



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Ciências Econômicas
Departamento de Ciências Administrativas
Curso de Especialização em Gestão Estratégica em Saúde

Neuma Guedes

**GESTÃO ESTRATÉGICA NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA COVID-19 EM
UM PEQUENO HOSPITAL DO VALE DO JEQUITINHONHA**

Belo Horizonte

2021

Neuma Guedes

**GESTÃO ESTRATÉGICA NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA COVID-19 EM
UM PEQUENO HOSPITAL DO VALE DO JEQUITINHONHA**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao Curso de Especialização em Gestão Estratégica em Saúde, do Programa de Pós-Graduação em Ciências Administrativas da Faculdade de Ciências Econômicas – UFMG, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão Estratégica em Saúde.

Orientadora: Profa, Dra. Márcia Mascarenhas Alemão

Belo Horizonte

2021

Ficha catalográfica

G924g
2021

Guedes, Neuma.
Gestão estratégica no enfrentamento da pandemia COVID-19 em um pequeno hospital do Vale do Jequitinhonha [manuscrito] / Neuma Guedes. – 2021.

15 f.

Orientadora: Márcia Mascarenhas Alemão.

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

1. Serviços de saúde – 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 Leonardo Vasconcelos Renault CRB-6/2211

Biblioteca da FACE/UFMG – LVR/119/2024



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 **NEUMA RODRIGUES GUEDES**, matrícula nº 2019665977. No dia 30/11/2021 às 1500 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 "**GESTÃO ESTRATÉGICA NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA COVID-19 EM UM PEQUENO HOSPITAL DO VALE DO JEQUITINHONHA**", 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

85 pontos (oitenta e cinco 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, 30/11/2021.

Prof^a Márcia Mascarenhas Alemão
(FHEMIG - Orientadora)

Prof^a Luciana Mara Rosa Milagres
(HC/UFGM)

RESUMO

As instituições hospitalares estão vivenciando um novo cenário frente à pandemia, um surto mundial ocasionado pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2, denominado como COVID-19. Com isso, fizeram-se necessárias várias ações emergenciais para atendimento especializado à população. O objetivo deste estudo é descrever a experiência de gestão de um hospital filantrópico do Vale do Jequitinhonha, no nordeste de Minas Gerais. O método utilizado foi o relato de profissionais que vivenciaram a experiência do enfrentamento da pandemia do novo coronavírus no ambiente hospitalar, descrevendo as ações adotadas pela instituição para atendimento aos pacientes suspeitos ou contaminados com o COVID-19 e proteção da equipe multiprofissional. Conclui-se que foi evidenciado um planejamento estratégico envolvendo lideranças e equipe de todos os setores da instituição, sendo de fundamental importância para o sucesso da operacionalização e o alcance dos resultados.

Palavras-chave: Gestão hospitalar; Planejamento estratégico; Pandemias; Infecções por Coronavírus.

ABSTRACT

Hospital institutions are experiencing a new scenario in the face of the pandemic, a worldwide outbreak caused by the new Coronavirus SARS-CoV-2, known as COVID-19. As a result, several emergency actions were needed to provide specialized assistance to the population. The objective of this study is to describe the management experience of a philanthropic hospital, in the Jequitinhonha Valley, in the northeast of Minas Gerais. The method used was the report of professionals who experienced the experience of coping with the pandemic of the new coronavirus in the hospital environment, describing the actions taken by the institution to care for patients suspected or infected with COVID-19 and protection of the multidisciplinary team. It is concluded that a strategic planning involving leaders and team from all sectors of the institution was evidenced, being of fundamental importance for the success of the operationalization and the achievement of the results.

Keywords: Hospital management; Strategic planning; Pandemics; Coronavirus Infections.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	6
2. METODOLOGIA	7
3. DESCRIÇÃO DO CASO	8
4. DISCUSSÃO COM REVISÃO DE LITERATURA	12
5. CONCLUSÃO	13
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	15

1 INTRODUÇÃO

A pandemia do novo Coronavírus (COVID-19) impactou todos os setores da sociedade no mundo inteiro. Podemos destacar, especialmente, o setor da saúde, o qual sofreu, diretamente, muitos impactos e desafios.

