

Gestão estratégica no enfrentamento da Covid-19 em um hospital privado

Strategic management in coping with Covid-19 in a private hospital

Gabriele Nogueira¹, Diogo do Araguaia Vasconcelos², Gabriele Mariano Dored³, Fernando Miguel de Sousa⁴, Mitsuy Luana dos S. Kuriyama⁵, José Antônio Ferreira Martins⁶, Jessica Souza⁷

1. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8367-9597>. Gerente de Enfermagem. Pós-graduação. Hospital Regional do Litoral, Paranaguá, Paraná, Brasil. E-mail: informacoes.covid@hospitalparanagua.com.

2. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2219-9308>. Vice-Presidente e administrador. Pós-graduação. Hospital Regional do Litoral, Paranaguá, Paraná, Brasil. E-mail: diogo.vasconcelos@hospitalparanagua.com.

3. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4880-0886>. Psicóloga. Graduação. Hospital Regional do Litoral, Paranaguá, Paraná, Brasil. E-mail: psicologa@hospitalparanagua.com.

4. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6761-5526>. Enfermeiro Coordenador do Pronto Atendimento. Pós-graduação. Hospital Regional do Litoral, Paranaguá, Paraná, Brasil. E-mail: enfermagempa@hospitalparanagua.com.

5. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3591-4668>. Enfermeira. Graduação. Hospital Regional do Litoral, Paranaguá, Paraná, Brasil. E-mail: unidade.internamento@hospitalparanagua.com.

6. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2452-3212>. Presidente e médico. Mestrado. Hospital Regional do Litoral, Paranaguá, Paraná, Brasil. E-mail: joseantonio@hospitalparanagua.com.

7. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9000-1389>. Enfermeira SCIH. Graduação. Hospital Regional do Litoral, Paranaguá, Paraná, Brasil. E-mail: jess.souza@live.com.

CONTATO: Gabriele Mariano Dored | Endereço: R. Nestor Víctor, 222 - João Gualberto, Paranaguá - PR, 83203-540 | Telefone: (41)99693-9528 | E-mail: psicologa@hospitalparanagua.com | gabi_dored96@hotmail.com

RESUMO Os serviços de saúde estão vivenciando um novo cenário devido à pandemia ocasionada por um novo subtipo da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2), denominado de Covid-19. Com isso, se fez necessário ações voltadas para um cuidado especializado à população. O objetivo deste estudo é descrever a experiência de gestão de um hospital privado do litoral Paranaense. O método utilizado foi o relato de experiência no período de seis meses, relatando o fluxo desenvolvido para atendimento aos pacientes suspeitos ou confirmados de Covid-19 durante a pandemia e a descrição das

ações de enfrentamento adotadas pela instituição. Concluiu-se que foi evidenciada a atuação de áreas estratégicas como a Gestão de pessoas e Financeira. Houve a necessidade de contratação de profissionais e remanejamentos para a atuação in loco e o monitoramento diário dos custos visto esta imprevisibilidade, bem como a antecipação dos processos para a continuação e validação do plano de contingência.

DESCRITORES: Administração Hospitalar. Telemonitoramento. Saúde do Trabalhador. Infecções por Coronavírus. Pandemias.

ABSTRACT Health services are experiencing a new scenario due to the pandemic caused by a new subtype of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS-CoV-2), called Covid-19. With this, actions directed to a specialized care of the population were necessary. The objective of this study is to describe the management experience of a private hospital on the coast of Paraná. The method used was the report of experience in the period of six months, reporting the flow developed to care for patients suspected or confirmed of Covid-19 during the pandemic and the description of the actions of confrontation adopted by the institution. It was concluded that the performance of strategic areas such as Personnel and Financial Management was evidenced. There was the need to hire professionals and relocations for the performance in loco and the daily monitoring of costs given this unpredictability, as well as the anticipation of processes for the continuation and validation of the contingency plan.

DESCRIPTORS: Hospital Administration. Telemonitoring. Occupational Health. Coronavirus Infections. Pandemics.

