



**GESTÃO HOSPITALAR E DE SERVIÇOS DE SAÚDE
EM TEMPOS DE COVID-19:
Experiências do Grupo Hospitalar Conceição**
Volume 1



Organizadores

Alexandra Jochims Kruel

Cláudio da Silva Oliveira

Cleber Verona

Cristiane Velásquez da Veiga Ciulla

Francisco Antônio Zancan Paz

Moises Renato Gonçalves Prevedello

Vanessa Menezes Catalan

**GESTÃO HOSPITALAR E DE SERVIÇOS DE
SAÚDE EM TEMPOS DE COVID-19:**
experiências do Grupo Hospitalar Conceição
Volume 1

Organizadores

Alexandra Jochims Kruehl

Cláudio da Silva Oliveira

Cleber Verona

Cristiane Velásquez da Veiga Ciulla

Francisco Antônio Zancan Paz

Moises Renato Gonçalves Prevedello

Vanessa Menezes Catalan

©2022 Grupo Hospitalar Conceição (GHC)
Direitos reservados desta edição: Editora Hospital Nossa Senhora da Conceição
S.A.

Grupo Hospitalar Conceição
Diretoria

Diretor-Presidente: Cláudio da Silva Oliveira
Diretor Técnico: Francisco Antônio Zancan Paz
Diretor Administrativo Financeiro: Moises Renato Gonçalves Prevedello

Revisão de Língua Portuguesa
Lívia Hetzel Hoffmann

Poemas:

Presenteados ao GHC pelo autor, Luiz Coronel

Fotografias:

Cedidas pela Assessoria de Comunicação Social do GHC

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

B823g	Brasil. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gestão hospitalar e de serviços de saúde em tempos de Covid-19: experiência do Grupo Hospitalar Conceição / orga- nização de Alexandra Jochims KrueI, Cláudio da Silva Oliveira, Cleber Verona ... [et al]. – Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2022. 198 p.: 16x23 cm. ISBN 978-65-87505-17-6 1. Administração hospitalar. 2. Saúde Pública. 3. Sistema Único de Saúde. 4. Covid-19. I. KrueI, Alexandra Jochims, Org. II. Oliveira, Cláudio da Silva, Org. III. Verona, Cleber, Org. IV. Título. CDU 65:615.478: 614(81)
-------	--

***Em homenagem e agradecimento a cada colega
que partiu
que precisou voltar para casa
que aqui permanece***

PREFÁCIO

Alexandra Jochims Krueel
Cláudio da Silva Oliveira
Cleber Verona
Cristiane Velásquez da Veiga Ciulla
Francisco Antônio Zancan Paz
Moises Renato Gonçalves Prevedello
Vanessa Menezes Catalan

No final de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi informada pela China sobre a ocorrência de um surto de pneumonia gerada por um tipo de coronavírus até então desconhecido. O surto, inicialmente localizado em uma proeminente província chinesa, começou a espalhar-se por diversos outros países, de forma bastante intensa e rápida, o que lhe valeu em seguida o reconhecimento de pandemia, bem como impossibilitou que muitos sistemas e serviços de saúde nacionais se organizassem de forma a evitar colapsos na capacidade de atendimento e, por conseqüência, a evitar mais contaminações, adoecimentos e óbitos.

A despeito da agilidade de contágio da doença (SARS-Cov-2, também chamada COVID-19), a América Latina foi uma região mais tardiamente alcançada, o que lhe deu um tempo maior de preparo. Em crises de grandes proporções, como essa, o tempo é precioso, ainda mais diante do desconhecido.

No Sul do Brasil, o Grupo Hospitalar Conceição (GHC), instituição vinculada ao Ministério da Saúde e com larga experiência em eventos de grandes proporções, começou a se preparar a partir de janeiro, mesmo antes do primeiro caso de coronavírus ser oficialmente detectado no país. Logo de início, o GHC implantou

uma Comissão para definir um plano de contingência e mobilizar os seus trabalhadores¹.

Dali em diante, diversas medidas foram tomadas, desde o nível estratégico (Diretoria) até o nível operacional (serviços assistenciais e administrativos). Houve a necessidade de criação e adequação de protocolos, fluxos e rotinas; implantação de serviços temporários para o atendimento a pessoas com suspeitas de COVID-19; adoção de medidas de restrição da circulação de pessoas, dentre outras, das mais variadas esferas de atuação.

O GHC, como instituição de saúde, é formado por hospitais, centros de atenção psicossocial, unidades de saúde, consultório de rua. Contudo, o GHC não apenas é uma instituição de saúde, mas também uma instituição voltada à educação e à pesquisa, e neste aspecto, vem também contribuindo para a sociedade local, regional e nacional. Em termos estruturais, o GHC possui uma Escola Técnica, uma Faculdade de Ciências da Saúde (incluindo um Curso de Graduação e um de Mestrado Profissional) e programas de Residências Médicas e Multidisciplinares, além de ser campo para estágios curriculares e extracurriculares e programas de educação continuada e educação permanente, tanto em nível de extensão como de pós graduação.

Ainda, em seu quadro funcional, o GHC compõe-se de profissionais que atuam tanto no âmbito de seus cargos contratuais, como também atuam na esfera científica, interna e/ou externamente à instituição. Assim sendo, muitos dos profissionais do GHC trazem

¹ Disponível em: <https://www.ghc.com.br/noticia.aberta.asp?idRegistro=20637>

consigo a cultura da produção e da disseminação do conhecimento e da ciência.

Pode-se afirmar que o GHC serve como modelo para diversas outras organizações, tanto na área da saúde como na área de educação. Acrescente-se ainda o seu caráter público, o que lhe atribui uma visibilidade, uma responsabilidade e uma oportunidade ímpares de compartilhar seus saberes e práticas.

Diante desta realidade, este livro consiste na documentação de relatos técnicos sobre as medidas de gestão que o GHC adotou e vem adotando diante da pandemia, bem como os resultados e legados das mesmas. Os relatos foram construídos por empregados do GHC, e partiram de suas próprias experiências, dos sistemas de informação institucionais e de documentação produzida na casa.

SUMÁRIO

Estratégias para enfrentamento da pandemia de coronavírus em uma rede hospitalar pública federal <i>Cláudio da Silva Oliveira</i>	10
Gabinete de Gerenciamento de Crise: estratégia de gestão no enfrentamento da pandemia <i>Cleber Verona, Cristiane Velasquez da Veiga Ciulla, Vanessa Menezes Catalan</i>	30
Plano de contingência, protocolos e diretrizes: ferramentas para o enfrentamento da pandemia <i>Vanessa Menezes Catalan, Cleber Verona</i>	49
A Higienização Hospitalar e o enfrentamento à pandemia de Covid-19 no Hospital Nossa Senhora da Conceição <i>Alexsandra Costa</i>	64
A gestão de suprimentos no GHC <i>Leonardo Bichinho Stefanuto, Elen Diana Dulus</i>	77
Gestão de pessoas em tempos de Covid-19 <i>Fernanda Picetti dos Santos, Leandro Baptista Ceron, Marco Aurélio Carvalho Gonçalves, Regina Sanfelici Bazzanella</i>	109
Desafios e estratégias para a contratação de profissionais em meio à pandemia de Covid-19 <i>Silvana da Saúde Folis Flores, Marina Matzenbacher da Rosa Otharan, Cesar Perdomo Puper, Livia Ramalho Arsego, Fabiana Silva da Silva, Sirlei Cardoso Machado, Jéssica Cristina Fernandes da Silva, Sérgio Lopes Peres, Joana Gabe Oliveira</i>	127

Monitoramento da saúde de profissionais de saúde na
pandemia de Covid-19
*Victória Tiyoko Moraes Sakamoto, Stephanie Greiner, Laura Cristina
dos Santos, Maribel Celeste Inácio Lopes, Vera Beatriz Rodrigues
Soares, Vanessa Menezes Catalan*..... 153

A ação da Ouvidoria em um ambiente hospitalar durante a
pandemia de Covid-19
*Carla Josiana Braun, Jonas Luís Ribeiro, Adriana Teixeira Dutra, Ana
Paula dos Santos, Isabel Ribeiro da Rosa, Samuel Oliveira de
Souza*..... 172



Quarentenas

Para suportar
as horas nuas da quarentena
vista-se com as rendas das lembranças
e a sombrinha colorida
da fantasia. E se a memória reportá-lo
a fatos antigos, despenque-se pela ladeira
num carrinho de lomba,
até o poste da esquina,
onde a infância se escondia
de olhos fechados,
contando até 10.

Luiz Coronel



ESTRATÉGIAS PARA ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE CORONAVÍRUS EM UMA REDE HOSPITALAR PÚBLICA FEDERAL

Cláudio da Silva Oliveira

Em 31 de dezembro de 2019, as autoridades chinesas emitiram o primeiro alerta à Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre uma série de pneumonias de origem desconhecida na província de Wuhan. Em 09 de janeiro de 2020 as primeiras análises sequenciais do vírus realizadas por equipes chinesas apontam que a pneumonia foi causada por um novo coronavírus, para o qual não havia ainda, em todo o mundo, vacinas ou medicamentos disponíveis. A doença passou a ser conhecida como SARS-CoV-2 ou COVID-19.

Em março de 2020, dada a sua capacidade ímpar de disseminação e a dificuldade de criar barreiras a isso, o surto evoluiu para o nível de epidemia e, em poucas semanas, tomou proporções globais. Os primeiros países afetados depararam-se com uma situação que tinha, por um lado, um contingente gigantesco de pacientes acometidos ou suspeitos pela nova doença e, por outro, com a escalada de internações hospitalares, a insuficiência de estruturas de recursos médicos. O resultado foi desastroso em muitos países, evidenciado pelo colapso de sistemas de saúde e, por consequência, por centenas de milhares de óbitos.

Em relação à Europa, a América Latina foi afetada um pouco mais tarde. Ainda que 23 de janeiro, após diversas reuniões, a OMS tenha negado emergência Global, o curso da doença evidenciava a

potencialidade de chegada na região. No Brasil, o primeiro caso foi confirmado em fevereiro de 2020, enquanto os organismos ainda acreditavam tratar-se de uma epidemia.

Neste ponto, o contexto brasileiro para pandemia, encontra um sistema de saúde regido por princípios constitucionais, dentre os quais podemos mencionar a universalidade de acesso. Toda a população que reside no país é, em algum grau, usuária do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste ponto, em especial, podemos afirmar que mais de 70% cidadãos dependem exclusivamente deste Sistema.

Contudo, o SUS possui problemas que vem sendo apontados há décadas, entre eles o subfinanciamento e a insuficiência de estruturas para atendimento da demanda, o que exige dos gestores em todos os níveis, uma busca constante por otimização dos recursos e incremento dos serviços.

Em nível federal, o Ministério da Saúde é gestor de alguns hospitais públicos, localizados no Rio de Janeiro (RJ) e no Rio Grande do Sul (RS). Neste último, trata-se do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), o qual é orientado exclusivamente para atendimento SUS, sendo então o enfrentamento a pandemia no GHC, o case em análise deste artigo.

O GHC é uma empresa pública federal, vinculada ao Ministério da Saúde. Conta com quatro hospitais de diferentes vocações assistenciais (Hospital Fêmeina, Hospital Cristo Redentor, Hospital Criança Conceição e Hospital Nossa Senhora da Conceição), uma Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA Moacyr Scliar), doze Unidades Básicas de Saúde, três Centros de

Atenção Psicossocial (CAPS), um Consultório de Rua, uma Escola Técnica e uma Faculdade de Ciências da Saúde. Além disso, ainda está em fase de construção um Centro de Oncologia. É considerado o maior grupo hospitalar do Sul do Brasil. Conta com aproximadamente 9.200 empregados públicos e possui um orçamento de R\$ 1,5 bilhões, sendo a 428ª empresa brasileira, no ranking das 1.000 empresas brasileiras, conforme o Ranking da Revista Valor Econômico.

A Diretoria é composta por um Diretor-Presidente, um Diretor Técnico e um Diretor Administrativo e Financeiro. Cada hospital possui uma gerência administrativa e uma gerência de administração. O Grupo como um todo possui também outras gerências, formando a alta administração, denominada *holding*.

Em 2019, o GHC atendeu cerca de 1,4 milhões de consultas, 733 mil procedimentos, 54 mil internações, 32,4 mil cirurgias, 6,3 mil partos, 4,4 milhões de procedimentos e exames para diagnóstico e terapia. A maioria dos pacientes internados é morador de Porto Alegre (56%), logo após da Grande Porto Alegre (32%), e de outros municípios do Estado do RS (13%) e também de outros Estados (0,03%), conforme Relatório Integrado do GHC de 2019.

Assim, este capítulo apresenta a estratégia desenvolvida pelo GHC para o enfrentamento da pandemia por COVID-19 na instituição e os resultados alcançados.

O GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO DIANTE DA PANDEMIA COVID-19

Ainda em janeiro de 2020, a Diretoria do GHC identificou a necessidade da organização institucional para o enfrentamento da, até então, epidemia, que chegaria em algum momento às áreas assistenciais do Grupo. De início, criou-se uma comissão formada por diretores e profissionais, bem como um protocolo de manejo de pacientes com suspeita de COVID-19. No entanto, foi-se evidenciando a necessidade de elaborar e implantar uma estratégia mais complexa, que respondesse aos principais questionamentos: como garantir o acesso de um eventual grande número de pacientes a uma estrutura limitada? Como garantir qualidade de atendimento e segurança a pacientes e funcionários?

O SURTO NA CHINA E AS PRIMEIRAS MEDIDAS NO GHC

Os meios de comunicação mostravam na China o crescimento de casos de uma doença gerada por um vírus desconhecido. Com os casos aumentando e as mortes crescendo a cada dia, a Diretoria começou a se questionar como seria se os caos que se viam em outros países chegassem ao Brasil e no GHC. O Diretor Técnico, Francisco Paz, um médico experiente e com larga experiência em saúde pública, e que havia vivenciado a Pandemia de H1N1 em 2009, reuniu as equipes técnicas, juntamente com os demais diretores, em uma comissão multiprofissional. Juntos, evidenciou-se a necessidade de criar um protocolo de manejo de pacientes com suspeita de SARS-CoV-2, bem como um plano de contingência para o enfrentamento da Covid19.

Em uma semana, no final de janeiro de 2020, o protocolo foi finalizado e apresentado, ainda quando pouco se falava sobre a Covid-19 e seus impactos no Rio Grande do Sul. O Plano da instituição foi reconhecido e elogiado em audiência pública na Câmara dos Deputados, em Brasília, pelo então ministro da saúde, Luiz Henrique Mandetta.

A partir de fevereiro, foi iniciada uma série de treinamentos das equipes, tendo sido treinados mais de 2.000 profissionais de saúde. Enquanto isso, os casos de COVID-19 apresentavam índices ascendentes e o vírus seguia espalhando-se para outros países. No final do mês, o primeiro caso registrado do Brasil atingiu um homem de 61 anos.

Em março de 2020, países da Europa, principalmente a Itália, foram violentamente atingidos, e alguns sistemas nacionais de saúde colapsaram. Só em 11 de março a OMS elevou o surto de SARS-CoV-2 ao nível de pandemia e aumentou o alerta para todo o mundo. No GHC, o primeiro caso foi diagnosticado menos de uma semana depois deste alerta.

A INSTALAÇÃO DO GABINETE DE GERENCIAMENTO DE CRISE DO GHC E O PLANO DE CONTINGÊNCIA INSTITUCIONAL

No contexto da pandemia e do Estado do Rio Grande do Sul (RS), o GHC ocupa uma posição de extrema responsabilidade, sendo considerado referência de atendimento de casos suspeitos e confirmados de Covid-19.

