



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

ANATANIEL REIS OLIVEIRA

**RELATOS DE UM ADMINISTRADOR HOSPITALAR QUE VIVENCIOU A
GESTÃO HOSPITALAR ANTES E DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS**

BELO HORIZONTE

2021

ANATANIEL REIS OLIVEIRA

**RELATOS DE UM ADMINISTRADOR HOSPITALAR QUE VIVENCIOU A
GESTÃO HOSPITALAR ANTES E DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS**

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

Orientação: Professora Dra. Márcia Mascarenhas Alemão

BELO HORIZONTE

2021

Ficha catalográfica

O48r
2021

Oliveira, Anataniel Reis.

Relatos de um administrador hospitalar que vivenciou a gestão hospitalar antes e durante a pandemia do coronavírus [manuscrito] / Anataniel Reis Oliveira. – 2021.

26 f.: il.

Orientadora: Márcia Mascarenhas Alemão

Monografia (especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais, Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração.

Inclui bibliografia.

1. Administração. I. Alemão, Márcia Mascarenhas. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração. III. Título.

CDD: 658

Elaborado por Fabiana Pereira dos Santos CRB-6/2530

Biblioteca da FACE/UFMG. – FPS/082/2021



**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 do Senhor **ANATANIEL REIS OLIVEIRA**, matrícula nº 2019667708. No dia 20/04/2021 às 21:00 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 **“RELATOS DE UM ADMINISTRADOR HOSPITALAR QUE VIVENCIOU A GESTÃO HOSPITALAR ANTES E DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS, UMA VEZ QUE AINDA NÃO TEMOS PREVISÃO**

DO FIM.”, requisito para a obtenção do Título de Especialista. Abrindo a sessão, a Orientadora e Presidente da Comissão, Profª Márcia Mascarenhas Alemão, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares de apresentação do TCC, passou a palavra ao aluno para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores, seguido das respostas do aluno. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença do aluno e do público, para avaliação do TCC, que foi considerado:

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, 20/04/2021.

Profª Márcia Mascarenhas Alemão
(FHEMIG - Orientadora)

Profª Diana Martins
Barbosa (FHEMIG)

RESUMO

Nesse relato quero demonstrar as dificuldades encontradas na gestão de uma unidade hospitalar durante a pandemia do coronavírus – COVID 19. Na primeira parte do trabalho será apontado de onde surgiu esse vírus, como ele disseminou em todo o mundo e quando ele chegou à instituição pesquisada. Nas outras fases desse relato serão reveladas as dificuldades encontradas na gestão em cada momento do período, que foi de aproximadamente um ano. Ainda será possível verificar na conclusão que apesar das dificuldades, apareceram também oportunidades que favoreceram à instituição melhorar sua estrutura física e equipamentos.

Palavras-chave: pandemia, COVID 19, saúde, dificuldade, expectativa futura, gestão hospitalar

ABSTRACT

In this report, I want to demonstrate the difficulties encountered in the management of a hospital unit during the coronavirus pandemic - COVID 19. In the first part of the work, it will be pointed out where this virus came from, how it spread throughout the world and when it arrived at the institution researched. In the other phases of this report, the difficulties encountered in management at each point in the period, which was approximately one year, will be revealed. It will still be possible to verify in the conclusion that despite the difficulties, there were also opportunities that favored the institution to improve its physical structure and equipment.

Keywords: pandemic, COVID 19, health, difficulty, future expectation, hospital management.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	METODOLOGIA.....	10
3	RELATO DA EXPERIENCIA NO HOSPITAL DE CAMPO BELO	11
4	DISCUSSÃO COM REVISÃO DE LITERATURA	18
5	CONCLUSÃO.....	21
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
	ANEXOS	23

1 INTRODUÇÃO

Para falar a respeito dessa Pandemia, vamos entender um pouco mais sobre o que seja o Coronavírus. O Coronavírus veio de uma família de diferentes tipos de vírus que possuem características semelhantes entre si. O nome foi inspirado em seu formato quando observado em um microscópio, que é semelhante a uma coroa. De acordo com o site educamais brasil 2021, a sua descoberta ocorreu em 1937 e passaram a ser nomeados a partir de 1965. Dentro da família do coronavírus existem diferentes tipos de vírus, como o *Sars-CoV* e *Mers-CoV*. Ambos chegaram aos humanos através do contato com animais. No caso do Sars, o contágio pelos gatos e dromedários, no vírus Mers.

O termo novo coronavírus passou a ser utilizado pela imprensa em dezembro de 2019, quando surgiram os primeiros casos na China. Especialistas se referiram ao vírus como 2019-nCoV, mas de forma temporária. Então, ele foi nomeado oficialmente como Sars-CoV-2. O nome possui relação com o Sars, que causou um surto em 2003. SRAG é a sigla em inglês para **síndrome respiratória aguda grave**.