INTRODUÇÃO

Diante da emergência por doença respiratória causada por novo coronavírus (SARS-CoV-2) e considerando as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), o Ministério da Saúde (MS) orienta que as equipes de vigilância dos Estados e Municípios, bem como quaisquer serviços de saúde, devem ficar alerta aos casos de pessoas com sintomatologia respiratória¹.

O Covid-19 (*Coronavirus Disease*), vírus envelopado habitualmente encontrado em humanos e 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 neurológicas².

Nenhum país está preparado para enfrentar uma pandemia de Covid-19 no qual determinam importantes e significativos impactos negativos na economia, na assistência médica e sociedade como um todo. Por isso, foram implementadas medidas preventivas de acordo com o cenário epidemiológico.

O cenário atual traz uma alteração na saúde dos profissionais que atuam na linha de frente contra o vírus, aumentando a taxa de afastamento e absenteísmo, visto a transmissão comunitária. Um desafio para os hospitais, como organizações complexas de saúde, é manter os colaboradores protegidos e preparados para um eventual aumento da procura por parte dos pacientes.

Os impactos da pandemia ocasionaram mudanças repentinas nas rotinas das instituições de saúde que necessitaram se adaptar à situação vivenciada e se organizar institucionalmente para atender aos pacientes confirmados ou com suspeita de Covid-19 com segurança e tomando os cuidados necessários para evitar a propagação do vírus.

Frente a esta pandemia, o objetivo deste estudo foi descrever a experiência da gestão de um hospital privado da 1ª Regional de Saúde do litoral Paranaense durante o período de seis meses, para o atendimento de paciente confirmado ou com suspeita de coronavírus, e citar as ações de enfrentamento adotados na instituição, que foram colocados em prática após estudos internos, relatos, observações e discussões, tendo como referência os órgãos competentes da área.

MÉTODO

Estudo do tipo relato de experiência, retrospectivo, análise temporal de seis meses com início no mês de janeiro de 2020 e término em junho de 2020; desenvolvido pelo Comitê de enfrentamento ao Covid-19, sobre a gestão da linha de cuidado ao paciente confirmado ou com suspeita de Covid-19 em um hospital privado, de pequeno porte, situado na região Sul, no Estado do Paraná.

A instituição é referência no âmbito privado, no qual atende pacientes parti-

culares e diversos convênios de operadoras de planos de saúde e conta com 45 leitos na Unidade de Internamento, cinco leitos na Unidade de Terapia Intensiva, quatro salas para cirurgias de pequeno e médio porte, uma sala de pré-parto, nove leitos de berçário, sete leitos de observação e um de emergência no Pronto Atendimento, que atende os casos de Urgência e Emergência utilizando a Classificação de Risco para os atendimentos.

Para subsidiar as decisões institucionais originou-se o comitê de enfrentamento ao Covid-19, que foi instituído no mês de março do ano de 2020, meses antes do primeiro caso confirmado de coronavírus na cidade. Antes ainda, no mês de janeiro deste mesmo ano, foi instituído o primeiro protocolo interinstitucional. Encontros e reuniões semanais foram realizadas para tomadas de decisões e criações dos fluxos, que foram desenvolvidos englobando todos os setores da instituição.

Se fizeram presentes neste Comitê os integrantes: Presidente e vice-presidente Institucional, Médico Infectologista do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), Enfermeiros coordenadores da área de SCIH; Unidade de Internamento; Centro Cirúrgico/ Central de Material e Esterilização/ Berçário; Pronto Atendimento e; Coordenadores das áreas Administrativa, Tecnologia da Informação; Financeiro; Recursos Humanos; Higienização e Hotelaria; Profissionais com formação em Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Técnico em Segurança do Trabalho.

Os apontamentos apresentados traduzem a experiência, os quais emergiram de relatos, discussões, observações e estudos internos com referência nos órgãos competentes da área, junto aos envolvidos neste projeto.

RESULTADOS

Os serviços de saúde estão vivenciando um novo cenário devido à pandemia ocasionada por um novo subtipo da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2), denominada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de Covid-19.