O novo Coronavírus, denominado *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus* (SARS-CoV-2), agente etiológico da Coronavirus Disease (COVID-19), é normalmente encontrado em humanos, também em outros mamíferos e aves, na composição de ácidos ribonucleicos (RNA). Mesmo com baixa letalidade, em torno de 3%, provoca doenças respiratórias, entéricas, hepáticas e neurológicas.

O COVID-19 iniciou-se na província de Hubei - Wuhan (China) em dezembro de 2019 e espalhou-se rapidamente por vários países, causando um surto mundial. Em fevereiro de 2020, o Brasil confirmou o primeiro caso na capital paulista e declarou transmissão comunitária a partir de março de 2020.

O vírus é transmitido facilmente por contato próximo e sem proteção com as secreções e gotículas de um indivíduo infectado. Os sintomas, na maioria das vezes, são leves como de um resfriado, tosse, febre, coriza, dor de garganta e dispneia. No entanto, os casos mais graves evoluem para síndrome de desconforto respiratório e precisam de cuidados em Unidades De Terapia Intensiva (UTIs).

Como medidas de contenção da transmissibilidade da doença, a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Ministério da Saúde e outras autoridades sanitárias orientam o isolamento domiciliar da pessoa com sintomas respiratórios e das pessoas do seu contato, devendo permanecer em isolamento pelo período máximo de 14 (quatorze) dias.

Nenhum país estava preparado para a pandemia do COVID-19, sendo um grande desafio para a saúde pública mundial enfrentar os impactos frente a um vírus de tão fácil e rápida propagação na população. Muitos entraram em colapso por falta de estrutura e de leitos para tratar as pessoas infectadas.

No Brasil, a estrutura assistencial hospitalar sempre foi, historicamente, insuficiente, especialmente tratando-se de leitos de terapia intensiva. Nesse sentido, o Ministério da Saúde

iniciou uma força tarefa para implantação de novos leitos em todas as regiões do país, observando-se um panorama de intensificação de internações hospitalares em detrimento dos agravos respiratórios.

Os impactos da pandemia ocasionaram mudanças emergenciais nas rotinas dos hospitais públicos e privados, que precisaram se adaptar à situação vivenciada e se organizar institucionalmente para atender os pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19. Neste sentido, este estudo elegeu um hospital de pequeno porte no Vale do Jequitinhonha com o intuito de responder a seguinte pergunta de pesquisa: Como a pandemia afetou a dinâmica do hospital de pequeno porte no Vale do Jequitinhonha, em sua capacidade laboral, no âmbito dos recursos e tecnologia?

Visando responder esta pergunta, o objetivo deste estudo é descrever a experiência da gestão de um hospital de pequeno porte, no Vale do Jequitinhonha, nordeste de Minas Gerais, para o atendimento de pacientes suspeitos ou infectados pelo novo coronavírus e citar as ações de enfrentamento adotado pela instituição.

2 METODOLOGIA

Esta pesquisa trata-se de um estudo de caso por apresentar o relato da experiência, tendo como objeto de análise um hospital filantrópico, de pequeno porte, situado no Vale do Jequitinhonha, interior de Minas Gerais.

A instituição hospitalar conta com um total de 55 leitos, sendo 46 destes destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS), entre leitos clínicos, cirúrgicos, obstétricos, pediátricos e ainda a unidade de Pronto Atendimento para serviços de urgência e emergência.

Sendo o único hospital da cidade, a instituição atende toda população local e ainda é referência de mais oito cidades vizinhas, especialmente àquelas que possuem apenas serviços ambulatoriais, totalizando uma população de mais de 100 mil habitantes. O hospital oferece atendimento a pacientes particulares, de convênios médicos e do Sistema Único de Saúde (SUS).