Já **Covid-19** é a doença causada pelo vírus Sars-CoV-2. O nome deriva da sigla para *Coronavirus Disease 2019*, ou doença do coronavírus de 2019, indicação do ano que o surto teve início. A nomenclatura dos vírus e doenças seguem diretrizes internacionais que indicam evitar referência a uma localização geográfica, um animal, um indivíduo ou grupo de pessoas.

Entre os sintomas da Covid-19 estão: febre, cansaço, tosse seca e falta de ar. Alguns pacientes podem sentir dores de garganta, diarreia, congestão nasal e dores no corpo.

Conforme o Site BBC NEWS Brasil de 23 de janeiro de 2020, o vírus começou a se espalhar, inicialmente numa pequena cidade na China, chamada Wuhan. **Ela pode não ser uma megalópole tão conhecida, como Pequim ou Xangai, mas é a sétima maior cidade da China e a número 42 do mundo. Mas agora, Wuhan ganhou fama: é a origem de um novo tipo de coronavírus que levou o mundo inteiro a uma Pandemia.**

Depois da China foi a vez de alguns outros países da Ásia e o Irã. Aí chegou a vez da Europa. Em seguida, aterrissou com tudo na América, primeiro a do Norte. América do Sul e por último a África. Fronteiras fechadas, voos cancelados, trens e

ônibus vazios, pessoas proibidas de circular nas ruas, sob pena de multa e prisão. A maioria dos países levou algum tempo para perceber o tamanho da tragédia que se avizinhava e em seguida adotou-se o isolamento social como uma medida até então comprovadamente eficaz para tentar conter a pandemia provocada pela Covid-19 e evitar que os sistemas de saúde entrem em colapso. (SUL21, 2020).

Para entender um pouco melhor como tem sido passar por essa experiência em diferentes partes do mundo, a imprensa televisada passou a divulgar vários relatos de brasileiros que vivem em outros países em tempos de pandemia, como a seguir:

“Há quem permaneça longe de casa mesmo tendo perdido o emprego, como a Raissa, que vive em Sydney: O medo e o sentimento de vulnerabilidade foram inevitáveis, mas o que eu não esperava era que na semana seguinte eu estaria sem emprego, sem nem sequer 10 horas de trabalho, nada. Com a decisão do primeiro ministro, Scott Morrison, de fechar todos os pubs e restaurantes do país, eu e muitas outras pessoas estávamos desempregados de uma hora pra outra e sem nenhuma assistência financeira.

Há quem não tenha conseguido ficar, embora quisesse muito, como a Sol, que morava em Londres com a filha: Nós até tentamos resistir no início, não queríamos voltar, não era o plano voltar agora, mas as coisas foram piorando, o trabalho foi diminuindo.

Há quem ainda não acredite no milagre de ter o companheiro ao seu lado, quando outros foram mandados embora ao desembarcar, como a Dayanne, que está em Lisboa: Quando eu o vi do lado de fora do aeroporto, de máscara e com a malinha na mão, quebrei o protocolo que havíamos combinado e nos abraçamos. O cartaz romântico estava todo amassado no bolso. Era como se fosse um milagre. Os familiares dos outros brasileiros que estavam comigo foram mandados embora nos voos seguintes.

Há quem tenha se contaminado e enfrentado a doença sozinho, sem confirmação médica, em uma casa dividida em Londres, com medo de perder o emprego, como o Thiago: Ao acordar no domingo, sentia que tinha algo errado. Frio, dor no corpo, tosse, e provavelmente febre. Testei a temperatura com um termômetro emprestado pelo rapaz com quem divido casa e vi que estava com 38.5°. Tomei o paracetamol, mas imaginei que o vírus havia se instalado e já estava agindo. Disse ao meu amigo que não sairia mais do quarto, porém eu não tinha comida pronta e precisava

cozinhar. Avisei que possivelmente tinha sido infectado pelo Covid-19 e que eu só iria usar a cozinha quando ele não estivesse lá.” (Sul21 2020).

Neste contexto, será aqui apresentado o relato da experiência do enfrentamento da pandemia no Hospital de Campo Belo, tendo como pergunta de pesquisa: Como a pandemia afetou a dinâmica laboral no hospital?

Assim, o objetivo geral deste relato é apresentar a experiência do enfrentamento da pandemia na dinâmica da capacidade laboral do hospital.

Paralelamente a tudo isso que ocorre em meu trabalho e na tentativa de buscar maiores conhecimentos, estou fazendo uma Pós Graduação do Curso de Especialização em Gestão Estratégica de Saúde, do Departamento de Ciências Administrativas da Faculdade de Ciências Econômicas- UFMG. Matriculei-me nesse curso no início de 2019 e fizemos um ano de curso presencial e logo no início de 2020 com a chegada dessa Pandemia tivemos uma paralisação e depois de 90 dias, voltamos a estudar de forma remota, através de plataformas online que estamos concluindo agora em março de 2021 com esse trabalho final. O curso estava transcorrendo muito bem e com a participação em sala de aula, tudo era diferente, com uma turma heterogênea onde os conhecimentos se multiplicavam e a captação de novas informações que geravam conhecimentos eram fundamentais em nossa formação. Porém com a Pandemia e o curso paralisado e depois voltando de forma remota, essa participação ficou muito limitada e mal víamos quem estava presente na sala.