Com isso, se fez necessário ações voltadas para um cuidado especializado à população¹.

A referida instituição mobilizou-se para alterações estruturais e de processos em todas as áreas internas. Primeiramente, foi criada a Sala de Situação com atendimento em tempo integral, destinada ao apoio dos colaboradores internos e externos no que tange a pandemia do Covid-19 nesse serviço.

Posteriormente, desenhado um fluxo de atendimento ao Pronto Atendimento (PA) aos pacientes sintomáticos, com a definição de síndrome gripal, conceituado pelo comitê, aquele paciente que apresente “febre, tosse, coriza, congestão nasal, dor de garganta, falta de ar, dificuldade de deglutir”, sendo atendido em um fluxo de classificação e encaminhado ao “Fluxo Rápido – Sintomas Respiratórios”, destinado exclusivamente a este público, enquanto que os demais pacientes que não se enquadram neste perfil permanecem no “Fluxo Padrão” de atendimento desta instituição.

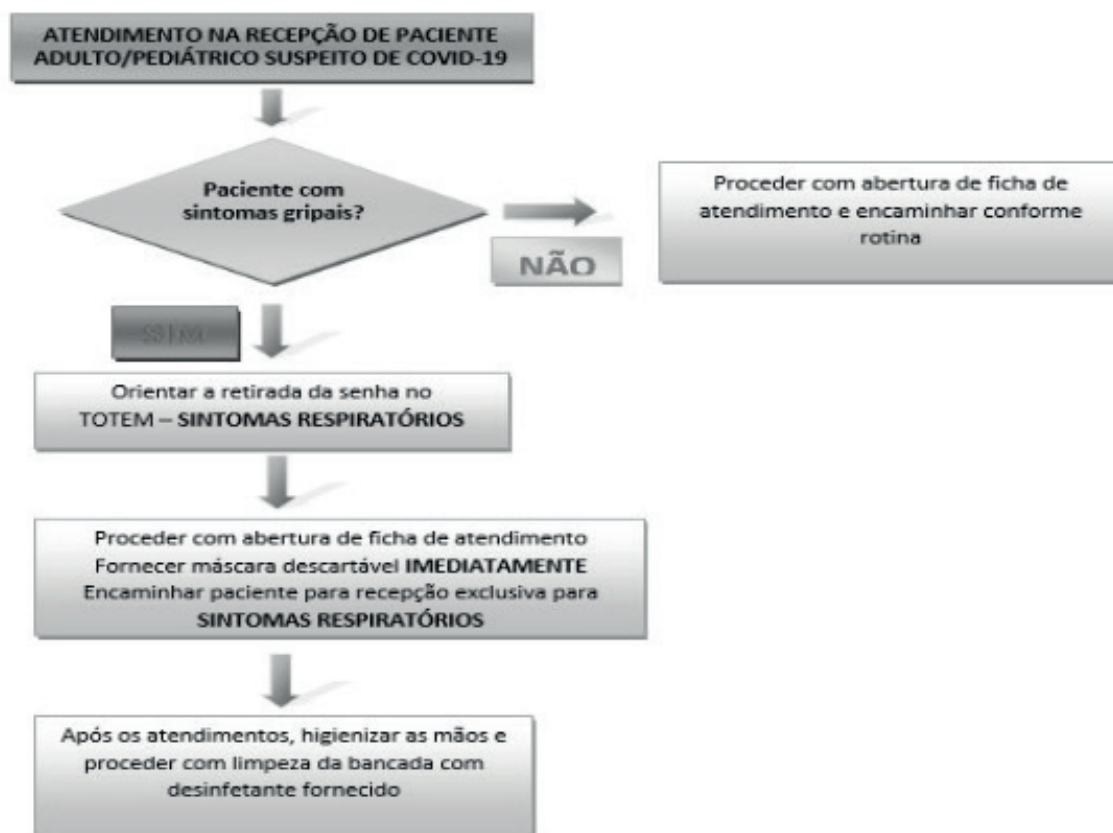
Os pacientes sintomáticos atendidos no PA receberam atendimento diferenciado, com receituário e protocolos clínicos padronizado com base nos preceitos de Medicina Baseada em Evidência. Devido à pandemia, incluímos no PA uma sala de triagem, um consultório médico, uma sala de medicação, uma sala de emergência e um posto de enfermagem, todos exclusivos para sintomas respiratórios.

