avaliar sua eficácia operacional? Se sim, quais?	Sim. Taxas de altas hospitalares, taxa de mortalidade, taxa de infecção hospitalar, taxa de ocupação, taxa de média permanência, e outros indicadores do hospital.	Indicadores implantados no sistema do hospital, como taxa de ocupação e outros.



A logística e o controle de estoques do Hospital sofreram alterações significativas?	Sim. Implantação de sistema de apoio de cotações.	Instalados novos pontos de estoques e distribuição e compras.
Os itens de segurança do paciente foram alterados? Se sim, quais foram implementados?	Foram seguidos os protocolos estabelecidos pelo poder público	Os itens de segurança foram mantidos e seguidos os protocolos governamentais.
Na sua opinião, quais as principais dificuldades enfrentadas na pandemia?	Alterações nos planos do hospital.	A imprevisibilidade. Enfrentar situações até antes não vivenciadas, as quais dificultam e alteram o planejamento.

Fonte: Dados da pesquisa.

Ambas as instituições responderam que utilizam indicadores para realizar planejamento de ações com taxa de ocupação, dentre outros. Sobre a gestão dos suprimentos, destacam a necessidade de manter controles para a estocagem e logística. Os resultados corroboram com o estudo de Gomes e Souza (2021), evidenciando que em períodos pandêmicos, além da coordenação e controle hospitalar é necessária articulação governamental para suprir a demanda de insumos, medicamentos e equipamentos. Observou-se neste sentido, a implantação de sistemas de apoio, pontos de estoques e distribuição em ambas as instituições.

As instituições precisaram investir em novos sistemas de cotação, compras e distribuição, como forma de minimizar as perdas de recursos, realizando cotações para garantir menores preços de compra, visando a melhoria na aplicação dos recursos disponíveis. As duas instituições afirmam que houve necessidade da inserção de novos controles internos, com o objetivo de atender decretos, protocolos governamentais e de segurança relacionados as exigências da Covid-19.

Na questão relacionada a receita das instituições neste período, o Hospital A relata que os valores recebidos do Governo atenderam a demanda, porém no Hospital B os recursos foram insuficientes, inclusive como se constatou na análise das demonstrações contábeis, encerrando o exercício com déficit de R\$ 4,5 milhões.

Conforme dados das Demonstrações Financeiras, o Hospital A encerrou o ano de 2020 com resultado superavitário, no entanto, o Hospital B apresentou aumento no déficit financeiro em 2020, em relação a 2019. Destaca-se que o Hospital B recebeu muitas doações de voluntários, no entanto insuficientes para cobrir os custos com a implantação de 102 leitos de UTI para atendimento da Covid-19, ainda, a entidade é referência regional no atendimento de outras enfermidades de alta complexidade como oncologia, traumatologia e outros, que também possuem custos representativos.

Questionou-se os gestores acerca das principais dificuldades enfrentadas durante a pandemia, sendo que a maior dificuldade está no aspecto de trabalhar com a imprevisibilidade, especialmente diante de situações nunca vivenciadas, apesar de se sentirem preparados para gerir crises, a pandemia trouxe a necessidade de mudanças no planejamento para manter os atendimentos, incluindo a gestão de recursos físicos e humanos, sem prejudicar o atendimento à população.

O atendimento hospitalar público costuma sofrer com eventos externos decorrentes de cenários econômicos e políticos, o que exige planejamento, controle e gestão dos recursos, não somente para atender as demandas de atendimentos médicos, como também para insumos e necessidade de infraestrutura e profissionais (Lannas, 2011). Conforme Junqueira et al. (2016), as contingências do ambiente interno e externo afetam as atividades. Neste sentido, a pandemia trouxe inúmeros desafios para a gestão dos recursos hospitalares, por conta da imprevisibilidade do



contexto pandêmico, inicialmente sobre a própria doença, contágio e formas tratamento, e posteriormente sobre as adequações para não prejudicar o atendimento de outras enfermidades.

Observa-se que a gestão hospitalar possui inúmeras especificidades em relação aos recursos físicos e humanos, em relação aos controles e gestão dos estoques, o que exige planejamento e acompanhamento, visando assegurar eficiência na prestação dos serviços para não prejudicar os atendimentos, especialmente de urgência. O papel dos gestores é fundamental para a gestão e controle das atividades, especialmente em períodos de adversidades, como no caso da Covid-19.