Apesar da grande vontade, nossa área da saúde foi a mais afetada e o trabalho suga muitas nossas forças, que mal dá tempo de fazer o TCC. Por isso resolvi escrever sobre a minha vivência e minha experiência de administrar uma instituição que se tornou ainda mais vital na minha região de saúde.

2 METODOLOGIA:

O presente relato pode ser conceituado como pesquisa social, que segundo Gil (1999) é entendida como processo que, utilizando metodologia científica, permite a obtenção de novos conhecimentos no campo da realidade social. A problematização da pesquisa envolveu pesquisa exploratória, envolvendo levantamento bibliográfico por ter como objetivo geral de proporcionar 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 cientista 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, tendo como objeto de análise o hospital filantrópico, de médio porte, localizado na cidade de Campo Belo MG.

A Santa Casa de Misericórdia São Vicente de Paulo, conhecida na região como Santa Casa de Campo Belo, é uma associação civil, filantrópica, que nasceu da vontade de seus idealizadores em 1912, que passou por diversas mudanças, até chegar aos dias atuais com 116 leitos. Sendo 21 leitos de UTI e destes 10 funcionam como UTI COVID, dos 57 leitos de enfermaria clínica, 37 são para COVID, além desses setores, funcionam também 19 leitos para maternidade, 13 leitos cirúrgicos e 6 pediátricos. O hospital geral atende uma população da microrregião de Campo Belo com 7 municípios em todas as especialidades e 54 municípios da região ampliada Oeste de Minas Gerais nas UTIs e também em alta complexidade de nefrologia (serviços de hemodiálise) e traumatologia.

3 RELATO DA EXPERIENCIA NO HOSPITAL DE CAMPO BELO

Em dezembro de 2019, aqui na minha cidade, Campo Belo, MG, algumas informações chegaram sobre a COVID 19, mas a população ainda não teme nenhum mal, uma vez que não se tem notícias de nenhuma pessoa contaminada no Brasil. Em janeiro de 2020, começam a chegar notícias de que o Vírus já está em boa parte do Mundo e que alguns poucos casos nas cidades grandes, como São Paulo e Rio de Janeiro. Chega então o carnaval de 2020, muitas aglomerações e a grande festa cultural da terra acontece em nosso País trazendo inúmeros casos da COVID 19, até que em março de 2020 ela chega em Campo Belo – MG.

A nível nacional, em meados de fevereiro inicia-se algumas notas técnicas e movimentações no Ministério da Saúde e em todas as Secretarias Estaduais de Saúde pelo Brasil, no sentido de tentar prevenir a transmissão em massa.

Em nosso hospital, a Santa Casa de Campo Belo, começamos as primeiras reuniões no mês de fevereiro de 2020 com a Diretoria e com o Grupo Gestor já existente.

Desse grupo criou-se uma Comissão de Crise que se reuniu diversas vezes por semana para adequar o hospital ao novo desafio que se avizinha. Em início de março a Comissão dividiu o hospital em áreas pra atendimento COVID e áreas para os outros atendimentos. Essa Comissão foi composta por vários profissionais, sendo eles: Administrador do Hospital, Provedor, Presidente do Conselho Deliberativo, Diretor Técnico, Diretor Clínico, Coordenações de enfermagem, Farmacêutica, Membros da CCIH e sempre nas reuniões haviam outros convidados, como o Secretário Municipal de Saúde, o Prefeito Municipal, Imprensa e Assessores da Prefeitura Municipal.

Nessas reuniões tratava-se de todos os assuntos correlacionados, como materiais de proteção, máscaras cirúrgicas, álcool em gel, medicamentos novos para o combate à doença, equipamentos, comunicação com a população, boletim informativo, conforme anexo, entre outras coisas significativas para combater esse grande desafio.

Ainda em março de 2020 abrimos 14 leitos iniciais para tratamento dessa doença e que teria que ser isolado do resto do hospital, fechamos os corredores

com barreiras físicas, cartazes dizendo do risco de ultrapassar aquela barreira. Isso causava pânico nas pessoas e muito medo de quem estava trabalhando no setor COVID.

Muita força psicológica foi necessária naquele momento, tanto para o grupo condutor, quanto para todos os funcionários do hospital. Os diversos profissionais que faziam contatos com os pacientes contaminados tinham medo até de voltar para casa. Os profissionais da farmácia, lavanderia, CME, cozinha e higienização do hospital não queriam tocar nos acessórios, EPIS, roupas e outros objetos que vinham daquele setor. Era realmente um clima de guerra.