Na recepção, um aviso orienta os pacientes que apresentam os sintomas respiratórios a optarem no totem de atendimento por “sintomas respiratórios” e, imediatamente, informarem a recepção. O totem é um recurso que foi incluído na estrutura da recepção, visto que, anteriormente, o direcionamento era diretamente para a recepção. Todos os dias da semana, das 07:00 às 00 horas, um técnico de enfermagem auxilia os pacientes ao lado do totem para realizar a pré-triagem, dar o direcionamento e orientar a higienização das mãos com álcool 70%, além de realizar a desinfecção do totem com os produtos disponibilizados para a limpeza. Na recepção, como barreira e distanciamento no atendimento

paciente x colaborador, foi instalada uma proteção de acrílico, além de disponibilizar canetas exclusivas para os pacientes e material para limpeza dos balcões após os atendimentos. Todas as colaboradoras da recepção foram orientadas a realizar a desinfecção de todos os objetos particulares dos pacientes, como as carteirinhas de plano de saúde, além dos cuidados básicos, como, por exemplo, o uso de máscara durante todo o expediente.

No atendimento junto às recepcionistas, é disponibilizado um guichê específico para os pacientes com suspeita de Covid-19, bem como o fornecimento de máscaras cirúrgicas aos pacientes, e então as mesmas solicitam os documentos e realizam a ficha de atendimento. Após o término, direcionam o paciente para a sala de espera específica para o fluxo rápido, como segue a Figura 1 abaixo:

Figura 1. Fluxo de Atendimento.



Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

O enfermeiro do acolhimento do fluxo rápido identifica o paciente via sistema interno do hospital, chama o paciente para realizar a classificação de risco/anamnese e se o mesmo permanecer como suspeito após a classificação, o enfermeiro irá solicitar avaliação médica imediata no local específico. O enfermeiro do acolhimento do fluxo rápido estará das 10 às 22 horas, nos demais horários os pacientes encaminhados ao fluxo rápido deverão ser atendidos pelo enfermeiro do acolhimento em área exclusiva. Se houver indícios de gravidade, o paciente será direcionado para atendimento na sala de emergência.

O consultório médico foi instalado junto ao acolhimento para facilitar o fluxo rápido, em área exclusiva. A reestruturação do acolhimento e do consultório médico foi elaborada para evitar o contato com pacientes do atendimento comum, para isso, foi necessário fazer mudanças na estrutura física da instituição, com adaptações de salas, deslocamento de setores e manutenções.

Pacientes suspeitos ou confirmados para o Covid-19 devem permanecer em isolamento domiciliar com cuidados especiais de 7 a 14 dias. Todos os pacientes que ficarem em isolamento – hospitalar ou domiciliar – devem receber pela recepção central o respectivo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para ciência e assinatura, e estão sujeitos à política de consequências, conforme previsto pela portaria em casos extremos³.

Para casos que necessitem de internação hospitalar, foram adaptados junto à Unidade de Internamento (UI) leitos de isolamento, bem como a criação do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) destinado a estes pacientes, em consonância com a política de acompanhantes e visitantes que, neste caso, foi suspensa por força de decreto que suspende visitas e acompanhantes⁴. Na UI também foram feitas algumas alterações para atender as demandas do isolamento, com isso, uma ala foi adaptada para estes casos. As equipes foram subdivididas, ou seja, os profissionais destinados ao isolamento realizam as atividades exclusivamente nesse local e os demais na UI convencional, utilizando classificação de dimensionamento e complexidade assistencial.

