



**Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Ciências Econômicas
Departamento de Ciências Administrativas
Curso de Especialização em Gestão Estratégica em Saúde**

LUCIMAR REGINA DE OLIVEIRA FONSECA

**DESAFIOS DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO QUE SE
TORNOU REFERÊNCIA PARA O ATENDIMENTO AOS
PACIENTES COM COVID-19**

Belo Horizonte

2021

LUCIMAR REGINA DE OLIVEIRA FONSECA

**DESAFIOS DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO QUE SE
TORNOU REFERÊNCIA PARA O ATENDIMENTO AOS
PACIENTES COM COVID-19**

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em
Gestão Estratégica de Saúde, do Departamento de
Ciências Administrativas da Faculdade de Ciências
Econômicas- UFMG

Orientadora: Prof^ª. Márcia Mascarenhas Alemão

Belo Horizonte

2021

Ficha catalográfica

F676d
2021
Fonseca, Lucimar Regina de Oliveira.
Desafios de um hospital filantrópico que se tornou
referência para o atendimento aos pacientes com covid-19
[manuscrito] / Lucimar Regina de Oliveira Fonseca. – 2021.
17 f.

Orientadora: Márcia Mascarenhas Alemão.
Monografia (especialização) – Universidade Federal de
Minas Gerais, Departamento de Ciências Administrativas
da Faculdade de Ciências Econômicas.
Inclui bibliografia.

1. Hospitais - Administração. I. Alemão, Márcia
Mascarenhas. II. Universidade Federal de Minas Gerais.
Departamento de Ciências Administrativas da Faculdade
de Ciências Econômicas. III. Título.

CDD: 658

Elaborado por Rosilene Santos CRB-6/2527
Biblioteca da FACE/UFMG. – RSS146/2021



Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Ciências Econômicas
Departamento de Ciências Administrativas
Curso de Especialização em Gestão Estratégica em Saúde

ATA DA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO da Senhora **LUCIMAR REGINA DE OLIVEIRA FONSECA**, matrícula n° 2019665497. No dia 19/05/2021 às 20:00 horas, reuniu-se em sala virtual, a Comissão Examinadora de Trabalho de Conclusão de Curso, indicada pela Comissão de Coordenação Didática do Curso de Especialização em Gestão Estratégica em Saúde, para julgar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado "**Desafios de um Hospital Filantrópico que se transformou em referência para atendimento a pacientes acometidos pelo COVID-19**", requisito para a obtenção do Título de Especialista. Abrindo a sessão, a Orientadora e Presidente da Comissão, Prof^a Márcia Mascarenhas Alemão, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares de apresentação do TCC, passou a palavra a aluna para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores, seguido das respostas da aluna. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da aluna e do público, para avaliação do TCC, que foi considerado:

(x) APROVADO

() NÃO APROVADO

90 pontos (Noventa pontos). Trabalhos com nota maior ou igual a 60 serão considerados aprovados.

O resultado final foi comunicado publicamente a aluna pela orientadora e Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, a Senhora Presidente encerrou a reunião e lavrou a presente ATA, que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 19/05/2021.

Prof^a Márcia Mascarenhas Alemão
(FHEMIG - Orientadora)

Prof^a Cynthia Carolina Duarte Andrade

(FHEMIG)



Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Ciências Econômicas
Departamento de Ciências Administrativas
Curso de Especialização em Gestão Estratégica em Saúde

MODIFICAÇÃO EM TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Modificações exigidas no TCC da aluna **LUCIMAR REGINA DE OLIVEIRA FONSECA**, matrícula nº 2019665497

Modificações solicitadas: _____

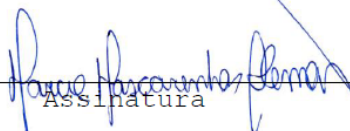
Prof^a Márcia Mascarenhas Alemão
(Orientadora)

Assinatura da aluna: **LUCIMAR REGINA DE OLIVEIRA FONSECA**

Atesto que as alterações exigidas (x) Foram Cumpridas
() Não foram cumpridas

Belo Horizonte, 20 ____ de Maio _____ de 2021 ____

Professora Orientadora


Assinatura

RESUMO:

Este artigo relata a experiência de um Hospital Filantrópico de Médio Porte doravante denominado – HAG, que durante a pandemia do novo Coronavírus se tornou referência para o tratamento para COVID-19, no que tange o atendimento a uma microrregião, composta por 22 (vinte e dois) municípios, composta por uma população estimada de 218.000 (duzentos e dezoito mil) habitantes. O objetivo deste trabalho é retratar os desafios e a experiência vivenciada por todos os envolvidos neste processo, no qual o foco principal é oferecer à população da microrregião de Ponte Nova - Minas Gerais, um atendimento digno diante do momento crítico que o mundo atravessa, frente a uma doença desconhecida, que tem ceifado a vida de tantas pessoas. Durante todo esse processo é possível observar a importância do Planejamento e do trabalho em equipe, como forma de buscar soluções para mitigar o caos anunciado, através de estratégias implementadas como plano de contingência em várias áreas da instituição. A criação de uma Comissão multidisciplinar foi imprescindível para que se pudesse fazer, constantemente, uma análise do cenário, que em tempos de pandemia está em permanente mudança, e assim tomar decisões mais assertivas, no intuito de atingirmos o objetivo esperado, que é oferecer um atendimento de qualidade, com resolubilidade e humanização, bem como minimizar os impactos financeiros, que poderiam causar um déficit financeiro.