Em poucos dias, já no final de março começaram os afastamentos de funcionários com suspeita de contaminação. Os testes de sorologia, padrão PCR, adquiridos ainda não haviam chegados e não tínhamos como saber se aquele ou outro funcionário realmente estavam contaminados. O protocolo era afastar por 14 dias, não havendo mais sintomas, voltavam ao trabalho. Abril de 2020 já iniciou com um grande aumento do número de pacientes internados e os afastamentos vieram junto. Os setores de recursos humanos com as coordenações estavam sufocados pra conseguirem substitutos rapidamente. Treinar profissionais da enfermagem, médicos, fisioterapeutas, higienização entre outros não é uma tarefa simples e leva tempo. Para substituir os profissionais tivemos que diminuir as folgas e passar o regime de 12/36 para 24/24 horas de trabalho e pagar horas extras. Já no final do mês de abril tivemos que ampliar os leitos de enfermaria para 25 e a necessidade de leitos de UTI já começa a aparecer. Para ampliar os leitos foi necessário mudar o local do hospital onde estavam os 14 leitos pra outra área de internação e fazer essa mudança com o hospital lotado era uma estratégia de guerra, difícil demais de ser executada. Essa logística só foi possível pela parceria com o município que seguravam as internações não COVID na UPA para que pudéssemos mudar esses pacientes de lugar intra-hospitalar.

Em maio de 2020 conseguimos adquirir testes de sorologia e assim já era possível saber se aquele funcionário afastado estava contaminado ou não, porém existia uma janela temporal, que era de acima de 3 até o oitavo dia. Mesmo com essa janela já conseguimos diminuir o tempo de afastamento de 14 para 8 dias para aqueles que fora não reativos. Nesse mês já tínhamos contratados mais 12 funcionários da enfermagem, mais médicos e outros profissionais, totalizando mais

de 30 contratações novas. Os treinamentos ocorriam em menor tempo possível e os mais experientes ajudavam os recém-chegados.

Paralelamente a tudo isso reuniões online ocorriam todos os dias, com a Secretaria Municipal de Saúde e com a Superintendência Regional de Saúde em Divinópolis para montarmos 10 leitos de UTI COVID, na ala da UTI neonatal já existente e que ainda não estava em funcionamento. Tivemos muito apoio dos poderes públicos, mas também muitas incertezas financeiras. Estávamos causando despesas extraordinárias e ainda não havíamos recebido recurso novo pra manter a estrutura, até que em início de junho recebemos recursos de COVID pra auxiliar nas despesas extraordinárias, algo em torno de 250 mil reais mensais. Os custos de insumos subiram estratosféricamente. Só pra se ter uma ideia, uma caixa de máscara cirúrgica passou de R\$6,00 (seis reais) para R\$300,00 (trezentos reais). Nesse mesmo mês iniciamos a UTI COVID com 10 leitos. Em tempo recorde conseguimos inaugurar esse projeto com equipe médica e enfermagem mesclando entre novos contratados e profissionais já experientes da instituição. Tenho que ressaltar também a grande inclusão social interna do hospital entre funcionários, corpo clínico e diretoria. Vários grupos sociais criados e trabalhando dia e noite, feriados, finais de semana para organizar e estruturar o hospital. Realmente era uma estratégia de guerra contra um inimigo invisível ao olho nu, mas que causa grandes estragos no corpo humano, principalmente em idosos e/ou a quem tem alguma comorbidade.

No início do funcionamento da UTI COVID no final de junho e início de julho de 2020 as internações eram poucas e foi muito importante ser assim, porque possibilitou o aprendizado e o treinamento da equipe, 21 técnicos de enfermagem, 6 fisioterapeutas, 12 médicos, um psicólogo e um assistente social. Uma das tarefas mais difíceis foi encontrar profissionais médicos, enfermeiros e fisioterapeutas com conhecimento e habilidades em trabalhar na UTI. Contudo tivemos muita boa vontade dos profissionais existentes para se desdobrarem em horários puxados para treinarem a equipe nova. Um dos melhores eventos que aconteciam era assistir os vídeos de altas de UTI COVID. Quando chegou a nossa vez e tivemos a primeira paciente que foi intubada saindo do hospital de alta e curada, foi realmente emocionante. Infelizmente já no final de julho e início de agosto as internações cresceram e juntos chegaram também os óbitos. Assim como era emocionante uma

alta, o óbito era inevitável, muito choro dos familiares e também de nossos colaboradores que sofriam juntos. A maior dificuldade que a equipe enfrentou foi lidar com corpos e ter que fazer o serviço da funerária. Isso foi um grande choque pra nossa equipe de enfermagem, que bravamente conseguiu realizar essa tarefa tão difícil. Não tínhamos internamente ninguém com esse tipo de experiência, então não haviam treinamentos, o aprendizado foi por meio da própria equipe que procurou conhecimento em artigos, publicações e com o único médico do corpo clínico que é legista.