Um diferencial na Unidade de Internação foi a integração entre as especialidades médicas a fim de apenas um médico realizar a visita hospitalar diária, enquanto que nas unidades críticas os pacientes são avaliados em *coorte*. Ambas as equipes são treinadas e capacitadas com base nas recomendações e protocolos internos.

Diante dos exames pré-estabelecidos para o diagnóstico do Covid-19 houve uma parceria junto ao Sistema Único de Saúde (SUS) – Vigilância Epidemiológica Municipal e envolvimento do Laboratório de Análises Clínicas e Centro de Diagnóstico por Imagem que prestam serviço para esta instituição.

Os pacientes que realizaram a coleta de Proteína C Reativa - PCR RT - (sigla em inglês para transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase) para SARS-COV2 foram monitorados junto à equipe de Telemonitoramento – Sala de Situação composta por um profissional médico, enfermeiro e técnico em enfermagem.

Os dados obtidos com esta análise foram discutidos semanalmente e repassados à Vigilância Epidemiológica, a fim de garantir a referência e contra referência nos casos confirmados e consolidados pelo município. Observamos que os pacientes deste serviço utilizam também o sistema público de saúde para outros fins.

Considerando as precauções indicadas para a assistência aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus, foram criadas em conjunto com o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) indicações frente aos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), vestuário, adornos, higienização das mãos, limpeza/desinfecção de ambientes, coleta de resíduos, transporte de paciente, alimentação, entre outros.

Intensificamos a educação continuada juntamente com a formulação das equipes assistenciais e de apoio, com base no dimensionamento de profissionais e complexidades dos pacientes, bem como a capacitação e treinamentos frente à paramentação e desparamentação, processo de intubação aos pacien-

tes críticos e cuidados após a morte – Covid19 conforme recomendação da Anvisa, atendendo aos ajustes na estrutura e os fluxos operacionais dos serviços⁵. Além de treinamentos adequados para todos os colaboradores da instituição, de acordo com a área e função de cada equipe.

Usar máscaras de forma incorreta pode gerar custos desnecessários e criar uma falsa sensação de segurança que pode levar a negligenciar outras medidas como a prática de higiene das mãos. Além disso, a máscara deve estar apropriadamente ajustada à face para garantir sua eficácia e reduzir o risco de transmissão. Todos os profissionais devem ser orientados sobre como usar, remover, descartá-las e na ação de higiene das mãos antes e após o uso⁵.

Com relação à limpeza e desinfecção, manteve as rotinas utilizadas nos casos de “isolamento” com base nas normativas do SCIH, preconizando os produtos padronizados e o aumento do quadro funcional por conta das demandas de atendimento e internamentos em caráter de “isolamento”.

O descarte de resíduos provenientes da assistência aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo Covid-19 deve ser enquadrado na categoria A1. Conforme Resolução da Diretoria Colegiada - RDC/ANVISA, nº 222-2018, devem ser acondicionados em saco branco leitoso e/ou vermelho, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos uma vez a cada 24 horas, e identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos^{5,6}.

Enquanto que no reprocessamento de artigos utilizados pelos pacientes e processamento de roupas não houve alteração de rotina. Apenas ressalva que todos os funcionários que promovem a assistência direta ao paciente utilizaram o uniforme fornecido pela instituição, vestindo no início do plantão e descartando ao término, evitando contaminação, e a alimentação aos setores fechados foi disponibilizada em recipientes plásticos e posteriormente descartados.

Observamos que o número de atestados e afastamentos não foi um fator agravante nesse período dentro da instituição, sendo que tivemos baixos ín-

dices de contaminação, e para os que apresentaram sintomas o hospital deu o suporte necessário, no qual realizaram exames e foram monitorados pela equipe de telemonitoramento, retornando às suas atividades após o ciclo do término dos sintomas. Desta forma, mesmo com baixos índices foi realizada a reposição do quadro funcional a fim de suprir a necessidade de mão de obra assistencial, enquanto que os profissionais da área administrativa foram realocados para uma área externa ao ambiente hospitalar, sem exposição direta, os que fazem parte do grupo de risco afastados e outros exercendo suas atividades em *home office*, seguindo as legislações trabalhistas⁶.

