



UFRRJ

**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO TRÊS RIOS
BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**OS IMPACTOS DECORRENTES DA COVID-19 NOS CUSTOS
HOSPITALARES NA UTI DE UM HOSPITAL NO INTERIOR DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

Cynthia Maria de Lima Souza

Orientador: Me. Márcio de Lima Dusi

2023



UFRRJ

**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO TRÊS RIOS
BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**OS IMPACTOS DECORRENTES DA COVID-19 NOS CUSTOS
HOSPITALARES NA UTI DE UM HOSPITAL NO INTERIOR DO ESTADO DO
RIO DE JANEIRO**

Cynthia Maria de Lima Souza

Orientador: Me. Márcio de Lima Dusi

Trabalho de conclusão para o curso de Administração da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, como requisito para obtenção do título de bacharel em Administração.

Três Rios – RJ
Dezembro de 2023

Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Biblioteca Central / Seção de Processamento Técnico

Ficha catalográfica elaborada
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

di de Lima Souza, Cynthia Maria, 06/08/1997-
OS IMPACTOS DECORRENTES DA COVID-19 NOS CUSTOS
HOSPITALARES NA UTI DE UM HOSPITAL NO INTERIOR DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO / Cynthia Maria de Lima
Souza. - Três Rios, 2023.
52 f.

Orientador: Marcio de Lima Dusi.
Tese(Doutorado). -- Universidade Federal Rural do Rio
de Janeiro, Administração, 2023.

1. Compreender, em números, o aumento dos custos
de UTI decorrentes da pandemia em um Hospital do
Interior do Rio de Janeiro.. I. de Lima Dusi, Marcio,
10/04/1972-, orient. II Universidade Federal Rural do
Rio de Janeiro. Administração III. Título.



CADASTRO Nº 695 / 2023 - DeptCAdmS (12.28.01.00.00.00.16)

Nº do Protocolo: 23083.082057/2023-46

Três Rios-RJ, 12 de dezembro de 2023.



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO,
INSTITUTO DE DE TRÊS RIOS
CURSO DE BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO

**OS IMPACTOS DECORRENTES DA COVID-19 NOS CUSTOS HOSPITALARES NA
UTI DE UM HOSPITAL NO INTERIOR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

CYNTHIA MARIA DE LIMA SOUZA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como pré-requisito parcial para obtenção do
título de bacharel em Administração, Instituto
Três Rios da Universidade Federal Rural do Rio
de Janeiro.

Aprovada em 05/12/2023

Banca examinadora:

(Assinado digitalmente em 13/12/2023 11:43)

MARCIO DE LIMA DUSI
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
DeptCAdmS (12.28.01.00.00.00.16)
Matrícula: 1735014

(Assinado digitalmente em 16/12/2023 22:03)

MARIA DE FATIMA BERNARDES DO AMARAL
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
DeptCAdmS (12.28.01.00.00.00.16)
Matrícula: 1767144

(Assinado digitalmente em 13/12/2023 13:59)

ROBSON TAVARES DA SILVA
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
CoordCGAdm/ITR (12.28.01.00.00.00.12)
Matrícula: 3624392

Visualize o documento original em <https://sipac.ufrrj.br/public/documentos/index.jsp>
informando seu número: **695**, ano: **2023**, tipo: **CADASTRO**, data de emissão: **12/12/2023** e o
código de verificação: **2d8684bb37**

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados, durante todos os meus anos de estudos.

À minha família e amigos, que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade e apoio demonstrado ao longo de todo o período em que me dediquei ao curso.

A todos da empresa em que eu trabalho, usada para o estudo deste projeto, pelo fornecimento de dados e materiais que foram fundamentais para o desenvolvimento da pesquisa que possibilitou a realização deste trabalho.

“A vida é como andar de bicicleta. Para manter o equilíbrio, você deve continuar se movendo.”
(Albert Einstein)

RESUMO

Em 2020, os serviços de saúde no Brasil enfrentaram desafios significativos devido à pandemia do novo coronavírus. Observou-se um considerável aumento nos custos operacionais dos hospitais em decorrência da pandemia, o que demandou investimentos adicionais para garantir a segurança e adequado atendimento aos pacientes com Covid-19. Diante dessa realidade, as instituições de saúde sofreram pressões como o incremento nos custos e despesas relacionadas a equipamentos de proteção, tratamento e contratação de profissionais adicionais, juntamente com a interrupção de serviços não vinculados à Covid-19. Nesse sentido, este estudo teve como objetivo analisar os impactos econômicos da pandemia da COVID-19 nos custos hospitalares na UTI de uma instituição no interior do Estado do Rio de Janeiro. Foram muitos os efeitos diretos e indiretos da pandemia sobre a estrutura financeira do hospital, considerando aspectos como aumento na demanda por serviços de saúde, reorganização da infraestrutura hospitalar, suspensão de procedimentos eletivos e desafios financeiros e orçamentários. Diante do cenário de crise global de saúde, a pesquisa abordou uma análise comparativa da receita e dos custos de UTI nos anos de 2018 e 2021, ou seja, pré-pandemia e durante a pandemia. Os resultados da pesquisa são fundamentados em uma revisão bibliográfica e análise de dados financeiros do hospital em questão. Como justificativa, ao escolher a UTI como foco, o estudo abordou uma área crítica da prestação de cuidados de saúde, destacando os desafios financeiros enfrentados por uma unidade que desempenha um papel fundamental no tratamento de pacientes graves, especialmente durante a pandemia. Assim, o estudo aborda como a pandemia impactou significativamente os custos hospitalares no leito de UTI da instituição em estudo, tanto no Convênio quanto no SUS. Os resultados obtidos evidenciam que a UTI do hospital enfrentou um aumento substancial na demanda por serviços e materiais, influenciando significativamente nos recursos da organização. A pesquisa enfrentou desafios no acesso às informações necessárias para uma análise mais abrangente. A pandemia da COVID-19 trouxe à tona a vulnerabilidade dos sistemas de saúde e ressaltou a importância de se preparar para eventuais pandemias futuras. O enfrentamento dessa crise ressalta a necessidade de aprimorar a resiliência financeira e a capacidade de resposta das instituições de saúde diante de situações de crise. A limitação no acesso às informações ressalta a importância de pesquisas futuras sobre esse tema.

Palavras-chave: Covid-19; Pandemia; Custos hospitalares; Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

ABSTRACT

In 2020, health services in Brazil faced significant challenges due to the new coronavirus pandemic. There was a considerable increase in hospital operating costs as a result of the pandemic, which required additional investments to ensure safety and adequate care for patients with Covid-19. Faced with this reality, health institutions suffered pressure such as increased costs and expenses related to protective equipment, treatment and hiring of additional professionals, along with the interruption of services not linked to Covid-19. In this sense, this study aimed to analyze the economic impacts of the COVID-19 pandemic on hospital costs in the ICU of an institution in the interior of the State of Rio de Janeiro. There were many direct and indirect effects of the pandemic on the hospital's financial structure, considering aspects such as increased demand for health services, reorganization of hospital infrastructure, suspension of elective procedures and financial and budgetary challenges. Given the scenario of a global health crisis, the research addressed a comparative analysis of ICU revenue and costs in the years 2018 and 2021, that is, pre-pandemic and during the pandemic. The research results are based on a bibliographic review and analysis of financial data from the hospital in question. As a justification, by choosing the ICU as a focus, the study addressed a critical area of healthcare provision, highlighting the financial challenges faced by a unit that plays a fundamental role in treating critically ill patients, especially during the pandemic. Thus, the study addresses how the pandemic significantly impacted hospital costs in the ICU bed of the institution under study, both in the Agreement and in the SUS. The results obtained show that the hospital's ICU faced a substantial increase in demand for services and materials, significantly influencing the organization's resources. The research faced challenges in accessing the information necessary for a more comprehensive analysis. The COVID-19 pandemic has highlighted the vulnerability of health systems and highlighted the importance of preparing for possible future pandemics. Facing this crisis highlights the need to improve the financial resilience and response capacity of healthcare institutions in the face of crisis situations. The limited access to information highlights the importance of future research on this topic.

Keywords: Covid-19; Pandemic; Hospital costs; Intensive Care Unit (ICU).

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01: Resultado final da receita do Convênio 2018 X 2021	24
Gráfico 02: Resultado final da receita do SUS 2018 X 2021	26
Gráfico 03: Custos UTI Convênio 2018.....	30
Gráfico 04: Custos UTI Convênio 2021	30
Gráfico 05: Comparativo dos Custos UTI Convênio 2018 X 2021.....	30
Gráfico 06: Custos UTI SUS 2018.....	31
Gráfico 07: Custos UTI SUS 2021.....	31
Gráfico 08: Comparativo Custos UTI SUS 2018 X 2021	32

LISTA DE QUADROS

Quadro 01: Principais área de atuação na gestão hospitalar	07
Quadro 02: Pontos importantes acerca da gestão de custos hospitalares.....	13
Quadro 03: Análise da receita do Convênio antes da pandemia (2018) e na pandemia (2021)	23
Quadro 04: Análise da receita do SUS antes da pandemia (2018) e na pandemia (2021).....	25
Quadro 05: Análise dos custos do Convênio antes da pandemia (2018) e na pandemia (2021)	28
Quadro 06: Análise dos custos do SUS antes da pandemia (2018) e na pandemia (2021).....	30

LISTA DE FIGURAS

Figura 01: Leitos no Brasil em 2020.....	16
Figura 02: Custo médio por paciente, por mês, em UTI.....	17
Figura 03: Custo médio de internações com uso de UTI (R\$).....	17
Figura 04: Legenda	22

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	01
1.1 Objetivos	02
1.1.1 Objetivo geral	02
1.1.2 Objetivos específicos.....	03
1.2 Justificativa.....	03
2. METODOLOGIA	05
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	06
3.1 Gestão hospitalar	06
3.2 Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	08
3.3 Pandemia da Covid-19.....	10
3.4 Os impactos da Covid-19 na área da saúde	11
3.5 Gestão de custos hospitalares	12
3.6 Situação dos leitos de UTI no Brasil devido à pandemia	15
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
4.1 Apresentação da organização objeto de estudo	19
4.2 Análise, comparação e impacto nos custos	20
4.3 Análise e comparação da Receita da UTI	21
4.3.1 Receita da UTI Convênio	21
4.3.2 Receita da UTI SUS	25
4.4 Análise e comparação dos Custos da UTI	26
4.4.1 Custos da UTI Convênio	26
4.4.2 Custos da UTI SUS	30
5. CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS	35

LISTA DE ABREVIACOES

CFM - Conselho Federal de Medicina

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

EPI – Equipamento de Proteo Individual

FenaSaúde - Federao Nacional de Saúde Suplementar

FGV - Fundao Getúlio Vargas

IHF - International Hospital Federation

OMS - Organizao Mundial da Saúde

OPAS - Organizao Pan-Americana da Saúde

SAIPS - Sistema de Apoio à Implementao de Políticas em Saúde

SUS - Sistema nico de Saúde

UTI - Unidade de Terapia Intensivo

1 INTRODUÇÃO

A Covid-19 é uma doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2. Ela foi identificada pela primeira vez em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na província de Hubei, na China. O termo "Covid-19" é uma abreviação de "Coronavirus Disease 2019" (Doença do Coronavírus 2019). A Covid-19 é transmitida principalmente de pessoa para pessoa através de gotículas respiratórias expelidas por uma pessoa infectada ao falar, tossir ou espirrar. Ela também pode ser contraída pelo contato com superfícies contaminadas e depois tocando o rosto (BRASIL, 2020).

De acordo com Aquino *et al.* (2020), a pandemia de Covid-19 teve um impacto global, levando a milhões de casos e mortes em todo o mundo. As medidas para conter a propagação do vírus incluíram o uso de máscaras faciais, distanciamento social, lavagem frequente das mãos e restrições em viagens e atividades sociais.

A pandemia da Covid-19 teve um impacto significativo nos custos hospitalares devido aos desafios adicionais enfrentados pelos hospitais para lidar com a crise. Com relação a esses impactos, pode-se destacar: aumento da demanda por recursos médicos; aquisição de equipamentos e infraestrutura; aumento dos custos trabalhistas; tratamento de pacientes graves; protocolos de segurança, além da prevenção e cancelamento de procedimentos eletivos (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Os impactos específicos nos custos hospitalares variaram de acordo com a localização, o tamanho do hospital, a taxa de infecção na região e a capacidade de resposta do sistema de saúde. No entanto, de forma geral, a pandemia aumentou consideravelmente os custos operacionais dos hospitais, exigindo investimentos adicionais para garantir a segurança e o atendimento adequado aos pacientes com Covid-19 (TAVARES, 2022).

Os hospitais enfrentaram desafios financeiros devido à pandemia. O aumento dos custos de equipamentos de proteção, tratamento de pacientes e contratação de profissionais adicionais, combinado com a interrupção de outros serviços de saúde não relacionados à Covid-19, resultou em pressão financeira (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Devido a esses desafios financeiros, muitos hospitais precisaram buscar apoio governamental, empréstimos ou subsídios para cobrir as despesas e

manter suas operações. A pandemia da Covid-19 destacou a importância de garantir a sustentabilidade financeira dos hospitais e a necessidade de planejamento e preparação para enfrentar crises de saúde pública (OPAS, 2020).

De acordo com Vianna *et al.* (2022), uma boa gestão hospitalar durante uma crise, como a pandemia da Covid-19, é fundamental para garantir a capacidade de resposta eficaz, a segurança do paciente e o melhor uso dos recursos disponíveis. Ela desempenha um papel importante na proteção da saúde da população, na mitigação dos impactos da crise e na garantia da continuidade dos serviços hospitalares essenciais.

Além disso, envolve o planejamento prévio e a preparação para situações de crise. Isso inclui o desenvolvimento de planos de contingência, a identificação de recursos necessários, a avaliação da capacidade hospitalar e a criação de protocolos e diretrizes para lidar com emergências de saúde. Uma gestão eficaz pode antecipar riscos e tomar medidas proativas para enfrentar crises, como a Covid-19 (VIANNA *et al.*, 2022).

Nesse sentido, uma crise pode servir como um “alerta” que leva o hospital a fazer mudanças organizacionais e estruturais benéficas. Em tempos de crise é essencial que os gestores hospitalares adotem uma abordagem de gestão estratégica não só para minimizar as interrupções nas operações do dia-a-dia e garantir a sustentabilidade, mas também para abraçar novas formas de trabalhar (TAVARES, 2022).

A estrutura deste trabalho compreende em 5 capítulos, sendo este dedicado à introdução. O segundo capítulo abordará a metodologia empregada na pesquisa. Na sequência será delineado o referencial teórico, destacando as influências de diversos autores que serviram como embasamento para a pesquisa realizada. Através de suas distintas perspectivas, esses autores contribuíram para a construção da fundamentação teórica do estudo. Posteriormente, os resultados provenientes da pesquisa e por fim, serão expostas as conclusões obtidas ao longo do estudo.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo geral

O objetivo deste estudo é analisar os custos dos setores da unidade de terapia intensivo (UTI) nos anos de 2018 e 2021, tanto no Convênio quanto no SUS, a fim de comparar os impactos da Covid-19 nos custos hospitalares de um hospital no interior do Estado do Rio de Janeiro.