Palavras-chave: Hospital, Pandemia, Coronavírus, Covid-19, Gestão Hospitalar, Contingência, Planejamento, Comissão Multidisciplinar, Déficit Financeiro.

ABSTRACT:

This article reports the experience of a Medium-Sized Philanthropic Hospital hereinafter referred to as – HAG, which during the new Coronavirus pandemic became a reference for the treatment of COVID-19, with regard to care in a micro-region, consisting of 22 (twenty and two) municipalities, comprising an estimated population of 218,000 (two hundred and eighteen thousand) inhabitants. The objective of this work is to portray the challenges and the experience lived by all those involved in this process, in which the main focus is to offer the population of the micro-region of Ponte Nova - Minas Gerais, a dignified service in view of the critical moment that the world is going through. to an unknown disease that has claimed the lives of so many people. Throughout this process, it is possible to observe the importance of Planning and teamwork, as a way to seek solutions to mitigate the announced chaos, through strategies implemented as a contingency plan in various areas of the institution. The creation of a multidisciplinary Commission was essential so that we could constantly analyze the scenario, which in times of pandemic is constantly changing, and thus make more assertive decisions, in order to achieve the expected goal, which is to offer a quality service, with resolvability and humanization, as well as minimizing the financial impacts, which could cause a financial deficit.

Keywords: Hospital, Pandemic, Coronavirus, Covid-19, Hospital Management, Contingency, Planning, Multidisciplinary Commission, Financial Deficit.

SUMARIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. REFERENCIAL TEÓRICO	6
3. METODOLOGIA	7
4. DESCRIÇÃO DO CASO	8
5. CONCLUSÃO	14
REFERÊNCIAS	16

1. INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, surgiram na China os primeiros casos de uma doença chamada Corona Vírus Disease (COVID-19), nome oficial, dado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), à doença respiratória aguda, causada pelo novo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 - SARS-CoV-2. Rapidamente, os casos começaram a ser identificados em vários países do mundo de forma célere e avassaladora, causando dor, angústia e muitas incertezas. No Brasil, o primeiro caso confirmado ocorreu no dia 26 de fevereiro de 2020 e em Minas Gerais em 06 de março de 2020. A partir deste momento, se tornou necessário mobilizar as equipes para criar estratégias, estabelecer fluxos e montar protocolos para um possível atendimento a pacientes com a COVID-19.

Em Ponte Nova o primeiro caso foi confirmado em 05 de maio de 2020 e o primeiro óbito ocorreu no HAG em 19 de junho 2020.

O Estado de Minas Gerais, considerando o alerta epidemiológico com constantes aumentos de casos suspeitos e confirmados do Coronavírus (COVID-19), por meio da Secretaria Estadual de Saúde (SES), elaborou um Plano de Contingência Operativo organizado por Macrorregiões, com o propósito de organizar e controlar o Enfrentamento da Infecção Humana pelo SARS-coV-2. Neste documento está definido que, o município de Ponte Nova/MG tem a necessidade de ofertar 80 (oitenta) leitos clínicos e 32 (trinta e dois) leitos de terapia intensiva, exclusivos para COVID-19, tomando-se por base os parâmetros estimados para um aumento da demanda por internações, visando atendimento a população total da microrregião de Ponte Nova/MG, em um momento de pico da curva de casos.

O Memorando da Secretaria do Estado de Saúde/Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde – Superintendência de Redes de Atenção à Saúde (SES/SUBPAS-SRAS) nº 137/2020, extraído do Plano do plano de contingência da macrorregião Leste do Sul, que trata da análise técnica do mesmo, mantém a previsão dos leitos acima mencionados e imputa ao HAG a responsabilidade de ser referência para atendimento à COVID-19, na microrregião, além de dispor que o referido hospital não poderia atender outras clínicas, estabelecendo que os leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), destinados a outras especialidades deveriam se transformar, gradativamente, em leitos UTI COVID.

De acordo com o Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais (PDR/MG), a macrorregião Leste do Sul abrange uma população estimada de 700 mil habitantes, sendo o HAG referência macrorregional para atendimentos eletivos e de urgência,

abrangendo procedimentos de média complexidade em Trauma, Otorrinolaringologia, Pediatria e alta complexidade nas especialidades de Neurocirurgia, Cirurgia Cardiovascular e Cardiologia Intervencionista. Para a microrregião de Ponte Nova, o HAG é “porta aberta” 24 horas para urgência e emergência, ofertando todos os serviços disponíveis no hospital, tanto para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), que ultrapassa 70% (setenta por cento) dos atendimentos, quanto para a rede de Saúde Suplementar, sendo o principal prestador do Plano de Saúde Próprio.

