

**GESTÃO DE CRISES E INOVAÇÃO NOS HOSPITAIS BRASILEIROS FRENTE  
À COVID-19**

**CRISIS MANAGEMENT AND INNOVATION IN BRAZILIAN HOSPITALS IN THE FACE  
OF COVID-19**

**GESTIÓN DE CRISIS E INNOVACIÓN EN HOSPITALES BRASILEÑOS ANTE  
LA COVID-19**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n6-256>

**Data de submissão:** 22/05/2025

**Data de publicação:** 22/06/2025

**Celio Bispo de Souza**

Doutorando em Ciência da Saúde. Ivy Enber Christian University, Orlando, Florida, EUA  
E-mail: celiobisposauza86@gmail.com

**Débora Matias da Silva**

Mestra em Gestão de Cuidados da Saúde. Must University (MUST)  
E-mail: deby\_anps@hotmail.com

**Elisangelica Melo Portela**

Mestrado em Psicologia Organizacional (POT). Must University (MUST)  
E-mail: elisangelicamelo@hotmail.com

**Helane Liege Belisario Pinto Ambrozim**

Mestranda em Gestão de Cuidados da Saúde. Must University (MUST)  
E-mail: helaneliege@hotmail.com

**Junia Belisario Pinto**

Mestranda em Gestão de Cuidados da Saúde. Must University (MUST)  
E-mail: juniabelisario36@gmail.com

**Marciane Dias dos Santos**

Mestranda em Gestão de Cuidados da Saúde. Must University (MUST)  
E-mail: Nanydias1@hotmail.com

**Regina Aparecida Louzada de Souza**

Mestrado Internacional em Ciências da Saúde. Dandaro & Dandaro - Educação, Pesquisa e  
Desenvolvimento Ltda  
E-mail: reginalouzada.enf@gmail.com

**Silvana Maria Aparecida Viana Santos**

Master of Science in Emergent Technologies in Education. Must University (MUST)  
E-mail: silvanaviana11@yahoo.com.br

---

**RESUMO**

O presente estudo investigou os desafios e as inovações observadas na gestão hospitalar brasileira durante a pandemia da COVID-19, contexto em que os serviços de saúde foram pressionados por

demandas emergenciais, escassez de recursos e necessidade de respostas rápidas. O objetivo geral consistiu em analisar as estratégias de gestão adotadas por hospitais públicos e privados frente à crise sanitária, destacando as práticas inovadoras desenvolvidas para enfrentar a instabilidade do período. A metodologia utilizada baseou-se em pesquisa qualitativa, por meio de revisão bibliográfica, com ênfase em autores brasileiros especialistas em saúde coletiva, gestão hospitalar e políticas públicas. O estudo contemplou fontes científicas e institucionais que relataram experiências e práticas de enfrentamento à pandemia. Os resultados revelaram que a gestão hospitalar foi obrigada a se reinventar, incorporando ferramentas tecnológicas, reorganizando processos assistenciais e promovendo ações voltadas ao bem-estar das equipes. A análise evidenciou que, apesar dos limites impostos pelo subfinanciamento e pela fragmentação institucional, muitos hospitais conseguiram inovar por meio de lideranças comprometidas e articulação intersetorial. Concluiu-se que a pandemia funcionou como catalisadora de mudanças na gestão hospitalar, impulsionando práticas eficientes e colaborativas. Reforçou-se a importância da construção de políticas sustentáveis, da valorização dos profissionais de saúde e da integração entre os diferentes setores do sistema, como elementos essenciais para o fortalecimento da capacidade de resposta em futuras emergências sanitárias.

**Palavras-chave:** Gestão hospitalar. Inovação. COVID-19. Crise sanitária. Políticas de saúde.

## ABSTRACT

This study investigated the challenges and innovations observed in Brazilian hospital management during the COVID-19 pandemic, a context in which health services were severely pressured by emergency demands, scarcity of resources, and the need for rapid responses. The overall objective was to analyze the management strategies adopted by public and private hospitals in response to the health crisis, highlighting the innovative practices developed to address the instability of the period. The methodology used was based on qualitative research, through a literature review, with an emphasis on Brazilian authors who are experts in public health, hospital management, and public policies. The study included scientific and institutional sources that reported experiences and practices in coping with the pandemic. The results revealed that hospital management was forced to reinvent itself, incorporating technological tools, reorganizing care processes, and promoting actions aimed at the well-being of teams. The analysis showed that, despite the limits imposed by underfunding and institutional fragmentation, many hospitals were able to innovate through committed leadership and intersectoral coordination. It was concluded that the pandemic acted as a catalyst for changes in hospital management, driving more efficient and collaborative practices. The importance of building sustainable policies, valuing health professionals and integrating the different sectors of the system was reinforced as essential elements for strengthening the response capacity in future health emergencies.