No GHC, o primeiro caso foi em 16 de março, data em que foi instituído o Gabinete de Gerenciamento de Crise, com o objetivo de

concentrar todas as atividades de coordenação do enfrentamento da pandemia, sendo composto pela Diretoria, gerências dos hospitais e da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, Núcleo de Epidemiologia, Laboratório, Gerência de Materiais, Gerência de Recursos Humanos, Comunicação e Assessoria.

As primeiras decisões foram:

- Suspensão das cirurgias eletivas e do atendimento odontológico;
- Afastamento dos empregados acima de 75 anos, das empregadas gestantes;
- Remanejamento e realocação de profissionais pertencentes ao grupo de risco para não atuar em áreas de atendimento Covid;
- Suspensão de férias do mês de abril/2020;
- Aquisição de equipamentos de proteção individual (EPIs);
- Restrições na ocupação dos refeitórios, de visitas e de aglomerações;
- Suspensão de todas as aulas presenciais ministradas na Escola GHC;
- Dispensa de voluntários, jovens aprendizes e estagiários voluntários e curriculares das atividades;
- Reforço na higienização de ambientes; e
- Adequação de bebedouros.

Em 17 de abril, com a renúncia do então Diretor-Presidente do GHC, Dr. André Cechini, o Gabinete de Gerenciamento de Crise foi suspenso e uma das primeiras ações, após o Diretor

Administrativo Financeiro, Adm. Claudio Oliveira, assumir a Presidência, foi instituí-lo novamente, desta vez com o apoio do projeto “Todos Pela Saúde”. Este projeto trata-se de uma iniciativa de âmbito nacional que envolve, além do Hospital Sírio Libanês, o Ministério da Saúde e as secretarias Estadual e Municipal da Saúde, a fim de fortalecer e apoiar centros de operações de emergência em saúde pública para o COVID-19, através do monitoramento das informações da crise e atendimento das demandas de insumo e equipamentos, de acordo com a disponibilidade de fornecimento pelo mercado.

As reuniões do Gabinete ocorriam diariamente, em dois turnos. Neste ambiente foram deliberadas ações para a ampliação de estrutura dos serviços assistenciais, adequação de espaços, gestão de recursos humanos, gestão de materiais, gestão da tecnologia da informação, educação e comunicação, descritas a seguir.

AMPLIAÇÃO DE ESTRUTURAS DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

Abrimos estruturas para separar o fluxo de atendimento dos pacientes que são sintomáticos respiratórios dos demais que buscam atendimento por outras queixas. No Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), a Central de Atendimento COVID-19 (apelidada de A Tenda) abriu em 27 de março e estendeu-se até 30 de setembro, prestando esclarecimentos à população, atendendo os casos de síndrome gripal leve, identificando pacientes com sintomas potenciais para COVID-19 e encaminhando aqueles com sinais de gravidade à Emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição

(HNSC). Durante o período, foram atendidas cerca de onze mil pessoas da comunidade e empregados do GHC. Atualmente, a Tenda atende os empregados do GHC.

A estrutura foi montada com área de recepção e espera, área de cadastro e triagem, dois box para coleta de materiais para exame, três consultórios médicos, sala de estabilização e ambiente específico para paramentação e desparamentação dos profissionais. A Central de Triagem funcionou diariamente, das 8h às 22h, com equipe composta por um auxiliar administrativo, três enfermeiros, três médicos, quatro técnicos de enfermagem e três profissionais de higienização distribuídos estrategicamente para manter o ambiente constantemente desinfetado.

Na UPA também criamos uma estrutura para separar os fluxos de atendimento – o Centro Respiratório Covid-19, que começou a operar no dia 11 de maio de 2020 e seguiu em funcionamento até dezembro/2020. O espaço tem disponibilidade de um leito com respirador e dois leitos adicionais para esses pacientes, contando também com uma tenda para atendimento às pessoas com sintomas respiratórios que passam por triagem e, posteriormente, atendimento em espaço composto por 04 consultórios e ambiente para coleta laboratorial. Foram atendidas mais de 12 mil pessoas até o final de outubro/2020.

Seguindo nesta linha, no Hospital Fêmina montamos uma estrutura para triagem de atendimento na área externa, onde passam todas as pacientes, acompanhantes e visitantes para averiguar se apresentam algum sintoma respiratório ou temperatura

elevada. Até o final de outubro/2020, foram realizados cerca de 2 mil atendimentos.

Como parte da estratégia de enfrentamento ao novo coronavírus, no primeiro momento o GHC promoveu: a adequação de novos leitos em unidades de internação para COVID-19 e também casos suspeitos; a reorganização dos fluxos de atendimento na Emergência do HNSC com abertura da sala COVID; preparou 10 novos leitos de terapia intensiva no HNSC e 18 novos leitos de UTI no HCR, para receber inicialmente pacientes de UTI provenientes do Hospital Conceição não portadores de Covid-19.

Para fazer frente à expansão da epidemia de Covid-19, no início de junho/2020. o Hospital Conceição disponibilizou mais 6 leitos de UTI, totalizando uma ampliação de 28%, passando de 59 para um total de 75 de leitos, sendo 29 deles destinados para os pacientes suspeitos ou confirmados com Covid-19 e 46 para os não Covid-19.

Ainda em 2020, em um período bastante tenso da pandemia, diante de um cenário aproximando-se da ocupação máxima de leitos no município de Porto Alegre/RS, com o objetivo de garantir a qualidade assistencial, o GHC disponibilizou mais 15 leitos de UTI para atender pacientes com Covid-19. Com isso, o Hospital Conceição ampliou sua capacidade de leitos de UTI Covid em 55%, passando de 29 para 44 leitos, uma das maiores Unidades de Tratamento Intensivo do Estado.

A realização de testes e exames, considerada como ferramenta fundamental para a confirmação de diagnóstico, contou com a colaboração dos funcionários do Laboratório do Hospital

Conceição na montagem de kits de coleta para o exame PCR. Profissionais do Laboratório de Análises Clínicas do Hospital Conceição (LAC/HNSC) com experiência em biologia molecular foram disponibilizados ao Laboratório Central de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (LACEN/RS) para a realização dos testes que detectam o novo coronavírus.

O Laboratório do Hospital Conceição recebeu nova sala para a coleta de testes de funcionários, e para o atendimento da demanda, foram comprados dois equipamentos de laboratório para exames PCR. Realizamos testes rápidos nos funcionários da linha de frente do HNSC nos cuidados aos pacientes suspeitos ou confirmados com coronavírus.

ADEQUAÇÃO DE ESPAÇOS E RESTRIÇÃO DA CIRCULAÇÃO DE PESSOAS

Adotamos como medida de redução da circulação de pessoas a restrição do atendimento ambulatorial nos hospitais do GHC, sendo atendidos essencialmente os casos que necessitam de acompanhamento médico periódico, mediante avaliação pela equipe responsável, principalmente os oncológicos.

Promovemos a adequação de espaços nos refeitórios para garantir o distanciamento recomendado entre as pessoas. Além disso, os usuários eram orientados quanto à realização da higienização das mãos na entrada do refeitório e quanto ao uso de máscaras. No final de maio/2020, a equipe de nutrição passou a servir os comensais em todas as refeições, seguindo determinação de decretos de nível estadual e municipal.

Outras ações foram tomadas para minimizar aglomerações no âmbito do GHC, como restrições nos espaços das salas de lanches e elevadores, instalação de mais equipamentos de registro de ponto e maior tolerância nos registros de entradas e saídas dos empregados.

GESTÃO DE PESSOAS

As pessoas são fundamentais para garantir uma assistência qualificada. Considerando isso, o GHC adotou diferentes estratégias buscando dispor de uma força de trabalho efetiva em quantitativos e fornecer condições de trabalho adequadas aos empregados.

Criamos um Grupo de Trabalho dedicado ao monitoramento dos afastamentos dos empregados, composto por profissionais do Núcleo de Epidemiologia Hospitalar, do Laboratório Central, do Ambulatório do Hospital Conceição, da Gestão de Risco Assistencial, da Gerência de Apoio, da Residência Multiprofissional em Saúde e Assessoria da Diretoria, para acompanhar, por telefone, os funcionários afastados por diversas enfermidades, inclusive com síndrome gripal e também os sem sintomas, mas que tiveram contato com pessoas com a Covid-19. O GT de Monitoramento apresenta a cada dois dias relatórios com indicadores que auxiliam a alta administração na tomada de decisões quanto a questões como remanejamento e realocação de pessoal. É possível identificar também as áreas que apresentam maior contaminação de funcionários e assim possibilitar a definição de estratégias para mitigação dos riscos associados à contaminação dos demais funcionários. Além disso, é o GT que informa o funcionário sobre o resultado positivo nos testes

para Covid-19, orientando a partir daí sobre os cuidados do isolamento domiciliar. Também verifica como está o estado de saúde e a rede de apoio do funcionário, além de acompanhar a progressão da doença até o retorno do colaborador ao trabalho.

Disponibilizamos ainda atendimento psicológico aos trabalhadores da linha de frente da Covid-19.

Em meio à pandemia, observamos o crescente número de afastamentos dos colaboradores pelos mais diversos motivos. Foi então que pedimos, com o aval do Ministério da Saúde, autorização para contratação temporária de profissionais das mais diversas áreas. A solicitação foi deferida em caráter excepcional, pela Secretaria de Coordenação das Estatais Federais (SEST), do Ministério da Economia, que autorizou a contratação temporária de 1.500 profissionais, com validade até 28/02/2021, somente para atender a demanda emergencial do Covid-19 (Portaria nº 8779 de 30 de março de 2020). Foram contratados 831 profissionais, e esta estratégia garantiu que não faltasse pessoal durante a pandemia.

Nesse período foram abertos três Processos Seletivos Simplificados, sendo direcionados à formação de cadastro de reserva, para admissão por contratos temporários para diversos cargos: auxiliar administrativo, técnico de enfermagem (generalista; intensivista adulto, intensivista neonatal, intensivista pediátrico, obstetrícia), enfermeiro (generalista, intensivista neonatal, intensivista pediátrico), médico (anestesiologia cardiovascular, clínica médica, emergencista, medicina intensiva, pneumologia).

A partir do desafio de possibilitar o ingresso de novos empregados de forma mais ágil e segura, foram desenvolvidas

novas ferramentas, como o Portal *Online* para o envio da documentação necessária à comprovação dos requisitos e à admissão de forma digital; e o Programa de Integração e Acolhimento aos Novos Empregados do GHC na modalidade de Educação à Distância.

Outras medidas também foram adotadas na área de recursos humanos: a contratação de serviço de transporte para possibilitar o deslocamento de funcionários e residentes que foram impactados devido à diminuição de 40% da frota do transporte municipal e implantação do tele-trabalho.

GESTÃO DE MATERIAIS

Aquisição de equipamentos de proteção individual (EPIs), respiradores pulmonares e seus acessórios, medicamentos associados à sedação e as ferramentas de diagnóstico. Este ponto merece uma atenção especial, pois estavam em falta no mercado mundial. Desde o início da pandemia, a Gerência de Materiais do GHC vem atuando estrategicamente no abastecimento destes insumos, com o objetivo de garantir quantitativos suficientes de suprimentos para manutenção das atividades na instituição. Adotamos medidas para aquisição, sem ter adquirido nenhum dos EPIs com pagamento antecipado, evitando assim possíveis fraudes e empresas sem qualificação ou preços abusivos.

Outro ponto fundamental foi a aquisição de ventiladores pulmonares (17), cuja compra foi iniciada em janeiro/2020. Com a

chegada dos equipamentos no início de abril/2020, foi possível ampliar a quantidade de leitos de UTI Covid.

A pandemia de coronavírus também gerou uma onda de solidariedade entre a comunidade, fazendo com que o GHC recebesse importantes doações ao longo do período. Recebemos materiais para ajuda no combate a Covid-19, em montantes significativos de produtos, vindos tanto da iniciativa privada, como do Ministério da Saúde e da Secretária Estadual de Saúde, que até o final de outubro/2020 totalizaram o valor de cerca de R\$ 2 milhões. Destacamos aqui a doação, em setembro/2020, por parte do Ministério da Saúde, de 30 respiradores, dos quais 20 foram direcionados para a UTI e dez para a Emergência do Hospital Conceição.

GESTÃO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Na Gerência de Informática foram desenvolvidos diversos projetos para auxiliar tanto nos processos assistenciais como nos processos administrativos para enfrentamento do Covid-19. Foi realizada a informatização do Centro de Triagem Covid-19 do HNSC na Escola GHC, do Centro de Triagem Covid-19 da UPA GHC e dos Testes Rápidos – ANTI-IgM e ANTI-IgG para Covid-19; a coleta da ficha de SRAG (Síndrome Gripal Aguda Grave); Estatísticas da Covid-19 (BI) no GHC; das Fichas de Contato Covid-19; e marcação de consultas online no site do GHC.

Destacamos o lançamento do Portal Covid-19, um espaço no *site* institucional que reúne todas as informações relacionadas ao enfrentamento da pandemia na Instituição. Ali são encontrados

dados como aquisições e contratações, materiais e medicamentos utilizados, relatórios de ações, doações recebidas, cursos, estudos e notícias. A iniciativa também visa garantir a transparência das ações para a sociedade, bem como aos órgãos de controle externos. O espaço contempla ainda o Boletim Epidemiológico diário dos casos suspeitos e confirmados de Covid-19 no GHC, bem como protocolos e vídeos educativos.

EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO

Durante a pandemia, diferentes setores do GHC trabalharam na elaboração e constante verificação e atualização de protocolos, produção de materiais educativos para a capacitação e treinamento de profissionais, bem como orientação aos pacientes.

Estabelecemos a obrigatoriedade do uso de máscaras nas dependências do GHC e o Controle de Infecção Hospitalar do HNSC vem realizando constantes treinamentos com as equipes (enfermeiros, técnicos de enfermagem, higienizadores, médicos, residentes, fisioterapeutas, nutricionistas, auxiliares administrativos, entre outras funções), referente a assuntos como: auto-cuidado, lavagem das mãos, uso adequado e descarte de EPIs, paramentação e desparamentação de EPIs entre outros.

A Segurança do Trabalho e Saúde do Trabalhador estão atuando no atendimento e vigilância dos profissionais em relação à sua saúde e o uso de EPIs prezando pela qualidade e adequação dos insumos.

Os residentes, além de atuar na linha de frente, produziram uma série de materiais educativos, que servem de base para

consulta de profissionais de saúde e também para os usuários do serviço, com os temas:

- Gravidez em tempos de coronavírus;
- Orientações aos pacientes onco-hematológicos: Covid-19;
- Dicas de cuidado para famílias com crianças durante a quarentena;
- Dicas para o cuidado de si e de outros durante a quarentena;
- Intervenções em situações de luto pelo Covid-19;
- Manual da Quarentena: bem estar físico e emocional em tempos de coronavírus;
- Rede de Atenção Psicossocial em tempos de Covid-19;
- Como acessar serviços socioassistenciais em tempos de Coronavírus;
- Cartilha para Profissionais sobre as mudanças nas receitas durante a pandemia de Covid-19;
- Cartilha para os Usuários sobre as mudanças nas receitas durante a pandemia de Covid-19;

A Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição também produziu materiais de orientação aos pacientes: Odontologia e gestação e Cuidados com a Saúde Bucal em tempos de Covid-19.