O relato foi extraído dos depoimentos dos profissionais envolvidos, inclusive da autora, mediante vivência e experiência profissional adquirida no enfrentamento da pandemia do novo

coronavírus (COVID-19). Portanto, os dados aqui apresentados traduzem a experiência e vivência presencial, os quais emergiram de relatos, documentos elaborados com referência aos órgãos competentes, estudos e discussões entre os profissionais da instituição onde foram desenvolvidas e implantadas as ações de enfrentamento a pandemia do novo coronavírus.

3 DESCRIÇÃO DO CASO

Para auxiliar nas decisões administrativas e assistenciais, a Instituição criou o Comitê de Enfrentamento ao COVID-19, integrando a diretoria administrativa, médicos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionista, psicóloga, assistente social e coordenadores de setores. A partir daí, encontros e reuniões semanais foram realizados para tomadas de decisões, criação de fluxos e protocolos operacionais padrão (POPs), englobando todos os departamentos da instituição.

Com o anúncio da pandemia e o alerta dos sintomas respiratórios pela Organização Mundial de Saúde, a referida instituição mobilizou-se rapidamente para adequações em sua infraestrutura e em seus processos assistenciais, para atendimento diferenciado aos pacientes sintomáticos e proteção dos seus colaboradores.

De imediato, afastou os trabalhadores acima de 60 anos, gestantes e portadores de doenças crônicas pertencentes ao grupo de risco e realocou os profissionais da área administrativa para uma área externa ao ambiente hospitalar. Também restringiu os serviços eletivos do hospital, a entrada de visitantes e acompanhantes de pacientes, para evitar-se o contágio, sendo implantada uma entrevista rápida nas portarias do hospital para orientações e direcionamento dos usuários.

Através do plano de contingência da instituição, o Comitê de Enfrentamento ao COVID-19 também definiu rapidamente o protocolo para uso de equipamentos de proteção individual e paramentação, conforme protocolo do Ministério da Saúde e iniciou treinamentos de todos os profissionais.

Foi incluído o uso da máscara e proteção ocular para recepcionistas e equipe de apoio. Além da máscara e da proteção ocular, também foram incluídos capotes e luvas descartáveis, máscara cirúrgica e gorro para profissionais da assistência direta ao paciente e para equipe de higienização e desinfecção hospitalar, incluindo a máscara N95 descartável durante

procedimentos geradores de aerossóis. Álcool em gel ou líquido glicerinado também foi disponibilizado por todo o hospital para higienização das mãos.

Nesse tocante, foi um desafio muito grande para a instituição conseguir adquirir e manter todos os EPIs (equipamentos de proteção individual) à disposição dos colaboradores, pois, naquele momento, o mundo inteiro estava à procura dos mesmos itens no mercado, que, além de escassos, chegaram a preços exorbitantes.

Para o fornecimento de máscaras e aventais, a Fundação Hospitalar adquiriu o tecido TNT, recomendado pelo protocolo nacional na ANVISA. Houve uma grande mobilização de costureiras voluntárias na cidade para produzirem os materiais até que se conseguisse adquirir novamente máscaras e aventais de fornecedores qualificados.

Concomitantemente às primeiras ações, o Comitê implantou um fluxograma de atendimento a pacientes com sintomas respiratórios, definidos por tosse, coriza, congestão nasal, dor de garganta, febre, falta de ar, dificuldade de deglutir, no Pronto Atendimento. Pelo protocolo, a recepção deveria fornecer imediatamente máscara ao paciente que não estivesse utilizando e logo direcioná-lo para salas de atendimento.

No local, foram designados sala de triagem, consultório médico, sala de medicação e sala de emergência exclusiva para atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção por COVID-19. No entanto, devido ao ambiente ser muito pequeno e ao grande fluxo de pessoas, ainda não seria a estrutura mais segura para evitar-se o contágio. Desta forma, a instituição acelerou o término da obra de uma nova ala de enfermarias que estava em construção, para instalar uma portaria independente, com equipe exclusiva para atendimento de todos os pacientes sintomáticos, com funcionamento de 24 horas por dia.