1.1.2 Objetivos específicos

Os objetivos específicos são:

- Abordar os conceitos e características da gestão hospitalar e unidade de terapia intensiva (UTI);
- Apresentar um breve resumo do que é a Covid-19; expor os impactos da Covid-19 na área da saúde;
- Conceituar acerca da gestão de custos hospitalares;
- Apresentar a situação dos leitos de UTI devido a Covid-19 e demonstrar um comparativo dos custos hospitalares de um hospital do interior do Rio de Janeiro dos anos de 2018 e 2021 para identificar os custos acrescidos devido a pandemia.

1.2 Justificativa

Quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a COVID-19 uma pandemia e pediu aos países que tomassem medidas para conter o vírus, muitos países rapidamente implementaram uma estratégia de contenção enquanto aceleravam seus esforços para controlar a doença (IHF, 2020).

Desde então, hospitais em todo o mundo tentaram garantir que possuíssem as capacidades de pessoal, estruturas e suprimentos necessários para responder a COVID-19. No entanto se preparar para uma pandemia imprevisível é um grande desafio e um exercício difícil para todos os sistemas de saúde do mundo, especialmente em regiões com menos ou nenhuma experiência (IHF, 2020).

Assim, várias medidas visaram reagir de forma rápida e eficaz a fim de atenuar os efeitos da pandemia. Uma crise de saúde geralmente requer um equilíbrio entre atendimento centrado no paciente e recursos escassos. A prestação de cuidados de saúde durante a pandemia de COVID-19, por exemplo, muitas vezes exige a ponderação do que é melhor para pacientes individuais em relação à disponibilidade geral de tratamento (OPAS, 2020).

Em momentos de crise, as circunstâncias podem mudar rapidamente, exigindo que os hospitais se adaptem e sejam flexíveis. Uma gestão hospitalar eficiente é capaz de se adaptar às mudanças nas demandas e necessidades, ajustando processos, realocando recursos e implementando novas estratégias conforme necessário. Isso envolve uma abordagem ágil e capacidade de tomar decisões rápidas e informadas (ARRUDA; FREITAS, 2022).

Nesse sentido, o presente estudo concentrou-se em analisar os impactos econômicos da pandemia da Covid-19 nos custos hospitalares, especificamente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de uma instituição localizada no interior do Estado do Rio de Janeiro. Ao escolher a UTI como foco, o estudo abordou uma área crítica da prestação de cuidados de saúde, destacando os desafios financeiros enfrentados por uma unidade que desempenha um papel fundamental no tratamento de pacientes graves, especialmente durante a pandemia.

Os resultados da pesquisa, fundamentados em uma revisão bibliográfica abrangente e na análise de dados financeiros específicos da instituição em estudo, revelaram de maneira clara e objetiva como a pandemia afetou os custos hospitalares. A abordagem comparativa entre os anos de 2018 e 2021 permitiu uma visão abrangente dos efeitos, evidenciando um aumento substancial na demanda por serviços e materiais na UTI, tanto para pacientes cobertos por convênios quanto para aqueles dependentes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Ao destacar os desafios enfrentados na obtenção de informações necessárias para uma análise mais abrangente, a pesquisa ressaltou a complexidade de se estudar e compreender completamente os impactos econômicos da pandemia. A vulnerabilidade exposta pelos sistemas de saúde durante a crise global de saúde reforçou a importância de preparação para futuras pandemias, bem como a necessidade de aprimorar a resiliência financeira e a capacidade de resposta das instituições de saúde.

2 METODOLOGIA

Para a realização da presente pesquisa, no que diz respeito aos objetivos, trouxe sob o aspecto da pesquisa descritiva, que é definida como um método de pesquisa que descreve as características da população ou fenômeno estudado (VERGARA, 2000).

Para tratar os dados, foi utilizado o método de pesquisa quantitativa, que segundo Sampaio (2022), possui como objetivo gerar conhecimento e criar compreensão sobre o mundo social, usando investigação científica baseada em dados observados ou medidos para examinar questões sobre determinada amostra.

A abordagem da pesquisa foi quantitativa, cujo enfoque estava situado na coleta de dados, as quais testam hipóteses baseando-se na medição numérica e na análise estatística para estabelecer padrões (SAMPAIO, 2022).

O nome do Hospital que será o participante da amostra de estudo, não será revelado, trata-se de uma unidade de saúde localizada no interior do Estado do Rio de Janeiro, considerada uma unidade regional que atende a cidade local e outros municípios dos arredores.

A coleta de dados foi desenvolvida através de pesquisas bibliográficas, com instrumentos de pesquisa: livros, artigos e informações contábeis e financeiras fornecidas pela unidade objeto de estudo. A coleta se baseou em pacientes que utilizaram a UTI desse hospital com o quadro relativamente parecido para que pudesse ser realizada a comparação, já que os serviços, métodos, exames, medicações e procedimentos são muito diversos devido as particularidades do tratamento. Foram realizadas as comparações de quatro pacientes internados, dois em 2018 e dois em 2021, tanto no Convênio quanto no SUS.

A análise dos custos da UTI no setor hospitalar teve como objetivo identificar e evidenciar o impacto causado pela pandemia da Covid-19. Para uma melhor comparação, foi utilizado o índice de correção para analisar com base no valor presente.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A crise da COVID-19 se manifestou como um ponto de inflexão substancial, introduzindo desafios sem precedentes e abrangentes nos sistemas de saúde em escala mundial. No cerne dessas dificuldades, os hospitais, fundamentais na oferta de cuidados, se viram confrontados não apenas com questões relacionadas à saúde pública, mas também com impactos financeiros significativos. Esta seção do estudo tem como objetivo investigar o referencial teórico vinculado aos efeitos financeiros provocados pela pandemia nas instituições hospitalares.

3.1 Gestão hospitalar

A gestão hospitalar é uma área de conhecimento e prática que se dedica à administração e organização de instituições de saúde, como hospitais, clínicas, laboratórios e centros de saúde (COSTA, 2018). Seu principal objetivo é garantir a eficiência e a qualidade dos serviços prestados, além de promover a sustentabilidade financeira dessas instituições. Abrange uma ampla gama de atividades, que envolvem planejamento, coordenação, controle e avaliação de recursos humanos, financeiros, materiais e tecnológicos (SOUZA *et al.*, 2009).

Segundo Bonato (2011), uma boa administração hospitalar pode ser a diferença entre um hospital bem mantido e operado e um ambiente caótico em que a qualidade do atendimento ao paciente é prejudicada. Em todos os ambientes de cuidados de saúde, incluindo hospitais, a coordenação é a alma da gestão hospitalar.

A gestão hospitalar objetiva o cuidado com a manutenção e/ou restabelecimento da saúde de seus pacientes, bem como necessita contribuir com nível de serviço com excelência às suas demandas internas e externas, preocupando-se de forma conjunta com o bemestar e o tratamento e/ou cura da doença a um baixo custo (OLIVEIRA *et al.*, 2021). Os autores complementam ao afirmar que isso mudou a partir da pandemia da Covid-19, no qual não basta apenas a coordenação, controle e organização do gestor hospitalar em relação à unidade de saúde, sendo também preciso acompanhar as mudanças ocorridas, exigindo ainda mais articulação para garantir o provimento de insumos, medicamentos, equipamentos e mão de obra qualificada.

No que tange à gestão hospitalar, Borba e Kliemann Neto (2008), abordam

que esse processo abrange desde o registro do paciente até o agendamento de consultas, gerenciamento de documentos, gerenciamento de consultas, gerenciamento de laboratório, segurança de medicamentos, geração de relatórios, gerenciamento de equipe, gerenciamento ambulatorial e muito mais.

Uma boa gestão hospitalar começa por garantir disponibilidade e acessibilidade a qualquer hora, além dos cuidados de saúde de alta qualidade aos pacientes. Hospitais buscam atendimento excelente, mas pode ser difícil alcançar todos esses itens sem os procedimentos e sistemas adequados (BONATO, 2011).

O Quadro 01 apresenta algumas das principais áreas de atuação na gestão hospitalar.

Quadro 01: Principais áreas de atuação na gestão hospitalar

Gestão de Recursos Humanos	Envolve o recrutamento, seleção, treinamento e desenvolvimento de profissionais de saúde, bem como a definição de políticas de remuneração, escalas de trabalho, gestão de desempenho e criação de um ambiente de trabalho saudável.
Gestão Financeira	Compreende o planejamento e controle dos recursos financeiros da instituição de saúde, incluindo a elaboração de orçamentos, gestão de custos, análise de viabilidade econômica, faturamento e cobrança de serviços prestados, além da implementação de estratégias para garantir a sustentabilidade financeira da instituição.
Gestão de Suprimentos e Logística	Refere-se ao gerenciamento dos estoques de medicamentos, materiais médico-hospitalares e equipamentos, garantindo o abastecimento adequado, o controle de qualidade, a gestão de fornecedores e a logística interna para assegurar a disponibilidade e o uso eficiente desses recursos.
Gestão da Qualidade	Envolve o estabelecimento de padrões de qualidade, a implementação de processos de melhoria contínua, a gestão de riscos, a segurança do paciente, a certificação de qualidade, a avaliação de desempenho e o monitoramento dos indicadores de qualidade dos serviços prestados.
Gestão da	Compreende o uso estratégico da tecnologia da informação e

Tecnologia da Informação	sistemas de informação para a gestão eficiente dos processos hospitalares, como prontuários eletrônicos, sistemas de gestão integrada, telemedicina, análise de dados e tomada de decisão baseada em evidências.
Gestão de Serviços de Saúde	Envolve a organização e coordenação dos diferentes serviços de saúde oferecidos pela instituição, como consultas médicas, cirurgias, exames laboratoriais, terapias, atendimento de emergência, entre outros, garantindo a eficiência operacional e a qualidade do atendimento ao paciente.

Fonte: Adaptado de Siqueira, 2005

Como exposto, a gestão hospitalar busca integrar todas essas áreas e promover uma abordagem holística na administração dos serviços de saúde, visando assegurar eficiência, sustentabilidade e qualidade no atendimento. Esses princípios são particularmente cruciais em setores especializados, como a Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

3.2 Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

De acordo com Coelho (2011), a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma área especializada em um hospital ou instituição de saúde que oferece cuidados médicos intensivos a pacientes que apresentam condições de saúde críticas ou potencialmente fatais. É também conhecida como Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) em alguns países.

A UTI é projetada para fornecer monitoramento contínuo, suporte vital e tratamento intensivo aos pacientes que necessitam de cuidados mais intensos do que os que podem ser oferecidos em outros setores do hospital. Esses pacientes são frequentemente gravemente enfermos, têm múltiplas complicações médicas ou estão se recuperando de cirurgias complexas (BACKES *et al.*, 2012).

As UTIs são equipadas com tecnologia avançada, como monitores cardíacos, ventiladores mecânicos, bombas de infusão e sistemas de suporte vital. Também possuem uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde altamente especializados, incluindo médicos intensivistas, enfermeiros especializados em cuidados intensivos, fisioterapeutas, farmacêuticos e outros profissionais de saúde

(LAZZARI *et al.*, 2022).

Segundo Guedes (2013), os pacientes internados em uma UTI recebem monitoramento e tratamento 24 horas por dia. A equipe da UTI acompanha constantemente os sinais vitais dos pacientes, realiza intervenções médicas, ajusta medicamentos, administra suporte respiratório e cardiovascular, e realiza outros procedimentos necessários para estabilizar e tratar os pacientes em estado crítico.

O acesso a uma UTI geralmente é limitado e depende da disponibilidade de leitos e da gravidade da condição de saúde do paciente. A decisão de internação em uma UTI é baseada em critérios médicos e na avaliação do risco-benefício para o paciente (BACKES *et al.*, 2012).

O isolamento social é defendido pelos pesquisadores de infectologia e epidemiologia, de forma praticamente unânime, em nível mundial, como a medida mais efetiva, para resguardar os sistemas públicos de saúde, do possível colapso, em casos de ocorrência de picos de contágio. A ocorrência do pico de contágio representa o cenário mais grave para o sistema público de saúde, devido à demanda, no mesmo período temporal, por leitos em hospitais e pelo tratamento intensivo nas UTI's. Este risco é potencial, pois todos os sistemas de saúde foram projetados para funcionar dentro dos parâmetros de certa normalidade, ou seja, para atender as demandas da população conforme o seu perfil e histórico já conhecido de necessidades de tratamentos de saúde. Nesta perspectiva, quaisquer situações atípicas, que vem a apresentar demandas mais intensas por determinadas unidades hospitalares, podem causar colapso do sistema de saúde de qualquer país, independentemente do seu nível de desenvolvimento econômico (BRASIL, 2020; FREITAS *et al.*, 2020).”

Apresentado o conceito da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e sua relevância no tratamento de pacientes em condições de saúde graves, a próxima seção aborda a dinâmica operacional e os desafios associados a essas unidades especializadas. A UTI, como descrita por diversos autores, desempenha um papel importante ao oferecer cuidados intensivos, monitoramento constante e tratamento especializado a pacientes gravemente enfermos. Equipada com tecnologia avançada e uma equipe multidisciplinar altamente qualificada, a UTI é essencial para a recuperação de pacientes em estado crítico, bem como casos de pacientes que tiverem acometimento grave pela COVID-19.

3.3 Pandemia da Covid-19

De acordo com Brito *et al.* (2020), a pandemia da COVID-19 foi uma emergência de saúde pública global que começou no final de 2019 e se espalhou rapidamente pelo mundo. A doença é causada por um novo coronavírus chamado SARS-CoV-2, que pertence à família dos coronavírus.

Os primeiros casos foram relatados em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Inicialmente, a origem do vírus foi associada a um mercado de frutos do mar em Wuhan, onde animais selvagens também eram vendidos. No entanto, estudos posteriores sugerem que a fonte pode ter sido um reservatório animal e a transmissão inicial para humanos pode ter ocorrido antes do surto ser detectado (GRUBER, 2020).

A COVID-19 se espalhou rapidamente de pessoa para pessoa por meio de gotículas respiratórias, especialmente quando alguém infectado tosse, espirra ou fala em proximidade com outras pessoas. A disseminação do vírus foi facilitada pelo fato de que algumas pessoas infectadas podem ser assintomáticas ou apresentar sintomas leves, tornando difícil detectar e conter a propagação (OPAS, 2020).

A doença variava em gravidade, desde casos leves e moderados semelhantes a um resfriado, até formas mais graves, que podem levar à síndrome respiratória aguda grave (SARS), pneumonia e até à morte, especialmente em idosos e pessoas com condições médicas subjacentes (OPAS, 2020).

Devido à rápida disseminação do vírus e à gravidade dos casos em algumas regiões, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a COVID-19 como uma pandemia em 11 de março de 2020. Isso marcou a primeira vez na história em que uma pandemia foi declarada devido a um coronavírus (SCHUELER, 2021).