## 5 Considerações Finais

O estudo evidencia as principais adequações e mudanças inseridas no orçamento e controle gerencial de dois hospitais de referência de Santa Catarina, para o enfrentamento da pandemia Covid-19. A análise evidencia que ambas as instituições tiveram que impactos nas rotinas e consequentemente tiveram que adequar processos e contratar colaboradores. Com as alterações no planejamento das atividades o orçamento também foi afetado.

O número de atendimentos realizados e o aumento da ocupação de leitos hospitalares, inclusive com os novos leitos Covid-19, modificaram o tipo de demanda, tanto de insumos como de atendimento, dificultando a gestão como um todo, os reflexos das mudanças na operação exigiu esforços dos gestores em adequações na organização da estrutura, nos recursos físicos e humanos.

Como relataram os gestores das duas instituições, a gestão do estoque foi um dos principais desafios, devido a oscilação dos valores de custo dos insumos, o aumento dos preços impactou os resultados, especialmente porque as farmacêuticas tiveram dificuldades em atender a demanda inicial e disponibilizar medicamento e materiais hospitalares nos prazos requeridos.

No contexto financeiro, ambas as instituições também sofreram alterações em seus controles internos, na quantidade de atendimento e nos custos dos serviços, mesmo com o aumento na entrada de repasses públicos para custeio e manutenção, as instituições tiveram redução de receitas de atendimentos particulares e de convênios, devido aos decretos de proibição de atendimentos (principalmente das cirurgias eletivas). E considerando que o planejamento financeiro das instituições não previa o risco de uma pandemia, foi preciso agilidade para encaminhar as decisões frente ao contexto pandêmico, replanejar as aquisições, adequar a estrutura física e reorganizar o fluxo de atendimento e contratação de mão de obra.

Observou-se que o hospital B conseguiu mobilizar doadores, e por meio das doações angariou recursos para demandas de aquisições de insumos, para combater a doença e a propagação do vírus. Observou-se a partir das informações que ambos os hospitais foram obrigados a realizar uma gestão inteligente, buscando minimizar os efeitos da pandemia instalada. Entre as ações desenvolvidas as instituições tiveram que criar novos espaços de atendimento, abrir espaço externo para as triagens, diminuindo assim o risco de contaminação dos pacientes e também dos profissionais de saúde, adaptar os ambientes livres, transformando-os em novos leitos de terapia intensiva e leitos de retaguarda clínica, cancelar procedimentos eletivos. Porém, identificou-se que no hospital B (classificado de grande porte), o impacto foi maior pois os atendimentos não diminuíram, por ser referência no atendimento de paciência da região em diversas especialidades médicas (quimioterapia, radioterapia, hemodiálise, etc.).

Na gestão de recursos humanos, as instituições tiveram que organizar rodízios de profissionais, ajustar em home office as atividades possíveis, criar escalas com turnos de trabalho diferenciados, como forma de atender a nova rotina e demanda de trabalho, ajustar a formação de equipes multidisciplinares como forma de suprir a redução de pessoal, bem como capacitar os





profissionais para o uso adequado dos EPIs, paramentação e desparamentação, assim como o correto manuseio de equipamentos e atendimento aos pacientes.

Para a gestão de orçamento e suprimentos os hospitais tiveram que realizar a ruptura de contratos e estabelecer um plano de ação envolvendo fornecedores alternativos, além de órgãos governamentais, como forma de conseguir melhores valores de compras. A diversificação da cadeia de suprimentos e ampliação da rede de fornecedores, colaboraram com o não desabastecimento dos estoques, mesmo que em alguns casos, os hospitais tenham sido obrigados a pagar valores muito maiores que os normalmente praticados no mercado. A utilização de sistemas de controle com o objetivo de monitorar estoques de insumos e recursos, foram relevantes para evitar a escassez no abastecimento e o atendimento as demandas da população, conforme relatam os gestores dos dois hospitais.

O estudo destaca de forma geral, as diversas contingências aos quais os gestores hospitalares foram expostos frente ao contexto da pandemia Covid-19, neste sentido a pesquisa agrega como contribuição a relação entre a capacidade de gestão dos recursos e a agilidade de adaptação das instituições hospitalares frente às adversidades, visando a minimização dos danos causados pela crise instalada pela pandemia. A pesquisa evidenciou a necessidade de adequações e mudanças no orçamento e controle gerencial de dois hospitais para o enfrentamento da pandemia Covid-19, bem como a importância dos controles internos para subsidiar o processo decisório.