O somatório desses fatos tornou inviável transformar a instituição em um Hospital exclusivo para COVID-19, sendo necessário buscar alternativas para atender à demanda prevista no Plano de Contingência da Macro Leste do Sul, o que gerou grande desgaste junto aos órgãos responsáveis pela elaboração do Plano, assim como seus representantes regionais.

Com muito esforço, dedicação, trabalho em equipe e várias parcerias, foi possível ofertar os leitos necessários, sem deixar de oferecer atendimento as outras patologias.

O HAG é um Hospital Geral, possui 133 leitos, sendo que 20 destes são de UTI Tipo II Adulto. Objetivando atender ao disposto no Plano de Contingência do Estado de Minas Gerais, bem como suprir a necessidade de aumento de leitos de UTI e leitos clínicos para atendimento a pacientes com diagnóstico ou suspeita de COVID-19, foi ampliado o número de leitos existentes, sendo ofertados então, 14 (quatorze) leitos de UTI II Adulto e 60 (sessenta) leitos clínicos exclusivos para COVID-19.

Diante deste cenário, este relatório de experiência tem como questão de pesquisa, como o Hospital se adaptou para atender os pacientes acometidos pela COVID-19?

Visando responder a esta questão, este relato tem por objetivo descrever as ações realizadas em um hospital filantrópico, para suprir a demanda apresentada pela população da Microrregião de Ponte Nova, no que tange ao Plano de Contingência do Estado de Minas Gerais, que define os quantitativos de leitos necessários para atendimento à COVID-19.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Neste relato, que tem como objeto entender a os desafios de um Hospital Filantrópico, no contexto da Pandemia Covid-19, imprescindível se faz o estudo dos fatores envolvidos no âmbito da inter-relação da eficiência dos gestores da saúde em todas as esferas governamentais, bem como dos que atuam nas instituições de saúde.

Em 1988, com a promulgação da Constituição Federal, houve grande avanço no sistema de Saúde do Brasil, através da criação do Sistema Único de Saúde - SUS, tendo como premissa a universalização da cobertura da saúde, que passa a ser um direito de todos e dever da nação. O seu financiamento passa a ser de responsabilidade dos recursos do Tesouro Nacional, Estadual e Municipal. O Ministério da Saúde participa significativamente do financiamento, mas sendo uma obrigação das três instâncias, federal, estadual e municipal, os estados e municípios passaram a ter que ampliar a participação no financiamento do SUS.

É notório que sem o SUS, seria impossível oferecer à população um atendimento digno, diante desta pandemia e, embora atualmente a saúde pública no Brasil, não seja motivo de orgulho para os brasileiros, é possível perceber que existe um grande esforço, por parte das equipes técnicas do Ministério da Saúde, assim como das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, em se estruturar os serviços e oferecer o suporte necessário.

Segundo o Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia da Covid-19, “Face à grave crise sanitária atual, o Estado brasileiro tem a obrigação moral e constitucional de propor políticas e coordenar ações emergenciais adequadas para controlá-la, superá-la e reduzir seus impactos econômicos e sociais sobre a nação brasileira. Além de medidas sanitárias e epidemiológicas, estratégias de proteção social de amplo espectro são necessárias, principalmente aquelas de natureza econômica, aprovadas pelo Congresso Nacional, mas que somente o executivo federal pode realizar. É, portanto, da inteira responsabilidade da Presidência da República avaliar corretamente os riscos da pandemia da COVID-19, atuando de modo equânime e solidário, a fim de viabilizar políticas baseadas em evidências científicas. No plano federal, o Ministério da Saúde tem como obrigação coordenar a ações emergenciais e adequadas para reduzir a transmissão da COVID-19 e seus impactos sobre a saúde. Tais medidas de controle devem ser embasadas em conhecimento científico, compondo planos estratégicos de intervenção de escopo geral e abrangência nacional. Em outras esferas de governança, cabe às autoridades sanitárias estaduais e municipais, Secretários e Secretárias de Saúde, formular e executar planos equivalentes, ajustados às respectivas realidades”.

Assim foram criados em todo o país, comitês e grupos de estudos, que trabalharam na elaboração de planos de contingência, protocolos, fluxos, manuais, entre outros documentos, todos baseados em orientações da Organização Mundial de Saúde, bem como de pautados em estudos relacionados às Pandemias. Todo este material é utilizado como subsídio nas tomadas de decisões governamentais e ajudam os prestadores de serviços a se estruturarem no intuito de oferecer à população um atendimento de qualidade com segurança e resolubilidade.