OUTRAS MEDIDAS

Além do que já foi apresentado, outras medidas foram e vem sendo adotadas. Foram realizadas campanhas de captação de doadores de sangue, na medida em que se observava o declínio nos estoques do Banco de Sangue do GHC, por conta da pandemia. E

assim, recebemos o importante apoio do Centro de Preparação de Oficiais da Reserva (CPOR/PA) que auxiliou mais de uma vez, enviando militares para a doação.

Um ponto que também podemos destacar foram mais de 800 expedientes respondidos para os mais diversos órgãos de controle, através da alimentação diária de diversas planilhas de monitoramento (de caráter governamental), referentes a dados diversos para Covid.

Contamos com o apoio do Exército que promoveu diversas operações de desinfecção com ação bactericida na prevenção contra a contaminação pelo novo coronavírus, nas áreas do Centro de Triagem Covid-19 do GHC, no pátio interno e em frente ao Hospital Conceição, nas áreas externas do Hospital Criança Conceição e Hospital Fêmeina.

Buscamos em maio apoio financeiro junto ao Ministério da Saúde do Brasil, sendo atendidos com R\$ 23 milhões (Medida Provisória nº 976, de 04 de junho de 2020), recursos que foram disponibilizados em final de junho/2020 e garantiram ao GHC fôlego financeiro no enfrentamento à pandemia.

O GHC, a exemplo de outras unidades hospitalares, também passou a utilizar o plasma convalescente no tratamento de pacientes com Covid-19. A iniciativa tem como base a Nota Técnica nº 19/2020, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que trata dos aspectos regulatórios do uso de plasma de doador convalescente para tratamento da Covid-19, e a Nota Técnica Nº 21/2020, do Ministério da Saúde, sobre a coleta e transfusão de plasma de convalescentes para uso experimental no tratamento de pacientes com Covid-19. Conforme especialistas, tem se mostrado promissor,

mas é considerado um tratamento experimental, pois estudos clínicos já iniciados ainda não foram concluídos.

No final de agosto/2020, diante da necessidade da retomada dos atendimentos dos serviços assistenciais que foram reduzidos em março/2020, o Gabinete de Gerenciamento de Crise decidiu pela designação de um Grupo de Trabalho com o intuito de planejar e adequar os fluxos assistenciais dos pacientes Covid-19 e assim organizar a retomada dos atendimentos a pacientes NÃO Covid-19 no GHC.

Em setembro/2020, lançamos no *site* da instituição, a remarcação de consultas ambulatoriais represadas desde março, estimadas em 50 mil. O mesmo ocorre com as cirurgias eletivas, que são cerca de 3.000 cirurgias a serem realizadas. Em outubro/2020, começaram a ser realizadas as primeiras consultas ambulatoriais e as cirurgias eletivas. No entanto, nova restrição precisou ser realizada, em função do aumento de casos e da segunda onda de Covid-19.

Concomitante aos atendimentos, o GHC também está participando de estudo multicêntrico para testagem da vacina contra a Covid-19, desenvolvida pela farmacêutica Janssen.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Diretoria do GHC vem se dedicando desde janeiro/2020 no planejamento para que o Grupo estivesse devidamente preparado ao enfrentamento da pandemia da Covid-19, garantindo a qualidade no serviço assistencial e não mediu esforços em alcançar as melhores condições de trabalho a seus empregados, mesmo com

todas as dificuldades enfrentadas. Para isso, elaborou protocolos e um plano de contingência e adotou medidas de proteção que foram implementadas na Instituição para cuidar dos colaboradores.

Tivemos momentos tensos e de muita tristeza seja com o falecimento de colegas de trabalho vítimas da Covid-19, que abalaram e deixaram fragilizadas as equipes, ou com a renúncia do Diretor Presidente, bem como fomos impactados pelo grande número de profissionais de saúde acometidos pela doença. Ao mesmo tempo tivemos gratas surpresas, materializadas nas homenagens realizadas aos dedicados profissionais da linha de frente, e a todos aqueles funcionários que deixaram em segundo plano o medo do vírus e se disponibilizaram para trabalhar como voluntários na instituição.

Certamente, nossa produção nos hospitais não será mais a mesma; temos muitas restrições e cuidados a tomar depois da pandemia. O uso adequado dos EPIs veio para ficar, bem como a higiene dos ambientes antes e após atendimentos dos ambulatórios, das salas de reuniões. Os eventos que fazíamos com auditório lotado, a circulação do hospital, os locais de lanche, muitas rotinas e protocolos de atendimento precisaram ser alterados para não voltar ao que era. Com certeza, queremos passar por essa pandemia, aprendendo que devemos ficar atentos e respeitar esse normal possível ou novo normal, como muitos dizem.

O GHC, com todos os seus profissionais de saúde está de parabéns, pois está enfrentando mais esse desafio com grandeza, superando obstáculos e cumprindo seu papel no Sistema Único de Saúde.

As portas do mundo

São dias ensolarados,
mas percebemos o andar sorrateiro
da epidemia

O tempo caminha
arrastando os chinelos.

Os ponteiros dos relógios
outroza dançavam frevo
para nos divertir.

Hoje movem-se
numa procissão quaresmeira.

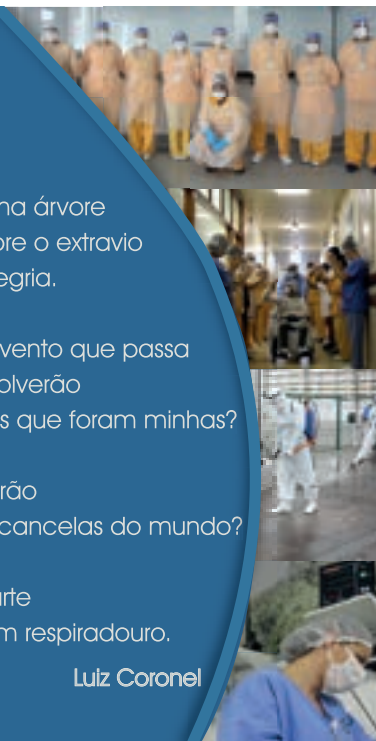
Pendurei numa árvore
um aviso sobre o extravio
da minha alegria.

Pergunto ao vento que passa
quando devolverão
ruas e praças que foram minhas?

Quando abrirão
as janelas e cancelas do mundo?

Que seja a arte
nosso comum respiradouro.

Luiz Coronel



GABINETE DE GERENCIAMENTO DE CRISE: ESTRATÉGIA DE GESTÃO NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA

Cleber Verona
Cristiane Velasquez da Veiga Ciulla
Vanessa Menezes Catalan

A pandemia do novo coronavírus é um fenômeno mundial que afetou diversos países. Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou o novo coronavírus como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional e em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia. (PAHO, 2020). A pandemia trouxe impactos à sociedade, nos conduzindo a adaptações na vida pessoal e profissional, tendo reflexo na saúde física e mental das pessoas, e também no contexto organizacional. Nesse sentido, as organizações, em especial as instituições de saúde, precisaram se adequar de forma rápida ao novo cenário mundial buscando estratégias para enfrentar a situação.

Ao realizar o acompanhamento da curva pandêmica e buscando agir preventivamente aos riscos impostos pela disseminação da Covid-19, o Grupo Hospitalar Conceição (GHC) criou um Plano de Contingência, com quatro níveis de resposta estabelecidos conforme a evolução epidemiológica e de número de casos, envolvendo todas as unidades do grupo hospitalar, partindo do Nível 1 (menos crítico) até o Nível 4 (mais crítico). Para a construção do Plano, foram alinhadas estratégias com a Brigada Militar (BM), Corpo de Bombeiros, Empresa Pública de Transporte e Circulação de Porto Alegre/RS (EPTC), Guarda Municipal, Exército,

Secretaria Municipal de Saúde (SMS/POA), Secretaria Estadual de Saúde (SES/RS) e Governo Federal. O documento foi apresentado aos gestores do GHCem reunião em 03 de fevereiro de 2020. Ele define as responsabilidades e ações a serem tomadas em caráter institucional no enfrentamento dessa situação.

No mesmo período, os serviços de Gestão de Riscos, Controle de Infecção Hospitalar e Núcleo Hospitalar de Epidemiologia reuniram-se e elaboraram o “Protocolo para o Manejo de Pacientes suspeitos de Infecção por Coronavírus (Covid-19) – GHC”. O protocolo traz orientações, fluxos e rotinas para o manejo seguro de pacientes, considerando todas as precauções que o momento exige, e assim como o Plano de Contingência, é uma das diretrizes para as demais estratégias de gestão adotadas pelo GHC no enfrentamento da pandemia.

Em 16 de março de 2020, a Diretoria do GHC instituiu o Gabinete de Gerenciamento de Crise – Covid-19, que é o tema deste capítulo. A seguir, são descritas a composição, atribuições e ações do Gabinete ao longo da pandemia.

A INSTITUIÇÃO DO GABINETE DE GERENCIAMENTO DE CRISE COMO ESTRATÉGIA DE GESTÃO

Uma das primeiras iniciativas da Diretoria do GHC foi a instituição do Gabinete de Gerenciamento de Crise – Covid-19. O Gabinete entrou em funcionamento em 16 de março de 2020, e desde então vem deliberando diversas ações que impactam em diferentes setores do GHC, em especial no Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), o qual é referência para o atendimento de

casos suspeitos e confirmados de Coronavírus no estado do Rio Grande do Sul. Por ser referência, a instituição tem o compromisso de conduzir a adoção de melhores práticas assistenciais, melhor padrão de infra-estrutura e de capacitação de profissionais.

O Gabinete foi instituído por meio de uma Portaria institucional, e é composto por: Diretores do GHC (Diretor Presidente, Diretor Técnico e Diretor Administrativo e Financeiro) e sua Assessoria, Gerentes do HNSC (Interunidades de Emergências, Unidades de Internação, Administração), gestores dos serviços de Epidemiologia, Infectologia, Controle de Infecção Hospitalar, Laboratório Central e equipe de Comunicação, gerente de Recursos Humanos do GHC, gerente da UPA Moacyr Scliar, gerente de Ensino e Pesquisa (GEP) e gestores e gerentes dos demais serviços e hospitais do GHC conforme necessidade de demanda ou pauta. Todos os encontros foram registrados e documentados em atas e, posteriormente, era enviado um relatório semanal das pautas e encaminhamentos ao Diretor Técnico do GHC.

A partir das decisões e iniciativas do Gabinete de Crise são utilizadas diversas metodologias para sua condução nas unidades do GHC, o que envolve as lideranças locais para a organização das atividades. As diretrizes do Gabinete de Crise têm como foco principal o macroprocesso assistencial relacionado ao atendimento de casos Covid-19 e casos suspeitos, permitindo a gestão dos riscos envolvidos. As decisões tomadas no Gabinete são a base das diretrizes seguidas em toda a instituição.

Nas reuniões, um dos principais destaques é a integração da Diretoria com os gestores de unidades prioritárias da Instituição

relacionadas à pandemia, e destes, a partir de sua liderança, junto às diferentes áreas e profissionais. Esta integração conduz iniciativa e empenho para a realização de diversas ações no enfrentamento do cenário tendo o envolvimento das diversas frentes instituídas, conforme a Política de Gestão de Riscos do GHC (PGR). O objetivo da PGR é a organização do processo de gestão de riscos na organização estabelecendo responsabilidades, princípios e diretrizes a fim de promover a adequada identificação, avaliação, tratamento e comunicação dos riscos, e seu documento pode ser encontrado no *site* do GHC.

Nesse sentido, alguns dos encontros envolveram os membros do Gabinete de Crise e da equipe de Gestão de Riscos da instituição, com o desígnio de alinhar melhorias em processos assistenciais, recursos estruturais, treinamentos diversos relacionados à nova patologia, *blitz* operacionais (verificação das rotinas *in loco*), divulgação de materiais informativos através de *e-mails*, cartazes e *banners*, atualização do “Protocolo para o Manejo de Pacientes suspeitos de Infecção por Coronavírus (Covid-19)”, melhorias de sistemas de Tecnologias da Informação (TI), integração com o Grupo de Trabalho de Monitoramento dos Trabalhadores Afastados (GT de Monitoramento)² e condutas da Gerência de Recursos Humanos, sendo estes realizados com transcrição em atas, registros por *e-mail* e *feedbacks* de forma presencial e em reuniões ocorridas no Gabinete de Gerenciamento de Crise e em setores fins.

² O GT de Monitoramento foi criado especificamente para este período de pandemia, e está descrito em outro capítulo deste livro.

Devido à gravidade da situação pandêmica e à preocupação com a saúde dos profissionais, comunidade e estruturas de apoio, inicialmente foram realizadas reuniões diárias duas vezes ao dia, de segundas a sextas-feiras. Posteriormente, passou-se para uma vez ao dia, e no final de setembro de 2020, para duas vezes por semana. Em novembro de 2020, as reuniões passaram a ser realizadas conforme a necessidade apontada pelos gestores.

A partir das reuniões realizadas, ocorreram encaminhamentos que foram primordiais para a viabilização dos atendimentos de pacientes suspeitos e confirmados COVID-19, dentre os quais destacam-se:

- Abertura de um Centro de Triagem para Covid-19 na Escola GHC;
- Abertura do Centro de Triagem para Doenças Respiratórias/Covid-19 na Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar (UPA);
- Abertura de Tenda de Triagem na Emergência Obstétrica do Hospital Fêmeina;
- Abertura de novos leitos de terapia intensiva no HNSC;
- Separação de leitos de enfermaria no HNSC para atendimento exclusivo de casos suspeitos e confirmados de COVID-19;
- Abertura de leitos de UTI no Hospital Cristo Redentor (HCR) para retaguarda para pacientes de UTI-não COVID provenientes do HNSC.

O GABINETE DE GERENCIAMENTO DE CRISE E O SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES (SCI)

A instituição do Gabinete de Gerenciamento de Crise permitiu ao GHC implementar a estrutura organizacional e princípios da ferramenta Sistema de Comando de Incidentes (SCI) na resposta ao evento pandêmico.

O Sistema de Comando de Incidentes é amplamente utilizado pelos órgãos de segurança, porém, nas instituições de saúde ainda encontra-se em processo inicial da implementação. O SCI busca otimizar as ações de resposta através do cumprimento dos objetivos definidos e do uso eficiente dos recursos, além de visar a segurança dos profissionais envolvidos na resposta ao incidente (California EMSA,2014).

Durante as reuniões do Gabinete de Gerenciamento de Crise os problemas identificados pelas áreas assistenciais e de vigilância eram discutidos e as estratégias de enfrentamento eram imediatamente incorporadas ao Plano de Ação, para que através de uma comunicação integrada entre Diretoria, Gerências e Assessoria de Comunicação Social, a informação chegasse a todos os profissionais envolvidos na resposta.