A partir daí, o fluxo de pacientes ficou mais confortável e seguro para a equipe. Os profissionais passaram a ter um vestiário exclusivo para utilizar na entrada e saída do trabalho, para troca de uniformes e paramentação antes de entrar no setor. Os pacientes passavam por recepção, triagem, consultório médico, sala de observação e já entravam em enfermarias destinadas exclusivamente para internações de pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19.

Em resposta ao enfrentamento da pandemia e à necessidade de suporte aos pacientes que evoluem para a síndrome respiratória aguda grave (SRAG) provocada pelo coronavírus, o Estado de Minas Gerais apresentou a necessidade de se implantar leitos de terapia intensiva na região, principalmente pelo vazio assistencial em todo o Vale do Jequitinhonha. Até o momento, somente o município de Diamantina possuía leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), totalizando 18 leitos gerais e apenas 02 leitos exclusivos para tratamento da COVID-19 para uma população de mais de 400 mil habitantes entre 31 cidades referenciadas da macrorregião.

Conforme dados epidemiológicos, número de população e levantamentos realizados através do Plano de Contingência Estadual e Plano Operativo da Macrorregião Jequitinhonha, elaborado pela Secretaria de Estado de Saúde e Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (2020), com a participação de autoridades regionais, foi identificada a necessidade de instalação de 21 leitos de UTI COVID-19 em Diamantina e 19 leitos na microrregião de Capelinha/Minas Novas/Turmalina. A partir daí o Estado, via Superintendência Regional de Saúde de Diamantina começou articular com os municípios e hospitais da região a instalação das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de COVID-19 sob medida emergencial, estabelecendo o prazo de apenas 30 dias para funcionamento dos leitos.

Na microrregião de Capelinha/Turmalina/Minas Novas, apenas o município de Capelinha e Turmalina manifestaram interesse em instalar os leitos. Devido ao porte e estrutura dos hospitais, dividiu-se 10 leitos para cada casa de saúde.

Para atender a população de Capelinha e de toda região que ainda estava totalmente descoberta por leitos de UTI e suporte no tratamento dos pacientes que evoluíssem para síndrome respiratória aguda grave causada pela COVID-19, a Fundação Hospitalar de Capelinha não hesitou em aceitar mais este desafio. Embora a instituição não dispusesse de recursos financeiros, de equipe de especialistas em terapia intensiva e não possuísse uma infraestrutura preparada, todos os esforços foram evidenciados para que a UTI fosse implantada o mais rápido possível para atender os pacientes vítimas do COVID-19.

Com certeza, seria o maior desafio vivido pela instituição, principalmente por ser um serviço novo e especializado nunca prestado pelo hospital, que teve que se organizar e implantar tudo em tão pouco tempo. Grandes mudanças foram feitas para instalação dos leitos de UTI na

instituição e uma grande mobilização da comunidade foi realizada para levantamento de recursos e doações, sendo essas ações organizadas e acompanhadas pelo Comitê de Enfrentamento a COVID-19.

Com relação às adequações de infraestrutura, como o Ministério da Saúde e o próprio Estado não disponibilizaram recursos financeiros para implantação da UTI, disponibilizando somente recursos para custeio dos leitos, a Fundação Hospitalar buscou parceria junto ao Município de Capelinha, Ministério Público, ONGs, Empresários e junto à própria comunidade para levantamento de recursos financeiros para as adequações e aquisição dos equipamentos necessários.