Chega o mês de setembro, que aqui em nosso hospital, podemos chamar de setembro negro. Foi o mês que mais ocorreram internações COVID e infelizmente muitos óbitos. Tivemos uma grande tristeza, a perda de um jovem de pouco mais de 40 anos, que tinha comorbidade. Quase um mês de internação, tanta luta de ambos os lados, mas ao final a triste notícia que deveria chegar aos familiares. Família esta que nos ensinou muito e nos deu ainda mais forças pra continuar a luta. Dias após esse óbito, o pai desse paciente foi até o hospital levando várias caixas de chocolates e distribuiu entre nossos colaboradores e foi de novo um momento de dor e alegria ao mesmo tempo.

Ações desse tipo foram várias: agradecimentos em redes sociais, por telefone, por cartas e até mesmo ao vivo, de familiares e amigos da Santa Casa de Campo Belo. Essas atitudes marcaram e continuam marcando nossas atividades do dia a dia e trazem muita força, coragem e vontade de vencer. Outras atitudes vinham de diversas pessoas, esposas, esposos, pais e irmãos de nossos funcionários, através de suas orações que fortaleciam e fortalecem o nosso trabalho e nossa luta diária.

O mês de setembro de 2020 foi também o período de maior número de afastamentos de funcionários. O feriado do dia sete de setembro provocou grandes aglomerações e aumentou o número de pacientes atendidos e os atestados pioraram ainda mais a situação da gestão de recursos humanos. Já havíamos treinados mais de 30 funcionários na enfermagem que auxiliavam nessa logística louca de escalas de serviços. Além da falta de mão de obra, tínhamos muitos problemas relacionados a falta de medicamentos e materiais no mercado. E quando encontrava aquele produto os preços estavam com índices de até 1000% (mil por cento) de acréscimo. Em meados de setembro tivemos que recorrer a alguns

outros hospitais das cidades vizinhas à noite e finais de semana pra conseguir medicamentos (sedativos) que eram utilizados em larga escala. Antes da pandemia usava-se 30 frascos de rocurônio por mês e naquele mês de setembro foram utilizados mais de 400 frascos. Era imprevisível fazer estoque. Esse cenário ocorreu em diversos itens de farmácia que deixava nosso setor de compras perdidos. Como não havia muitos recursos financeiros, era preciso comprar quase todos os dias em pequenas quantidades, distribuindo-se os recursos na maioria dos itens que se era possível prever.

O setor de controle financeiro, quase em todo o tempo, refazia as planilhas tentando provisionar o que iria acontecer no próximo mês. Todos os cálculos que se tinha como referência não serviam mais de base pra nada. Tudo tinha que ser com base nos últimos 15 ou 20 dias, prevendo 10 ou 15 dias pra frente. Era o máximo que se podia trabalhar com antecedência.

Além dessa logística de custeio, tínhamos necessidade também de equipamentos, como respiradores, gasômetro, monitores multiparâmetros, ambu e máscara de oxigênio, fluxômetros, aparelhos de laboratório de análises clínicas, entre outros. Tudo a preços impraticáveis naquele momento, mas a necessidade era iminente e decisões precisavam ser tomadas, ou pacientes sofreriam as consequências.

Por isso o Grupo Gestor reunia-se sucessivas vezes pra decisões de quanto gastar e o que comprar, listando prioridades. Paralelamente a tudo isso ocorria muitas notícias falsas de vacinas, de testes e outras fake news.

Esse grupo dividia-se também em enviar diariamente à Secretaria Municipal de Saúde - SMS, informações de quantos pacientes foram atendidos naquelas últimas 24 horas, quantos pacientes estavam internados nos leitos de enfermaria COVID e não COVID, na UTI COVID e não COVID. Além dessas informações locais, muitos questionários no FORMSUS do Ministério da Saúde precisavam ser preenchidos de forma obrigatória. Notificações eram quase a todo momento pela equipe de Epidemiologia e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), enviadas a SMS. Outras informações eram solicitadas por e-mail ou pelos aplicativos de celular sobre quantidades de medicamentos e pra quanto tempo tínhamos estoque desse e daquele medicamento. Todas essas informações ao chegarem nas origens, geravam decisões diversas, modificando todo o comportamento da

estrutura hospitalar. Por exemplo, de acordo com a quantidade de anestésicos que haviam disponíveis naquela região, determinava-se a paralisação total ou parcial das cirurgias eletivas. Isso trazia grandes transtornos nos agendamentos e muitos pacientes reclamavam nos órgãos públicos e até em redes sociais. Uma situação de altíssimos estresses que levavam nossos profissionais a solicitarem férias ou afastamentos por atestados por causa da COVID 19 e também das constantes alterações de funções internas. Usufruir de férias era impossível naquele momento e isso trazia falta de motivação e maior dificuldade de controle dos Recursos Humanos (RH). Funcionários em altos níveis de pressão acabam obtendo problemas físicos e mentais diminuindo sua capacidade laborativa. Em meio a tudo isso contratamos mais um psicólogo que foi uma grande ajuda, não só para os pacientes, mas principalmente para as equipes de trabalho.