A estrutura do SCI no GHC ficou distribuída da seguinte forma:

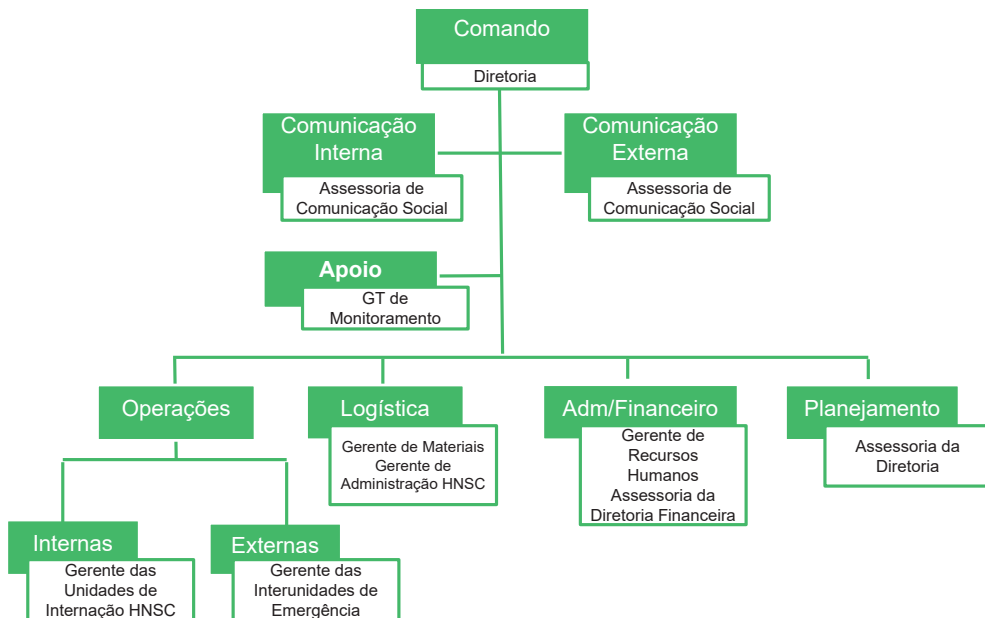


Figura 1 – Organograma do Gabinete de Gerenciamento de Crise GHC

Os componentes do organograma foram designados por suas potencialidades, afinidades e áreas de atuação na instituição. A alocação dos profissionais visou mantê-los no seu campo de atuação e a nova metodologia do SCI promoveu maior agilidade na tomada de decisões.

O Gabinete de Crise proporcionou o uso dos princípios do SCI com naturalidade, muitas vezes não percebidos pelos integrantes do Gabinete. Os principais princípios do SCI são (California EMSA, 2014):

- Terminologia Comum: durante a resposta ao evento, os componentes do Gabinete procuraram utilizar linguagem única, evitando gerar confusões. Observou-se uma curva de aprendizado para o uso de nomenclaturas e termos comuns, uma vez que as áreas assistenciais, gestão e apoio nem sempre

utilizam os mesmos termos para designar um espaço, procedimento ou material.

- Organização modular: o GHC realizou inúmeras ações de expansão e retração na assistência aos pacientes com Covid, procurando manter a assistência aos demais pacientes portadores de outras comorbidades. Na medida em que a curva pandêmica apresentava elevação, a estrutura assistencial ampliava-se para atendimento aos pacientes Covid e retraía-se para assistência aos pacientes portadores de outras necessidades. Quando a curva pandêmica apresentava declínio, ampliava-se a assistência aos pacientes não-Covid e retraía-se a assistência aos pacientes Covid.
- Comunicação integrada: os participantes da resposta, necessariamente, devem ter um canal de comunicação. O GHC realizou durante o evento um protocolo único para atendimento aos pacientes Covid. Todas as alterações eram discutidas e as ações eram transcritas ao Protocolo, o qual poderia ser acessado em qualquer dos computadores do GHC e também em qualquer *smartphone*, pois o protocolo era difundido através de grupos de conversação (como *WhatsApp*® e *Telegram*®).
- Planejamento de ação no incidente: durante as reuniões do Gabinete de Gerenciamento de Crise, as ações eram discutidas e adaptadas sistematicamente. As equipes assistenciais recebiam as orientações através do Protocolo, que era imediatamente atualizado e divulgado.

O GABINETE DE CRISE COMO REFERÊNCIA PARA A COMUNIDADE: AS DOAÇÕES

Desde o início da pandemia estamos passando por um período de incertezas e de muitos ensinamentos. São momentos críticos, e embora algumas instituições de saúde (inclusive o GHC) tenham se preparado previamente, foram obrigadas a buscar estratégias imediatas, a partir de informações disponibilizadas pela mídia formal e pelas redes sociais, o que impactou na sua organização e funcionamento.

As restrições impostas por decretos estaduais e municipais e a escassez de insumos no mercado, principalmente no que tange a equipamentos de proteção individual (EPIs), sensibilizaram empresas de grande e pequeno porte, organizações não governamentais e também pessoas da comunidade. A empatia, a caridade e a humanização das relações passou a ser uma constante. Muitas pessoas da comunidade fizeram confecções caseiras dos mais variados equipamentos, assim como empresas, ONGs e Governo Federal encaminharam doações das mais diversas.

Assim sendo, para organizar melhor a recepção das doações, o Gabinete de Crise centralizou os contatos das mesmas no próprio Gabinete e na Gerência de Materiais. Era realizado agendamento dos recebimentos, que, por muitas vezes, foram prestigiados presencialmente pelos diretores do GHC. Notas fiscais e Cartas de Doações contemplam o recebimento das doações, uma vez que no GHC ofertas monetárias não são aceitas. Como forma de valorizar

as doações recebidas, foi realizada divulgação no *site* do GHC e também em redes sociais, nos perfis oficiais do GHC.

Após o recebimento, os produtos doados, principalmente EPIs, passavam por análise técnica do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e da Segurança do Trabalho, juntamente com a Gerência de Materiais, antes de serem disponibilizados aos profissionais. A partir da análise técnica, era definido o perfil das unidades de destino.

O GABINETE DE CRISE E A DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES

O Gabinete de Gerenciamento de Crise conta com o apoio da Assessoria de Comunicação Social do GHC (ASCOM), que atua nos diversos tipos de mídias para a divulgação de informações relacionadas ao Covid-19, tanto no nível institucional quanto no nível externo.

A ASCOM mantém o seu legado de atuação permanente para informar e divulgar sobre as ações de enfrentamento da instituição a esta doença. Assim, conforme as demandas do Gabinete de Gerenciamento de Crise e de gestores, ela realiza campanhas, produção de informativos e impressos (tais como cartazes e folderes), divulgação de registros *online* e audiovisuais, e produção de matérias jornalísticas no *site* institucional e nas redes sociais do GHC sobre o tema. De cunho externo, a ASCOM atuou na produção de matérias jornalísticas dos veículos de comunicação locais, do Brasil e inclusive de outros países, com a colaboração de profissionais e gestores do GHC.

A ação de Comunicação Integrada de prevenção e combate ao coronavírus acontece com ótimo relacionamento profissional entre jornalistas, editores dos veículos e assessorias de imprensa. A participação dos nossos profissionais em programas de rádios e TVs tem sido muito eficaz nas principais emissoras do Rio Grande do Sul e no País, com importante colaboração à comunidade internacional.

As reuniões do Gabinete de Gerenciamento de Crise são determinantes para atender demandas e pautar os noticiários, por meio da Assessoria de Imprensa e Coordenação de Mídias Externas. Estes requerem plantão permanente em ação de pronta resposta e geração de notícias educativas e informativas à comunidade e usuários do SUS, além da visibilidade para interação e integração com outras organizações de saúde.

A importância da equipe de comunicação do GHC é reconhecida, e se revela por meio das seguintes ações: compartilhamento de matérias jornalísticas, vídeos institucionais, campanhas internas e *posts* no *site* institucional e demais redes sociais oficiais do GHC; divulgação de cursos sobre a Covid-19 para atualização dos funcionários; postagens diárias referentes aos números da Covid-19 no GHC em seu *site* institucional por meio do Portal COVID; produção e divulgação de vídeos sobre as decisões diversas e orientações técnicas provenientes do Gabinete de Gerenciamento de Crise.

Com a positiva atuação no combate à pandemia, os profissionais do GHC ilustraram “capas de jornais” e matérias em cadernos especiais, sobre a atuação dos profissionais e atendimento exemplar do Grupo Hospitalar Conceição em seu curso de linha de

frente. Através da Agência Internacional de Notícias, foi proporcionado destaque internacional pelo trabalho da principal instituição hospitalar com atendimento 100% SUS do Sul do País.

Ainda dentro da esfera do gerenciamento de informações, o Gabinete de Gerenciamento de Crise também era responsável por organizar o fluxo de informações oficiais requeridas pelos órgãos de gestão, controle e regulação, como: número de pacientes internados; leitos ocupados; estoques disponíveis de insumos e medicamentos estratégicos; número de ventiladores mecânicos, funcionários afastados; equipamentos em manutenção, entre outros. Durante o período pandêmico inicial, por exemplo, o GHC respondia diariamente a 18 relatórios em ferramentas distintas (planilhas, aplicativos,...), com informações muitas vezes repetidas a diversos órgãos da esfera Federal, Estadual e Municipal, o que despendia recursos humanos e tempo para o devido preenchimento.

GABINETE DE CRISE E ESTRATÉGIA DE GESTÃO DE PESSOAS NA PANDEMIA

Novos critérios foram planejados para contemplar estratégias na gestão de pessoas para atravessarmos o período da pandemia. Gestores das unidades do GHC tiveram importante papel em contemplar o melhor dentro do novo cenário em abrangência da experiência a ser adquirida por todos e em suas interações na sua jornada de trabalho e interrogações referentes ao que estaria por vir.

A preocupação com o desconhecido e também com a saúde dos funcionários fez com que se investisse na capacidade de tornar os processos institucionais mais eficientes e ágeis, uma vez que a

urgência imposta pela pandemia encaminhou aos gestores e integrantes do Gabinete de Gerenciamento de Crise a discussão do que seria prioritário: o cuidado e preocupação em fazer encaminhamentos pertinentes à segurança dos funcionários dos grupos de risco e os encaminhamentos de medidas para que todos se sentissem cuidados e amparados pela instituição.

Paralelamente, os temas de produtividade e eficiência apresentavam-se na pauta das discussões, como necessária consequência do cenário enfrentado, uma vez que, entre outras razões, o objetivo de atender aos usuários com resultados satisfatórios tem sido um dos grandes propósitos da missão institucional (*“oferecer atenção integral à saúde, pela excelência no ensino e pesquisa, eficiência da gestão, comprometimento com a transparência, segurança organizacional e responsabilidade social”*).

Com a evolução da pandemia em número de casos de Covid-19, o estabelecimento de trabalho remoto tornou-se um desafio necessário. Para a sua viabilização, houve a integração das Gerências de Recursos Humanos (GRH) e de Informática (GINFO) para operacionalizar o tele-trabalho em algumas áreas do segmento administrativo, assim como o rodízio de atividades de caráter administrativo e até mesmo assistencial. A equipe de tecnologia da informação (TI) empenhou-se para garantir a infraestrutura e o suporte necessários aos trabalhadores e para a instituição.

Dentre as principais ações voltadas para o enfrentamento interno do Covid-19 no GHC foi a criação e estruturação do “Grupo de Trabalho Central de Monitoramento de Funcionários com casos de COVID-19 e casos suspeitos”, chamado GT de Monitoramento. O

GT foi criado em 29 de março de 2020, tem caráter multidisciplinar, e reúne profissionais do Núcleo de Epidemiologia Hospitalar, do Laboratório Central, do Ambulatório do HNSC, da Gestão de Riscos, da Gerência de Apoio, da Residência Multiprofissional em Saúde e da Assessoria da Diretoria.

Diariamente, estes profissionais acompanham, via telefone, os funcionários afastados por casos confirmados de COVID-19 e casos suspeitos que estão no aguardo de resultado de exames e, por esta razão, estão afastados de suas atividades profissionais. Também prestam informações e realizam agendamentos de consultas vinculadas à COVID-19 para os profissionais que buscam atendimento por síndrome gripal no Centro de Triagem Covid-19 da Escola GHC, ou apresentam atestado médico externo pela mesma causa, ou ainda, apresentam resultado positivo de exame externo para Covid-19.

Diariamente, o GT monitora os indicadores a seguir:

- Índice de trabalhadores afastados independente da causa x colaboradores que já retornaram;
- Porcentagem de afastamentos por Síndrome Gripal sobre os afastamentos totais na instituição;
- Índice geral de colaboradores que seguem afastados em grupo de risco (gestantes e idosos com idade igual ou superior a 75 anos);
- Índice de colaboradores afastados e inseridos no INSS;
- Incidência de colaboradores que positivaram para COVID-19 x Acumulado dos colaboradores positivos na Instituição;

- Proporcionalidade de profissionais positivos para COVID-19 em relação ao número total de profissionais do HNSC;
- Incidência de colaboradores que positivaram para COVID-19 no HNSC, por setor.

O GT também apresenta o panorama do trabalho de monitoramento, em que são informados os afastamentos dos colaboradores com diversos comparativos que auxiliam o Gabinete de Crise e gestores em decisões diversas quanto às questões de condutas internas com funcionários, equipes e unidades. Ainda, com esse trabalho, tornou-se viável a monitorização e acompanhamento das áreas que apresentam contaminação de funcionários e surtos, e assim possibilitar a definição de estratégias para mitigação dos riscos associados à contaminação dos demais funcionários. O GT também colabora fornecendo subsídios para os gestores realizarem o levantamento e análise de metas relacionadas à necessidade de horas extras para contemplar a escala de trabalho frente aos afastamentos.

Outras importantes e distintas ações foram desenvolvidas no GHC: obrigatoriedade do uso de máscaras nas dependências do GHC; adequação de utilização de espaços em refeitórios e salas de lanches; suspensão de confraternizações em ambiente de trabalho; medidas para minimização de aglomeração de funcionários em cartão ponto; treinamentos com as equipes referente ao auto cuidado, lavagem das mãos, adequado uso de EPIs, paramentação e desparamentação de EPIs, cuidados com máscaras faciais, entre outros. Ocorreram também: contratações de novos empregados para a ocupação de vagas temporárias e vagas definitivas;

renovação de processos de vagas temporárias; criação de portal *online* para o processo de contratação de pessoal, implantação de um *tour* virtual sobre a avaliação de desenvolvimento do empregado para capacitar gestores e empregados; e o Programa de Integração e Acolhimento aos Novos Empregados do GHC passou a ser realizado na modalidade de Educação à Distância.

Foi feita adequação de estrutura do Laboratório do HNSC com aquisição de nova sala para coleta de testes de funcionários. Foi aprovado o uso de crachás com nomes e fotos ampliados em unidades como UTI COVID, os quais foram disponibilizadas para um melhor apoio e conforto ao paciente COVID-19 ou em caso suspeito.

E ainda, com a preocupação do estado emocional das equipes não apenas em caráter coletivo, mas também individual, a instituição oferece aos profissionais: atendimento psicológico aos trabalhadores da linha de frente da COVID-19.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ano de 2020 trouxe muitos desafios para as instituições de saúde e seus gestores, e a criação do Gabinete de Gerenciamento de Crise como estratégia de gestão foi fundamental na organização do GHC para o enfrentamento da pandemia COVID-19. A utilização do Sistema de Comando de Incidentes otimizou as ações de resposta por meio da definição de objetivos e do uso eficiente dos recursos, resultando em maior segurança e acolhimento dos profissionais envolvidos na resposta. Durante as reuniões do Gabinete de Gerenciamento de Crise, as fragilidades identificadas pelas áreas assistenciais e de vigilância eram analisadas e serviam de subsídios para compor as estratégias de enfrentamento que

resultavam em planos de ação que impactaram nos profissionais envolvidos na resposta.

Neste contexto, as principais diretrizes do Gabinete de Gerenciamento de Crise originaram-se do macroprocesso assistencial relacionado ao atendimento de casos COVID-19 e casos suspeitos, permitindo a gestão dos riscos envolvidos em toda a instituição. Neste cenário, o envolvimento da Assessoria de Comunicação Social foi fundamental para a divulgação de informações relacionadas à COVID-19 em nível local e até mesmo internacional, mostrando a transparência das ações à sociedade e colaboradores da casa.