**Keywords:** Hospital management. Innovation. COVID-19. Health crisis. Health policies.

## RESUMEN

Este estudio investigó los desafíos e innovaciones observados en la gestión hospitalaria brasileña durante la pandemia de COVID-19, un contexto en el que los servicios de salud se vieron presionados por demandas de emergencia, escasez de recursos y la necesidad de respuestas rápidas. El objetivo general fue analizar las estrategias de gestión adoptadas por hospitales públicos y privados en respuesta a la crisis sanitaria, destacando las prácticas innovadoras desarrolladas para abordar la inestabilidad del período. La metodología empleada se basó en una investigación cualitativa, mediante una revisión bibliográfica, con énfasis en autores brasileños expertos en salud pública, gestión hospitalaria y políticas públicas. El estudio incluyó fuentes científicas e institucionales que reportaron experiencias y prácticas para afrontar la pandemia. Los resultados revelaron que la gestión hospitalaria se vio

obligada a reinventarse, incorporando herramientas tecnológicas, reorganizando los procesos de atención y promoviendo acciones orientadas al bienestar de los equipos. El análisis mostró que, a pesar de las limitaciones impuestas por la falta de financiación y la fragmentación institucional, muchos hospitales lograron innovar mediante un liderazgo comprometido y la coordinación intersectorial. Se concluyó que la pandemia actuó como catalizador de cambios en la gestión hospitalaria, impulsando prácticas eficientes y colaborativas. Se reforzó la importancia de desarrollar políticas sostenibles, valorar a los profesionales sanitarios e integrar los diferentes sectores del sistema como elementos esenciales para fortalecer la capacidad de respuesta ante futuras emergencias sanitarias.

**Palabras clave:** Gestión hospitalaria. Innovación. COVID-19. Crisis sanitaria. Políticas sanitarias.

## 1 INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 representou um dos maiores desafios da história contemporânea para os sistemas de saúde, impondo uma crise sanitária de proporções globais que pressionou a estrutura hospitalar. No Brasil, os hospitais se tornaram o principal foco de atenção e contenção do agravamento da doença, exigindo respostas rápidas, organizadas e sustentáveis por parte de seus gestores. Nesse contexto, a capacidade de liderança, inovação e gerenciamento de crises passou a ser condição essencial para garantir a continuidade e a qualidade da assistência. A gestão hospitalar, portanto, deixou de ser uma atividade técnica para assumir um papel estratégico e transformador diante da emergência vivida.

Com base nesse cenário, este estudo teve como objetivo geral analisar as estratégias de gestão adotadas nos hospitais brasileiros durante a pandemia da COVID-19, destacando as inovações implementadas em meio à crise, bem como os desafios enfrentados no planejamento e na organização dos serviços. A experiência pandêmica expôs não apenas a sobrecarga dos profissionais e a escassez de recursos, mas também a capacidade dos hospitais em reinventar suas práticas, estabelecer protocolos de emergência, e incorporar tecnologias e novas formas de cuidado, muitas vezes em curto espaço de tempo.

O contexto analisado demonstrou a necessidade de um modelo de gestão hospitalar flexível, responsável e conectado com os princípios de integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde. Autores como Merhy (2002) e Minayo (2004) ressaltaram que o trabalho vivo em saúde e o cuidado são processos complexos que exigem interação entre sujeitos e instituições, principalmente em momentos de exceção. A pandemia ressaltou que a gestão da crise não poderia ocorrer de forma isolada, mas sim ancorada em práticas colaborativas, sensibilidade institucional e escuta ativa das equipes envolvidas.

Dessa forma, o presente artigo se fundamentou em revisão bibliográfica e análise crítica de experiências práticas e estudos produzidos por autores brasileiros que contribuíram para a reflexão sobre inovação, gestão de risco e sustentabilidade dos serviços hospitalares. A proposta foi sistematizar os principais aprendizados resultantes do período pandêmico e identificar caminhos possíveis para fortalecer a capacidade de resposta das instituições hospitalares frente a futuras emergências. Em última instância, trata-se de reconhecer que a gestão hospitalar em tempos de crise depende não apenas de estruturas, mas de decisões humanas, políticas públicas consistentes e da valorização das práticas que sustentam o cuidado.