Chegam o mês de outubro de 2020 e a pandemia em nossa região dá uma pequena trégua e diminui um pouco o volume de internações. Essa trégua vai até meados de novembro, quando volta a aumentar as internações e os problemas novamente. Nesse período, voltamos a realizar as cirurgias eletivas que continuou mantendo o hospital com altas taxas de ocupação.

Dezembro de 2020 inicia com grande volume de internações COVID e ainda com muitas cirurgias eletivas ocorrendo, até uma nova paralisação por volta do dia dez. Todos os anos promovemos confraternizações com as equipes de trabalho na última quinzena de dezembro. Em 2020 isso não foi possível e nosso pessoal esperava um final de ano melhor e com poucos casos de COVID. Porém ocorreu exatamente o contrário; casa cheia e muito trabalho. Mesmo com esse cenário chega o Natal e o fim de ano, com várias aglomerações novamente, provocando um surto ainda maior que o de setembro.

No mês de janeiro houve superlotação do hospital, precisando transferir pacientes pra outros hospitais da região pra evitar um colapso do sistema de internação. Esse foi o segundo momento de maior gravidade na gestão. O primeiro ocorreu em setembro, quando a regulação do SUS FÁCIL retirou dez pacientes em um mesmo dia de nosso hospital distribuindo em outros da região. Janeiro de 2021 foi o mês de maior número de internações COVID. Nesse mês tivemos uma boa notícia, começam a chegar as vacinas. Com o primeiro lote conseguimos vacinar a linha de frente e muitos funcionários que receberam a vacina se emocionaram por

ter chegado até ali. Parecia que tínhamos vencido a guerra. Porém foi apenas uma batalha. A luta continua e muito ainda precisa ser feito.

No mês de fevereiro as vacinas começam a chegar e todos os funcionários receberam uma dose pelo menos, alguns com duas. Ainda não terminamos o mês, mas continua grande o número de atendimentos e internações de pacientes COVID. Agora temos um pouco mais de conhecimento nessa guerra e podemos trabalhar um pouco melhor a gestão e logística.

Chegamos no mês de março de 2021, com a Pandemia voltando a atacar com força e os números de óbitos no Brasil batem recorde a cada hora, 1680 em um dia e no outro 1924 em apenas 24 horas. Todos os hospitais de Minas Gerais ficam superlotados e as UTIs já não possuem mais vagas. Em nossa região os leitos estão próximos de 90% de ocupação e em nosso hospital já ultrapassam os 90%. Apesar dos meses de setembro de 2020 e janeiro de 2021 terem sido de altos índices de óbitos e internações, agora parece ser o pico mais alto que teremos.

A grande expectativa é de que o Governo Federal consiga adquirir vacinas em massa pra vacinar toda a população. Essa seria a solução em curto prazo pra dar alento a todos os profissionais de saúde, que já não sabem mais o que fazer no atendimento à população.

Nossa esperança é de que esses números voltem a cair e que seja controlada a doença. Segundo pesquisadores da FIOCRUZ Amazônia, uma nova forma do vírus que se modifica, através de mutações genéticas, se transformando em novo vírus mais resistente, preocupa-se se a vacina irá conseguir superá-lo.

Estamos vivendo de expectativas que demoram a chegar e muitas informações de famílias e mais famílias contaminadas. De óbitos e mais óbitos e das crises econômicas que vêm juntas.