Um fator dificultador na emissão de dados para órgãos externos foi a necessidade de preenchimento diário de diversas planilhas de informações, as quais, se estivessem centralizadas em um local, facilitaria o preenchimento e otimizaria o tempo de trabalho, principalmente das equipes assistenciais. Por vezes, órgãos diferentes solicitaram as mesmas informações em locais distintos, ocasionando o risco de divergência no preenchimento das informações que são de inserção manual.

A pandemia trouxe diversos ensinamentos às instituições e à sociedade. Cabe a todos a responsabilidade da manutenção dos cuidados de prevenção em relação à disseminação da COVID-19. O Gabinete de Gerenciamento de Crise segue em atividade e continua como estratégia por meio da análise das necessidades do macroprocesso assistencial, aquisições, gestão de pessoas, e outros processos chave, os quais resultam em ações que impactam no

atendimento de qualidade, seguro e transparente aos usuários e profissionais do GHC.

REFERÊNCIAS

SECURITY UDoH. Nacional Incident Management System. Washington 2008.

California EMSA. Hospital Incident Command System. Guidebook Fifth. California 2014.

VERONA, Cléber. Planejamento do setor saúde para enfrentamentos de desastres e incidentes com múltiplas vítimas. PROENF. Urgência e Emergência, ciclo 5, v.4.

Não precisava ser assim

Ruas desertas,
praças sem namorados,
escolas vazias,
sugerindo taperas.

Não precisava ser assim.

Templos vazios,
sem cânticos e orações,
como se Deus se ausentasse
do planeta, outrora destinado
a celestial morada.

Não precisava ser assim.

Os fantasmas, nos camarotes
do Theatro São Pedro,
assistem a peça "Tempos Sombrios."
O ponto, do fundo do poço,
dita as falas para atores sonâmbulos.

Não precisava ser assim.

Este é o tempo dos que partiram
sem ninguém para florir seus adeus
ou prantear seu nome.
Tempo de viajantes inesperados
ao reino das sombras, do silêncio,
do nunca mais.

Não precisava ser assim.

Luiz Coronel



PLANO DE CONTINGÊNCIA, PROTOCOLOS E DIRETRIZES: FERRAMENTAS PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA

Vanessa Menezes Catalan
Cleber Verona

A pandemia COVID-19 quebrou vários paradigmas no âmbito mundial. Em outros momentos, jamais poderíamos imaginar que em pleno século 21 estaríamos passando por uma situação de tamanho alcance, na qual a empatia e o envolvimento de todos se tornaram fundamentais para o bem coletivo. Nesse sentido, as instituições de saúde, assim como o Grupo Hospitalar Conceição (GHC), buscaram, por meio da elaboração de planos de contingência e protocolos, organizar as suas ações para que pudessem se preparar para o que estava por vir. Protocolos são instrumentos primordiais para o enfrentamento e gestão de situações críticas na assistência e nos serviços, orientados por diretrizes técnicas, organizacionais e políticas, e fundamentados em evidências científicas (Werneck, 2009).

A seguir, faremos um relato de forma cronológica das atualizações das diretrizes institucionais de acordo com as mudanças impostas pela pandemia.

DEZEMBRO DE 2019: O CORONAVÍRUS APARECE NO CENÁRIO MUNDIAL

Os primeiros casos de coronavírus foram identificados na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Em 31 de dezembro de 2019, o governo chinês comunicou à Organização

Mundial da Saúde (OMS) um surto de pneumonia de causa desconhecida em Wuhan, com provável epicentro em um mercado de rua que comercializa produtos como carnes, frutos do mar e animais exóticos, fato que hoje é questionado por alguns cientistas que acreditam na hipótese de que o vírus já estivesse em circulação antes de dezembro, inclusive em outros países. Nesse período, a Diretoria do GHC já estava atenta às notícias e atualizações sobre o novo vírus, mesmo que naquele momento a situação parecesse distante.

JANEIRO DE 2020: PRIMEIROS PASSOS RUMO AO DESCONHECIDO

Em janeiro de 2020, o mercado de rua de Huanan (China) foi fechado, e o número de pessoas com quadro de pneumonia não parava de crescer, inclusive pessoas que nunca estiveram no local. Com baixa resposta a antibióticos, com o passar dos dias, centenas de pessoas foram infectadas na China, confirmando a transmissão em humanos. Países asiáticos como Japão, Tailândia e Índia tiveram seus primeiros casos confirmados, assim como a Europa, iniciando pela França, seguida pelo Reino Unido, Itália e Suécia, chegando até os Estados Unidos.

Em 11 de janeiro, a China informou oficialmente a primeira morte pelo SARS-CoV-2 e iniciou uma rigorosa quarentena em Wuhan, cidade de 11 milhões de habitantes. Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou o novo Coronavírus como Emergência de Saúde Global, aumentando o interesse de cientistas pelo estudo do vírus e possíveis tratamentos e vacinas.

Nesse período, o Grupo Hospitalar Conceição começou a se articular para a elaboração de um Plano de Contingência (PC), alinhando estratégias com a Brigada Militar, Corpo de Bombeiros, Empresa Pública de Transporte e Circulação de Porto Alegre/RS (EPTC), Guarda Municipal, Exército Brasileiro, Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre/RS (SMS/POA), Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS) e Governo Federal.

Os níveis de resposta do plano foram estabelecidos pela Diretoria conforme a evolução epidemiológica (número de casos) e o impacto assistencial demandado. A execução do Plano foi e vem sendo realizada pelas Gerências, juntamente com seus parceiros e equipes. São quatro níveis de resposta, sem a obrigatoriedade de obedecer o caráter ordinário:

<p>Nível de Resposta 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Casos suspeitos isolados (importados); • A demanda de casos não impacta na rotina dos serviços; • Centralização das ações no HNSC.
-----------------------------------	--

<p>Nível de Resposta 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento do número de casos suspeitos; • A demanda de casos impacta na rotina dos serviços; • Casos graves (provável internação hospitalar) serão centralizados no HNSC; • Transferência de pacientes de menor gravidade do HNSC para o Hospital Cristo Redentor (HCR) e Hospital Fêmeina (HFE), visando liberação de leitos do HNSC para atendimento dos casos suspeitos; • Casos que não necessitem acompanhamento hospitalar serão acompanhados nas UBS (coleta de material /notificação e orientações).
-----------------------------------	--

<p>Nível de Resposta 3</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento do número de casos suspeitos extrapolando a capacidade de resposta do HNSC; • A demanda de casos torna-se frequente nas portas de entrada havendo envolvimento exclusivo e dedicado de equipes assistenciais; • Cada unidade do GHC é responsável pela notificação/coleta de material e regulação/admissão do paciente; • Priorizar leitos com isolamento no primeiro momento (UTIs, emergências, leitos com pressão negativa); • Adaptação de alas/setores com de leitos de internação exclusivos para assistência dos pacientes COORTE; caso os leitos de isolamento não sejam suficientes (ala nova do HCR); • Poderão ser suspensas cirurgias para utilização da Sala de Recuperação (SR), devido à necessidade de ampliação dos leitos de UTI; • triagem de casos suspeitos na Escola GHC, havendo necessidade de • Utilização da área de convívio, pátio, salas de aula do térreo e laboratório de enfermagem com área de acesso das ambulâncias para regulação de casos graves que necessitem de internação hospitalar; • Unidades dos hospitais poderão ser destinadas exclusivamente para a internação dos casos graves. • Contratação de ventiladores pulmonares e monitores para ampliação dos leitos de Terapia Intensiva; • Dispensa de licitação para aquisição de insumos com pesquisa de mercado já realizada; • Contato com serviços municipais/estaduais para apoio logístico (Forças Armadas/EPTC/SAMU/Brigada/IML); • Realização de treinamento das unidades sobre o uso de EPIs com Incentivo à higienização de mãos e ao cumprimento da NR 32; • Aumento dos estoques de insumos (álcool gel, máscara cirúrgica e PFF2, aventais, luvas); • Restrição da circulação de familiares nas áreas hospitalares; • Criação de fluxos específicos para a assistência e acompanhamento dos pacientes.
-----------------------------------	---

<p>Nível de Resposta 4</p>	<p>PANDEMIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • A demanda de casos torna-se a principal ocorrência nas portas de entrada havendo envolvimento de grande parte da equipe assistencial; • Suspensão de atividades de ambulatoriais (reforço no atendimento dos casos); • Unidades dos hospitais poderão ser destinadas exclusivamente para a internação dos casos graves. • Contratação de ventiladores pulmonares e monitores para ampliação dos leitos de Terapia Intensiva; • Dispensa de licitação para aquisição de insumos com pesquisa de mercado já realizada; • Instituição de Gabinete de Crise permanente na Diretoria; • Utilização do SCI (Sistema de Comando de Incidente) Finanças/logística/ operações e planejamento; • Contato com serviços municipais/estaduais para apoio logístico (Forças Armadas/EPTC/SAMU/Brigada/IML); • Emissão de boletins diários para imprensa com informações pertinentes.
-----------------------------------	---

A Diretoria do GHC reuniu também as áreas técnicas (Gestão de Riscos, Serviços de Controle de Infecção Hospitalar e Núcleo de Epidemiologia) para a construção de um protocolo para o manejo de pacientes suspeitos e confirmados com a SARS-CoV-2. O Protocolo contempla as diretrizes institucionais para o manejo de pacientes desde as portas de entradas, realização de exames, envolvendo todos os serviços e profissionais que terão contato com o paciente.

FEVEREIRO DE 2020: COLOCANDO EM PRÁTICA O QUE FOI PLANEJADO

No mês de fevereiro de 2020, por meio de estratégias de testagem em massa da população e quarentena, a China tentava achatar a curva de casos, ao mesmo tempo em que diversos países presenciavam a evolução rápida do número de contaminados. No

Brasil, foi identificado o primeiro caso confirmado na cidade de São Paulo/SP, um homem que retornava de uma viagem à Itália.

No dia 03 de fevereiro de 2020, a Diretoria do GHC apresentou aos gestores do GHC o Plano de Contingência, com quatro níveis de resposta estabelecidos de acordo com a evolução do número de casos, envolvendo todas as unidades do grupo hospitalar, partindo do Nível Um (menos crítico) até o Nível Quatro (mais crítico).

No dia 04 de fevereiro de 2020 foi publicada a primeira versão do Protocolo para o manejo de pacientes suspeitos de infecção por coronavírus (COVID-19) - GHC. A publicação ocorreu via e-mail institucional aos colaboradores e também foi disponibilizada internamente na pasta Coronavírus em GHC Sistemas/Prontuário do Paciente/Coronavírus. Somente em fevereiro, além da primeira versão, o documento foi atualizado quatro vezes, cuja principal mudança foi na definição de casos suspeitos. A primeira versão indicava como pacientes suspeitos os que apresentavam febre (presente ou não) e sintomas gripais e que estiveram em viagem à China nos últimos 14 dias que antecederam os sintomas, além das pessoas sintomáticas que tiveram contato próximo com caso suspeito ou confirmado.

A velocidade de propagação do vírus foi tão rápida que na última versão de fevereiro, o número de países já chegava a 16 (China, Japão, Coreia do Sul, Coreia do Norte, Camboja, Vietnã, Tailândia, Alemanha, Austrália, Emirados Árabes Unidos, França, Filipinas, Irã, Itália, Malásia e Singapura).

MARÇO E ABRIL DE 2020: COVID-19 DECLARADA PANDEMIA PELA OMS

No dia 10 de março de 2020, o Rio Grande do Sul confirmou o primeiro caso Covid-19, um homem de 60 anos residente em Campo Bom/RS, que esteve em viagem à Itália de 16 a 23 de fevereiro.

No dia 11 de março de 2020, a Covid-19 foi declarada com uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A atenção mundial, que antes estava voltada principalmente para a China, passou a se voltar também para a Europa. Um dos países mais afetados foi a Itália, que vivenciou o colapso do seu sistema de saúde, seguido de Irã, Espanha, Estados Unidos, Reino Unido e França, os quais decretaram as suas quarentenas e *lockdowns* na tentativa de conter a disseminação do vírus. Fronteiras foram fechadas, aglomerações proibidas, sendo permitido o funcionamento somente de serviços considerados essenciais. Entre março e abril, praticamente metade da população mundial encontrava-se sob restrição, e apesar dos esforços, a curva pandêmica continuava crescendo. No Brasil não houve uma quarentena nacional, tendo sido tomadas medidas locais, em que Manaus foi uma das cidades mais afetadas. O uso de máscara de proteção tornou-se uma constante nas medidas sanitárias adotadas.

Diante de tal cenário, com a velocidade com que o vírus se espalhava e a partir das constantes atualizações de informações da OMS, governos, estudos publicados e notícias, o Protocolo do GHC foi atualizado nove vezes em março e três vezes em abril. Os destaques nas mudanças das versões publicadas foram: as

definições de casos; mudanças nos fluxos internos (anexos) de alguns hospitais; foi inserido o passo a passo da paramentação e desparamentação dos profissionais no uso de EPIs indicados conforme as precauções; inclusão de fluxos e orientações voltados para a pediatria e Linha de Cuidado Mãe-Bebê; inserção das Fichas de Notificação Epidemiológica.

É importante citar que em abril foi divulgado o “Protocolo de atendimento clínico, psicológico e monitoramento de profissionais de saúde do GHC com síndrome gripal durante a pandemia COVID-19 e de avaliação epidemiológica de profissionais de saúde assintomáticos contato com caso confirmado COVID-19”. O documento foi elaborado pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE HNHC/HCC) em parceria com a Diretoria do GHC, Gabinete de Gerenciamento de Risco do GHC, Gerência de Apoio do GHC, Gerência de Interunidades de Emergência do GHC, Gerência de Unidades de Internação/HNHC e Laboratório Central do GHC.

MAIO A AGOSTO DE 2020: CHEGADA DA CHAMADA “PRIMEIRA ONDA”

O tema COVID-19 tornou-se pauta dos principais telejornais e mídias sociais. Praticamente todos os países do mundo foram atingidos pela pandemia, alguns com índices alarmantes (Estados Unidos, Reino Unido, Itália, Brasil, entre outros). No mês de maio, caracterizou-se no Brasil a primeira onda de casos, e pela primeira vez o país atingiu a marca de mais de 1.000 mortos em 24 horas, marca que se vem se repetiu em outros dias ao longo do ano, a

ponto de o Brasil atingir a segunda posição em número de casos, ficando atrás apenas dos Estados Unidos.

Diversos países avançaram nas pesquisas de vacinas para a COVID-19. Em agosto, a curva de casos no Brasil começou a cair, e alguns locais suavizaram um pouco as medidas restritivas.

O Rio Grande do Sul, assim como o GHC, sofreu forte impacto da primeira onda, principalmente nos meses de inverno, coincidindo com o período em que mais aparecem casos de doenças respiratórias, tendo seu maior impacto nos meses de julho e agosto de 2020.

No Protocolo, as mudanças acompanharam o aumento do número de casos suspeitos e confirmados de COVID-19, sendo publicadas sete versões, com destaque para: as atualizações de fluxos de entrada e saída do isolamento Covid; fluxos de atendimento da UPA Moacyr Scliar e das unidades básicas; atualização de orientações relacionadas a EPIs, em especial ao uso de máscaras, considerando também o momento de escassez do produto no mercado mundial.

SETEMBRO A NOVEMBRO DE 2020: MOMENTO DE ESPERANÇA E TAMBÉM DE PREOCUPAÇÃO

Ocorrência da chamada “Segunda Onda” na Europa, onde países que haviam diminuído o número de casos e abandonaram o isolamento voltaram a registrar números alarmantes, com cenários até piores dos que foram enfrentados no início de 2020, e atingindo pessoas mais jovens.