Sugere-se para novas pesquisas, a análise comparativa entre instituições públicas e privadas, especialmente para confrontar os custos e os resultados, ainda também seria interessante analisar outras instituições hospitalares de menor porte e de regiões interioranas, observando as dificuldades de gestão e planos de contingências.

## Referências

- Almeida J. A. (2020). Internal medicine in Centro Hospitalar Universitário S. João and the Covid-19 pandemic. *Medicina Intensiva*, 1-6.
- Almeida, I. G.; Barroso, K. A. (2019). Gestão de estoque nos hospitais da rede particular. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. 12(6), 121-130.
- Brasil. *Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990*, (1990). Recuperado em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm), Acesso em: 07 jun. de 2021.
- Cherchiglia, M. L., & Dallari, S. G. (2006). Tempo de mudanças: sobrevivência de um hospital público. *Revista de Administração Empresas (RAE)*, 5(2), 1-15. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1676-56482006000200007>.
- Chiavenato, I. (2010). *Iniciação à teoria das organizações*. Barueri: Manole.
- Costa, C. A. N., & da Costa, D. D. S. B. (2021). A importância de um plano de contingência na farmácia hospitalar frente a pandemia pelo novo coronavírus. *Research, Society and Development*, 10(7), 1-8. Doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.17098>
- Cunha, J. A. C., & Correa, H. L. (2013). Avaliação de desempenho organizacional: um estudo aplicado em hospitais filantrópicos. *Revista de Administração de Empresas*, 53(5), 485-499.



- Eigenstuhler, D. P., Pacassa, F., Kruger, S. D., & Mazzioni, S. (2021). Influência das características dos países na disseminação da Covid-19. *Revista Gestão Organizacional*, 14(1), 172-191.
- Fernandes, G. A. D. A. L., & Pereira, B. L. S. (2020). Os desafios do financiamento do enfrentamento à COVID-19 no SUS dentro do pacto federativo. *Revista de Administração Pública*, 54, 595-613. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-761220200290>.
- Fiocruz. (2021). *Segurança do paciente e saúde do trabalhador*. Recuperado em: <https://portal.fiocruz.br/qualidade-do-cuidado-seguranca-do-paciente-e-saude-do-trabalhador>. Acesso em: 03 jul. 2021.
- Frezatti, F. (2020). *Beyond Covid-19: o que os gurus têm a dizer para a gestão?*. *Revista Fipecafi de Contabilidade, Controladoria e Finanças (RFCC)*, 1(1), 20-30.
- Garcia, L. P., & Duarte, E. (2020). Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(2), 1-4.
- Godoy, A. S. (1995). Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *Revista de Administração de Empresas*, 35(2), 57-63.
- Gomes, F. D. A. M., Gomes, C. A. M. M., Streit, J. A. C., & Silva, L. R. (2020). Análise da distribuição física de medicamentos: Estudo de caso em um Centro de Distribuição do Ministério da Saúde. *Projeção, Saúde e Vida*, 1(2), 41-51.
- Gomes, R. N. F., & Sousa, M. N. A. (2021). Gestão hospitalar em tempo de pandemia: dificuldades e estratégias de enfrentamento. *Bioethics Archives, Management and Health*, 1(1), 89-101.
- Gostin, L. O., & Wiley, L. F. (2020). Governmental public health powers during the COVID-19 pandemic: stay-at-home orders, business closures, and travel restrictions. *Jama*, 323(21), 2137-2138.
- Infante, M., & Santos, M. A. (2007). A organização do Hospital Público a partir da cadeia produtiva: uma abordagem logística para a área de saúde. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 12, 945-954.
- Jesus, C. R. F., & Maia, A. C. (2020). *Gerenciamento de crises administração hospitalar: planos de contingência para enfrentamento de desastres internos e outras crises*. Recuperado em: <https://www.crasp.gov.br/centro/conteudo/25%20-%2001%20-%20GERENCIAMENTO%20DE%20CRISES%20NA%20ADMINISTRA%C3%87%C3%83O%20HOSPITALAR%20%20Planos%20de%20Conting%C3%Aancia%20-%20Capit%C3%A3o%20Ricardo%20Ferreira%20de%20Jesus%20e%20Anselmo%20Carrera%20maia.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2021.
- Junqueira, E., Dutra, E. V., Filho, H. Z., & Gonzaga, R. P. (2016). Efeito das escolhas estratégicas e dos sistemas de controle gerencial no desempenho organizacional. *Revista Contabilidade & Finanças*, 27(72), 334-348.