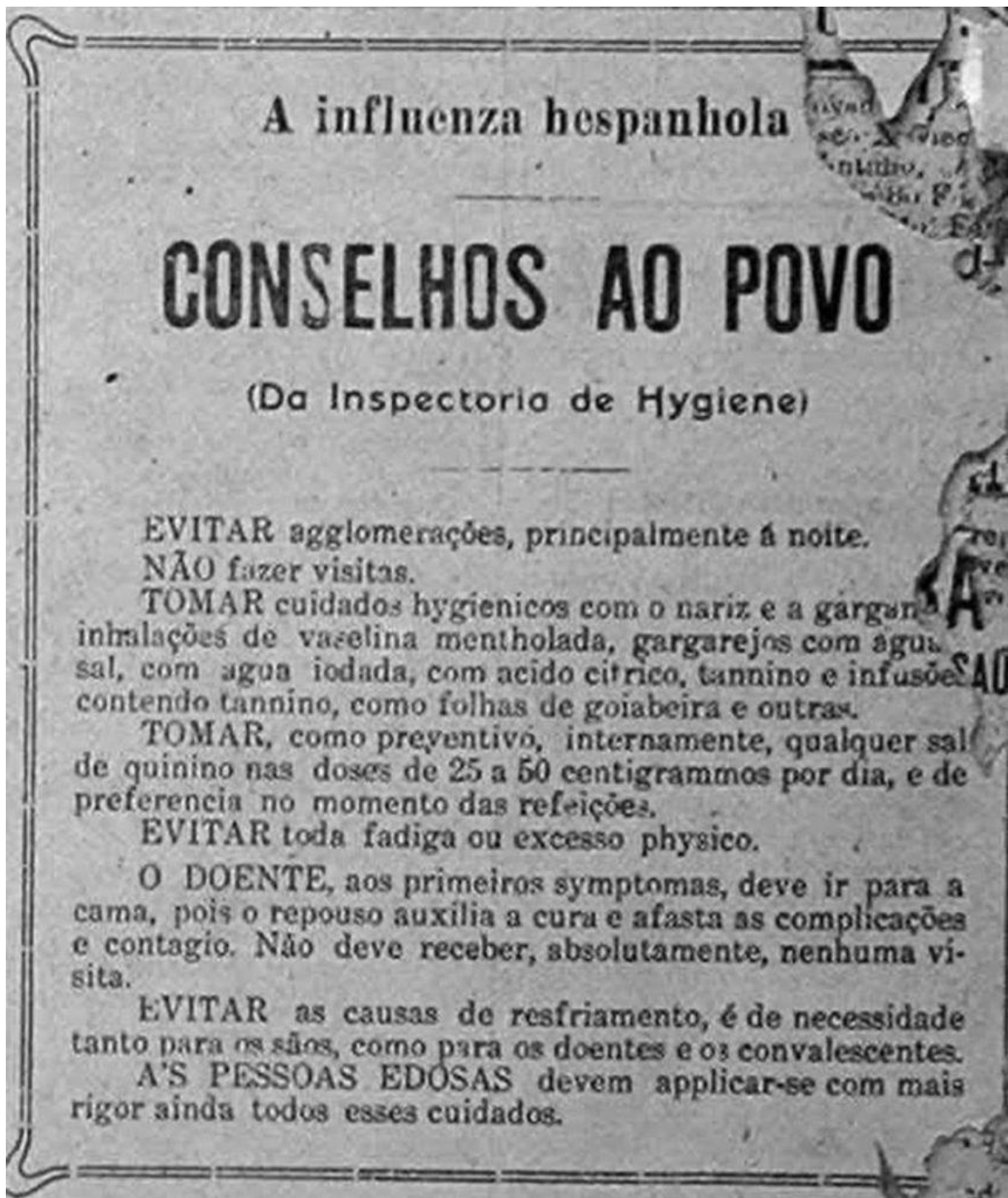
4 DISCUSSÃO COM REVISÃO DE LITERATURA:

O processo da minha experiência na gestão do hospital durante esse período que estamos vivendo do início da Pandemia até a recente data, foram momentos difíceis de serem ultrapassados e de grande desafio. Muita força de vontade, persistência, realismo e o conhecimento adquiridos até aqui, foram fundamentais para superar cada dia vivido. O método adotado foi trabalho em equipe, muito diálogo e superação pessoal de cada membro do grupo. A criação do Grupo Gestor foi muito importante na condução das ações necessárias, tanto no âmbito interno e externo da entidade.

Na literatura alguma coisa que se encontrava parecido com essa pandemia foi a gripe espanhola. O fato histórico nos alivia quanto à evolução da comunicação e do sistema de saúde, mas alerta para a fragilidade das populações mais pobres. O Estado de São Paulo é acometido por uma doença altamente transmissível. As autoridades sanitárias publicam uma série de recomendações para ensinar a população a se prevenir e para impedir a disseminação da doença, que vinha matando milhares de pessoas na Europa e nos Estados Unidos. Entre as medidas, estavam “fugir das aglomerações”, “não frequentar teatros e cinemas”, “não fazer visitas” e “tomar cuidados higiênicos”. Ao mesmo tempo, escolas, cinemas e teatros foram fechados. Parece bem contemporâneo, mas estamos falando da gripe espanhola, que acometeu o país ainda em 1918. (REDE SÃO LUIZ, 2021)

A gripe espanhola nos ensinou que uma doença com baixa taxa de mortalidade pode se transformar em uma verdadeira peste negra contemporânea quando levamos em consideração seu alto nível de contágio e os limites dos sistemas de saúde. Cerca de cem anos depois, o cenário pode parecer muito similar, mas agora contamos com diferentes meios de informação e com a agilidade que eles ganharam graças à tecnologia, o que torna mais fácil a conscientização da população. Com a internet e os diversos meios de comunicação, a atual pandemia do novo coronavírus (COVID-19) está gerando uma reação mais precoce, além de contarmos hoje com muito mais preparo técnico e científico para lidar com a epidemia no Brasil. conforme podemos ver nos Conselhos ao Povo, no informativo.