As organizações hospitalares são consideradas complexas tanto no que se refere à sua estrutura quanto às relações sociais de trabalho (Gonçalves, 1998; 2002). Neste contexto cabe ao gestor trabalhar utilizando várias ferramentas que possam auxiliar na sua sobrevivência e sucesso. Ficamos expostos, a todo o momento, a diversas situações e circunstâncias, que nos desafiam a buscar alternativas para que possamos ser organizações eficientes, que produzam resultados positivos.

Diante de todo este contexto entendemos que, nada é mais desafiador que fazer uma gestão eficaz diante do cenário vivenciado frente à pandemia, o que torna cada vez mais evidente a importância dos valores, competências e a experiência do Gestor, na condução do seu trabalho em todas as áreas de atuação, mas quando se trata da área da saúde, tudo isso se torna ainda mais imprescindível.

A equipe gestora do HAG se empenhou em acompanhar e seguir todas as medidas e orientações propostas e, sendo a referência para atendimento à COVID-19, da microrregião, se estruturou para atender de forma adequada à população regional, utilizando de forma eficaz os recursos recebidos através de convênios, portarias e habilitações de leitos.

3. METODOLOGIA

O relato de pesquisa ou pesquisa social, pode ser compreendida como processo que, fundamentado em metodologia científica, possibilita obter novos conhecimentos no campo da realidade social Gil (1999). A problematização da pesquisa envolveu pesquisa exploratória, envolvendo levantamento bibliográfico por ter como objetivo proporcionar uma visão geral de um determinado fato (GIL, 1999), utilizando método de investigação caracterizado como sendo observacional participativo, (GONÇALVES; MEIRELLES, 2004, LAKATOS, MARCONI, 1991). Conforme os autores, o método de investigação observacional é aquele

em que o pesquisador observa os fatos e eventos. Desta forma, o levantamento bibliográfico fundamentou a apresentação da fundamentação teórica.

Pode ser apresentado como estudo de caso por apresentar o relato da experiência, através do levantamento e registro das ações realizadas dentro da instituição, através do grupo Gestor, tendo como objeto de análise o hospital HAG, Filantrópico, localizado na cidade de Ponte Nova – Minas Gerais.

4. DESCRIÇÃO DO CASO

Em fevereiro de 2020, considerando o risco iminente da pandemia do novo Coronavírus atingir a microrregião de Ponte Nova – MG, a equipe do HAG começou a se mobilizar e capacitar para enfrentar algo tão desconhecido, quanto assustador. Neste momento, não era possível se esconder ou mesmo fugir da realidade. Sendo um hospital “porta aberta” 24 horas e referência para atendimentos a Urgência e Emergência, a estruturação do nosso serviço para esta demanda se tornou prioridade, visto que a disseminação da doença já era uma realidade.

Como lidar com a doença? Como evitar que as pessoas se contaminem? Como vamos conseguir nos estruturar para atender estes pacientes? E se eu me contaminar? Se eu contaminar alguém da minha família? Vamos conseguir atender os pacientes que chegarem de forma adequada? Como atender ao Plano de Contingência macrorregional?

Estas eram algumas, entre tantas outras perguntas, que foram surgindo dentro de cada um dos colaboradores, a maioria delas até hoje sem resposta. Contudo, mesmo diante das incertezas e inseguranças, era necessário se manter firme e enfrentar com coragem o que estava por vir.

Assim foi constituída a comissão de enfrentamento à COVID-19, composta por profissionais de diversas áreas como: Medicina, Enfermagem, Gestores, Manutenção Biomédica e Predial, Tecnologia da Informação, Serviço Social, Comunicação, Psicologia, Recursos Humanos, Segurança do Trabalho, NASP, entre outros, com reuniões fixas toda segunda-feira, além das reuniões extraordinárias, sempre que necessário, para juntos traçarmos as ações e condutas a serem adotadas. Esta comissão será mantida como o nosso Comitê de Crise, que não existia na instituição.

Foram elaborados os fluxos e protocolos necessários para atendimento à COVID-19, seguindo todas as orientações da Organização Mundial de Saúde e da Agência Nacional de Saúde e Ministério Público do Trabalho. Neste sentido, foi criado um grupo de treinamento para instruir as equipes quanto às novas condutas a serem adotadas, sempre com a preocupação de oferecer um serviço adequado, sem se expor ao risco de contaminação.

Todos os atendimentos eletivos foram suspensos, evitando assim, a circulação de pessoas dentro do hospital sem que houvesse uma real necessidade.

No Pronto Atendimento do Hospital existem duas portas de entrada com ambientes de atendimentos distintos, sendo uma destinada aos usuários do SUS e outra aos usuários da Saúde Suplementar. No primeiro momento este fluxo foi alterado e os atendimentos foram separados, não mais por convênio, mas sim por patologia, garantindo o isolamento dos pacientes com suspeita de COVID-19. Para esta divisão foi criado um espaço para a pré-triagem com uma entrada única, onde o profissional da enfermagem realiza a entrevista e direciona o paciente de acordo com os sintomas e histórico de possível contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19.