Novas adequações foram realizadas na ala já destinada para atendimento aos pacientes sintomáticos para transformação em UTI e nova recepção foi remodelada rapidamente em gesso para receber os pacientes e encaminhá-los para leitos clínicos ou para UTI. O atendimento ambulatorial realizado pelo hospital foi assumido pelo Município em outro prédio bem próximo para desafogar o hospital e liberar espaço da nova ala para implantação dos leitos de terapia intensiva, passando fazer a triagem e o atendimento ambulatorial dos pacientes sintomáticos, encaminhando ao hospital somente os casos clínicos mais graves para internações.

Com relação às adequações estratégicas, implementar um planejamento estratégico envolvendo todos os setores do hospital, bem como a criação do Comitê de Enfrentamento a COVID-19, foi muito importante para conseguir implantar os leitos de UTI em um prazo tão curto. O Comitê seguiu todas as orientações da Vigilância Sanitária Estadual e da Anvisa para a instalação de leitos de UTI temporários para enfrentamento da pandemia COVID-19, bem como todas as orientações das autoridades sanitárias municipal.

Comissões especiais também foram nomeadas para aquisição de equipamentos, contratação de profissionais e compra de insumos necessários para funcionamento da UTI. Com relação à adequação de equipamentos hospitalares, um dos mais difíceis para se adquirir foi o ventilador mecânico, indispensável no tratamento do paciente com insuficiência respiratória, devido à grande procura no mercado pela demanda mundial. Após muitas cotações, a instituição conseguiu adquirir seis equipamentos com tecnologia de ponta, ainda dentro de um preço razoável de mercado e, alguns dias depois, recebeu mais seis unidades, doadas pela Federação das Indústrias do Estado de Minas Gerais (FIEMG), fabricadas por empresa mineira.

Entre outros equipamentos, a instituição adquiriu doze monitores multiparâmetros, quarenta bombas de infusão, dez camas elétricas, dois eletrocardiogramas, uma máquina de hemodiálise com osmose reversa e outros equipamentos essenciais em tratamento de terapia intensiva. Também foi adquirido um gerador de energia de 500 kva, para substituir gerador de 50 kva em uso há mais de 50 anos no hospital, e uma nova usina de oxigênio PSA, que dobrou a capacidade de produção de gases medicinais do hospital para suprir a nova demanda.

Com relação à adequação dos recursos humanos, a contratação emergencial de profissionais foi adotada para montar a equipe multidisciplinar da UTI. Porém, além da falta de profissionais no mercado, enfrentamos o medo dos próprios profissionais de saúde em trabalhar na linha de frente e no combate ao vírus. Desta forma, foram contratados profissionais com pouca experiência em ambiente hospitalar e a solução foi investir em treinamentos para todos. Uma equipe especializada foi contratada para realizar treinamentos e instituir protocolos assistenciais.

Através de uma parceria firmada com a Santa Casa de Diamantina foi possível realizar treinamentos práticos para equipe de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas no centro de terapia intensiva (CTI) da instituição, deixando a equipe mais preparada e segura. A UTI COVID de Capelinha contratou mais de dez médicos, seis enfermeiros, vinte e quatro técnicos de enfermagem e cinco fisioterapeutas, além da equipe de apoio em poucos dias.

Com a equipe formada e os leitos instalados, outra dificuldade foi adquirir e manter estoque dos insumos considerados essenciais para o tratamento dos pacientes com quadro clínico por infecção do COVID-19, principalmente medicamentos de sedação, pela falta dos produtos no mercado, devido ao alto volume de internações em todo o país.

Após muitos desafios, a UTI COVID-19 de Capelinha foi inaugurada em setembro de 2020 e passou a integrar a rede de assistência aos pacientes vítimas do novo coronavírus em todo Estado de Minas Gerais, recebendo pacientes de todo Vale do Jequitinhonha e Rio Doce, mantendo a média de mais de 80% da taxa de ocupação de leitos. A equipe está alinhada, dedicada e continua na luta para salvar vidas.