## **2 ESTRATÉGIAS INOVADORAS E DESAFIOS DA GESTÃO HOSPITALAR EM TEMPOS DE CRISE SANITÁRIA**

A pandemia da COVID-19 não apenas expôs fragilidades preexistentes da gestão hospitalar, como também impulsionou processos inovadores no setor saúde. Diante de um cenário de incerteza científica, sobrecarga do sistema e escassez de recursos, os hospitais foram obrigados a adotar soluções criativas e tecnológicas. A inovação emergiu como ferramenta de enfrentamento, tanto no campo da assistência direta quanto nos processos de gestão e comunicação.

Segundo Piovezan dos Santos (2020), a implementação de tecnologias como telemedicina, prontuários eletrônicos e aplicativos de monitoramento de sintomas ocorreu de forma acelerada, evidenciando a capacidade de adaptação dos serviços hospitalares frente ao novo contexto. Essa transformação digital não apenas ampliou o acesso remoto ao cuidado, mas também otimizou fluxos internos, favorecendo o uso racional de recursos e a segurança dos pacientes e profissionais.

A gestão hospitalar em tempos de crise demanda agilidade, planejamento e capacidade de resposta diante de situações imprevisíveis. A COVID-19 exigiu dos gestores ações em tempo real, com base em informações incompletas, e a construção de estratégias de enfrentamento com alto nível de complexidade.

Merhy (2002) argumenta que a produção do cuidado em saúde se dá no campo da micropolítica do trabalho vivo, onde decisões não são apenas técnicas, mas também éticas, afetivas e situacionais. Assim, a gestão hospitalar durante a pandemia precisou considerar não apenas indicadores clínicos e logísticos, mas também aspectos humanos como medo, insegurança, sobrecarga emocional e desgaste físico das equipes. Esse cenário exigiu lideranças sensíveis, capazes de dialogar com a complexidade das situações e promover estratégias de proteção física e psicológica aos trabalhadores da saúde.

A gestão hospitalar em crise também enfrentou o desafio da comunicação com os diversos públicos envolvidos: pacientes, familiares, profissionais, autoridades sanitárias e sociedade civil. A ausência de informações claras e a disseminação de *fake news* agravaram o cenário de medo e incerteza.

Minayo (2004) ressalta que a informação em saúde deve ser compreendida como dimensão essencial da promoção do cuidado. Durante a pandemia, muitos hospitais implementaram canais digitais de comunicação, boletins informativos regulares e comitês de crise com representação multiprofissional, ampliando a transparência nas decisões institucionais. Essas medidas contribuíram para aumentar a confiança interna e externa, além de orientar a população sobre condutas e medidas de prevenção.

A sustentabilidade da atenção hospitalar durante a COVID-19 esteve ligada à capacidade de gestão de pessoas. A sobrecarga de trabalho, o risco de contaminação, o luto coletivo e o isolamento social afetaram a saúde mental das equipes hospitalares.

Hospitais que promoveram estratégias de cuidado com seus profissionais — como escuta ativa, apoio psicológico, momentos de descanso, reconhecimento institucional e flexibilização de jornadas — demonstraram maior resiliência organizacional. Minayo (2020) destacou que a valorização das equipes multiprofissionais, com ênfase no bem-estar e na segurança, tornou-se essencial para garantir a continuidade e a qualidade da assistência em meio à crise.

O uso de indicadores e sistemas de monitoramento em tempo real tornou-se prática fundamental para a gestão da pandemia nos hospitais. O acompanhamento constante de dados como taxa de ocupação, consumo de EPIs, tempo médio de internação e mortalidade possibilitou ajustes rápidos na estratégia de atendimento.

De acordo com Hochman (2012), a cultura da avaliação e o uso de indicadores de desempenho são instrumentos indispensáveis para a melhoria contínua dos processos assistenciais e administrativos. Durante a COVID-19, a inteligência de dados apoiou decisões de alocação de recursos, planejamento de turnos, previsão de insumos e definição de prioridades clínicas.

A pandemia expôs de forma contundente o problema do subfinanciamento histórico do sistema hospitalar público brasileiro. O aumento abrupto da demanda por leitos, equipamentos, testes e profissionais exigiu a liberação de recursos emergenciais, mas esses valores muitas vezes foram insuficientes ou de difícil acesso, devido à burocracia e à desarticulação federativa.

Ocké-Reis (2012) alerta que o financiamento do SUS carece de uma estrutura previsível, que permita o planejamento de médio e longo prazo. A gestão hospitalar, neste contexto, operou em regime de contingência, com limitações que afetaram tanto a ampliação da capacidade instalada quanto a sustentabilidade dos serviços prestados.