Uma área que estava sendo reformada para instalação do novo serviço de endoscopia/colonoscopia, foi adaptada para ser UTI COVID, com 10 (dez leitos), entretanto, com o avanço da doença foi necessário ampliar para 14 (quatorze) leitos, utilizando a ala de apartamentos, que a princípio estava sendo utilizada para leitos clínicos COVID e estes foram realocados na área onde estava a UTI.

Uma das alas de apartamentos do Hospital, com 20 (vinte) leitos, foi isolada para internação de pacientes com suspeita ou confirmação da doença. No entanto, assim que foi detectado que estes não seriam suficientes, tendo em vista o aumento de pessoas que buscam atendimento, assim como o agravamento dos casos, foi necessário ampliar estes leitos.

Considerando o número de leitos previsto no plano de contingência do estado, seria necessário disponibilizar 60 (sessenta) leitos no HAG, uma vez que o outro hospital da cidade estava ofertando 20 (vinte) leitos. Era necessário aumentar os leitos para COVID, sem deixar de atender as outras patologias, visto que os casos que eram considerados eletivos foram se agravando e os pacientes começaram a procurar o hospital para atendimento, além de o hospital precisar gerar renda para manter-se financeiramente.

Indubitavelmente, ampliar 60 (sessenta) leitos clínicos, em um curto espaço de tempo e em uma estrutura física que já é limitada, dentro de um contexto para o qual ela foi

projetada, seria impossível, assim foi necessário buscar alternativas e parcerias, a fim de viabilizar a ampliação e trazer mais tranquilidade à população da nossa região. Foi então que surgiu o projeto de uma unidade externa ao hospital, em um prédio que já havia funcionado como Maternidade e que estava sendo utilizado para abrigar a Policlínica do município, mas que seria realocada para um prédio próprio. A prefeitura se propôs a continuar pagando o aluguel do imóvel e ajudando a custear os leitos. Os municípios da região, através do Consórcio Intermunicipal de Saúde ajudaram na aquisição de móveis e equipamentos, e alguns empresários da região arcaram com a reforma. Em menos de 03 (três) meses conseguimos reformar e colocar todos os leitos à disposição da população, com os devidos equipamentos, inclusive tanque de oxigênio e gerador, para dar mais segurança e tranquilidade aos usuários e às equipes.

O Centro de Referência COVID-19 começou a funcionar em julho de 2020, ofertando 50 (cinquenta) leitos clínicos, Pronto-Socorro exclusivos para COVID e 02 (dois) boxes de Urgência/Emergência, totalmente equipados para estabilizar os pacientes mais graves, até que estes sejam transferidos para UTI COVID.

Todavia, para que as ampliações se tornassem uma realidade, assim como o hospital conseguisse conduzir os trabalhos, foi necessário o envolvimento e comprometimento de todas as equipes de colaboradores do HAG, a começar pelo Conselho Curador, que está à frente nas tomadas de decisões desde as questões rotineiras, até as mais complexas.

A manutenção predial trabalhou diuturnamente executando um trabalho impecável na reforma e adequação do prédio, assim como a manutenção biomédica, que se mobilizou para conseguir os equipamentos necessários, primando pela qualidade e eficiência dos mesmos, sempre avaliando o custo-benefício.

O setor de custos tem desenvolvido um trabalho minucioso, buscando apurar os custos previstos e executados, para que sejam apresentados aos municípios pertencentes ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Piranga (CISAMAPI), com o propósito de que estes pudessem contribuir com custeio dos leitos clínicos.

A equipe de logística fez malabarismo para conseguir comprar tudo dentro do prazo previsto e por um preço justo, mesmo diante do aumento abusivo de muitos itens essenciais no combate à COVID-19.

O Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) exercendo um papel fundamental, avaliando a qualidade dos Equipamentos de

Proteção Individual (EPIs) disponíveis no mercado, montando o fluxo dos colaboradores com sintomas respiratórios, além de instituir a blitz da saúde, com equipe multidisciplinar, para abordagem aos colaboradores em suas unidades de trabalho.

O setor de Recursos Humanos, a fim de que fosse possível compor todas as equipes necessárias para o funcionamento adequado, se mobilizou para que não houvesse atraso no fechamento das vagas. Atuando ainda junto à equipe de psicologia para que fosse possível oferecer momentos de apoio aos colaboradores, pacientes e familiares, que estão atravessando problemas de saúde, tanto física quanto psicológica.

O núcleo de humanização implementou ações que foram relevantes na recuperação dos pacientes, como a compra de celulares para todas as unidades COVID, para que os pacientes pudessem ter contato com seus familiares, através ligações, mensagens e vídeo chamadas.

O setor de marketing e comunicação que atua constantemente na divulgação de todas as ações e mudanças propostas pelo hospital, assim como desenvolvimento de campanhas publicitárias voltadas para conscientização da população e de apoio aos profissionais da linha de frente, nas redes sociais, TV local, rádios e jornais, deixando a população ciente de todas as mudanças e acontecimentos.