CONCLUSÃO

Tendo em vista um mundo desconhecido, são poucos os estudos e diretrizes frente ao Covid-19, além das mudanças e atualizações constantes. Enfatiza-se que em cada região o serviço de saúde diferencia-se em suas particularidades e realidade, e se fez necessário para o sucesso deste projeto a relação interdisciplinar e parceria entre o serviço privado x público no acolhimento, atendimento e acompanhamento dos pacientes monitorados.

Complementamos que a antecipação dos processos foi de grande valia para a continuação e validação do plano de contingência. Com isso foi possível adiantar todas as mudanças necessárias para o bom funcionamento hospitalar de acordo com o fluxo desenvolvido, além da compra de todos os insumos necessários para todo os processos envolvidos neste cenário. Tal adiantamento se deu por conta dos profissionais do escopo da organização que, devido a experiências de epidemias anteriores, permitiu uma visão ampliada da situação de uma forma geral.

Assim, atuamos de forma integral junto às áreas de Gestão de pessoas na contratação de profissionais e remanejamentos para a atuação *in loco*, a gestão financeira no balanço e monitoramento diário dos custos, visto esta imprevisibilidade.

A intensificação a educação continuada, formulação das equipes assistenciais e de apoio e os treinamentos adequados para todos os colaboradores criou uma barreira na contaminação do Covid-19. Fato consolidado, obtivemos baixos índices de contaminação e averiguou-se que os funcionários com exames positivados para o Covid-19 possuem vínculos também em outras instituições de saúde.

Os atendimentos realizados exclusivamente aos pacientes suspeitos ou confirmados do Covid-19, após todas as reestruturações, desde a recepção até os internamentos, proporcionou a todos os colaboradores uma melhor organização e entendimento do fluxo de trabalho, colaborando para a efetivação e qualidade de todos os serviços prestados. Para os pacientes, tornou um ambiente mais seguro devido às separações e protocolos de segurança.

Conclui-se que o planejamento e a estratégia utilizada em meio à centralização das tratativas referente ao Covid-19 por esta instituição em meio à pandemia foram de fundamental importância e relevância para o sucesso da operacionalização e o alcance de resultados, como a efetiva colaboração e incentivo das lideranças junto a suas equipes.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Coordenação-Geral de Informação e Análises Epidemiológicas. Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19. [citado em 25 Jun 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corpos-coronavirusversao1-25mar20-rev5.pdf>.
2. Rodrigues NH, Silva LGA. Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. *J. nurs. health*; 2020. 10 (n.esp.): e20104004. [citado em 20 Jun 2020]. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095608/2-gestao-da-pandemia-coronavirus-em-um-hospital-relato-de-expe_r8ZHcz8.pdf.
3. Brasil. Portaria nº 356, de 11 de março de 2020. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). [citado em 20 Jun 2020]. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>.
4. Secretaria da saúde. Resolução SESA nº 338/2020. Regulamenta o disposto nos arts. 1º, 2º, 3º, 10, 13 e 15 do Decreto Estadual nº 4.230, 16 de março de 2020. Resolução SESA nº 338/2020. 2020 Mar 20. [citado em 28 Jun 2020]. Disponível em: http://saude.mppr.mp.br/arquivos/File/Corona/Atos_Normativos/338Coronavirus.pdf.
5. 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). 2020 Jan 30;1(4). [citado em 28 Jun 2020]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>.

6. Resolução da diretoria colegiada – RDC ANVISA, nº 222, de março de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. [citado em 06 Out 2020]. Disponível em: [http://www. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222_28_03_2018.pdf](http://www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222_28_03_2018.pdf).

7. Diário Oficial da União. Medida provisória nº 927, de 22 de março de 2020. Dispõe sobre as medidas trabalhistas para enfrentamento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020. 2020 Mar 22;55-L(1):1. [citado em 28 Jun 2020]. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-927-de-22-de-marco-de-2020-249098775>.

RECEBIDO: 31/07/2020

ACEITO: 07/10/2020