No Brasil, os números de casos e de óbitos continuaram estagnados em níveis mais baixos até novembro, quando novamente voltaram a subir.

Em 09 de novembro, o Governo do Estado de São Paulo anunciou a chegada das primeiras 120 mil doses da vacina Coronavac até o final daquele mês, com a previsão de mais 6.000.000 de doses até o final de dezembro.

No final de novembro algumas empresas divulgaram a eficácia de suas vacinas, iniciando a corrida pela aprovação e distribuição dos imunizantes. O Serviço de Infectologia do Hospital Conceição integra o estudo multicêntrico com a testagem de doses da vacina contra a COVID-19 desenvolvida pela Janssen.

Nesse período, a equipe técnica do GHC chegou a elaborar um plano para a retomada dos atendimentos não-Covid, retomando uma parte dos atendimentos represados pela pandemia. O protocolo foi atualizado quatro vezes, com destaque para: a inclusão da definição e fluxo de atendimento da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) associada temporalmente à COVID-19 e a rotina para investigação epidemiológica de casos suspeitos de reinfecção no GHC do NHE HNSC/HCC.

DEZEMBRO DE 2020 E JANEIRO DE 2021: ESPERANÇA E CORRIDA CONTRA O TEMPO, VACINAR É PRECISO

Em 05 de dezembro, o Reino Unido autorizou a utilização do imunizante da empresa Pfizer, e no dia 08 de dezembro foi vacinada a primeira pessoa fora dos testes clínicos. Mais tarde, outros países também seguiram o exemplo do Reino Unido, e outras vacinas de

outros fabricantes também receberam autorização para a sua utilização.

Mas, em diversos países, as estatísticas de casos e óbitos voltaram a crescer, a exemplo do Brasil, que retornou ao registro de mais de 1.000 mortes diárias.

Nesse mesmo período, foi identificada uma nova cepa do coronavírus com maior capacidade de transmissão.

Em janeiro, iniciou a vacinação no Brasil, a partir da liberação pela ANVISA do uso emergencial da vacina CoronaVac, produzida pelo Instituto Butantan em parceria com a farmacêutica chinesa Sinovac, e o fornecimento de 6 milhões pelo Ministério da Saúde para os estados brasileiros. A primeira pessoa a ser vacinada no Brasil foi a enfermeira Mônica Calazans, de 54 anos, na cidade de São Paulo/SP.

No Rio Grande do Sul, no dia 18 de janeiro, cinco gaúchos de grupos de risco receberam juntos as primeiras doses da vacina contra a COVID-19. No GHC, a vacinação iniciou em 20 de janeiro no HNSC, priorizando os profissionais que atendem nas áreas Covid da instituição. De dezembro a janeiro foi realizada uma atualização do Protocolo, referente a mudanças nos fluxos internos do HCR e no formulário para a notificação de casos suspeitos de reinfecção.

FEVEREIRO, MARÇO E ABRIL DE 2021: CHEGADA DA “SEGUNDA ONDA” AO RIO GRANDE DO SUL E O RISCO DE COLAPSO DO SISTEMA DE SAÚDE

O número de casos de COVID-19 no Brasil não parou de crescer. As instituições de saúde e governos acionaram medidas

emergenciais para evitar o colapso do sistema de saúde, principalmente no que tange à garantia dos estoques de oxigênio, EPIs e medicamentos do chamado Kit intubação (sedativos e anestésicos).

Em fevereiro, o Estado do Rio Grande do Sul passou a apresentar um número de casos de COVID-19 cada vez maior, com ocupação total de leitos de UTI. No dia 27 de fevereiro, o Governo do Estado do RS instituiu *bandeira preta* em todo o Estado, conforme mapeamento de distanciamento controlado.

No mês de março, o RS teve seu recorde de pacientes aguardando leitos de UTI, chegando a quase 700 pessoas em lista de espera.

Em meados de abril, após as rígidas medidas de restrição impostas pela bandeira preta, o número de casos de Covid-19 no estado sinalizaram uma estabilização com sinais discretos de possível diminuição.

Em relação ao Protocolo, houve duas atualizações, referentes a: orientações para notificação de eventos adversos pós vacina COVID-19 no GHC; fluxos da nutrição na Emergência; atualização da tabela de orientação quanto ao uso de EPIs conforme o grau de exposição; e resumo das ações COVID-19 para o nível de resposta 4 do Plano de Contingência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: ESPERANÇA E INCERTEZA

A experiência de participar da elaboração e atualizações do Protocolo para o manejo de pacientes suspeitos de infecção por coronavírus (COVID-19) - GHC, nos trouxe em tempo real, diante da

velocidade da disseminação do vírus, a necessidade constante de atualização e preparo para o enfrentamento de um futuro incerto e muitas vezes imprevisível.

A pandemia causada pelo novo coronavírus quebrou vários paradigmas, nos mostrando que o vírus só poderá ser vencido com o esforço do coletivo em uma série de medidas: vacinação, distanciamento social, uso de máscara e higiene de mãos.

Além das questões envolvidas na prevenção da disseminação do vírus, ele mudou toda a forma de interação entre as pessoas; o mercado de trabalho trouxe com força o *home Office*; as famílias mudaram os encontros presenciais por encontros virtuais; muitas pessoas perderam seus empregos, e principalmente, muitos perderam seus familiares. Por outro lado, muitas pessoas se reinventaram, criando novos negócios no meio digital. Mesmo nesse cenário caótico que o coronavírus nos trouxe, a solidariedade dos brasileiros aflorou por meio de muitas doações.

Quanto tempo mais teremos que viver isolados? Pergunta no momento sem resposta. Nos resta seguir as orientações e confiar na ciência desejando que um dia, tudo isso passe.

REFERÊNCIAS

Calbar, Everton. Quase 700 pacientes aguardam por leito de UTI no RS. Correio do Povo. Publicado em 17/03/2021 – 18:49. Disponível em:

<https://www.correiodopovo.com.br/not%C3%ADcias/geral/quase-700-pacientes-aguardam-por-leito-de-uti-no-rs-1.588271>

Cristaldo, Heloisa; Brandão, Marcelo. Vacinação contra a COVID-19 começa em todo o País. Agência Brasil. Publicado em 19/01/2021 - 13:17. Atualizado em 19/01/2021 - 16:43

<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-01/vacinacao-contracovid-19-come%C3%A7a-em-todo-o-pais>

Werneck, Marcos Azeredo Furkim et al. Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009. 84p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1750.pdf>

As notícias

No parque de diversões
a roda-gigante lembra a ossada
dos dinossauros.

As ambulâncias gritam pelas ruas
qual cães atropelados.

Nos noticiários chovem informações.
A goteira dos palpites pingando
em nossos ouvidos.

Pelas sarjetas escorrendo
a água turva dos interesses escusos.

Não se abate o Covid-19 com discursos
nem se espanta nuvens de gafanhotos
com a vassoura de piaçava.

Estamos catatônicos.
Um cataclismo de gráficos,
revela nossa cósmica desorientação.

Quem avistar a vacina
poderá dizer: “-Terra à Vista”
e chegaremos “a terra sem males,”
redimidos de todos os pecados,
Amém.

Luiz Coronel



A HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR E O ENFRENTAMENTO À PANDEMIA COVID-19 NO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO

Alexsandra Costa

Entre janeiro e fevereiro de 2020, os gestores dos serviços do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) foram chamados para receber orientações e discutir estratégias da instituição para o enfrentamento da epidemia (até aquele momento ainda não era pandemia) de COVID-19, quando ela chegasse às portas do Grupo Hospitalar Conceição (GHC).

A partir daí, a Gerência de Administração do HNSC se voltou para os serviços a ela relacionados, especificamente ao Serviço de Higienização. Naquele momento, começamos a elaborar um modesto plano de trabalho diante do crescente avanço da doença pelo mundo. Diante do desconhecido, modificamos e multiplicamos o nosso plano aproximadamente vinte vezes ao longo da pandemia.

Este capítulo relata as estratégias planejadas e implantadas, bem como os resultados, os aprendizados e o legado deste período. O texto apresenta aspectos como gestão de pessoas e gestão de estrutura e de processos de trabalho. Além disso, o capítulo reflete sobre o reconhecimento dos profissionais de higienização e a empatia como necessidade essencial para o trabalho diante de um fenômeno de tamanha magnitude.

A NECESSIDADE DE PESSOAS PARA O TRABALHO

Antes da chegada do COVID-19 ao Brasil e, por consequência, ao HNSC, o Serviço de Higienização contava com 411 trabalhadores para execução de seus processos de trabalho.

Estruturamos e reforçamos as equipes com os recursos humanos existentes, os quais estariam à frente das áreas iniciais projetadas para atender aos pacientes com COVID-19. No entanto, o mês de março chegou como um grande banho de água fria, pois nos surpreendemos com a insegurança e o medo de muitos trabalhadores, inclusive, com seis solicitações de desligamento e nove afastamentos (sendo seis gestantes), o que reduziu o quadro de pessoal disponível.

Como estratégia imediata, conseguimos promover o aumento de força de trabalho por meio de ampliação das jornadas, que eram compensadas com o uso de banco de horas e pagamento de horas extras. Destacamos que, até aquele momento, o Serviço de Higienização não havia ainda trabalhado com o pagamento de horas extras aos seus trabalhadores na dimensão que foi necessária naquele mês e nos meses seguintes (abril e maio de 2020). Com esta estratégia, ampliamos os processos de trabalho no hospital, visando promover uma grande revisão de todas as áreas, com ações ainda mais intensas e ágeis para preparar o hospital para o que viria a seguir.

Além disso, o GHC implantou um Centro de Triagem COVID-19, externo às dependências e limites físicos do hospital para atender à população com suspeita de COVID-19. O Centro de Triagem COVID-19 exigiu recursos humanos que tiveram que sair do

quadro do hospital sem nenhuma reposição imediata, ou seja, mais uma das razões para o uso de jornadas ampliadas e ressarcidas com horas extras.

Objetivando atender com maior frequência e seguindo à risca os protocolos, os contratos terceirizados das áreas administrativas do Hospital (Centro Administrativo, Centro de Logística e Escola GHC), foram acionados para assumir as áreas que poderiam promover a limpeza e liberar higienizadores. Dessa forma, assumiram a limpeza, de segunda à sexta-feira, das áreas de apoio (serralheria, marcenaria, informática, mecânica, refrigeração, rebobinagem, segurança física, segurança do trabalho, elétrica, transporte, biomédica, gráfica,...). Com esta ação, áreas com risco mínimo disponibilizaram força de trabalho para atender áreas com maior risco.

Quando acreditávamos estar ampliando a força de trabalho, ocorreu uma nova onda de solicitação de desligamentos, pois creches e escolas fecharam e muitos funcionários decidiram permanecer com os filhos em casa, para cuidá-los. Então, veio o caos! Como resolver? Estruturamos um Gabinete de Crise do serviço, formado pelos gestores, que passaram a se reunir de segundas a sextas-feiras, entre 8:30 e 9:00, para avaliar as estratégias do dia anterior e promover outras, caso necessário.

O Gabinete de Crise foi a concretização da nossa necessidade de parar e pensar as estratégias adotadas até então. Optamos por dimensionar os aspectos de maior impacto e estabelecemos alguns critérios:

- Trabalhadoras com filhos pequenos que usavam as creches conveniadas;
- Mães solteiras e sem nenhuma estrutura familiar de suporte;
- Gestantes que seriam (e foram) afastadas pelos riscos;
- Trabalhadores pertencentes aos grupos de risco (por idade, comorbidade, pânico);
- Mães de filhos em idade escolar que também eram mães solteiras e sem estrutura familiar de suporte.

Após elencar fatores de risco à elaboração de escalas e garantia de quadro, passamos a enumerar as possíveis alternativas para mitigação: dispensar, flexibilizar a jornada de trabalho, transferir de turno, transferir de área, conceder férias, conceder afastamento, etc. Para tanto, foi preciso mapear e tipificar as áreas de risco em: elevado, moderado e mínimo.

Após isso deliberamos o seguinte:

Gestantes: foram afastadas imediatamente, o que nos retirou do quadro cerca de 10 trabalhadoras nos três turnos.

Grupos de risco: concedemos férias de 15 e 30 dias. Tivemos duas baixas, e 10 trabalhadores procuraram atendimento externo ao GHC, que os afastaram para o INSS imediatamente. Transferimos 30 trabalhadores das áreas de risco elevado e moderado para as de risco mínimo.

- **Falta de transporte:** o GHC promoveu contratação de transporte próprio nos horários que atendiam o Serviço de Higienização, garantindo assim, a chegada e a saída dos trabalhadores, em diversas rotas (tanto dentro de Porto Alegre como para cidades da Região Metropolitana).

Fechamento de creches e escolas:

- Transferimos temporariamente 10 trabalhadoras para o turno da noite, quando elas conseguiram estrutura para a guarda e segurança dos filhos menores;
- Flexibilização de turno de trabalho (3 trabalhadoras);
- Reajustamos as jornadas e escalas de trabalho para folgas durante a semana;
- Manejamos trabalhadoras com uso de banco de horas negativo para compensar nos finais de semana;
- Ampliamos a jornada de trabalho para produção de banco de horas positivos (5 trabalhadoras).

Após a adoção dessas estratégias e com o advento da Medida Provisória nº 927/20, que autorizou jornadas de trabalho ampliadas de até 12 horas, e a liberação do Governo Federal de vagas temporárias COVID-19 para o GHC, o Serviço conseguiu respirar melhor até a chegada dos empregados temporários. Recebemos mais de 71 trabalhadores temporários para ocuparem as vagas COVID-19. Destes, entre 15 e 20% já chegavam com restrição ao COVID-19, pois vinham não da chamada exclusiva, mas sim do concurso vigente. Assim, a cada ingresso de pessoal, tínhamos que reunir o Gabinete de Crise, para debater sobre a priorização de áreas e identificar áreas de menor risco. Ao receber novos empregados, por vezes, era necessário realocar os empregados antigos.

Além disso, passamos pelo rastreamento de 100% da equipe ativa. Em um dado momento na linha de tempo do enfrentamento à

pandemia, tivemos 34 trabalhadores de um mesmo turno afastados em função da detecção de contaminação assintomática.

A PREPARAÇÃO TÉCNICA DA EQUIPE

A preparação da equipe foi fundamental.

Já em março de 2020, não podíamos mais reunir a equipe como fazíamos anteriormente, nas reuniões mensais de colegiados, em salas de reuniões. Esta era para nós uma prática habitual para capacitações, orientações e discussão sobre acontecimentos. Assim, promovemos um encontro no pátio interno do hospital, com a presença do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do HNSC (SCIH) para esclarecer dúvidas quanto ao uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) e, principalmente, sobre o COVID-19.

Após, trabalhamos muito com grupos pequenos por área e por turno, para capacitar e reforçar as orientações quanto a processos de trabalho, produtos, orientações de proteção pessoal, familiar, etiqueta social, paramentação e desparamentação de EPIs. Destaca-se a parceria do SCIH, da Segurança do Trabalho e dos gestores imediatos que sempre estiveram atuantes, tanto nas capacitações, como no acompanhamento direto nas áreas de trabalho (UTI, Emergência, Triagem e Unidades de Internação). Cabe evidenciar que as mudanças diárias por atualizações de protocolos/orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS) foram os principais gatilhos para a presença contínua junto aos trabalhadores no enfrentamento à Pandemia.