A Gestão da Qualidade e o SCIH, que se faz presente em todas as ações auxiliando em todos os planejamentos e processos a serem executados, assim como, atuando diretamente na elaboração dos protocolos de segurança, fluxos e normativos institucionais.

A equipe da hotelaria se dedicou no levantamento dos materiais, móveis, enxoval e demais itens necessários para o funcionamento do serviço e continua à frente de todas as demandas, que são diárias, devido às mudanças de cenário que são constantes.

A equipe assistencial, envolvendo a enfermagem, o corpo clínico, assim como a equipe de fisioterapia que estão envolvidos em todas as decisões, contribuindo em todos os processos, além de manterem suas escalas completas, não deixando nenhum dos setores desassistidos.

Em suma podemos concluir que, como diz Michael Jordan "O talento vence jogos, mas só o trabalho em equipe conquista campeonato".

Entre as ações de grande relevância, vale destacar a parceria com a Universidade Federal de Viçosa, para realização dos testes COVID-19, por meio da técnica RT-PCR,

oferecendo o resultado em até 24 horas. O que proporciona o diagnóstico mais rápido da doença, possibilitando a definição do quadro e início do tratamento de forma mais célere, além de evitar o isolamento indevido, tanto de pacientes, quanto de colaboradores.

No entanto, muitos obstáculos surgiram ao longo de todo este período, como por exemplo, a falta de Ventiladores Pulmonares Invasivos no mercado, item primordial no tratamento à COVID-19, bem como o aumento expressivo do preço dos mesmos, que estava em torno de R\$ 55.000,00 (cinquenta e cinco mil reais) antes da pandemia e chegou à R\$ 73.000,00 (setenta e três mil reais) em um curto espaço de tempo. Vários outros equipamentos e insumos essenciais, tanto para o tratamento da doença quanto para a proteção dos colaboradores, também sofreram um reajuste bem acima do esperado. Destaca-se aqui o preço das luvas visto que, no período que antecede a pandemia, a caixa com 100 (cem) unidades custava R\$ 13,90 (treze reais e noventa centavos) e atualmente, custa R\$ 94,00 (noventa e quatro reais), mas poderia ser elencada aqui uma imensa lista de itens que, devido à pandemia, foram reajustados de forma abusiva, sem o menor escrúpulo por parte dos fabricantes e fornecedores.

Cabe ressaltar a dificuldade na contratação de mão de obra especializada, principalmente da equipe assistencial, não só pela falta de profissionais capacitados, como também pelo medo que leva muitos candidatos a recusarem a vaga por receio de se contaminar ou contaminar algum ente querido, o que é compreensível visto que, devido à exposição constante ao vírus, muitos profissionais da saúde acabam se contaminando. Outros profissionais chegam a aceitar a vaga, porém, assim que precisam assumir um plantão mais tumultuado, deixam o serviço por medo e angústia. Este fato ocorreu algumas vezes e precisamos prestar apoio psicológico, para que a situação não se agravasse.

Diversos colaboradores se contaminaram e continuam se contaminando, deixando um vazio nas escalas de trabalho, exigindo ainda mais dos demais profissionais, que precisam suprir estas ausências. Um médico que atuava na instituição há 43 anos perdeu sua vida para a COVID, o que abalou profundamente todas as equipes. Tudo isso afeta negativamente as equipes, se fazendo necessário o suporte e apoio psicológico de uma forma mais constante. Contudo, estes profissionais também sofrem suas dores e precisam de apoio e nem sempre é possível atender a todos.

Ainda convém destacar que, a partir do momento em que o serviço ficou estruturado e foi possível voltar a uma rotina “normal” dentro da instituição, fomos surpreendidos por um surto de COVID, em dois asilos de municípios atendidos pelo hospital. Ocorre que não

estávamos preparados para atender, um número tão elevado de pacientes idosos ao mesmo tempo, devido à condição debilitada dos mesmos, que demandavam uma atenção constante. Logo foi necessário contratar cuidadores, um para cada quarto de leito clínico, para que estes dessem suporte à equipe de enfermagem.

A partir deste momento, foram surgindo vários períodos de pico e o número de pacientes internados foi aumentando gradativamente, da mesma forma que o perfil dos pacientes foi mudando. Passaram a buscar os nossos serviços, pacientes em estado cada vez mais grave, não apenas idosos ou comórbidos, mas também pacientes jovens e saudáveis.

O ano de 2021 começa com uma esperança de dias melhores, com a chegada da vacina, mas o alívio durou muito pouco e fomos atropelados por uma segunda onda que chegou muito mais intensa e agressiva que a primeira e não estamos preparados para isso. Um grande número de pessoas adoecendo gravemente e em um número muito superior ao esperado.

Acompanhar as equipes, correr atrás de novos equipamentos, estruturar mais leitos e mesmo assim não conseguir atender a demanda. Encarar a realidade de ver pacientes aguardando na ambulância até surgir uma vaga, ter que escolher quem vai ser intubado primeiro entre um homem de 43 anos e outro de 46 anos, definir de quem será a primeira vaga que surgir na UTI, tudo isso é desolador.