Figura 1 - O informativo "Conselhos ao Povo", com orientações para conter a gripe espanhola



Fonte: <https://www.rededorsaoluiz.com.br/instituto/idor/novidades/100-anos-atras-o-brasil-vivia-uma-epidemia-similar-ao-coronavirus>

Apesar disso, temos vários desafios a superar e importantes lições a tirar da epidemia de 1918, que deixou cerca de 35 mil mortos no país. Uma dessas lições é

que vivemos em um país de condições desiguais e que fatores como a má nutrição e a falta de saneamento podem ser extremamente agravantes para as populações mais pobres, o que torna as políticas públicas ainda mais importantes neste momento. Se por um lado ainda não superamos a desigualdade social no país, por outro, muitas de nossas instituições de saúde estavam preparadas e tomaram medidas de contenção rapidamente após a chegada do COVID-19, reação que não ocorreu de pronto com a gripe espanhola. (REDE SÃO LUIZ, 2021).

O aprendizado histórico nos traz certos alívios quanto aos recursos que a contemporaneidade oferece à população, seja no desenvolvimento dos tratamentos ou na velocidade das informações. No entanto, momentos como esse, ressaltam que nossa carência social nos deixa ainda mais frágeis diante de cenários como o atual, e exige que tomemos consciência do problema que estamos vivendo e pratiquemos mais do que nunca o altruísmo e a empatia, além de ressaltar o papel público diante da correção desse problema, tanto durante a pandemia, como mais estruturalmente, após o coronavírus.

O novo coronavírus está sendo uma questão a ser estudada e que na história houve outros precedentes parecidos, mas não dessa natureza. Tivemos há mais ou menos 100 anos atrás a gripe espanhola que assolou o mundo inteiro.

5 CONCLUSÃO

A Santa Casa de Campo Belo após essa experiência, será um hospital mais capacitado, mais aparelhado, com profissionais mais experientes e com uma estrutura que possibilite alcançar a auto sustentabilidade financeira. A Instituição, por fazer parte da Rede de Urgência e Emergência do Governo Federal e Estadual (RUE), é um hospital importante na região e através dos investimentos feitos devido à pandemia, tornou-se uma unidade de saúde com boa estrutura física e excelentes equipamentos. Esse será o legado deixado pós pandemia.

A Santa Casa de Campo Belo por ser um hospital geral que atende toda a demanda da microrregião de Campo Belo e parte da demanda da macrorregião Oeste de Minas Gerais, consolide seu papel de referência hospitalar dessa região e possa melhorar a qualidade da assistência da Rede SUS. Que o legado de experiência, treinamentos, equipamentos, estrutura e o trabalho eficiente do grupo condutor, continue sendo foco da gestão para os próximos anos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BBC. Por que o coronavírus agora se chama covid-19 e como esses nomes são criados?. 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51469829#:~:text=O%20novo%20nome%20%C3%A9%20retirado,de%20Sars%20em%202002%2D2003>. Acesso em 10 mar 2021.

GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GONÇALVES, Carlos Alberto; MEIRELLES, Anthero de Moraes. Projetos e Relatórios de pesquisa em administração. São Paulo: Atlas, 2004.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Metodologia Científica. 2ª Edição. São Paulo: Atlas. 1991

REDE SÃO LUIZ. 2021. Disponível em: <https://www.rededorsaoluiz.com.br/instituto/idor/novidades/100-anos-atras-o-brasil-vivia-uma-epidemia-similar-ao-coronavirus>. Acesso em 10 mar 2021.

SUL21. Relatos da pandemia: brasileiros contam como está sendo viver este momento em outros países. Disponível em: <https://www.sul21.com.br/ultimas-noticias/coronavirus/relatos-da-pandemia/2020/04/relatos-da-pandemia-brasileiros-contam-como-esta-sendo-viver-este-momento-em-outros-paises/>. Acesso em 10 mar 2021.

SUL21. Coronavírus: como é Wuhan, a cidade chinesa onde surgiu surto de coronavírus e que foi isolada. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51216386#:~:text=Ela%20pode%20n%C3%A3o%20ser%20uma,e%20matou%20pel o%20menos%2025>. Acesso em 10 mar 2021.

ANEXO I
BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE CAMPO BELO DA COVID 19
JULHO DE 2020



AGOSTO DE 2020



SETEMBRO DE 2020



OUTUBRO DE 2020



NOVEMBRO DE 2020



DEZEMBRO DE 2020



JANEIRO DE 2021



FEVEREIRO DE 2021



MARÇO DE 2021



ANEXO II
NÚMEROS DE FUNCIONÁRIOS AFASTADOS POR COVID 19
PERÍODO DE MARÇO DE 2020 A ABRIL DE 2021

MÊS DE AFASTAMENTO	NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS
MARÇO DE 2020	2
ABRIL DE 2020	6
MAIO DE 2020	8
JUNHO DE 2020	24
JULHO de 2020	20
AGOSTO DE 2020	50
SETEMBRO DE 2020	35
OUTUBRO DE 2020	12
NOVEMBRO DE 2020	9
DEZEMBRO DE 2020	10
JANEIRO DE 2021	20
FEVEREIRO DE 2021	9
MARÇO DE 2021	27
ABRIL DE 2021	23
TOTAL	255