Durante a pandemia, a integração entre os setores público e privado da saúde foi intensificada, seja por meio da contratação de leitos, compartilhamento de recursos ou intercâmbio de informações. Essa aproximação gerou debates sobre os limites da gestão pública em momentos de crise e o papel da iniciativa privada em contextos emergenciais.

Apesar dos resultados pontuais positivos, como a ampliação da oferta de UTI em estados com pouca capacidade instalada, a experiência também revelou desigualdades no acesso e na distribuição de recursos, com hospitais privados bem equipados para responder à demanda (Ocké-Reis, 2012). A pandemia reacendeu, portanto, a discussão sobre a regulação do setor privado e a necessidade de fortalecimento do SUS como sistema universal e equitativo.

As experiências acumuladas durante a COVID-19 deixaram um legado importante para a gestão hospitalar brasileira. A pandemia demonstrou que a capacidade de resposta dos hospitais depende da existência de estruturas organizacionais flexíveis, liderança comprometida, integração intersetorial e cultura de inovação.

Piovezan dos Santos (2020) defende que a incorporação de tecnologias e práticas inovadoras precisa ser acompanhada de políticas institucionais que garantam sua sustentabilidade e adequação ética. O desafio do pós-pandemia será transformar ações emergenciais em políticas permanentes, investir em formação de lideranças hospitalares, e fortalecer a infraestrutura hospitalar pública com base em critérios técnicos, sociais e humanos.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A pandemia da COVID-19 desafiou, em proporções sem precedentes, os modelos tradicionais de gestão hospitalar em todo o território brasileiro. Os gestores de instituições hospitalares se viram obrigados a atuar em contextos de intensa pressão, incerteza e escassez de recursos, exigindo posturas ágeis, decisões fundamentadas em evidências e capacidade de inovação. Os efeitos da crise sanitária demonstraram que a gestão hospitalar precisa ser compreendida para além de procedimentos administrativos e protocolos técnicos: ela demanda articulação sensível entre conhecimento, liderança e cuidado.

Ao longo deste estudo, foi possível observar que diversas inovações emergiram em meio à crise, tanto em termos de práticas assistenciais quanto de tecnologias de apoio à gestão. A incorporação da telemedicina, o uso de indicadores em tempo real, a flexibilização de fluxos e a reorganização do trabalho em saúde demonstraram que a inovação pode surgir da necessidade, e que os hospitais brasileiros, mesmo diante de condições adversas, foram capazes de respostas criativas e efetivas. Como salientado por autores como Merhy e Piovezan dos Santos, o trabalho vivo em saúde está ligado à capacidade humana de se adaptar, construir vínculos e gerar soluções situadas.

Também ficou evidente a relevância da valorização das equipes hospitalares, do investimento contínuo em comunicação institucional transparente e da necessidade urgente de políticas públicas voltadas à sustentabilidade do sistema hospitalar. O financiamento emergencial, ainda que essencial no auge da pandemia, não pode substituir o planejamento estratégico de longo prazo, como alertam Ocké-Reis e Minayo. A precariedade de recursos, a fragmentação entre os setores público e privado, e a desigualdade de acesso a leitos e tecnologias constituem barreiras que precisam ser enfrentadas com firmeza e compromisso político.

Dessa forma, conclui-se que a pandemia, além de representar um período de dor e perdas, revelou também a força das instituições de saúde brasileiras e o potencial transformador da gestão quando ancorada em princípios éticos, colaborativos e centrados na vida. Os aprendizados acumulados não devem ser esquecidos ou desmobilizados com o retorno à normalidade. Pelo contrário, precisam ser sistematizados e incorporados às práticas institucionais, fortalecendo a cultura organizacional dos hospitais e preparando-os para responder, de maneira integrada e eficiente, às próximas crises que porventura surgirem.

## REFERÊNCIAS

MERHY, E. E. Saúde: cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

HOCHMAN, L. Indicadores de desempenho hospitalar: perspectivas e limitações. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 15, n. 2, p. 292-302, 2012. DOI: 10.1590/S1415-790X2012000200004.

SANTOS, A. P. dos. Telemedicina e inovação na saúde: perspectivas para o contexto pós-pandemia. Revista de Administração em Saúde, v. 20, n. 80, p. 1-9, 2020. DOI: 10.25061/ras.v20i80.789.

OCKÉ-REIS, C. O. Financiamento público da saúde no Brasil: uma história à procura de rumo. Revista de Administração Pública, v. 46, n. 1, p. 83-102, 2012. DOI: 10.1590/S0034-76122012000100005.