Por consequência, foi necessário intervir novamente e disponibilizar mais leitos de UTI para atender a esta demanda, uma vez que os leitos da macrorregião se esgotaram e passamos a ter fila de espera para leitos de UTI COVID. Avaliando-se a estrutura do hospital, optou-se por isolar 06 (seis) dos 20 (vinte) leitos da UTI destinada ao atendimento de pacientes acometidos por outras patologias, para atendimento a COVID. Além dos leitos de UTI, fez-se necessário, ampliar mais leitos clínicos, sendo que para estes, tivemos que isolar uma das alas de leitos cirúrgicos. Para tanto, foi necessário cancelar todos os procedimentos não urgentes, mesmo que essenciais.

Paralelo a todos estes fatores, as reuniões intermináveis junto às secretarias de saúde, consórcios, superintendência regional e conselhos de saúde, vigilância sanitária, entre outros, apesar de contribuírem com as ações propostas, demandam tempo e geram desgaste. Assim como as notificações recebidas de todos os órgãos solicitando esclarecimentos, pedindo informações e questionando a utilização de recursos, pedindo justificativa para tudo que se faz, sem entender que, na verdade, tudo que tem sido feito nesse período é em prol da saúde,

na busca constante de se controlar os impactos da pandemia que bate recorde de mortes a cada dia e que, infelizmente, é negligenciada e minimizada por tantos, principalmente por quem tem nas mãos o poder e o dever de combater e tratar este mal em defesa da vida.

Há de se destacar o quanto a solidariedade, que é uma das características dos brasileiros, foi relevante dentro deste contexto. Muitas doações foram recebidas, desde equipamentos e materiais mais caros como Ventiladores Pulmonares, Monitores, Cardioversores, Camas, Carrinhos de Emergência, BIPAPs etc., até itens simples como máscaras, álcool, faceshield e tantos outros, que tiveram grande proficuidade. Inquestionavelmente se não fossem as boas parcerias e a solidariedade das pessoas, muito do que foi construído não seria possível.

5. CONCLUSÃO

Tendo em vista as questões levantadas, deve-se salientar a contribuição do Conselho Curador para o desenvolvimento eficaz do trabalho. Apesar de exercer uma função voluntária, a dedicação dos membros desse órgão é evidente, essencial e pode ser caracterizada pelo entusiasmo e comprometimento que beneficiam a criação de elos com aqueles que possuem maior poder de ação, facilitando a cobrança por intervenções justas e eficazes.

Outro ponto importante na condução desta crise, evidentemente, é o setor de manutenção biomédica. Muito bem preparado, o setor conta com profissionais capacitados e um sistema de controle dos equipamentos atualizados. Vale ressaltar a importância desse sistema visto que, no momento em que é necessário dispor de equipamentos, saber exatamente o que se tem disponível na instituição, onde está alocado e quais as condições dos mesmos é imprescindível para que não haja aquisição indevida e que seja feito o remanejamento destes de forma a atender as necessidades do momento.

É notório ainda, que contar com uma estrutura administrativa bem definida, assim como o programa de gestão da qualidade implementado e atuante, traz mais tranquilidade para trabalhar no momento de crise, o que proporciona melhores resultados, já que existe um suporte mais robusto, não sendo necessário montar estruturas de processos neste momento, que por si só já é bastante complexo. No entanto, ficou evidente que se já existisse o Comitê de Crise constituído, teríamos ganhado tempo, o que neste caso é fundamental. Este é um dos

grandes ensinamentos que a crise nos trouxe e, com certeza, este Comitê agora fará parte da nossa estrutura organizacional.

Nesse contexto, cabe dizer que erros foram e continuam sendo cometidos, muitas vezes na ânsia de acertar, mas que isso faz parte do processo de aprendizagem. Muitos fluxos e processos precisam ser revistos constantemente, até porque a situação muda a cada momento. É tudo muito novo e sem referências, não existe uma receita mágica e sendo assim, o que pode ser feito é corrigir, modificar e aprimorar a cada momento, por meio do estudo constante e da busca por ferramentas mais eficazes, para que o resultado seja o mais próximo das metas e objetivos estabelecidos.

Contudo, mesmo diante de todas as adversidades, o Hospital mostrou sua capacidade de manter os atendimentos às demais patologias, sem prejuízo ao atendimento da COVID-19, deixando implícito que, somente quem vive diariamente a realidade de um hospital consegue enxergar as necessidades e prioridades da saúde. Acreditar na sua competência e não desistir dos objetivos, frente aos impasses e divergências é o que faz com que se construa algo diferente, hoje, pode-se dizer que todas as lutas não foram em vão e que se a covardia tivesse tomado conta da equipe diante das ocorrências negativas, hoje o colapso seria ainda maior.