Para conter a disseminação do vírus, muitos países implementaram medidas como o distanciamento social, lockdowns, uso obrigatório de máscaras e outras restrições. Além disso, foram desenvolvidas vacinas contra a COVID-19 em tempo recorde, sendo a vacinação em massa uma parte importante da estratégia global para controlar a pandemia (SCHUELER, 2021).

Diante da abordagem sobre a pandemia da COVID-19, torna-se evidente a magnitude dos desafios enfrentados pela área da saúde em escala global. A rápida disseminação do vírus SARS-CoV-2 exigiu respostas imediatas e medidas sem precedentes por parte dos sistemas de saúde e governos ao redor do mundo.

3.4 Os impactos da Covid-19 na área da saúde

Em 2020, com a pandemia do novo coronavírus, os serviços de saúde se viram diante de um inimigo invisível, um adversário que não respeita fronteiras, que não diferencia as pessoas, e que possui uma capacidade enorme de fazer com que esta cadeia de atendimento sofresse um impacto importante na sua principal característica, a velocidade de atuação da equipe. Com isso, os serviços de atendimento hospitalar iniciaram o preparo para atender e transportar pacientes acometidos pela Covid-19. Ressalta-se que a maioria das instituições de urgência e emergência já apresentavam superlotação de atendimentos em virtude de outras doenças que acometem a população (MARQUES *et al.*, 2020).

O Brasil é reconhecido internacionalmente pelos avanços conquistados na saúde desde a implantação do SUS. Entretanto, eventos inesperados como pandemias produzem “choques” que a resiliência do sistema de saúde e demandam coordenação em diversos níveis governamentais. Sob a vigência de medidas de políticas de austeridade fiscal desde 2016, o SUS encontrava-se já fragilizado para lidar com a pandemia de COVID-19 (FGV, 2022).

A pandemia impactou o mundo todo: empresas, pessoas, rotinas, instituições, hospitais e laboratórios – todos sofreram e sofrem as consequências da rápida transmissão da Covid-19, que exigiu adaptações em diversos âmbitos. A área da saúde foi uma das que mais sentiram as conturbadas consequências da pandemia, que impôs mudanças não esperada ao setor (CONCENT, 2020).

Em muitos países, o aumento exponencial do número de casos de COVID-19 levou a uma sobrecarga nos sistemas de saúde. Hospitais e unidades de terapia intensiva foram pressionados ao máximo, levando à escassez de leitos, equipamentos médicos e profissionais de saúde. A demanda por equipamentos médicos, como ventiladores, máscaras, luvas e outros dispositivos de proteção, aumentou drasticamente durante a pandemia. Isso resultou em escassez e aumento dos preços desses itens essenciais (ROZENDO *et al.*, 2021).

Segundo Aquino *et al.* (2020), para lidar com o aumento do número de casos de COVID-19 e a necessidade de priorizar o atendimento a pacientes infectados, muitos hospitais tiveram que cancelar ou adiar cirurgias e tratamentos médicos não urgentes. Isso afetou o tratamento de outras condições de saúde e pode ter consequências a longo prazo para pacientes com outras doenças.

Além disso, a pandemia e as medidas de isolamento social tiveram um impacto significativo na saúde mental das pessoas. O medo, a incerteza, o estresse e a solidão relacionados à COVID-19 podem levar ao aumento de problemas de saúde mental, como ansiedade, depressão e transtornos de estresse pós-traumático (OPAS, 2022).

A pandemia expôs e agravou as disparidades existentes na área da saúde. Populações vulneráveis, como idosos, pessoas com doenças crônicas, comunidades de baixa renda e minorias étnicas, enfrentaram maiores riscos de infecção e de desenvolver formas graves da doença. Em alguns casos, as medidas de *lockdown* e restrições de movimentação dificultaram o acesso das pessoas aos serviços de saúde. O que poderia levar a atrasos no diagnóstico e tratamento de outras doenças, resultando em problemas de saúde agravados (MATTA *et al.*, 2021).

Tal situação colocou os profissionais de saúde na linha de frente do combate ao vírus, expondo-os a altos riscos de infecção e aumentando sua carga de trabalho e estresse emocional. Mas também impulsionou a pesquisa médica e a inovação em busca de tratamentos eficazes e vacinas contra a Covid-19. Essa crise global levou a uma colaboração sem precedentes entre cientistas, governos e empresas para desenvolver soluções rápidas e eficazes (TEIXEIRA, 2020).

Perante os desafios monumentais apresentados pela pandemia da COVID-19, torna-se claro que a área da saúde enfrentou uma série de transformações e pressões sem precedentes. A sobrecarga nos sistemas hospitalares, a escassez de recursos essenciais e os impactos na saúde mental destacam a necessidade crítica de uma gestão eficiente no âmbito da gestão dos custos hospitalares, o que o torna um elemento vital para garantir a continuidade e a qualidade dos serviços de saúde em meio a cenários desafiadores como o vivenciado durante a pandemia.

3.5 Gestão de custos hospitalares

Gestão é o processo de decisão interno baseado em normas, princípios e conceitos que têm por finalidade orientar a administração de uma organização que visa garantir a consecução de sua missão. Uma gestão eficaz tende a garantir a continuidade organizacional seguindo um conjunto de crenças e valores sobre a maneira de administrá-la, proporcionando o desenvolvimento e a otimização de seus resultados, sob quaisquer circunstâncias que influenciem seu desempenho hoje e no futuro (MARQUES, 2020).

A importância da gestão dos custos está na correta alocação dos recursos dentro do processo produtivo e da necessidade de fornecer informações para decisões estratégicas e operacionais que possibilite o alcance das metas com eficiência e eficácia (HORNGREN *et al.*, 2004), por isso que as definições dos instrumentos gerenciais de apoio à tomada de decisão precisam se alinhar aos propósitos de seu uso dentro das organizações e a alinhar-se com suas estratégias (DIEHL, 2004).

Nesse sentido, a gestão de custos hospitalares é uma área crítica na administração de instituições de saúde, pois impacta diretamente a sustentabilidade financeira e a qualidade dos serviços prestados. Dessa forma, é necessária a atenção sobre alguns pontos importantes acerca da gestão de custos hospitalares conforme o Quadro 02.

Quadro 02: Pontos importantes acerca da gestão de custos hospitalares

Identificação e classificação dos custos	O primeiro passo é identificar e classificar todos os custos envolvidos nas operações do hospital. Os custos podem ser divididos em custos diretos (relacionados diretamente à produção de serviços, como materiais médicos e medicamentos) e custos indiretos (como despesas administrativas e de infraestrutura).
Análise de custos por centro de custo	A divisão do hospital em centros de custo permite uma análise mais detalhada dos gastos em cada área, como pronto-socorro, centro cirúrgico, unidade de terapia intensiva (UTI), entre outros. Isso possibilita a identificação de áreas com custos elevados ou ineficiências.
Orçamento e controle de gastos	Com base na análise de custos, é importante estabelecer um orçamento que defina metas e limites de gastos para cada área. O controle contínuo dos gastos em relação ao orçamento é essencial para evitar desperdícios e gastos desnecessários.
Negociação com fornecedores	Negociar com fornecedores pode ajudar a obter melhores preços em materiais, medicamentos e

	equipamentos, reduzindo os custos de aquisição e estoque.
Gestão de recursos humanos	A gestão eficiente da equipe de profissionais de saúde também é essencial para controlar custos. O dimensionamento adequado de pessoal, a otimização da carga horária e a capacitação da equipe podem impactar positivamente os custos e a qualidade do atendimento.
Prevenção de erros e infecções hospitalares	Investir em programas de prevenção de erros médicos e infecções hospitalares pode reduzir custos com tratamentos adicionais e a necessidade de prolongar internações.
Uso eficiente de tecnologia	A tecnologia pode ser uma aliada na gestão de custos, automatizando processos administrativos, melhorando a eficiência operacional e a gestão de estoques, além de auxiliar na análise de dados e indicadores.
Análise de resultados e indicadores	Monitorar e analisar indicadores financeiros e operacionais é fundamental para acompanhar o desempenho da gestão de custos. Dessa forma, é possível identificar tendências, pontos críticos e oportunidades de melhoria.
Revisão de processos	Periodicamente, é importante revisar os processos internos do hospital em busca de eficiência e redução de desperdícios. Pequenas melhorias em fluxos de trabalho podem resultar em economias significativas ao longo do tempo.

Fonte: adaptado de Oliveira, 2010.

A gestão eficiente dos custos hospitalares é essencial não apenas para a sustentabilidade financeira das instituições, mas também para garantir a entrega contínua de serviços de saúde de qualidade. Este desafio ganha ainda mais relevância diante da atual conjuntura da pandemia, que intensificou as pressões sobre os sistemas de saúde em todo o mundo. No próximo tópico, explorare-se

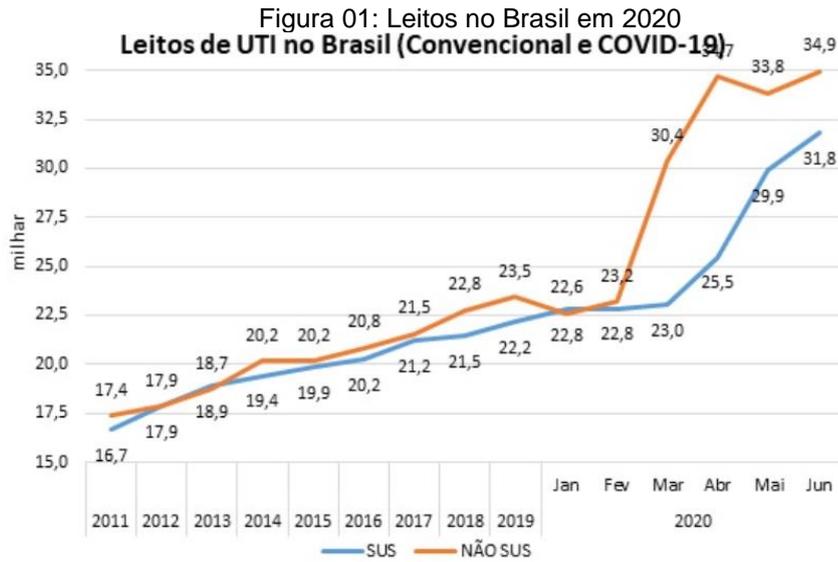
especificamente a situação dos leitos de UTI no Brasil, revelando como a gestão de custos desempenha um papel crítico na capacidade de resposta do sistema de saúde diante das demandas excepcionais e imprevisíveis impostas pela COVID-19.

3.6 A pandemia da COVID-19 e a escassez de leitos de UTI no Brasil

Conforme Teixeira *et al.* (2020), muitas regiões enfrentaram uma sobrecarga significativa nos sistemas de saúde, especialmente em momentos de pico da pandemia. Isso resultou em dificuldades para acomodar pacientes em leitos de UTI e fornecer atendimento intensivo adequado.

A oferta de leitos de Unidade de Terapia intensiva (UTI) em estabelecimentos públicos, conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS), ou particulares aumentou cerca de 45% desde que o Brasil passou a enfrentar a pandemia de Covid-19. Contudo, o Conselho Federal de Medicina (CFM) mostra que, como o incremento de quase 20 mil leitos públicos e privados de UTI objetivou o atendimento exclusivo de infectados com o novo coronavírus, o País continuava a contar com uma infraestrutura insuficiente para acolher pacientes com outras doenças (CFM, 2020).

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) apontava no Brasil a existência de 46 mil unidades de UTI. Metade deles estava disponível para o SUS e a outra metade estava reservada à saúde privada ou suplementar (planos de saúde). Ao longo de 10 anos – entre junho de 2011 e junho 2020 – esse número aumentou em torno de 38%. Por conta da Covid-19, esse processo foi acelerado. De fevereiro a junho de 2020, o total de leitos de UTI disponíveis no Brasil aumentou cerca de 20 mil unidades (CFM, 2020).



Houve esforços para expandir a capacidade de leitos de UTI, tanto no setor público quanto no privado. No entanto, a expansão enfrentou limitações logísticas e de recursos. A gestão dos leitos de UTI também teve implicações financeiras, uma vez que os custos associados ao tratamento intensivo, aquisição de equipamentos e medidas de proteção foram desafios enfrentados pelos sistemas de saúde em todo o país (COSTA *et al.*, 2020).

Com internações mais prolongadas e a disparada dos preços de insumos, o custo da internação de Covid em UTI também avançou. Em janeiro de 2021, o atendimento aos pacientes com a doença consumia, em média, R\$ 78,8 mil por pessoa internada, para as operadoras. Em abril de 2021, o custo saltou para R\$ 100,6 mil, o que corresponde a um aumento de 27% (MEDICINA S/A, 2021).

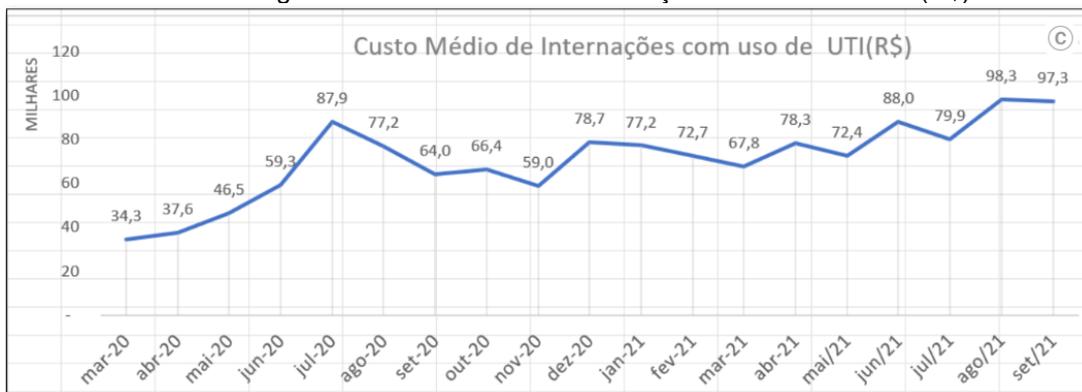


A situação dos leitos de UTI variou consideravelmente de acordo com as diferentes regiões do país. Algumas áreas foram mais afetadas do que outras, dependendo da intensidade da propagação do vírus (NORONHA *et al.*, 2020).

O governo e as autoridades de saúde implementaram medidas emergenciais para aumentar a capacidade de leitos de UTI, como a construção de hospitais de campanha e a adaptação de instalações existentes. Em alguns casos, a falta de recursos e equipamentos médicos, como ventiladores mecânicos, tornou-se um desafio, impactando diretamente a capacidade de tratamento intensivo (NORONHA *et al.*, 2020).

O custo de cada paciente internado com Covid-19 em UTIs de hospitais que atendem a convênios médicos subiu 187% desde o começo da pandemia. O valor médio passou de R\$ 34.200 em março de 2020 para R\$ 97.328 em setembro de 2021, conforme levantamento da FenaSaúde (Federação Nacional de Saúde Suplementar) (PODER 360, 2021).