- Lanna, E. C. (2011). Estratégias e práticas para um gerenciamento logístico eficiente na área hospitalar. *Perspectivas Online 2007-2011*, 5(17).
- Lima, D. L. F., Dias, A. A., Rabelo, R. S., Cruz, I. D. D., Costa, S. C., Nigri, F. M. N., & Neri, J. R. (2020). Covid-19 no estado do Ceará, Brasil: comportamentos e crenças na chegada da pandemia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 1575-1586.
- Nogueira, D. N. G., Aligleri, L., & Sampaio, C. P. (2020). Resíduos de Serviços de Saúde: implicações no cenário da pandemia do novo coronavírus. *Advances in Nursing and Health*, 2, 11-15.
- Noronha, K. V. M. D. S., Guedes, G. R., Turra, C. M., Andrade, M. V., Botega, L., Nogueira, D., Julia Almeida Calazans, J. A., Carvalho, L., Servo, L., & Ferreira, M. F. (2020). Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, 1-17.
- Oliveira, A. C. C., Magalhães, N. C. V., Silva, P. A. A. A., Borja, P. R., & Viriato, A. (2021). Gestão hospitalar de equipamentos de proteção individual enfrentamento à pandemia covid19. *Brazilian Journal of Development*, 7(3), 23814-23831. Doi: 10.34117/bjdv7n3-203.
- Pereira, P. M., & Selingardi, R. (2018). Proposta de redução de estoque excedente de um complexo hospitalar de alta complexidade. *Revista de Administração em Saúde*, 18(70).
- Porsse, A. A., Souza, K. B., Carvalho, T. S., & Vale, V. A. (2020). *Impactos econômicos do Covid-19 no Brasil*. Nota Técnica do Núcleo de Estudos em Desenvolvimento Urbano e Regional (NEDUR) da Universidade Federal do Paraná (UFPR), 01, Curitiba, abril/2020.
- Roberto, W. L. C., & Lira, R. A. (2010). O gestor hospitalar e sua atuação frente ao suprimento de materiais. *Perspectivas Online 2007-2011*, 4(13).
- Rovaris, N. R. S., Santos, T. C. B., Dall'Asta, D., Fiirst, C., & Soutes, D. O. (2017). Contingências que afetam o sistema informacional de custos: um estudo de caso em um hospital privado. In: *Anais do Congresso Brasileiro de Custos-ABC*, novembro, 2017.
- Saif, L. J. (2020). Vaccines for COVID-19: perspectives, prospects, and challenges based on candidate SARS, MERS, and animal coronavirus vaccines. *European Medical Journal*, 1-7. Doi: 10.33590/emj/200324.
- Santos, E. M., Ferreira, T. S., & Roncon, A. (2020). Gestão em tempos de Pandemia: (RE) invenção das empresas na percepção de estudantes do curso de administração. *Brazilian Journal of Development*, 6(7), 52797-52810.
- Silva, M. L., & Silva, R. A. (2020). Economia brasileira pré, durante e pós-pandemia do Covid-19: impactos e reflexões. *Observatório Socioeconômico da COVID-FAPERGS*. Recuperado em: <https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/820/2020/06/Textos-para-Discuss%C3%A3o-07-Economia-Brasileira-Pr%C3%A9-Durante-e-P%C3%B3s-Pandemia.pdf>. Acesso em: 05 Jun.





2021.

Souza, W. M. D. (2000). *Gerenciando Crises em Segurança*. São Paulo: Sicurezz: Brasileiro & Associados.

Ventura-Silva, J. M. A, Ribeiro, O., Santos, M. R., Faria, A. D. C. A., & Vandresen, L. (2020). Planejamento organizacional no contexto de pandemia por COVID-19: implicações para a gestão em enfermagem. *Journal Health NPEPS*, 5(1), e4626.

Zheng, S., Yang, L., Zhou, P., Li, H., Liu, F., & Zhao, R. (2021). Recommendations and guidance for providing pharmaceutical care services during COVID-19 pandemic: a China perspective. *Research in Social & Administrative Pharmacy*, 17(1) 1819-1824. Doi: 10.1016/j.sapharm.2020.03.012.