Embasado em todos os fatos narrados, conclui-se que um trabalho pautado na ética e comprometimento com o bem público, sempre produz bons resultados. A seriedade em utilizar os recursos públicos de forma coerente e eficaz deve ser um dos pilares na gestão dos hospitais filantrópicos, para que seja possível conduzir os trabalhos sem prejuízo à população. Trabalhar em uma instituição filantrópica requer que as atitudes sejam tomadas sempre com o pensamento de que você é o dono, tendo sempre o mesmo cuidado que você teria se a empresa fosse sua, como resultado tem-se uma gestão mais voltada para atender as necessidades de todos, lutando pelo bem comum.

Por fim, contar com uma equipe comprometida, que trabalha com afinco, sempre procurando fazer o melhor sem medir esforços para que tudo dê certo, o que é sem dúvida uma característica dos nossos colaboradores, prestadores de serviços e parceiros, torna-se um grande diferencial para o enfrentamento de todos os obstáculos que surgem a cada dia.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020**: Orientações Para Serviços de Saúde: Medidas De Prevenção e Controle que Devem Ser Adotadas Durante a Assistência aos Casos Suspeitos ou Confirmados de Infecção Pelo Novo CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2). Brasília, 2020. 73 p. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf. Acesso em: 11 mar. 2021.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Nota Técnica Nº 69/2020/SEI/GRECS/GGTES/DIRE1/ANVISA**: Orientações gerais sobre Hospital de Campanha durante a pandemia internacional ocasionada pelo coronavírus SARS-CoV-2. Brasília, 2020. 4 p. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/arquivos-noticias-anvisa/650json-file-1>. Acesso em: 13 mar. 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). **Plano Nacional de Enfrentamento À Pandemia da COVID-19**. Brasília: Frente Pela Vida, 2020. 78 p. Disponível em: <https://frentepelavida.org.br/uploads/documentos/PEP-COVID-19-COMPLETO.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2021.

ALEMÃO, M.M. Item **3.3 Financiamento e alocação de recursos em saúde. Pag 81 – 101** IN: Financiamento da Saúde: proposta e avaliação de modelo estimativo do custeio global de hospitais públicos. 2017. 367 f. Tese (doutorado). CEPEAD/UFMG - Belo Horizonte, Universidade Federal de Minas Gerais. Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração, 2017.

DESCONHECIDO (Brasil) (org.). **Relato de Experiência: o que é, como escrever e modelos**. 2020. Home - Formatos de Trabalhos Acadêmicos. Disponível em: <https://regrasparatcc.com.br/formatos-de-trabalhos-academicos/relato-de-experiencia/>. Acesso em: 07 mar. 2021.

EVERALDO, Carlos; SILVA, Maria Aparecida da; PESSO, Deborah Kelly Nascimento. **A Estrutura Organizacional e suas Implicações: caso Hospital Universitário Professor Alberto Antunes**. 2003. 12 f. Universidade Federal de Alagoas, Maceió. Disponível em: https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos06/774_artigo%20seget.pdf. Acesso em: 23 abr. 2021.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas S.A, 2008. 220 p. Disponível em: <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9nicas-de-pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2021.

GONÇALVES, Carlos Alberto; MEIRELLES, Anthero de Moraes. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração**. São Paulo: Atlas S.A, 2004. 199 p.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991. 310 p. Disponível em: https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india. Acesso em: 25 abr. 2021.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. **História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual.** História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro. v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p.77-92

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária.** 7.ed. Brasília: MS/SAP. Brasília, 2020. 38 p. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>. Acesso em: 15 março 2021

MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO. **Nota Técnica GT COVID-19 N. 19/2020:** Nota Técnica Sobre as Medidas de Proteção da Saúde e Demais Direitos Fundamentais das Trabalhadoras e dos Trabalhadores Empresas de Tele Atendimento. Brasília, 2020. 17 p. Disponível em: https://mpt.mp.br/pgt/noticias/nota-tecnica-19-parecerjuridico_2798-2020_gerado-em-23-10-2020-18h21min31s.pdf. Acesso em: 14 mar. 2021.

MOREL, Ana Paula Massadar *et al.* **Negacionismo da Covid-19 e educação popular em saúde: para além da necropolítica.** 2021. 14 f. Monografia (Especialização) - Curso de Sociedade, Educação e Saúde, Sociedade, Educação e Conhecimento, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462021000100404&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 13 mar. 2021.

SECRETARIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS. **PLANO DE CONTINGÊNCIA OPERATIVO DA MACRORREGIÃO LESTE DO SUL.** Belo Horizonte, 2020. 42 p. Disponível em: https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/anexos/plano-contingencia/30-07_Plano-de-Contingencia_Leste-do-Sul.pdf. Acesso em: 07 mar. 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. Subsecretaria de Gestão Regional. **Ajuste do Plano Diretor de Regionalização de Saúde de Minas Gerais (PDR/MG).** 1. ed. Belo Horizonte: SES-MG, 2020. Disponível em: www.saude.mg.gov.br. Acesso em: 11 mar. 2021