Figura 03: Custo médio de internações com uso de UTI (R\$)



Fonte: Poder 360, 2021

Sistemas de saúde enfrentaram o desafio de equilibrar a prestação de cuidados de qualidade com a gestão eficiente dos custos. Com o aumento na demanda por serviços de saúde, especialmente em UTIs, os sistemas de saúde enfrentaram a pressão de garantir que houvesse recursos adequados, como leitos, equipamentos médicos e profissionais de saúde, para fornecer cuidados de qualidade (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Com o aumento de leitos no país devido a Covid-19, o Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde, publicou uma portaria (Portaria GM/MS nº 543, de 15 de março de 2022) que converte 6,4 mil leitos de UTI Covid-19 em leitos convencionais

de terapia intensiva. Com investimento de R\$ 1,2 bilhão, na prática, a medida amplia o número de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e fortalece a assistência de média e alta complexidade no Brasil (BRASIL, 2022).

Antes da pandemia, o total de leitos de UTIs no Brasil era dividido entre 60% privados e 40% públicos. Hoje, os leitos são meio a meio entre públicos e privados. No total, existem 48,9 mil leitos de UTI para adultos no país. No entanto, as unidades de tratamento intensivo (UTIs) de hospitais públicos no Brasil são bem menos eficientes e têm performance inferior às administradas pela rede hospitalar privada. Durante a pandemia, a Amib constatou que a mortalidade de pacientes com Covid internados em UTIs privadas foi de 30%, enquanto em UTIs públicas chegou a 53%. Contudo, houve um aumento da participação de leitos públicos no total, mas muitas das unidades nos hospitais públicos estão longe do ideal ou do que seria adequado (CANZIAN, 2023).

Aumentar o número de leitos de UTI fortalece a capacidade do sistema de saúde em lidar com crises de saúde, como epidemias e pandemias. Isso significa que o sistema estará mais preparado para enfrentar um aumento súbito na demanda por cuidados intensivos. Além disso, a expansão dos leitos de UTI pode melhorar a acessibilidade dos pacientes a cuidados críticos (COTRIM JUNIOR; CABRAL, 2020).

A expansão dos leitos de UTI é apenas um aspecto do fortalecimento do sistema de saúde. Outras medidas, como investimentos em pessoal capacitado, equipamentos médicos e infraestrutura hospitalar, também são importantes para garantir uma resposta eficaz a situações de crise e para melhorar a saúde pública de maneira geral (COTRIM JUNIOR; CABRAL, 2020).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os objetivos geral e específicos definidos, são apresentadas as quatro categorias na sequência.

4.1 Apresentação da organização objeto de estudo

A unidade hospitalar que serviu de objeto de estudo para essa pesquisa é de média complexidade e está localizada no interior do Estado do Rio de Janeiro. Atuante há mais de 120 anos, é uma entidade filantrópica que impacta na cadeia de valor

produtivo do País, com 19 Casas presentes em seis Estados brasileiros e com atuação social em duas frentes de negócio - Saúde e Educação - de acordo com a Constituição Federal do Brasil de 1988. Destaca-se no atendimento de urgência e emergência e em realizações cirúrgicas gerais, sendo classificada na categoria de caráter geral.

Sendo filantrópica, a entidade não tem fins lucrativos e obtém recursos para sua manutenção através de incentivos, Sistema Único de Saúde (SUS), de convênios, remunerações de serviços prestados particulares e subvenções.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) trata-se de uma unidade de suporte avançado em que os pacientes recebem cuidados 24 horas. A instituição disponibiliza de uma UTI tipo 2, equipada com monitores de controles de sinais vitais, ventiladores e bombas de infusão.

Durante a pandemia, as UTIs foram divididas da seguinte forma:

- UTI Covid-19 convênio e particular;
- UTI comum convênio, particular e SUS;
- UTI Covid-19 SUS.

Ao finalizar a apresentação da unidade hospitalar objeto desta pesquisa, percebemos a sua relevância significativa na prestação de serviços de saúde ao longo de mais de um século. Sua natureza filantrópica, aliada à atuação abrangente nas áreas de Saúde e Educação, ressalta seu compromisso social e impacto na comunidade. A abordagem de seus recursos, incluindo a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), destaca-se como uma resposta importante durante a pandemia da COVID-19, evidenciando a flexibilidade e adaptação necessárias para enfrentar desafios inesperados.

4.2 Análise, comparação e impacto nos custos

A análise dos custos foi realizada por meio dos dados obtidos referente ao tipo de internação e quadro de saúde dos pacientes, consumos de materiais, procedimentos e honorários dos serviços médicos incidentes no setor da Unidade de Terapia Intensiva. Custos incidentes nos demais setores da unidade hospitalar foram desconsiderados, visando o objetivo deste estudo

O período e a forma de análise consta a seguir:

- **UTI Convênio 2018**

- ✓ Sintomas: Paciente compareceu ao hospital com dispneia, sudorese e queda na saturação. Evoluiu para pneumonia por broncoaspiração, com necessidade de intubação, posteriormente traqueostomia e realizou hemodiálise devido ao prognóstico ruim.

Período em UTI:

- ✓ Internação: 23/11/2018
- ✓ Alta: 21/12/2018

- **UTI Convênio 2021**

- ✓ Paciente Covid positivo, sintomas habituais da doença, tais como tosse seca, febre, dispneia e astenia. Internado devida queda da saturação, com necessidade de intubação e posteriormente realização de traqueostomia. Feito tratamento de hemodiálise e transfusões sanguíneas.

Período em UTI:

- ✓ Internação: 02/06/2021
- ✓ Alta: 02/07/2021

- **UTI SUS 2018**

- ✓ Paciente com relato de crise convulsiva e queda da própria altura. Internado para realização de procedimento cirúrgico devido à queda, evoluiu com quadro de pneumonia durante a internação, com queda abrupta da saturação, necessária intubação e posteriormente traqueostomia. Realizada hemodiálise de transfusões sanguíneas devido gravidade apresentada.

Período em UTI:

- ✓ Internação: 12/09/2018
- ✓ Alta: 14/10/2018

- **UTI SUS 2021**

- ✓ Paciente encaminhado de serviço terceiro de hemodiálise, portadora de doença renal crônica, relata náusea, vômitos e falta de apetite. Exame de imagem evidenciando 50% de comprometimento pulmonar, é intubado e posteriormente realiza traqueostomia. Hemodiálise em todo o tratamento visto doença renal crônica.

Período em UTI:

- ✓ Internação: 06/04/2021
- ✓ Alta: 08/05/2021

A partir dos dados fornecidos pela entidade, fez-se uma análise durante o período pré e durante a pandemia dos custos incidentes nos setores de UTI clínica e UTI Covid-19 e posteriormente uma análise comparativa, a fim de evidenciar o impacto da pandemia nos custos totais incidentes nestes setores, tanto no Convênio quanto no SUS. Para uma melhor comparação, foi utilizado o índice de correção para analisar com base no valor presente.

4.3 Análise e comparação da Receita da UTI

Neste módulo, adentramos na análise e comparação da receita da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), focando especificamente na fonte de receita proveniente de convênios. A UTI, como setor vital do hospital, desempenha um papel fundamental no tratamento de pacientes em estado grave, demandando recursos avançados e vigilância intensiva

4.3.1 Receita da UTI Convênio

UTI é o setor do hospital que reúne recursos mais adequados e avançados ao tratamento de pacientes em estado grave e daqueles que necessitam de mais vigilância e mais aparelhos ao lado do leito.

Um plano de saúde é um serviço que oferece a cobertura total ou parcial de procedimentos médicos. Cobre consultas e exames realizados a beira-leito, durante o período de internação hospitalar, entre outros procedimentos conforme o contrato do

paciente.

Nesse sentido, foi realizado um comparativo da Receita na UTI Convênio nos anos de 2018 e 2021 dos pacientes já relatados, com quadros semelhantes para a melhor identificação dos custos. A Figura 04 mostra a legenda dos itens que constam nos Quadros que serão apresentados.

Figura 04: Legenda

LEGENDA
MATERIAL
MEDICAMENTO
EXAMES - LABORATORIAIS E DE IMAGEM
SERVIÇOS AUXILIARES
DIÁRIAS, ALUGUEIS E TAXAS

Fonte: autoria própria, 2023

O Quadro 03 apresenta a análise da receita do Convênio antes da pandemia (2018) e na pandemia (2021).

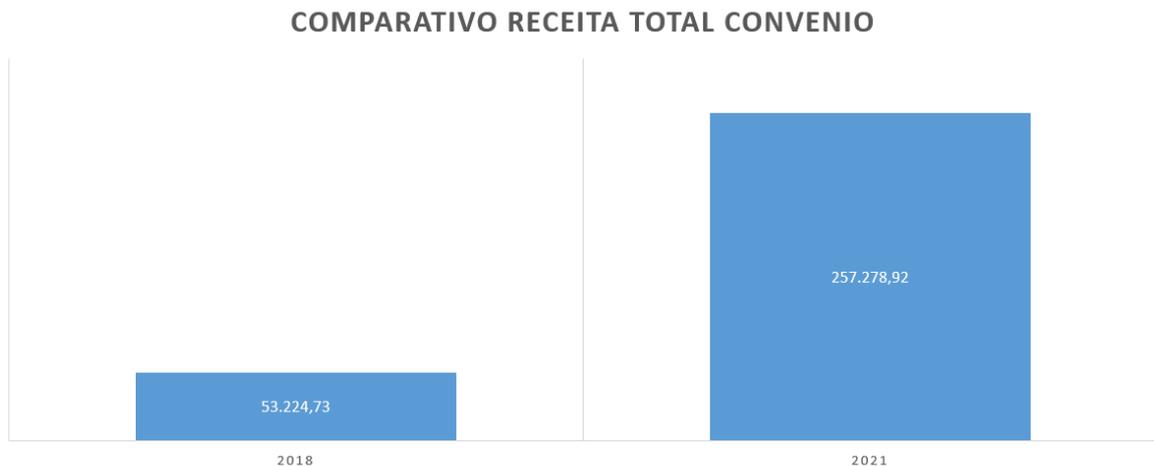
Quadro 03: Análise da receita do Convênio antes da pandemia (2018) e na pandemia (2021)