4 Discussão com revisão de literatura

Diversos estudos relatam as dificuldades, medos e incertezas do atendimento de pacientes com COVID-19 e como os hospitais precisaram se estruturar de maneira rápida, eficiente e de qualidade para atender a demanda da população. Na Fundação Hospitalar de Capelinha não foi diferente, a instituição enfrentou um grande desafio e mudanças drásticas em sua rotina para atender ao surto da COVID-19. Especialmente, os profissionais, que precisaram se adaptar ao novo modelo de atendimento intensivo com frequentes mudanças e desafios.

De acordo com Rodrigues e Silva (2020), a maioria das instituições de saúde está lidando com um novo cenário, que lida principalmente com a segurança voltada aos diversos profissionais envolvidos no atendimento da população, que estão frente a uma pandemia mundial ocasionada pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19). Seus relatos também apontam para a insegurança vivenciada pelas constantes mudanças de fluxos de atendimento e protocolos institucionais, o que dificulta a rotina de trabalho.

Aliado a todos os desafios ao atendimento de qualidade para uma população de uma doença ainda desconhecida, com um vírus que muda constante seu comportamento, tem-se o desafio financeiro para todas as instituições que precisam lidar com aumento grandioso no valor de insumos e a deficiência em repasse de verbas em tempo hábil e em valores compatíveis com o que realmente é gasto. A revista Wareline – Tecnologia em Saúde (2020) apresenta os mesmos relatos com a fala do seu gerente de operações Antônio Marcos de Oliveira, que afirma em sua entrevista:

A segurança aos profissionais de saúde passa a ser o centro de atenção de todos os gestores. Por isso, haverá uma maior preocupação com os controles de acesso aos hospitais, melhor identificação de quem circula nas instituições, sempre com o intuito de conter a propagação de qualquer enfermidade. (WARELINE, 2020, n.p.)

5 Conclusão

A pandemia do novo coronavírus impactou todos os setores da sociedade, mas o setor de saúde foi particularmente o mais afetado. E nas instituições hospitalares não foi diferente, além de percalços com relação a novos protocolos, aumento de jornada dos profissionais, falta de insumos e escassez de leitos, as instituições tiveram que lidar com problemas que envolvem a gestão hospitalar, em especial com relação aos aspectos financeiros, de infraestrutura e recursos humanos.

A resposta rápida da Fundação Hospitalar de Capelinha frente à pandemia, a sua reestruturação e a antecipação dos processos foi de grande valia para controle da propagação do vírus, proteção dos seus colaboradores e assistência especializada à população local e de toda região.

Conclui-se que, através de um o planejamento estratégico, foi possível adiantar todas as mudanças necessárias para o bom funcionamento do hospital, instituir novos fluxos, implantar uma unidade de terapia intensiva em curto prazo, garantir insumos e todos os processos envolvidos neste cenário de pandemia. A nomeação de um comitê de enfrentamento de crise pela instituição, centralizando as tratativas e as tomadas de decisões, bem como a elaboração de um plano de contingência institucional com a efetiva participação e colaboração das lideranças e suas equipes foram muito importantes para o sucesso da operacionalização e o alcance dos resultados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

MINAS GERAIS. **Plano de Contingência Operativo para Infecção Humana pelo SARS COV-2 (doença pelo Coronavírus – COVID-19) da Macrorregião Jequitinhonha.** 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/anexos/plano-contingencia/30-07_Plano-de-Contingencia_Jequitinhonha.pdf>. Acesso em 15 abr. 2021.

RODRIGUES, Nicole Hertzog; SILVA, Luana Gabriela Alves da. Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. **J. nurs. health.** 2020; 10 (n.esp.): e20104004. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095608/2-gestao-da-pandemia-coronavirus-em-um-hospital-relato-de-expe_r8ZHcz8.pdf>. Acesso em 20 mai. 2021.

WARELINE. **Pós-pandemia requer estratégia para a recuperação financeira.** 2020. Disponível em: <<https://www.wareline.com.br/gestao/pos-pandemia-requer-estrategia-para-a-recuperacao-financeira/>>. Acesso em: 21 mai. 2021.