Precisávamos atualizá-los, o que trouxe aos trabalhadores a sensação de pertencimento e identificação com a equipe assistencial

com quem trabalhavam. Sempre que éramos chamados para entrevistas nas mídias, os trabalhadores das áreas eram encorajados e escolhidos para registrarem seus sentimentos, seus entendimentos e seus conhecimentos. Todos estavam capacitados para falar dos processos de trabalho, bem como orientar e relatar suas vivências dentro e fora do hospital. E não foram poucas as matérias, o que sempre os enchiam de orgulho, especialmente, pelo reconhecimento e importância do combate à pandemia COVID-19 no HNSC.

Outro desafio alcançado com sucesso pelo GHC foi a garantia de EPIs para todos os trabalhadores e de todas as categorias. Foram montadas estratégias e logísticas para abastecimento, fornecimento e distribuição. Em toda fase de enfrentamento à pandemia COVID-19, nunca nos faltou EPIs. Destacamos positivamente o formato que o hospital adotou: todos recebiam exatamente os mesmos EPIs, as mesmas roupas e, muitas vezes, não se podia distinguir quem eram os médicos, os enfermeiros, os técnicos de enfermagem e os técnicos de higienização. Isso trouxe um sentimento de pertencimento ainda maior e um reconhecimento da sua importância para a saúde.

SUPORTE EMOCIONAL E APOIOS MÚTUOS

O suporte psicológico e emocional sempre esteve presente entre nós, sujeitos envolvidos nessa pandemia. Tentávamos assim combater o isolamento, a falta de identidade, a angústia, a incerteza, o risco, e resgatar a constante atenção e o cuidado recíproco.

Nossa sala de gestão foi por muitas vezes um espaço para escuta, acolhida e orientação psicológica, e sempre adotamos escalas em duplas nas áreas COVID-19 para apoio psicológico e emocional, a partilha na execução dos processos de trabalho, dupla checagem e o fortalecimento de que um deve cuidar do outro.

Com a onda COVID-19 reduzindo foi possível trabalhar grupos focais com o Serviço de Psicologia, promover maior acompanhamento dos trabalhadores que foram infectados, e a retomada da educação continuada do serviço. Os encontros eram conduzidos pelos Serviços de Psicologia e de Saúde do Trabalhador do hospital. Ali, os trabalhadores encontraram uma forma de externar seus medos e angústias. Inicialmente, os grupos ocorreram com os trabalhadores da UTI, Emergência e enfermarias Covid-19, nas suas próprias unidades de trabalho. Gradualmente, foram sendo abertas oportunidades para outros trabalhadores se inscreverem nas oficinas. A avaliação de todos os que participaram foi de que esta iniciativa foi essencial, para que pudessem colocar para fora o medo e as inseguranças quanto aos familiares, para poder chorar, poder demonstrar suas fragilidades e, principalmente, encontrar nos colegas de equipe as mesmas inseguranças, independentemente dos cargos exercidos (higienizadores, médicos, profissionais de enfermagem, profissionais administrativos,...).

A GESTÃO DA ESTRUTURA, DOS PROCESSOS E DOS CONTRATOS

O Gabinete de Crise do Serviço de Higienização, sempre em contato com os grupos estratégicos do hospital para enfrentamento

à COVID-19, mapeou as áreas de ampliação para atendimento ao paciente COVID-19, já programando estratégias de hotelaria, escalas, insumos e estrutura.

Exigimos do comodato de insumos de solução alcoólica a ampliação de instalações de equipamentos (em mais de 100 pontos nos corredores, relógios-ponto, entradas de quartos, saídas de postos das unidades de internação, áreas externas, etc). Também ocorreram mais de 60 realocações internas de áreas que tiveram suas atividades suspensas para áreas necessárias, quando não havia mais equipamentos disponíveis no mercado. Estas instalações foram necessárias para dobrar e até mesmo triplicar a oferta de dispensadores com solução alcoólica para trabalhadores, usuários, prestadores de serviços e visitantes.

Revisamos as áreas que tiveram redução de atendimentos e ocupação, para realocar equipamentos e insumos, pois, em um dado momento, os equipamentos e os insumos faltaram não só no hospital, como na cidade, estado e país.

Com o objetivo de ampliar a segurança dos trabalhadores das áreas "não COVID-19", algumas outras ações foram tomadas:

- Retiramos os bebedouros do hospital;
- Restringimos o número de trabalhadores nas salas de lanche;
- Retiramos a porta da sala de lanche da higienização para garantir a contínua circulação de ar;
- Passamos a fiscalizar uso, troca e descarte de máscaras cirúrgicas;

- Aumentamos a frequência da limpeza nas áreas de descanso;
- No Refeitório, ampliamos as faixas de horário de liberação para acesso; mudamos o sistema de buffet para o de servir os comensais; aumentamos o espaço entre as mesas e aplicamos placas de acrílico nas mesmas;
- Restringimos as entradas nas áreas do hospital com controles de acesso e de temperatura.

É preciso destacar o aumento na necessidade de insumos para a realização dos processos de trabalho. Foi possível quantificar este aumento gerado pela pandemia a partir da produção da diluição de saneantes líquidos hospitalares (especialmente desinfetantes, principal medida de combate e uso nas higienizações das superfícies altas e baixas), e comparar as quantidades de produção de rotina com a necessária na pandemia, que duplicou (passando de 300 bombonas por turno para 600).

Houve também crescimento na produção e volume dos resíduos infectantes/biológicos, gerando necessidade de mudança de área física, pois passamos a operar com 250 bombonas vazias em pátio para uso com recolhimento 5 vezes por semana. Nas segundas-feiras, inclusive, passaram a ser realizados de dois a três recolhimentos diários para transportar todo o resíduo e dar o adequado destino final. Até então, o recolhimento era feito de segundas-feiras a sábados, uma vez por dia.

Cabe destacar também todo o cuidado com as roupas sujas, pois as que vinham de área COVID-19 não podiam vir pelo mesmo

caminho que as demais (o tubo de queda) para não elevar o risco de contaminação. E ainda, todas as roupas eram cuidadosamente acondicionadas em sacos impermeáveis, resistentes, e encaminhadas à lavanderia da Associação de Hospitais de Porto Alegre (AHPA).

ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE APRENDIZADOS E LEGADO

Ao refletir sobre o que vem acontecendo, concluímos que nossos processos de trabalho não se modificaram, pois todos os dias trabalhamos para limpar e desinfetar os ambientes, convivendo inclusive com vírus, bactérias e doenças ainda mais graves. O que aconteceu, em verdade, foi intensificar mais a frequência e ampliar a atenção para a limpeza das áreas de circulação, toque e de grande probabilidade de transmissão, como: corredores, bate-maca, corrimões, dispensadores, relógios-ponto, catracas, elevadores, bancos, etc.

Tivemos que encontrar soluções para problemas familiares, adequar o espaço de trabalho para garantia de maior segurança, conceder folgas ou bancos de horas para recuperação emocional, física e financeira; discutir alternativas para distribuição do processo de trabalho, opção de EPIs e abrir espaço para execução de capacitações de pequenos grupos ou conversas com CIH e Segurança do Trabalho.

Com a retomada e reabertura das creches, as trabalhadoras com estas dificuldades retornaram aos seus turnos de origem. O transporte ainda segue com algumas rotas que não foram normalizadas até o momento.

Além disso, recebemos ao longo do enfrentamento à pandemia o carinho de muitas empresas com inúmeras doações que alegraram e emocionaram muito os trabalhadores, especialmente, pelo sentimento de reconhecimento pelo trabalho desenvolvido diariamente.

Como legado, fica a importância do processo de trabalho executado pelos higienizadores, o destaque da união e o empoderamento da equipe com o conhecimento, o cuidado e a orientação além dos muros do hospital com o ambiente familiar. Em tempos de crise, a empatia mostra-se fundamental!

Foi e vem sendo uma grande experiência para todos nós. Muito trabalhadores passaram por isolamento social e familiar para a garantia da segurança dos seus entes queridos e de grupo de risco, perdemos colegas, perdemos familiares, adoecemos, sofremos com as incertezas, com o medo do contágio e da transmissão. Mas estamos vencendo!

Aniversário em tempos de pandemia

Quem me serve
Uma taça de esperança,
Uma fatia de alegria?

Somos frágeis borboletas
afugentadas
pela ventania.

Indefesas bicicletas
Abalroadas
por uma jamanta,
em plena ciclovia.

Fecha o portão
dos estádios, coloca
máscaras em nosso rosto,
e toda vida se adia.

Olho o pátio das escolas,
cadê a sineta, crianças?
A solidão brinca de roda
entre suspiro e apatia

Mas pressinto
um ramo verde.
Vem da Arca de Noé
anunciando um novo dia.

Com sinfônica ou tamborim,
pessoas de todo mundo
hão de celebrar,
o Fim da Pandemia.

Numa só voz
e com todos os instrumentos
entoaremos um canto
de louvor à vida
que está em cada um de nós.



Luiz Coronel



A GESTÃO DE SUPRIMENTOS NO GHC

Leonardo Bichinho Stefanuto
Elen Diana Dulius

Com o advento do novo coronavírus e sua intensa disseminação, os serviços hospitalares em todo o mundo foram demandados a implantar soluções para o enfrentamento de uma crise quase sem precedentes históricos. Diante da velocidade de disseminação do vírus e da necessidade de resposta imediata de atendimento às pessoas afetadas, foi preciso que as estruturas hospitalares fossem organizadas com grande agilidade, em todas as áreas, com destaque para a oferta de leitos e serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento, adequação de quadros de pessoal e abastecimento de materiais, medicamentos, insumos e equipamentos de proteção individual e coletiva.

O Grupo Hospitalar Conceição (GHC) não foi exceção a esta realidade, e como é totalmente vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), possui como um de seus princípios a universalização do acesso. Os serviços do GHC geralmente são reconhecidos e definidos como referências para o atendimento de pacientes em eventos de grandes proporções, que é o caso desta pandemia.

Diante de tal realidade, as principais questões foram e seguem sendo: como garantir o atendimento aos pacientes que chegam às unidades de saúde do GHC, em decorrência da pandemia por Covid-19? Como garantir que não ocorra desabastecimento, o que inevitavelmente prejudica o acesso da

população aos serviços e, por consequência, agrava a situação de saúde dos mesmos?

Visando responder a estes questionamentos, este capítulo relata as medidas adotadas pela área de suprimentos do GHC para o enfrentamento da pandemia por Covid-19, os desafios enfrentados, os resultados, o que se aprendeu e o legado que fica para a instituição.

A ÁREA DE SUPRIMENTOS DO GHC

Para melhor entendimento do cenário para formulação e implementação de estratégias capazes de garantir o abastecimento e consequente funcionamento da estrutura assistencial durante a pandemia por Covid-19, é preciso compreender o GHC a partir de sua natureza: uma empresa pública de grande porte, com linhas de atenção assistencial em diversas complexidades, orçamento advindo do Ministério da Saúde e sob a égide de toda legislação aplicável às organizações com essas características.

A área de suprimentos do GHC compreende como processos principais: a contratação de materiais e serviços; e a gestão de estoques e reposição de materiais.

O PROCESSO DE CONTRATAÇÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS NO GHC

Este é um processo complexo, com diversas etapas, que iniciam quando as áreas usuárias manifestam suas necessidades de materiais e serviços para a consecução de suas atividades, via

sistema de Gestão de Processos - orquestra BPM *workflow*. A partir daí, inicia-se o processo de planejamento das aquisições.

Os itens são classificados em padronizados (consumidos regularmente na instituição) e não padronizados. Os itens padronizados são controlados pela equipe de Gestão de Estoques da Gerência de Materiais, com vistas à manutenção de um estoque fixo de segurança, para garantir a continuidade dos procedimentos. Além disso, a equipe de Planejamento faz controle regular dos “estoques virtuais”, ou seja, da vigência de contratos e atas de registros de preços. Assim, tem-se uma dupla linha de defesa e controle para com a disponibilidade dos bens e serviços necessários à consecução das atividades.

Os itens padronizados são comprados por licitação, que possuem as seguintes fases regulares, após a abertura do fluxo: instrução inicial do processo; pesquisa de mercado; solicitação de recurso orçamentário; autorização de abertura da licitação; elaboração e publicação de edital; operacionalização da licitação; elaboração e assinatura de instrumentos contratuais.

De uma forma geral, pode-se afirmar que é um processo de grande complexidade, para o qual há significativa exigência de tempos, controles e cuidados, instruídos com vistas a promover a segurança na utilização do erário público.

Ainda assim, a mera representação das etapas do procedimento de licitação, de forma genérica, não traz de forma suficiente a real dimensão de operar a área de suprimentos do GHC, de modo que é relevante observar o volume relacionado a toda essa complexidade, tema do próximo tópico.

VOLUME DE CONTRATAÇÕES REALIZADAS NO GHC

Apesar da existência de muitas etapas dentro do processo de contratação, bem como muitos atores envolvidos para realização da compra, a complexidade do cenário somente pode ser efetivamente compreendida, se analisarmos o volume de contratações que foi realizado no GHC nos últimos exercícios, pois tais números trazem consigo a dimensão e a complexidade do volume de trabalho relacionado à operacionalização deste processo.

Em média, foram realizados 1.252 processos de compra por ano, ou seja, de 3 a 4 novos processos diários. Estes processos, por sua vez, estiveram relacionados a um contingente médio de 15.090 itens distintos a serem contratados, que contemplam as mais diversas necessidades, desde uma caneta até um tomógrafo, ricocheteando em serviços, como vigilância com mão de obra terceirizada e, finalmente, chegando a grandes obras, como a construção de uma nova unidade hospitalar.

Os altos níveis de exigência aplicados às contratações do GHC ficam evidentes quando observamos os índices médios de revogação de itens nos processos de contratação, em torno de 43%. Assim sendo, em média, são homologados cerca de 8.500 itens. Em 2020, foram 8.116 itens homologados, que perfizeram o valor de R\$495.893,13.

Cabe esclarecer que os dados referem-se a todas as modalidades de licitação aplicáveis (pregão eletrônico, procedimento licitatório, dispensa de licitação, inexigibilidade de licitação, adesão à ata de registro de preços, credenciamento via chamada pública, R.D.C.,...).

No que tange aos dados relativos a processos homologados, segregados pela natureza da modalidade da contratação, pode-se afirmar que a maioria dos itens (71,7%) e dos valores (89,2%) passou por processo licitatório, seguidos por dispensas de licitação e inexigibilidades de licitação, conforme o quadro a seguir, referente ao ano 2020.

	Processos	Valor Total	%	Produtos	%
Licitações gerais	361	R\$ 442.151.481,25	89,2%	5.815	71, 7%
Dispensas	721	R\$ 39.970.833,51	8,0%	1.910	23,5%
Inexigibilidades	166	R\$ 13.801.531,52	2,8%	389	4,8%
TOTAL	1.248	R\$ 495.923.846,29	100,0%	8.114	100,0%

Nem toda contratação realizada incide na efetivação de uma compra, pois é possível utilizar o Sistema de Registro de Preços, através do qual, a administração se permite realizar contratações onde não incide a obrigatoriedade da efetiva aquisição de todo volume contratado, ficando a objetiva aquisição, condicionada à necessidade ao longo do período de vigência da ata de registro de preços.

Por sua vez, as contratações por dispensa de licitação ocorrem, no âmbito do GHC, em sua grande maioria, com vistas ao atendimento de demandas emergenciais ou para a manutenção temporária de estoques quando há o fracasso de uma licitação regular. Embora menos complexas do que as licitações regulares, perpassam por diversos atores e etapas (pesquisa de preços, construção do edital, publicidade do intento de contratação, apreciação e julgamento de propostas, aprovações pelas autoridades competentes e assinaturas dos instrumentos contratuais).