ANÁLISE DA RECEITA CONVÊNIO ANTES DA PANDEMIA (2018) X PANDEMIA (2021)							VARIÇÃO RECEITA
DESCRIÇÃO	Qnt	RECEITA					
		Total	2018	Qnt	Total	2021	
ACIDO LACTICO (LACTATO) - PESQUISA E/OU DOSAGEM	17	R\$ 127,50	7,5	22	R\$ 165,00	R\$ 7,50	29,41%
GASOMETRIA PH PCO2 AS O2 EXCESSO BASE	19	R\$ 318,25	R\$16,75	31	R\$ 519,25	R\$ 16,75	63,16%
ALUGUEL/TAXA COLCHAO DE AR	18	R\$ 167,94	R\$9,33	13	R\$ 133,64	R\$ 10,28	-20,42%
MIDAZOLAN	4	R\$ 50,36	R\$12,59	5	R\$ 62,95	R\$ 12,59	25,00%
AGULHA HIPODERMICA DESCARTAVEL 25X7	2	R\$ 0,34	R\$0,17	5	R\$ 0,95	R\$ 0,19	179,41%
ANTIBIOGRAMA (TESTE DE SEBNSIBILIDADE E ANTIBIOTICO)	1	R\$ 5,00	R\$5,00	2	R\$ 10,00	R\$ 5,00	100,00%
ASSISTENCIA FISIATRICA RSPIRATORIA EM DOENTE CLINICO INTERNADO	35	R\$ 262,50	R\$7,50	17	R\$ 127,50	R\$ 7,50	-51,43%
ASSISTENCIA FISIATRICA RSPIRATORIA EM PACIENTE INTERNADO	27	R\$ 216,00	R\$8,00	80	R\$ 640,00	R\$ 8,00	196,30%
ATENDIMENTO DO INTENSIVISTA DIARISTA (POR DIA E POR PACIENTE)	15	R\$ 915,60	R\$61,04	25	R\$ 1.695,50	R\$ 67,82	85,18%
ATENDIMENTO MEDICO DO INTENSIVISTA EM UTI GERAL OU PEDIATRICA	36	R\$ 5.200,92	R\$144,47	52	R\$ 8.795,04	R\$ 169,14	69,11%
AVALIAÇÃO CLINICA GERAL ENTERAL	6	R\$ 732,48	R\$122,08	9	R\$ 610,38	R\$ 67,82	-16,67%
BACTERIOSCOPIA GRAM ZIEHL ALBERT ETC POR LAM	1	R\$ 3,75	R\$3,75	2	R\$ 7,50	R\$ 3,75	100,00%
BROMOPRIDA 5MG/ML AMP 2ML	53	R\$ 191,80	R\$3,62	69	R\$ 249,78	R\$ 3,62	30,23%
CALCIO IONICO - PESQUISA E/OU DOSAGEM	1	R\$ 10,00	R\$10,00	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00	0,00%
CANULA TRAQUESOTOMIA BCI MECICLA C/ BALAO PVC 08 5MM	1	R\$ 61,36	R\$61,36	1	R\$ 64,65	R\$ 64,65	5,36%
CATETER DUPLO LUMEN 9 SFR X 15CM	1	R\$ 391,24	R\$391,24	2	R\$ 782,48	R\$ 391,24	100,00%
CEFTRIAXONA 1G FA IIV	40	R\$ 1.337,20	R\$33,43	9	R\$ 300,87	R\$ 33,43	-77,50%
CLARITROMICINA 500MG FA	20	R\$ 3.455,00	R\$172,75	15	R\$ 3.084,30	R\$ 205,62	-10,73%
CLORETO DE POTASSIO 100MG/ML AMP 10ML (EQUIPLEX)	34	R\$ 17,85	R\$0,53	51	R\$ 26,68	R\$ 0,52	49,47%
CLORETO DE SODIO 0,9% AMP 10ML	58	R\$ 46,40	R\$0,80	110	R\$ 106,32	R\$ 0,97	129,14%
CLORETO DE SODIO 0,9% BOL 1000ML (BAXTER)	1	R\$ 11,15	R\$11,15	22	R\$ 556,89	R\$ 25,31	4894,53%
CLORETO DE SODIO 0,9% BOL 100ML (BAXTER)	10	R\$ 79,20	R\$7,92	113	R\$ 1.066,72	R\$ 9,44	1246,87%
CLORETO DE SODIO 0,9% BOL 250ML (BAXTER)	23	R\$ 157,78	R\$6,86	39	R\$ 317,40	R\$ 8,14	101,17%
CLORETO DE SODIO 0,9% FR 100ML (SEM PVC - EQUIPLEX)	63	R\$ 474,65	R\$7,53	88	R\$ 663,00	R\$ 7,53	39,68%
CLORETO DE SODIO 0,9% FR 500ML (SEM PVC - B BRAUN)	48	R\$ 394,08	R\$8,21	57	R\$ 556,80	R\$ 9,77	41,29%
COAGULOGRAMA TS TC PROVA DO LAGO	1	R\$ 15,00	R\$15,00	22	R\$ 330,00	R\$ 15,00	2100,00%
COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2000ML	1	R\$ 15,21	R\$15,21	1	R\$ 16,73	R\$ 16,73	9,99%
COLETOR P/ SECREÇÃO DE BRONCOSCOPIA E ENDOSCOPIA	2	R\$ 56,38	R\$28,19	2	R\$ 30,98	R\$ 15,49	-45,05%
COMPRESSA ESTERIL GAZE 7 5X7 5CM 13F C/10 CREMER	156	R\$ 179,40	R\$1,15	117	R\$ 148,59	R\$ 1,27	-17,17%
CREATININA PESQUISA E/OU DOSAGEM	18	R\$ 63,00	R\$3,50	25	R\$ 87,50	R\$ 3,50	38,89%
CULTURA AUTOMATIZADA - MICROBIOLOGIA	3	R\$ 45,00	R\$15,00	3	R\$ 45,00	R\$ 15,00	0,00%
CURATIVO TRANSPARENTE E TEGADERM FILM 10.0X12 OCM	6	R\$ 50,40	R\$8,40	4	R\$ 36,96	R\$ 9,24	-26,67%
DIARIA DE UTI ADULTO GERAL	29	R\$ 13.372,19	R\$461,11	30	R\$ 18.300,00	R\$ 610,00	36,85%
ELETRODO DESCARTAVEL P/ECG ADULTO	85	R\$ 117,30	R\$1,38	125	R\$ 190,00	R\$ 1,52	61,98%
ENOXAPARINA SODICA 40MG SER 0,4ML	12	R\$ 733,92	R\$61,16	31	R\$ 1.895,96	R\$ 61,16	158,33%
EQUIPO MACROGOTAS C INJ LAT	21	R\$ 124,32	R\$5,92	50	R\$ 432,00	R\$ 8,64	247,51%
EQUIPO P/ BOMBA INFUSAO ENTERAL EQL WP LF LINE	15	R\$ 254,40	R\$16,96	19	R\$ 1.603,00	R\$ 84,37	530,11%
EQUIPO P/ BOMBA INFUSAO FOTOSSENSIVEL	1	R\$ 80,21	R\$80,21	3	R\$ 264,69	R\$ 88,23	230,00%
EQUIPO P/BOMBA INFUSÃO INTRAFIX AIR IL BBRAUN	3	R\$ 236,40	R\$78,80	13	R\$ 1.126,84	R\$ 86,68	376,67%
EQUIPO P/BOMBA INFUSAO MULTIPLA 4 VIAS	27	R\$ 959,58	R\$35,54	5	R\$ 85,47	R\$ 17,09	-91,09%
ESCOVA P/ HIGIENE ORAL USCÇÃO A VACUO	2	R\$ 9,60	R\$4,80	3	R\$ 15,61	R\$ 5,20	62,60%
FENTANEST 0,05MG/ML AMP 2ML	3	R\$ 20,28	R\$6,76	4	R\$ 31,40	R\$ 7,85	54,83%
FENTANEST 0,05MG/ML FA 10ML	30	R\$ 578,88	R\$19,20	154	R\$ 3.432,21	R\$ 22,29	495,99%
FIO NYLON PRETO 2-0 45CM AG 3.0CM 3/8	1	R\$ 11,16	R\$11,16	2	R\$ 23,50	R\$ 11,75	110,57%
FIO NYLON PRETO 3-0 45CM AG 3.0CM 3/8	1	R\$ 11,16	R\$11,16	1	R\$ 11,75	R\$ 11,75	5,29%
FRALDA GERIATRICA DESCARTAVEL TAM EG CONFORT MASTER	48	R\$ 93,12	R\$1,94	14	R\$ 40,88	R\$ 2,92	-56,10%
FRALDA GERIATRICA DESCARTAVEL TAM G CONFORT MASTER	24	R\$ 46,56	R\$1,94	105	R\$ 223,65	R\$ 2,13	380,35%
GLIUCORT 100MG FA	8	R\$ 41,60	R\$5,20	26	R\$ 143,22	R\$ 5,51	244,28%
HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2MG/ML AMP 4ML	15	R\$ 192,51	R\$12,83	47	R\$ 1.099,97	R\$ 23,40	471,38%
HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS OU FRAÇÕES ER	18	R\$ 135,00	R\$7,50	25	R\$ 187,50	R\$ 7,50	38,89%
LAMINA DE BISTURI DESCARTAVEL N 12	4	R\$ 7,12	R\$1,78	7	R\$ 5,22	R\$ 0,75	-26,69%
LANCETA P/ TESTE DE GLICEMIA (USO INDIVIDUAL)	71	R\$ 39,76	R\$0,56	112	R\$ 110,06	R\$ 0,98	176,81%
LUVA CIRURGICA EST S/TALCO TAM 7.0 SENSIFREE MUCAMBO	4	R\$ 22,00	R\$5,50	4	R\$ 9,92	R\$ 2,48	-54,91%
LUVA DE PROCEDIMENTO	89	R\$ 200,25	R\$2,25	13	R\$ 8,96	R\$ 0,69	-95,53%
MAGNESIO - PESQUISA E/OU DOSAGEM	4	R\$ 16,00	R\$4,00	1	R\$ 4,00	R\$ 4,00	-75,00%
MIDRAZOLAM 5MG/ML AMP 3ML	2	R\$ 50,36	R\$25,18	2	R\$ 62,95	R\$ 31,48	25,00%
NUTRISON PROTEIN 500ML	6	R\$ 5.280,00	R\$880,00	33	R\$ 22.176,00	R\$ 672,00	320,00%
OXIGENIO RESPIRAR/VENTILADOR 6 LITROS /MIN P HORA NA UTI/SEMI	144	R\$ 1.444,32	R\$10,03	144	R\$ 1.591,20	R\$ 11,05	10,17%
OXIGENIO RESPIRAR/VENTILADOR 9 LITROS /MIN P DIA NA UTI	288	R\$ 4.334,40	R\$15,05	432	R\$ 7.166,88	R\$ 16,59	65,35%
POTASSIO - PESQUISA E/OU DOSAGEM	18	R\$ 63,00	R\$3,50	25	R\$ 87,50	R\$ 3,50	38,89%
PROTEINA C REATIVA	2	R\$ 33,50	R\$16,75	24	R\$ 402,00	R\$ 16,75	1100,00%
RESPIRADOR A VOLUME POR DIA	18	R\$ 2.611,44	R\$145,08	20	R\$ 3.197,80	R\$ 159,89	22,45%
RX TORAX - 1 INCIDENCIA	6	R\$ 86,94	R\$14,49	7	R\$ 111,09	R\$ 15,87	27,78%
SERINGA DESCARTAVEL 3ML S/AG/ROSCA	17	R\$ 7,82	R\$0,46	12	R\$ 6,12	R\$ 0,51	-21,74%
SERINGA DESCARTAVEL C/AGULHA LUER SLIP 1ML	23	R\$ 12,60	R\$0,55	16	R\$ 17,92	R\$ 1,12	42,22%
SERINGA DESCARTAVEL S/AGULHA LUER LOCK 5ML	5	R\$ 2,35	R\$0,47	14	R\$ 7,28	R\$ 0,52	209,79%
SERINGA DESCARTAVEL S/AGULHA LUER SLIP 10ML	143	R\$ 102,96	R\$0,72	520	R\$ 410,80	R\$ 0,79	298,99%
SERINGA DESCARTAVEL S/AGULHA LUER SLIP 20ML	24	R\$ 31,92	R\$1,33	38	R\$ 55,48	R\$ 1,46	73,81%
SODIO - PESQUISA E/OU DOSAGEM	18	R\$ 63,00	R\$3,50	26	R\$ 91,00	R\$ 3,50	44,44%
SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL N.14	96	R\$ 89,28	R\$0,93	72	R\$ 73,44	R\$ 1,02	-17,74%
SONDA ENDOTRAQUEAL C/CUFF 8.0	2	R\$ 29,48	R\$14,74	1	R\$ 16,21	R\$ 16,21	-45,01%
SONDA FOLEY SCC N.16 2 VIAS	1	R\$ 34,59	R\$34,59	1	R\$ 5,70	R\$ 5,70	-83,52%
SONDA P/ALIMENTAÇÃO ENTERAL C/FIO GUIA C/PESO 8FR 51CM	1	R\$ 124,25	R\$124,25	2	R\$ 157,30	R\$ 78,65	26,60%
TAXA DE ASPIRAÇÃO ORO TRAQUEAL INTERM SESSAO FORA UTI	18	R\$ 224,23	R\$12,46	23	R\$ 335,34	R\$ 14,58	49,55%
TAXA DE INSTALAÇÃO DE RESPIRADOR VOLUMETRICO	1	R\$ 75,00	R\$75,00	1	R\$ 82,65	R\$ 82,65	10,20%
TAXA DE INTERNAÇÃO	1	R\$ 24,78	R\$24,78	1	R\$ 27,29	R\$ 27,29	10,13%
TAXA DE MONITOR CARDIACO POR UTI	18	R\$ 1.420,92	R\$78,94	25	R\$ 2.175,00	R\$ 87,00	53,07%
UREIA PESQUISA E/OU DOSAGEM	18	R\$ 63,00	R\$3,50	25	R\$ 87,50	R\$ 3,50	38,89%
UTILIZAÇÃO DE BANDEJA PARA CATETERISMO VENOSO	1	R\$ 22,40	R\$22,40	1	R\$ 49,38	R\$ 49,38	120,45%
XYLESTESIN 100MG/ML SPRAY 50ML	1	R\$ 0,84	R\$0,84	1	R\$ 3,38	R\$ 3,38	302,38%
TOTAL GERAL		R\$ 53.224,73			R\$ 257.278,92		383,38%

Fonte: autoria própria, 2023

O Gráfico 01 apresenta o resultado final da receita do Convênio antes da pandemia (2018) e na pandemia (2021), representando um aumento significativo na receita devido a Pandemia na UTI Convênio.

Gráfico 01: Resultado final da receita do Convênio 2018 X 2021



Fonte: autoria própria, 2023

O aumento de receita tem relação com os tipos de drogas utilizadas no tratamento da Covid. São medicamentos de alto custo e a escassez do mercado no momento fez com que os valores ficassem ainda maiores. A receita oriunda do Convênio vem exclusivamente das operadoras de Planos de Saúde.

O agravamento da pandemia de coronavírus no Brasil nos primeiros meses de 2021 levaram o país à maior crise sanitária e hospitalar da história. Faltaram insumos nos hospitais, e pacientes com covid-19 ou com suspeita da doença evoluíram a óbito na fila à espera de um leito de terapia intensiva, evidenciando o colapso do sistema de saúde no país (BRASIL, 2021).

Diante dessa situação, foi fundamental apoiar iniciativas que tinham por objetivo ampliar a capacidade de atendimento pelo SUS, colocando leitos de UTI da rede privada à disposição da rede pública. Tendo em vista ser inadmissível ver pessoas morrendo por falta de leitos de UTI em locais em que havia hospitais privados com leitos vagos. Dessa forma, foi proposto o Programa Pró-Leitos, com o objetivo de conceder deduções em impostos federais para empresas que custearem a contratação de leitos de terapia intensiva na rede privada de saúde, para uso do SUS (BRASIL, 2021).

Anteriormente, o SUS pagava por cada leito R\$ 478,72, mas por conta da pandemia do novo coronavírus o valor subiu para R\$ 1.600,00. Além do aumento no valor do leito de UTI, os empresários do setor da saúde ganharam um desconto de R\$ 2,5 bilhões no Imposto de Renda (IR) para àqueles hospitais que cederem vagas ao SUS (BRASIL, 2021). Por esse e outros motivos a receita subiu no período da pandemia.

4.3.2 Receita da UTI SUS

O Quadro 04 apresenta a análise da receita do SUS antes da pandemia (2018) e na pandemia (2021). No comparativo é observado que durante a pandemia há um acréscimo de “bônus” instituído pelo Governo para o tratamento do coronavírus.

Quadro 04: Análise da receita do SUS antes da pandemia (2018) e na pandemia (2021)

ANÁLISE DA RECEITA SUS ANTES DA PANDEMIA (2018) X PANDEMIA (2021)						
DESCRIÇÃO	RECEITA					
	Qty	2018	Total	Qty	2021	Total
Transfusão concentrado de hemácias	4	R\$ 8,39	R\$ 33,56	2	R\$ 8,39	R\$ 16,78
Procedimento cirurgico - Coluna - Qty por profissional	4	R\$ 337,83	R\$ 1.351,32	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Procedimento cirurgico - traqueostomia	1	R\$ 75,88	R\$ 75,88	1	R\$ 75,88	R\$ 75,88
Tratamento de coronavirus - bonus instituido pelo governo na pandemia	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	1	R\$ 699,33	R\$ 699,33
Diária de UTI	32	R\$ 478,72	R\$ 15.319,04	33	R\$ 1.600,00	R\$ 52.800,00
Honorário consulta/avaliação em pacientes internados	15	R\$ 4,11	R\$ 61,65	2	R\$ 50,67	R\$ 101,34
Hemodiálise contínua	8	R\$ 105,47	R\$ 843,76	19	R\$ 265,41	R\$ 5.042,79
Fisioterapia respiratória	30	R\$ 6,35	R\$ 190,50	75	R\$ 4,67	R\$ 350,25
Fisioterapia motora	30	R\$ 4,67	R\$ 140,10	75	R\$ 4,67	R\$ 350,25
Tomografia	2	R\$ 67,74	R\$ 135,48	1	R\$ 136,41	R\$ 136,41
TOTAL GERAL		R\$ 1.089,16	R\$ 18.151,29		R\$ 2.845,43	R\$ 59.573,03

Fonte: autoria própria, 2023

O Ministério da Saúde custeou os leitos de UTI Covid, adultos e pediátricos em todo o Brasil. No início da pandemia os valores eram repassados sempre de forma retroativa no mês subsequente, mediante produção e comprovação de uso desses leitos, posteriormente o Governo Federal decidiu fazer o pagamento antecipado para auxiliar estados e municípios no preparo, ampliação e qualificação de toda a infraestrutura do SUS voltada para os pacientes graves e gravíssimos da Covid-19 (BRASIL, 2021).

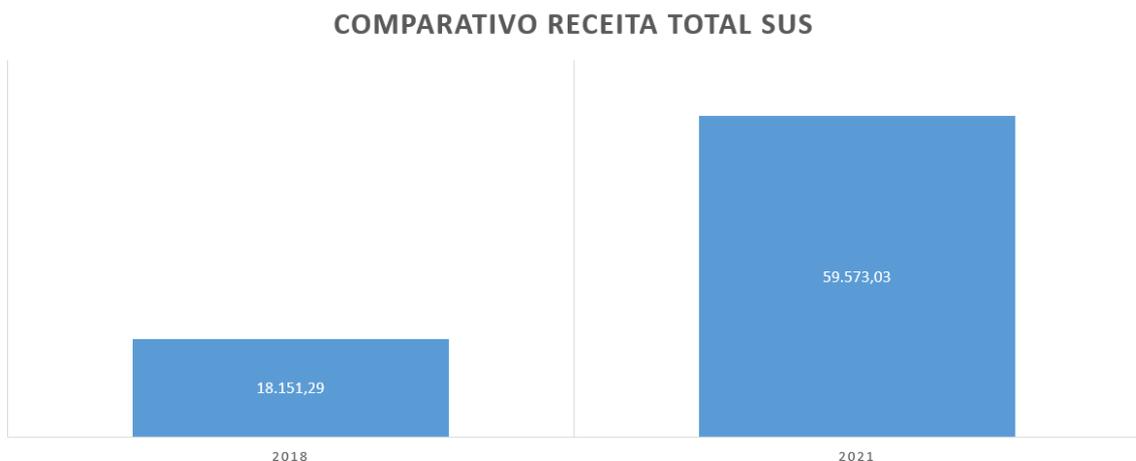
Os leitos de UTI Covid eram destinados aos pacientes graves e gravíssimos da doença, que necessitavam de intervenções médico-hospitalares mais complexas e invasivas, como ventilação mecânica e traqueostomia, por exemplo. As autorizações dos leitos de UTI Covid foram de caráter excepcional e temporário, reforçando a

parceria do Governo Federal com estados e municípios e com foco, principalmente, no bem-estar das pessoas que dependem da rede pública de saúde (BRASIL, 2021).

As autorizações ocorriam sob demanda dos estados, que têm autonomia para disponibilizar e financiar quantos leitos forem necessários. No entanto, o Ministério da Saúde, em decorrência do cenário de emergência, vinha disponibilizando desde o início da pandemia recursos financeiros e auxílio técnico para o enfrentamento da doença (BRASIL, 2021).

Para que os leitos fossem autorizados, bastava que as secretarias estaduais e municipais de saúde fizessem os pedidos de análise ao Ministério da Saúde e cadastrassem as propostas na plataforma Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS). Competia aos estados e municípios a garantia da estrutura mínima necessária para funcionamento adequado dos leitos, tanto os de UTI quanto os de suporte ventilatório pulmonar (BRASIL, 2021).

Gráfico 02: Resultado final da receita do SUS 2018 X 2021



Fonte: autoria própria, 2023

Dessa forma, como observado no Gráfico 02, a receita do SUS também sofreu um aumento abrupto no período da pandemia, devido ao custeio do tratamento, medicamentos, serviços, entre outros, durante a pandemia.

4.4 Análise e comparação dos Custos da UTI

Neste segmento, adentramos na análise e comparação dos custos associados à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com foco na fonte de receita proveniente de convênios.

4.4.1 Custos da UTI Convênio

O aumento dos custos dos atendimentos hospitalares é um problema crescente em todo o mundo. Fatores como a incorporação de tecnologias avançadas, a maior necessidade de mão de obra especializada, regulamentações governamentais e a demanda crescente por cuidados de saúde estão contribuindo para o aumento dos custos e desta forma a inflação na área da saúde tem crescido de forma exponencial (DR. MARVIN, 2023).

Com o surgimento da Covid-19 e sua disseminação mundial, o sistema de saúde de todo o mundo foi desestabilizado devido à alta demanda de atendimentos e de novas adequações hospitalares, fato que gerou a necessidade de aportes financeiros inesperados a fim de manter o funcionamento desse setor (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Ao tratar sobre os serviços de saúde, o impacto que a pandemia ocasionou nos trabalhadores da área não foi somente de forma psicológica, emocional e física, mas também nos próprios custos hospitalares. Vista a chegada desta nova doença, fez-se necessária a implementação de novas estratégias, capacitação das equipes, aquisição de equipamentos e medicamentos, em grande escala, para combate ao vírus. Com a produção destes equipamentos não suprimindo a sua necessidade mundial, o preço oferecido pelos fornecedores aumentou e conseqüentemente impactou nas reservas hospitalares, mesmo com o auxílio de incentivos (BROLLO, 2021).

O aumento do custo de internação é decorrente de vários fatores: média de dias de internação em UTI por pacientes infectados e com comorbidades, custos logísticos, evolução no tratamento do paciente internado com a utilização de novos protocolos, aumento na utilização de medicamentos, procedimentos e tempo de diálise, aumento do dólar, incertezas na economia brasileira, por exemplo (FENASAÚDE, 2022).

Contudo, como observado no Quadro 05, a pandemia de COVID-19 teve um impacto significativo nos custos relacionados à utilização de UTI e nos tratamentos associados ao coronavírus no hospital em estudo, já que pacientes com COVID-19 grave frequentemente requerem cuidados intensivos

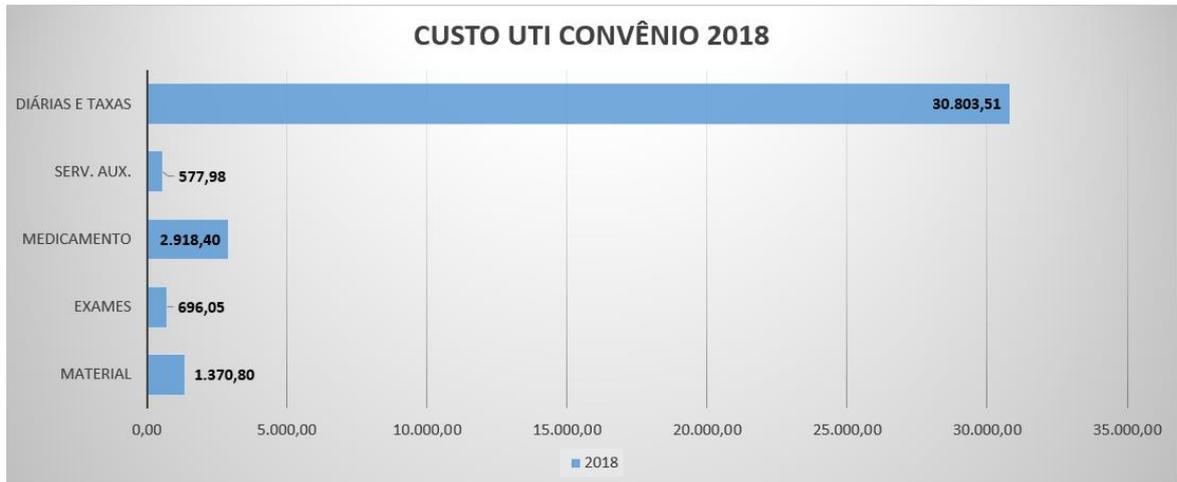
Quadro 05: Análise dos custos do Convênio antes da pandemia (2018) e na pandemia (2021)

ANÁLISE DO CUSTO CONVÊNIO ANTES DA PANDEMIA (2018) X PANDEMIA (2021)							
DESCRIÇÃO	CUSTO						VARIÇÃO CUSTO
	Qnt	2018	Total	Qnt	2021	Total	
AGULHA HIPODERMICA 40X12	160	0,06	9,30	556	0,11	61,94	5,66
CLORIDRATO DE RANITIDINA	36	0,38	13,77	59	0,24	14,26	0,04
CANULA DE TRAQUEOSTOMIA	1	16,42	16,42	1	17,32	17,32	0,05
ELETRODO DESCARTAVEL P ECG	74	0,23	17,28	57	0,28	15,94	- 0,08
CURATIVO PELICULA TRANSPARENTE	6	3,00	18,01	9	2,68	24,12	0,34
CURATIVO HIDROCOLOIDE	3	12,82	38,45	6	10,36	62,17	0,62
CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN	1	45,77	45,77	1	64,25	64,25	0,40
COPRESSA DE GAZE	156	0,38	58,81	283	0,47	133,01	1,26
CEFTRIAXONA	20	4,47	89,47	9	8,82	79,36	- 0,11
CLARITROMICINA	20	29,76	595,20	15	40,09	601,31	0,01
NUTRISON PROTEIN	31	45,00	1.395,00	43	34,00	1.462,00	0,05
COAGULOGRAMA TS TC PROVA DO LACO RETRACAO DO C	1	14,21	14,21	24	15,50	372,04	25,18
CREATININA PESQUINA OU DOSAGEM	8	2,27	18,18	25	3,50	87,50	3,81
ASSISTENCIA FISIATRICA RESPIRATORIA	19	15,21	R\$ 288,99	95	16,33	1.551,73	4,37
ASSISTENCIA FISIATRICA MOTORA	19	15,21	R\$ 288,99	56	16,28	911,87	2,16
CULTURA - SECREÇÃO TRAQUEAL	1	12,50	12,50	2	13,64	27,28	1,18
CATETER PARA OXIGENIO TIPO OCULOS	1	0,73	R\$ 0,73	1	0,80	0,80	0,10
PROTETOR TAMPA OCLUSORA LUER SLIP LOCK	41	0,16	6,70	61	0,23	14,32	1,14
COMPRESSA DE GAZE	156	0,38	58,81	117	0,49	57,03	- 0,03
ATADURA DE ALGODAO ORTOPEDICO 20CMX1.8MT	301	1,59	478,72	8	0,92	7,35	- 0,98
ACIDO LACTICO, SANGUE VENOSO	8	3,53	28,25	26	4,34	112,85	2,99
ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML AMP 5ML	4	3,79	15,16	20	3,77	75,36	3,97
AGUA PARA INJEÇÃO AMP 10ML	130	0,14	17,92	260	0,25	65,00	2,63
AGUA PARA INJEÇÃO BOL 100ML	74	1,88	139,02	88	1,95	171,20	0,23
AGULHA HIPODERMICA DESCARTAVEL 25X7	2	0,06	0,12	4	0,10	0,39	2,25
ALCOOL SWAB 70% SACHET	52	0,04	2,15	11	0,05	0,57	- 0,73
ANTIBIOGRAMA, VARIOS MATERIAIS	1	14,21	14,21	6	15,50	93,01	5,55
DIPIRONA MONOIDRATADA	84	0,54	R\$ 45,36	146	0,54	79,42	0,75
ATADURA DE CREPE 10CMX1.8MT	46	0,64	29,44	23	0,47	10,77	- 0,63
BACTERIOSCOPICO GERAL, VARIOS MATERIAIS	1	3,98	3,98	4	4,34	17,36	3,36
BROMOPRIDA 5MG/ML AMP 2ML	53	1,29	68,26	69	1,18	81,34	0,19
CALCIO IONIZADO, SANGUE VENOSO	1	6,25	6,25	1	4,93	4,93	- 0,21
CANULA DE GUEDEL N 3	1	1,87	1,87	1	1,85	1,85	- 0,01
CITRATO DE FENTANILA 0,05MG/ML FA 10ML	23	4,63	106,39	188	7,64	1.435,88	12,50
CLORETO DE POTASSIO 10MG/ML AMP 10ML	34	0,19	6,57	51	0,33	16,82	1,56
CLORETO DE SODIO 0,9% AMP 10ML	58	0,17	9,67	15	3,53	53,00	4,48
CLORETO DE SODIO 0,9% BOL 100ML	10	1,55	15,48	170	0,73	124,10	7,02
CLORETO DE SODIO 0,9% BOL 250ML	23	1,65	37,86	39	1,66	64,77	0,71
CLORETO DE SODIO 0,9% BOL 500ML	1	83,42	83,42	123	0,89	109,96	0,32
CLORIDRATO DE LIDOCAINA 20MG/ML MP 5ML	1	2,15	2,15	3	3,30	9,91	3,61
CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 5MG/ML AMP 2ML	1	0,22	0,22	1	0,50	0,50	1,27
CREATININA PLASMA	10	2,02	20,18	28	2,39	66,97	2,32
ENOXAPARINA SODICA 40MG SER 0,4ML	15	15,68	235,24	31	35,85	1.111,36	3,72
EQUIPO INF POLIFIX 2 VIAS C/SPIN BBRAUN	7	1,06	7,43	2	2,76	5,51	- 0,26
EQUIPO MACROGOTAS C/INJ LAT	21	0,81	17,08	40	0,98	39,25	1,30
EQUIPO P/ ALIM SPIKE ENFIT AUTO SUTURE	15	12,00	180,00	28	3,69	103,23	- 0,43
EQUIPO P/ BOMBA INFUSAO INTRAFIX AIR BBRAUN	14	14,22	199,04	39	16,50	643,50	2,23
FIO NYLON PRETO 2-0 45 CM AG 3.0CM 3/8	1	1,92	1,92	1	4,76	4,76	1,48
FIO NYLON PRETO 3-0 45CM G 3.0CM 3/8	1	1,93	1,93	1	2,23	2,23	0,16
FRALDA GERIATRICA DESCARTAVEL TAMANHO EG CONFORTE MASTER	106	0,71	75,56	112	1,25	139,55	0,85
FUROSEMIDA 10MG/ML AMP 2ML	15	0,37	5,50	13	0,89	11,58	1,11
GASOMETRIA ARTERIAL URGENTE	19	9,63	182,88	59	10,97	647,36	2,54
HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2MG/ML AMP 4ML	15	1,85	27,79	47	7,73	363,15	12,07
HEMOGRAMA COMPLETO	18	12,64	227,52	28	5,58	156,26	- 0,31
LAMINA DE BISTURI DESCARTAVEL N 11	4	0,23	0,90	6	0,15	0,89	- 0,01
LUVA CIRURGICA ESTERIL TAM 7.0	2	0,81	1,61	2	1,58	3,16	0,96
LUVA CIRURGICA ESTERIL TAM 7.5	2	3,20	6,39	5	1,25	6,23	- 0,03
LUVA DE PROCEDIMENTO PLASTICO ESTERIL	89	0,06	5,36	124	0,12	14,32	1,67
MAGNESIO URGENTE, PLASMA	2	2,28	4,55	1	2,48	2,48	- 0,45
MIDAZOLAM 5MG/ML AMP 3ML	4	1,01	4,03	268	24,07	6.450,68	1.599,67
POTASSIO SANGUE VENOSO	8	2,27	18,18	27	2,48	66,97	2,68
PROTEINA C REATIVA	1	12,50	12,50	26	13,64	354,68	27,37
RX TORAX PA	4	19,72	78,87	7	37,83	264,84	2,36
SERINGA DESCARTAVEL S/AGULHA LUER SLIP 3ML	17	0,11	1,82	9	0,19	1,71	- 0,06
SERINGA DESCARTAVEL S/AGULHA LUER SLIP 5ML	5	0,13	0,65	14	0,21	2,96	3,55
SERINGA DESCARTAVEL S/AGULHA LUER SLIP 10ML	145	0,24	34,39	521	0,33	171,20	3,98
SERINGA DESCARTAVEL S/AGULHA LUER SLIP 20ML	24	0,40	9,70	38	0,55	20,76	1,14
SODIO, SANGUE VENOSO	8	2,27	18,18	27	2,48	66,97	2,68
SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL N. 14	90	0,41	37,13	77	0,44	33,88	- 0,09
SONDA ENDOTRAQUEAL C/ CUFF 8.0	2	3,58	7,15	5	0,55	2,76	- 0,61
SONDA FOLEY 30CC N 16 2 VIAS	1	2,31	2,31	1	3,19	3,19	0,38
SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA 100MG FA	8	2,24	17,93	26	2,30	59,69	2,33
SWAB RETAL ERC - CULTURA DE VIGILANCIA	1	2,27	2,27	1	2,48	2,48	0,09
UREIA URGENTE PLASMA	8	2,27	18,18	27	2,48	66,97	2,68
UTI GERAL 1 HCNSC	29	1.062,19	30.803,51	30	1.256,03	37.680,90	0,22
TOTAL GERAL		1.548,06	36.366,74		3.549,52	89.148,22	

Fonte: autoria própria, 2023

Os gráficos 03 e 04 ilustram um impacto maior nos valores de medicamentos/materiais e diárias no comparativo entre 2018 e 2021, devido ao tempo de internação e taxas implementadas, como taxa de isolamento.

Gráfico 03: Custos UTI Convênio 2018



Fonte: autoria própria, 2023

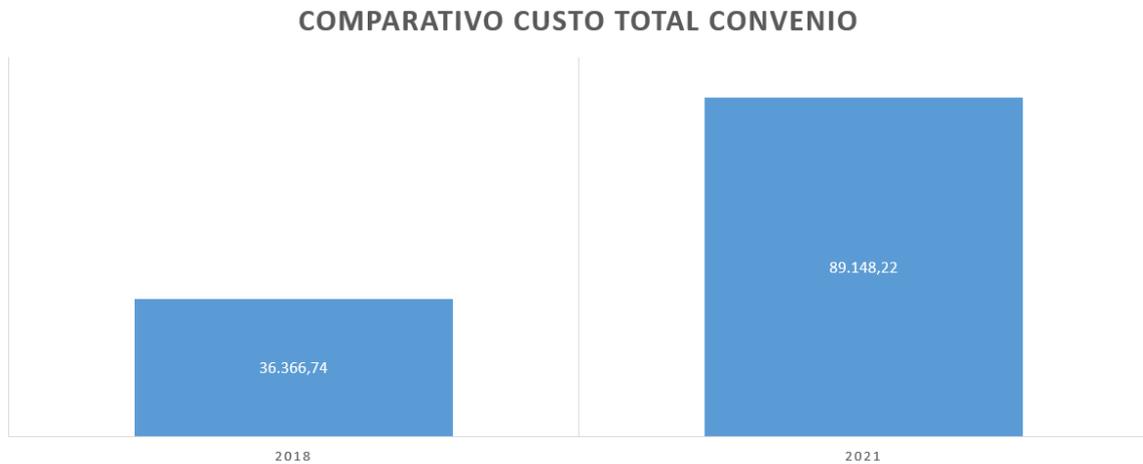
Gráfico 04: Custos UTI Convênio 2021



Fonte: autoria própria, 2023

Já o Gráfico 05 apresenta o comparativo dos Custos totais da UTI Convênio 2018 e 2021 no hospital em estudo, demonstrando o aumento dos custos devido a pandemia da Covid-19.

Gráfico 05: Comparativo dos Custos UTI Convênio 2018 X 2021



Fonte: autoria própria, 2023

4.2 Custos da UTI SUS

Como já mencionado, o aumento nos custos da UTI durante a pandemia foi uma combinação de aumento na demanda, escassez de recursos, investimentos em infraestrutura e pessoal, implementação de medidas de segurança e prevenção, além de outros fatores que impactaram os custos operacionais do sistema de saúde. O Quadro 05 demonstra a análise dos custos do SUS antes da pandemia (2018) e na pandemia (2021).

Quadro 06: Análise dos custos do SUS antes da pandemia (2018) e na pandemia (2021)

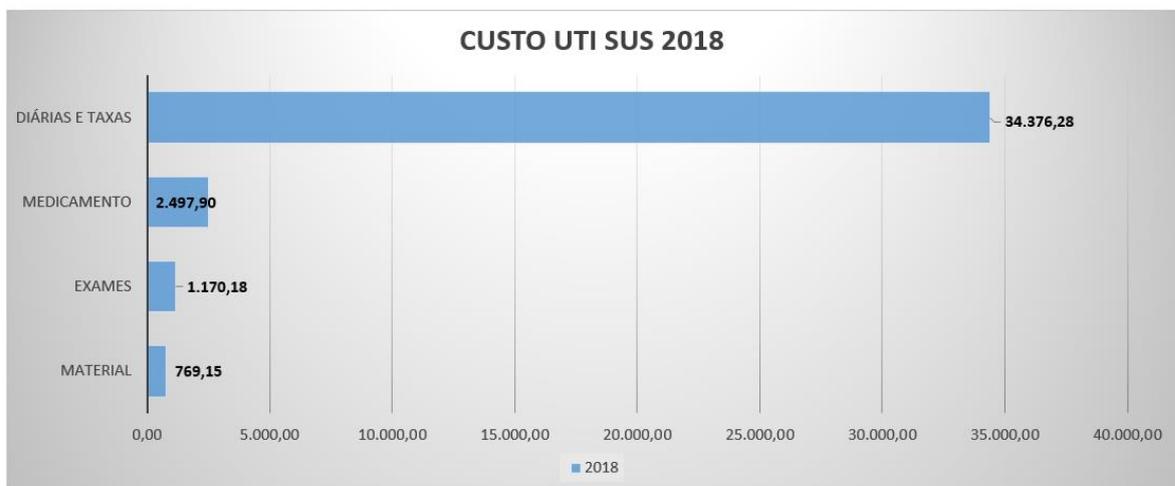
ANÁLISE DO CUSTO SUS ANTES DA PANDEMIA (2018) X PANDEMIA (2021)							
DESCRIÇÃO	CUSTO						VARIÇÃO CUSTO
	Qty	2018	Total	Qty	2021	Total	
Cultura de urina	3	R\$ 10,47	R\$ 31,41	1	R\$ 7,82	R\$ 7,82	-25,31%
Gasometria	14	R\$ 10,47	R\$ 146,58	30	R\$ 7,82	R\$ 234,60	-25,31%
Hemocultura aerobia	4	R\$ 12,80	R\$ 51,20	6	R\$ 9,56	R\$ 57,36	-25,31%
Hemograma	18	R\$ 5,24	R\$ 94,32	25	R\$ 3,91	R\$ 97,75	-25,38%
Magnésio	1	R\$ 2,33	R\$ 2,33	2	R\$ 1,74	R\$ 3,48	-25,32%
Potássio	17	R\$ 2,33	R\$ 39,61	23	R\$ 1,73	R\$ 39,79	-25,75%
Proteína C reativa	2	R\$ 12,80	R\$ 25,60	21	R\$ 9,56	R\$ 200,76	-25,31%
Sódio	12	R\$ 2,33	R\$ 27,96	23	R\$ 1,78	R\$ 40,94	-23,61%
Swab retal	2	R\$ 2,33	R\$ 4,66	3	R\$ 1,73	R\$ 5,19	-25,75%
Troponina	1	R\$ 19,20	R\$ 19,20	2	R\$ 14,34	R\$ 28,68	-25,31%
Ureia	12	R\$ 2,33	R\$ 27,96	23	R\$ 1,74	R\$ 40,02	-25,32%
Ecodoppler cardiograma	1	R\$ 77,91	R\$ 77,91	1	R\$ 76,26	R\$ 76,26	-2,12%
Eletrocardiograma - ECG	7	R\$ 3,12	R\$ 21,84	2	R\$ 3,05	R\$ 6,10	-2,24%
Raio X - RX	8	R\$ 17,39	R\$ 139,12	1	R\$ 39,96	R\$ 39,96	129,79%
Losartana	3	R\$ 0,10	R\$ 0,30	2	R\$ 0,13	R\$ 0,26	30,00%
Dexametasona	132	R\$ 0,44	R\$ 58,08	3	R\$ 1,35	R\$ 4,05	206,82%
Cetoprofeno	1	R\$ 2,30	R\$ 2,30	1	R\$ 3,12	R\$ 3,12	35,65%
Lidocaina	4	R\$ 2,15	R\$ 8,60	1	R\$ 2,99	R\$ 2,99	39,07%
Furosemida	49	R\$ 0,33	R\$ 16,17	7	R\$ 0,07	R\$ 0,49	-78,79%
Ondansetrona	8	R\$ 0,79	R\$ 6,32	13	R\$ 1,41	R\$ 18,33	78,48%
Sulfato ferroso	0	R\$ 0,12	R\$ 0,00	23	R\$ 0,14	R\$ 3,22	16,67%
Cloreto de potássio	8	R\$ 0,19	R\$ 1,52	11	R\$ 0,33	R\$ 3,63	73,68%
Alcool 70%	62	R\$ 0,04	R\$ 2,48	80	R\$ 0,05	R\$ 4,00	25,00%
Fentanil	4	R\$ 2,56	R\$ 10,24	1	R\$ 4,25	R\$ 4,25	66,02%
Hidrocortisona	1	R\$ 4,01	R\$ 4,01	18	R\$ 4,54	R\$ 81,72	13,22%
Morfina	0	R\$ 4,85	R\$ 0,00	1	R\$ 4,95	R\$ 4,95	2,06%
Hidralazina	12	R\$ 0,21	R\$ 2,52	21	R\$ 0,29	R\$ 6,09	38,10%
Haloperidol	1	R\$ 2,98	R\$ 2,98	2	R\$ 3,05	R\$ 6,10	2,35%
Dipirona monoidratada	136	R\$ 0,35	R\$ 47,60	17	R\$ 0,53	R\$ 9,01	51,43%
Água pra injeção	328	R\$ 1,82	R\$ 596,96	412	R\$ 1,86	R\$ 766,32	2,20%
Cloreto de sódio 250ml	8	R\$ 1,53	R\$ 12,24	34	R\$ 1,67	R\$ 56,78	9,15%
Vancomicina	20	R\$ 4,52	R\$ 90,40	24	R\$ 4,62	R\$ 110,88	2,21%
Alfapoequina	1	R\$ 22,69	R\$ 22,69	5	R\$ 23,14	R\$ 115,70	1,98%
Cloreto de sódio 100ml	90	R\$ 1,48	R\$ 133,20	78	R\$ 1,58	R\$ 123,24	6,76%
Norepinefrina	11	R\$ 3,54	R\$ 38,94	19	R\$ 7,01	R\$ 133,19	98,02%
Ceftriaxona	7	R\$ 8,80	R\$ 61,60	19	R\$ 8,82	R\$ 167,58	0,23%
Enoxaparina	26	R\$ 15,76	R\$ 409,76	26	R\$ 20,97	R\$ 545,22	33,06%
Omeprazol	20	R\$ 23,52	R\$ 470,40	25	R\$ 24,57	R\$ 614,25	4,46%
Claritromicina	9	R\$ 38,41	R\$ 345,69	17	R\$ 40,65	R\$ 691,05	5,83%
Cateter p oxigenio tipo olhos	3	R\$ 0,71	R\$ 2,13	4	R\$ 0,80	R\$ 3,20	12,68%
Curativo película transparente	4	R\$ 2,90	R\$ 11,60	1	R\$ 3,28	R\$ 3,28	13,10%
Protetor tampa oclusora	15	R\$ 0,18	R\$ 2,70	16	R\$ 0,23	R\$ 3,68	27,78%
Atadura algodão ortopédico	2	R\$ 0,95	R\$ 1,90	4	R\$ 1,01	R\$ 4,04	6,32%
Sonda endotraqueal	1	R\$ 16,69	R\$ 16,69	1	R\$ 4,16	R\$ 4,16	-75,07%
Fio Nylon preto	7	R\$ 1,75	R\$ 12,25	5	R\$ 2,11	R\$ 10,55	20,57%
Luva de procedimento	138	R\$ 0,82	R\$ 113,16	204	R\$ 1,48	R\$ 301,92	80,49%
Equipo polifix 2 vias	17	R\$ 0,76	R\$ 12,92	2	R\$ 2,65	R\$ 5,30	248,68%
Atadura crepe	33	R\$ 0,63	R\$ 20,79	8	R\$ 0,70	R\$ 5,60	11,11%
Cateter IV Periférico	13	R\$ 1,86	R\$ 24,18	3	R\$ 2,26	R\$ 6,78	21,51%
Filtro bacteriviral	8	R\$ 6,82	R\$ 54,56	1	R\$ 13,02	R\$ 13,02	90,91%
Seringa descartável sem agulha	361	R\$ 0,22	R\$ 79,42	394	R\$ 0,53	R\$ 208,82	140,91%
Equipo pra bomba de infusão	4	R\$ 15,00	R\$ 60,00	10	R\$ 18,00	R\$ 180,00	20,00%
Equipo bomba de infusão foto sens.	2	R\$ 16,05	R\$ 32,10	1	R\$ 20,00	R\$ 20,00	24,61%
Agulha hipodérmica 40x12	77	R\$ 0,07	R\$ 5,39	183	R\$ 0,11	R\$ 20,13	57,14%
Equipo macrogotas	42	R\$ 0,84	R\$ 35,28	30	R\$ 1,00	R\$ 30,00	19,05%
Eletrodo descartável p ECG	73	R\$ 0,21	R\$ 15,33	120	R\$ 0,27	R\$ 32,40	28,57%
Fralda geriátrica descartável	26	R\$ 1,54	R\$ 40,04	35	R\$ 1,24	R\$ 43,40	-19,48%
Compressa esteril de gaze	178	R\$ 0,39	R\$ 69,42	107	R\$ 0,47	R\$ 50,29	20,51%
Cateter venoso central duplo lumen	2	R\$ 47,19	R\$ 94,38	2	R\$ 65,14	R\$ 130,28	38,04%
Diária de UTI	32	R\$ 1.001,64	R\$ 32.052,48	33	R\$ 1.439,15	R\$ 47.491,95	43,68%
Transfusão concentrado de hemácias	4	R\$ 115,12	R\$ 460,48	2	R\$ 115,12	R\$ 230,24	0,00%
Sala cirúrgica por minuto	180	R\$ 12,91	R\$ 2.323,80	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	-100,00%
Propofol	1	R\$ 4,87	R\$ 4,87	9	R\$ 5,21	R\$ 46,89	6,98%
Canula de traqueostomia	1	R\$ 16,03	R\$ 16,03	1	R\$ 17,56	R\$ 17,56	9,54%
Cloreto de sódio 10ml	101	R\$ 0,17	R\$ 17,17	56	R\$ 0,29	R\$ 16,24	70,59%
Tramadol	33	R\$ 0,59	R\$ 19,47	25	R\$ 0,63	R\$ 15,75	6,78%
Rocuronio	2	R\$ 12,25	R\$ 24,50	52	R\$ 13,89	R\$ 722,28	13,39%
Midazolam	5	R\$ 5,12	R\$ 25,60	29	R\$ 6,58	R\$ 190,82	28,52%
Curativo algodoadado	52	R\$ 0,94	R\$ 48,88	36	R\$ 1,04	R\$ 37,44	10,64%
Cloreto de Sódio 1000ml	27	R\$ 2,27	R\$ 61,29	33	R\$ 3,06	R\$ 100,98	34,80%
TOTAL GERAL		R\$ 1.612,03	R\$ 38.813,51		R\$ 4.105,08	R\$ 54.302,13	154,65%

Fonte: autoria própria, 2023

O pagamento da empresa médica prestadora de serviços para a UTI do SUS é realizada via repasse fixo vindo da instituição, cujo valor mensal, independentemente da quantidade de pacientes atendidos, corresponde à importância de R\$ 148.600,00.

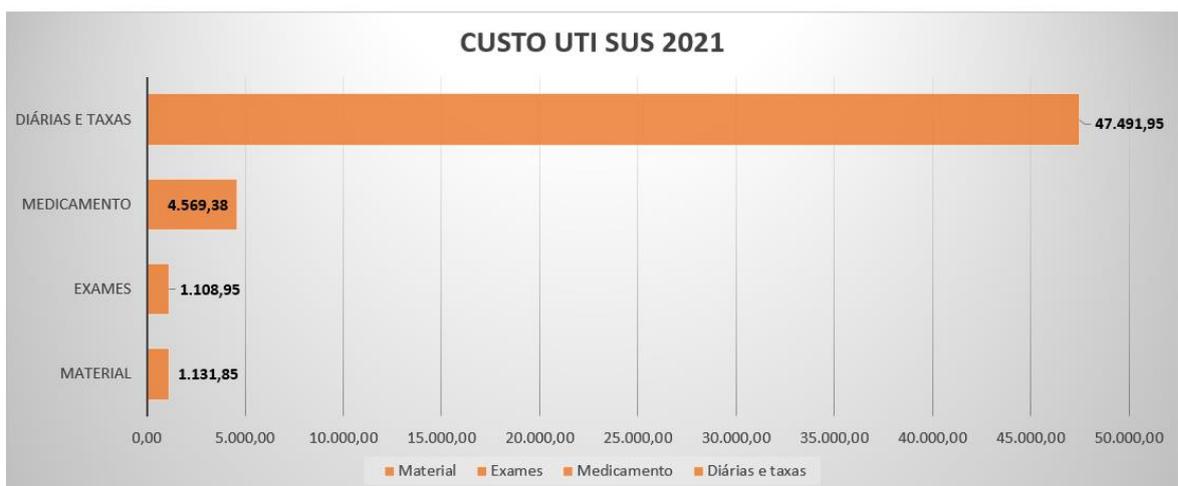
No comparativo realizado através dos Gráficos 06 e 07 demonstram um aumento na diária e no procedimento do ano de 2021 em relação a 2018, contudo em 2018 houveram custos em sala cirúrgica para esse paciente, além de um consumo maior de medicamento/materiais.

Gráfico 06: Custos UTI SUS 2018



Fonte: autoria própria, 2023

Gráfico 07: Custos UTI SUS 2021



Fonte: autoria própria, 2023

Por fim, o Gráfico 08 ilustra o comparativo dos custos da UTI SUS 2018 X 2021, assim como na UTI Convênio, demonstrando a elevação dos custos em 2021 devido a Covid-19.

Gráfico 08: Comparativo Custos UTI SUS 2018 X 2021



Fonte: autoria própria, 2023

Contudo, a escassez de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e a necessidade de proteger os profissionais de saúde levaram a um aumento nos custos associados à aquisição de equipamentos de proteção, como máscaras, luvas e trajes especiais. Os tratamentos específicos para COVID-19, bem como os medicamentos utilizados para tratar complicações relacionadas à doença que eram caros.

Além desses custos diretos constantes no comparativo, o aumento na demanda por serviços de saúde intensivos resultou na necessidade de contratar e treinar mais profissionais de saúde especializados em terapia intensiva, resultando no adicional de custos de pessoal. A expansão de instalações de UTI, aquisição de equipamentos médicos especializados e a necessidade de manter um ambiente seguro para pacientes e profissionais de saúde também resultaram em custos significativos.

Dessa forma, a pandemia de COVID-19 impôs uma demanda exponencialmente maior do que a capacidade preexistente, exercendo pressão significativa sobre os recursos disponíveis e gerando custos adicionais para a expansão da capacidade da UTI. Estes desafios, aliados a outros fatores emergentes, foram determinantes no aumento dos custos vinculados à UTI ao longo desse período crítico de enfrentamento da crise sanitária.

5 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos por meio da análise dos impactos decorrentes da Covid-19 nos custos hospitalares na UTI de um hospital no interior do Estado do Rio de Janeiro revelam uma realidade desafiadora e multifacetada. Ao comparar os anos de 2018 e 2021, observa-se de forma inequívoca o expressivo aumento nos custos associados à prestação de serviços intensivos durante a pandemia.

A pandemia trouxe consigo uma série de desafios financeiros para o hospital em estudo, refletindo não apenas no aumento da demanda por recursos, mas também na reorganização de infraestruturas, na aquisição de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), e na necessidade de adaptar-se rapidamente a um cenário de crise global de saúde.

A análise comparativa entre 2018 e 2021 evidencia como a UTI do hospital enfrentou um aumento substancial na demanda por serviços e materiais devido a pandemia da Covid-19, impactando diretamente os custos hospitalares. Este cenário reforça a importância crítica de uma gestão financeira eficiente e de estratégias de resiliência para enfrentar crises de saúde de magnitude semelhante.

A agilidade na adaptação de protocolos hospitalares, a busca por parcerias estratégicas e a preparação para emergências são aspectos essenciais para aprimorar a capacidade de resposta do sistema de saúde diante de futuras crises.

À medida que se enfrentam os desafios presentes e futuros, a busca contínua por melhorias na gestão financeira e na preparação para crises de saúde emerge como uma necessidade incontestável para garantir a resiliência e a sustentabilidade das instituições de saúde.

Ao concluir este estudo, é importante reconhecer as limitações enfrentadas em relação ao acesso a dados, que representaram um desafio significativo na condução de uma análise mais abrangente dos impactos decorrentes da Covid-19 nos custos hospitalares na UTI dessa instituição. Restrições operacionais, questões de confidencialidade e a dinâmica desafiadora do ambiente hospitalar contribuem para a limitação na obtenção de dados completos e abrangentes.

Apesar das limitações, os resultados apresentados neste estudo fornecem uma visão importante sobre os impactos financeiros da pandemia na UTI do hospital em questão. Considera-se que o objetivo geral da pesquisa foi alcançado. Há a convicção de que foi possível compreender, de maneira abrangente, os impactos financeiros

resultantes da pandemia de Covid-19 nos custos hospitalares na UTI do hospital analisado no interior do Estado do Rio de Janeiro.

Os resultados revelam claramente a complexidade e os desafios enfrentados pela instituição durante esse período crítico. O aumento substancial nos custos, evidenciado pela comparação entre os anos de 2018 e 2021, destaca a urgência de uma gestão financeira eficiente e estratégias de resiliência para enfrentar crises de saúde semelhantes no futuro. A rápida adaptação de protocolos hospitalares, parcerias estratégicas e a preparação para emergências emergem como imperativos para fortalecer a capacidade de resposta do sistema de saúde.

Por fim, como sugestões para futuras pesquisas, recomenda-se a superação dos desafios relacionados ao acesso a dados, possibilitando uma análise mais abrangente dos custos hospitalares, tanto pré-pandemia quanto durante a pandemia, proporcionando insights valiosos para aprimorar a gestão financeira e a resiliência das instituições de saúde diante de eventos semelhantes.

REFERÊNCIAS

AQUINO, E. M. L et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. suppl 1, p. 2423-2446, 2020.

ARRUDA, A. L.; FREITAS, C. F. Gestão de pessoas no ambiente hospitalar. **Revista Científica**, v. 1 n. 1 (2021).

BACKES, M. T. S. O cuidado intensivo oferecido ao paciente no ambiente de unidade de terapia intensiva. **Esc Anna Nery**. 2012 out - dez; 16 (4):689 – 696.

BONATO, V. L. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. **O Mundo da Saúde**, São Paulo: 2011;35(5):319-331.

BORBA, G. S.; KLIEMANN NETO, F. J. Gestão Hospitalar: identificação das práticas de aprendizagem existentes em hospitais. **Saúde Soc. São Paulo**, v.17, n.1, p.44-60, 2008.

BRASIL. **Aprovado na Câmara, Programa Pró-Leitos segue para análise do Senado**. 2021. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/03/25/aprovado-na-camara-programa-pro-leitos-segue-para-analise-do-senado>. Acesso em 18 out. 2023.

BRASIL. **Ministério da Saúde converte 6,4 mil leitos de UTI Covid-19 em leitos convencionais de terapia intensiva**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/ministerio-da-saude-converte-6-4-mil-leitos-de-uti-covid-19-em-leitos-convencionais-de-terapia-intensiva>. Acesso em 18 out. 2023.

BRITO, S. B.P. *et al*. Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. Revisão narrativa da pandemia da COVID-19. **Vigil. sanit. Debate** 2020;8(2):54-63.

BROLLO, N. P. **Os impactos decorrentes da pandemia ocasionados pela covid-19 nos custos hospitalares de unidade de terapia intensiva (UTI)**. Caxias do Sul/RS: Universidade de Caxias do Sul, 2021.

CANZIAN, F. **Entre 707 hospitais, só 18 públicos têm UTIs de alta performance**. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2023/04/entre-707-hospitais-so-18-publicos-tem-utis-de-alta-performance.shtml>. Acesso em 18 out. 2023.

CFM. **Pandemia aumenta em 45% número de leitos de UTI, mas distribuição ainda é marcada pela desigualdade**. 2020. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/pandemia-aumenta-em-45-numero-de-leitos-de-uti-mas-distribuicao-ainda-e-marcada-pela-desigualdade-2/>. Acesso em 13 ago. 2023.

COELHO, M. A. Eventos adversos em terapia medicamentosa em Unidade de

Terapia Intensiva – UTI. Trabalho de conclusão de curso. Botucatu/SP: Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2011.

CONCENT. **Impactos da pandemia na saúde: o que mudou e o que mudará.** 2020. Disponível em: <https://blog.concentsistemas.com.br/impactos-da-pandemia-na-saude/>. Acesso em 13 ago. 2023.

COSTA, C. V. G. **A importância e o diferencial de um profissional da área de administração como responsável pela organização hospitalar.** Monografia. Redenção/CE: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, 2018.

COSTA, A. M.; RIZZOTTO, M. L. F.; LOBATO, L. V. C. Na pandemia da Covid-19, o Brasil enxerga o SUS. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 125, p. 289-296, Junho 2020.

COTRIM JUNIOR, D. F.; CABRAL, L. M. S. Crescimento dos leitos de UTI no país durante a pandemia de Covid-19: desigualdades entre o público x privado e iniquidades regionais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30(3), e300317, 2020.

DIEHL, C. A. **Controle estratégico de custos: um modelo referencial avançado.** Tese (Doutorado em Engenharia de Produção e Sistema - EPS). Florianópolis/SC: Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), 2004.

DR. MARVIN. Hospitais sob pressão: o aumento dos custos assistenciais. 2023. Disponível em: <https://doutormarvin.com.br/blog/2023/01/30/aumento-custos-hospitalares/>. Acesso em 20 nov. 2023.

FENASAÚDE. **O impacto do coronavírus nos planos de saúde e no serviço dos segurados.** 2021. <https://www.iess.org.br/taxonomy/term/726>. Acesso em 20 nov. 2023.

FGV. **Pesquisa mostra os impactos do primeiro ano de pandemia nos serviços oferecidos pelo SUS.** 2022. Disponível em: <https://portal.fgv.br/noticias/pesquisa-mostra-impactos-primeiro-ano-pandemia-servicos-oferecidos-pelo-sus>. Acesso em 13 ago. 2023.

GUEDES, D. M. B. **Diagnósticos de enfermagem mais frequentes em uma unidade de terapia intensiva pediátrica.** Trabalho de conclusão de curso. Campina Grande/PB: Universidade Estadual da Paraíba, 2013.

GRUBER, A. **Covid-19: o que se sabe sobre a origem da doença.** 2020. Disponível em: <https://jornal.usp.br/artigos/covid2-o-que-se-sabe-sobre-a-origem-da-doenca/>. Acesso em 24 jul. 2023.

IHF. **COVID-19: Operational Crisis Management in Hospitals from a Leadership Perspective.** 2020. Disponível em: COVID-19: Operational Crisis Management in Hospitals from a Leadership Perspective (YEL2020) - IHF (ihf-fih.org). Acesso em 24 jul. 2023.

HORNGREN, C. T., SUNDEM, G. L., STRATTON, W. O. **Contabilidade**

Gerencial. 12ª ed. São Paulo: Pretice Hall, 2004.

LAZZARI, D. D. *et al.* Reorganização do trabalho da enfermagem em uma unidade de terapia intensiva durante a pandemia de Covid-19. **Rev Gaúcha Enferm**, 2022.

MARQUES, L. C. *et al.* Covid-19: cuidados de enfermagem para segurança no atendimento de serviço pré-hospitalar móvel. **Texto Contexto Enferm**. 2020, 29:e20200119.

MATTA, G.C., REGO, S., SOUTO, E.P., and SEGATA, J., eds. **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil**: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021.

MEDICINA S/A. Covid-19 causa aumento de até de 5.275% nos custos dos planos de saúde.

NORONHA K. V. M. S. *et al.* Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. **Cad. Saúde Pública** 2020; 36(6):e00115320.

OLIVEIRA, A. S. **Custeio baseado em atividade – abc**: um estudo de caso sobre aplicabilidade e análise de custos em um hospital privado. Belo Horizonte/MG: Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.

OLIVEIRA, A. C. C. L. Gestão hospitalar de equipamentos de proteção individual no enfrentamento à pandemia covid19. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.3, p. 23814-23831 mar 2021.

OLIVEIRA R. B. *et al.* **Reflexos da Covid-19 na gestão dos custos hospitalares**. XXIX Congresso Brasileiro de Custos – João Pessoa, PB, Brasil, 16 a 18 de novembro de 2022.

OPAS. **OPAS pede aumento de capacidade hospitalar para lidar com aumento de casos de COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-12-2020-opas-pede-aumento-capacidade-hospitalar-para-lidar-com-aumento-casos-covid-19>. Acesso em 12 ago. 2023.

PODER360. **Custo de paciente em UTI com covid sobe 187% desde o começo da pandemia**. 2021. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/brasil/custo-de-paciente-em-uti-com-covid-sobe-187-desde-o-comeco-da-pandemia/>. Acesso em 12 ago. 2023.

ROZENDO, C. A. *et al.* **Contribuições da saúde coletiva no contexto da pandemia de covid-19**: saberes e práticas. Maceió, AL: EDUFAL, 2021.

SAMPAIO, T. B. **Metodologia da pesquisa**. Santa Maria, RS: UFSM, CTE, UAB, 2022.

SIQUEIRA, S. R. C. **Aplicação de Ferramentas Gerenciais para o Aprimoramento da Gestão Hospitalar**: Uma Abordagem Analítica. São

Paulo/SP: Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), 2005.

SCHUELER, P. **O que é uma pandemia.** 2021. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1763-o-que-e-uma-pandemia>. Acesso em 12 ago. 2023.

TAVARES, P. M. **Agravo dos custos com infecções hospitalares em um hospital escola do município de Uberlândia/MG pelo covid-19.** Trabalho de Conclusão de Curso. Uberlândia/MG: Universidade Federal de Uberlândia, 2022.

SOUZA, A. A. *et al.* Controle de gestão em organizações hospitalares. **Revista de Gestão USP**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 15-29, julho-setembro 2009.

TEIXEIRA, C. F. S. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(9):3465-3474, 2020.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

VIANNA E. C. C. V., *et al.* Management of resources in a federal emergency hospital during the COVID-19 pandemic. **Rev Bras Enferm.** 2022;75(Suppl 1):e20210149. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0149>