OS PROCESSOS DE GESTÃO DE ESTOQUES E DE REPOSIÇÃO DE MATERIAIS

O GHC possui três almoxarifados, cada um localizado em uma de suas principais Unidades Hospitalares: Hospital Fêmeina (HF), Hospital Cristo Redentor (HCR) e Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC). Este último atende também o Hospital da Criança Conceição (HCC), a Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar (UPA ZN), as Unidades Básicas de Saúde, os Centros de Atenção Psicossocial e a Escola GHC, tornando-se, por conseguinte, o almoxarifado mais representativo do GHC, tanto em volume, quanto em diversidade de itens.

A relevância do almoxarifado da Unidade Conceição pode ser observada quando verificados os números de 2020: o armazenamento e distribuição tiveram valor estimado de R\$117 milhões, divididos em cerca de 4.000 itens diferentes.

Os almoxarifados do GHC não somente operacionalizam a manutenção dos seus estoques internos através da emissão das ordens de compra para reposição dos bens, mas também o fazem numa condição míope, pois ainda não há controle informatizado dos estoques secundários, ou seja, situados nas áreas usuárias de materiais. A ausência de informação segura acerca dos estoques secundários implica em maior necessidade de estabelecimento de margens de segurança nos estoques principais, já que, ao não conhecer eventuais estoques presentes nas áreas usuárias, é preciso operar sob a égide da possibilidade de inexistência de estoques efetivos nestas áreas, sob o risco de dimensionamento insuficiente para reposição.

O ESTADO DE CRISE NO ÂMBITO DA GESTÃO DE SUPRIMENTOS

Um aspecto fundamental para a compreensão relativa à elaboração das estratégias e tomada de decisões no enfrentamento da pandemia da Covid-19, se dá pela caracterização do contexto de crise, elemento que possui como principais características: a surpresa, a ameaça e o tempo curto para resposta (Hermann, 1972). Tais elementos foram marcantes e recorrentes no âmbito das ações das instituições públicas de saúde. Houve ausência de previsões que conferissem razoável segurança, tanto no que concerne às variações de ofertas de bens e serviços, como à demanda por suprimentos (surpresa). Houve risco de ausência da capacidade de resposta necessária aos casos de contaminação, por falta de materiais, equipamentos, serviços auxiliares ou pessoal especializado e devidamente paramentado (ameaça). Houve alterações de cenário em velocidade inconstante e dinâmica demandando curto prazo para resposta.

As crises são provavelmente os encontros mais agudos e urgentes entre os desafios de um campo teórico e as necessidades práticas de proteção da sociedade. Se os reveses na pesquisa em governança de crises persistem para os pesquisadores, o momento em que as crises são enfrentadas pelos gestores públicos é ainda mais grave. (Schmidt, Mello e Cavalcante, 2020).

COMPORTAMENTO DO MERCADO DURANTE A PANDEMIA

Durante a pandemia, principalmente nos primeiros meses de crise, as variações dos preços no mercado foram gritantes, o que é

possível evidenciar nas consultas ao portal Painel de Preços, uma ferramenta desenvolvida pelo Ministério da Economia, que demonstra as contratações realizadas por órgãos públicos usuários da plataforma Comprasnet, utilizada por significativa parcela dos entes da administração pública direta e indireta.

Ao analisar os valores praticados ao longo de 2020 nos preços de determinados materiais de proteção individual, foi possível evidenciar uma impressionante instabilidade de mercado, marcado pela incongruência de preços, diante de uma demanda imprevista e totalmente desconhecida e da incapacidade de produção suficiente em nível global.

A seguir, são analisados alguns produtos com variações intensas.

Máscara de proteção padrão N95/PFF-2

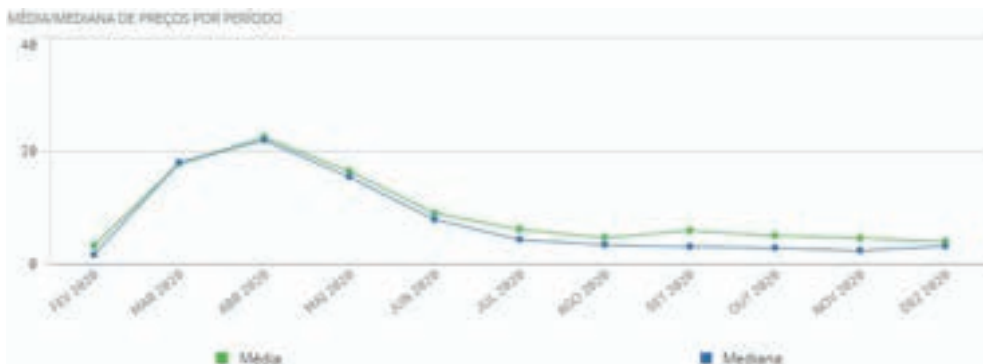
A “máscara de proteção padrão N95/PFF-2” foi recomendada pelo Ministério da Saúde e outros entes internacionais como equipamento de proteção individual (EPI) adequado para uso nas frentes de enfrentamento a pandemia.

Em 2020, foram realizados 378 processos de aquisição deste produto no Brasil, resultando em uma despesa de R\$26.714.008,00 somente para isto. Os valores por unidade oscilaram entre R\$5,60 e R\$79,00, tendo-se um valor médio de R\$10,43 e mediano de R\$5,60. Contudo, no primeiro semestre de 2020, quando do início da pandemia e com o mercado em extrema instabilidade, o valor médio unitário chegou a ultrapassar R\$20,00.

Em 2020, o GHC efetuou 9 procedimentos de contratação destas máscaras, dos quais 4 fracassaram pela ausência de preços compatíveis com o mercado ou pela ausência de marcas que atendessem a todos os requisitos. Das 5 contratações remanescentes, 2 tiveram inadimplência total do contratado (ou seja, não obtivemos os produtos), o que culminou na necessidade de uma terceira contratação, realizada em caráter emergencial, num período de apenas 45 dias.

Dentre as contratações bem sucedidas, os preços oscilaram entre R\$2,87 e R\$7,53. O quadro e o gráfico a seguir refletem a oscilação no mercado nacional e o crescimento da demanda interna. Observe-se que a última compra anterior à pandemia foi de 6.800 máscaras, em novembro/2019, ao custo unitário de R\$1,79, e que o ano de 2020 teve aumentos substanciais não apenas de valores, mas também de quantidades necessárias.

Máscara - Respirador Purificador de Ar Classe PFF2					
Tentativas de Contratação realizadas pelo GHC					
Data da Abertura	Modalidade	Valor Unitário	Quantidade	Total	Data da Compra
28/10/2019	Dispensa	R\$ 1,79	6.800	R\$ 12.172,00	25/11/2019
24/04/2020	Dispensa	R\$ 7,53	35.000	R\$ 263.550,00	19/05/2020
10/08/2020	Pregão	R\$ 3,10	94.800	R\$ 293.880,00	21/10/2020
19/11/2020	Pregão	R\$ 2,87	325.200	R\$ 933.291,48	08/01/2021



Ainda que os materiais apresentem particularidades no comportamento de disponibilidade de mercado e de preços praticados, este produto reflete o impacto da pandemia, ao apresentar curva acentuada de preços em momentos onde o mercado interno se viu incapaz de manter abastecidas as instituições de saúde.

Luvas para procedimentos não cirúrgicos feitas de látex

As luvas para procedimento não cirúrgicos feitas de látex evidenciam a discrepância entre o comportamento das curvas dos preços e, portanto, reforçam o caráter de imprevisibilidade durante o período. Para a análise dos dados, foi escolhido o tamanho M, que é o mais utilizado, e “caixa com 100 unidades” como descrição do produto.

A pesquisa no Painel de Preços retornou 651 processos de compra para o exercício de 2020, no Brasil, os quais implicaram na homologação de valores na ordem de R\$ 72 milhões. Os valores por unidade oscilaram entre R\$8,18 e R\$190,00, tendo-se um valor médio de R\$42,34 e mediano de R\$40,00.

De forma semelhante ao que observamos no caso das máscaras PFF2, verificou-se um comportamento mais dispersivo, em termos de valores praticados, para as contratações com quantitativos menores. Contudo, evidencia-se também que, ao contrário das máscaras, que apresentou oscilações, entre vales e picos nos preços praticados, as luvas apresentaram uma curva ascendente durante praticamente todo o exercício.

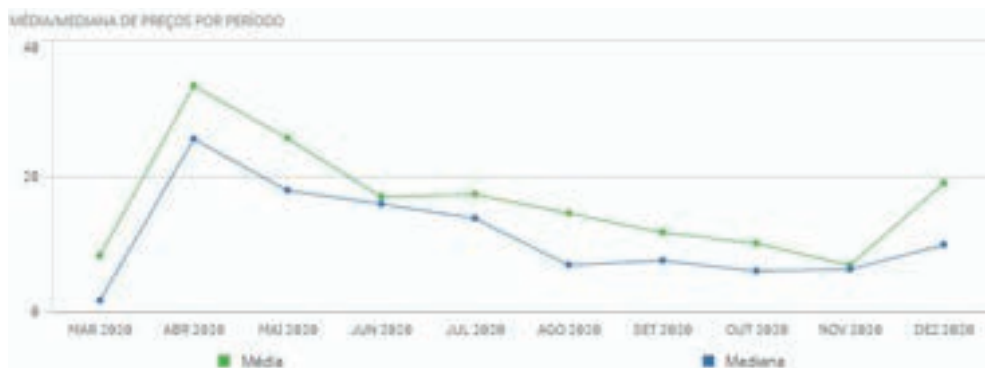
Aventais hospitalares impermeáveis

Para esta análise, considerou-se como critério fundamental para seleção do tipo de avental a qualificação do seu uso por profissionais em áreas com risco de aerossolização, no âmbito do GHC.

No Brasil, foram encontrados 139 processos de compra que incidiram na homologação de valores na ordem de R\$ 58 milhões, referentes a 176 itens adjudicados em licitações homologadas entre março e dezembro de 2020. Não foram licitações homologadas para esse item no Painel de Preços, para os meses de janeiro e fevereiro/2020, o que pode refletir tanto a baixa utilização do material em âmbito nacional antes da crise, ou ainda, um desabastecimento amplo e instabilidade do mercado neste período, atrelados ao impacto da Covid-19, que já afetava diversos outros países.

Os valores por unidade oscilaram entre R\$1,47 e R\$110,00, tendo-se um valor médio de R\$16,69 e mediano de R\$9,85, o que evidencia elevada flutuação de preços praticados já que, existe ampla diferença entre valor mais baixo, valor médio e maior valor pago. O gráfico a seguir demonstra a instabilidade e a ampla

variação no comportamento de mercado ao longo do ano, que é distinta das verificadas nos dois itens anteriores.



ANÁLISE GERAL DO MERCADO

Em 2020, encontramos um mercado significativamente alterado em relação aos anos anteriores, tanto em virtude da escassez local de produtos em diversos momentos, como em razão das medidas de flexibilização para aprovação e comercialização de produtos (por força da Lei 13.979/20, com vistas à ampliação de oferta no mercado nacional), fatores estes que impulsionaram novos entrantes, que na maioria das vezes operavam através da importação de produtos em falta no mercado nacional, para revenda e distribuição.

Todavia, a entrada de novos agentes implicou tanto no aumento da capacidade de oferta no mercado nacional, mas também no comportamento geral do mesmo, haja vista a incidência de novos atores sem experiência e tradição sobre aqueles cuja atuação já se era consolidada, conduzindo o ambiente geral de negócios para um contexto de maior risco e menor confiabilidade. Alteraram-se também as condições de continuidade dos negócios e

dos volumes de transação. A continuidade de negócios configura a essência da política de atas de registro de preços, depende de uma rede estruturada onde um agente permanece fornecendo um determinado bem ou produto durante um determinado período de tempo e, para tanto, depende, ou da detenção dos meios de produção, ou de amplos estoques, ou de fornecedor confiável em âmbito nacional ou internacional.

No caso específico da crise por Covid-19, os novos entrantes no mercado eram, em sua maioria, empresas cujo foco principal “pré-pandemia” não era a comercialização dos materiais de proteção individual relacionados à Covid, o que os colocou além das redes já estruturadas de abastecimento e distribuição. Dessa forma, foi preponderante a aquisição de lotes pontuais em países estrangeiros, principalmente China.

A ausência das redes estruturadas de distribuição implicou também em um cenário de maior risco para as partes envolvidas, o que se traduziu na exigência de pagamentos antecipados. Tal exigência, bem como outras, foram percebidas também pela administração pública, o que ficou evidente na Lei nº 14.065/2020 que versou sobre a possibilidade de pagamento antecipado nas licitações e nos contratos, desde que representasse condição indispensável para obter o bem ou assegurar a prestação do serviço, ou propiciasse significativa economia de recursos.

Ainda que novos entrantes “aventureiros” no mercado possam ter contribuído significativamente para a manutenção de uma oferta de produtos em âmbito nacional e para evitar elevações ainda mais relevantes na média de preços praticados, é importante considerar

que muitos fornecedores não foram capazes de cumprir com as obrigações contratadas, o que, em muitas oportunidades, forçou a administração a recorrer para contratações emergenciais, dada a inadimplência do principal.

O próprio GHC foi severamente afetado, já que, em mais de uma oportunidade teve de cancelar uma compra em andamento, e fazer outra emergencial, dada a prolongada inadimplência do contratado, ou a entrega de bens ou produtos que não atendiam adequadamente os requisitos técnicos do edital.

A INCERTEZA COMO ASPECTO DETERMINANTE PARA A MUDANÇA NAS OPERAÇÕES NO GHC

As ações específicas nas áreas de suprimentos das instituições hospitalares buscam obter os melhores negócios no mercado, com vistas ao abastecimento institucional e, por conseguinte, à manutenção das atividades assistenciais. Ou seja: a contratação em **quantidade adequada**, na **qualidade desejada**, e no **menor valor de mercado**, diretamente associada ao planejamento da contratação, o qual está sedimentado sobre parâmetros bem definidos sobre a necessidade quantitativa e qualitativa do objeto.

O enfrentamento da pandemia afastou a equipe de gestão da possibilidade de atuar de forma típica, sob cenários de planejamento a curto, médio e longo prazo, pois, ainda que observados modelos estatísticos diversos, formulados na prerrogativa de prever o comportamento epidemiológico da Covid-19, foi notável tanto a discrepância entre a evolução das curvas de contaminação em

diferentes regiões e contextos como as divergências dentre os modelos propostos. Além disso, a incongruência entre as perspectivas de especialistas (instituições e profissionais científicos nacionais e internacionais) e as distintas esferas e personalidades governamentais gerou descompassos para o efetivo enfrentamento da situação.

A ausência de clareza estendeu-se às áreas de suprimentos no que se refere à perspectiva de evolução do número de casos e, portanto, da necessidade de materiais para suportar as atividades assistenciais. Gerou-se também significativa incerteza quanto a especificações técnicas de produtos e de equipamentos capazes de promover efetividade na proteção aos profissionais e pacientes, bem como no uso clínico.

Ainda que tenham sido publicados documentos como “Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus” e “Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais”, no primeiro semestre de 2020, ambos pelo Ministério da Saúde, houve lacunas relevantes nas orientações, as quais implicaram em dificuldades no dimensionamento das necessidades, nas especificações técnicas dos produtos e, por consequência, conflitos no planejamento das compras e na gestão dos fornecedores.

Destaca-se ainda, como fator relevante com o qual a gestão precisou lidar, o enquadramento de padrões de certificação e qualidade asiáticos, os quais, não eram condizentes com os modelos e padrões adotados nacionalmente. Por exemplo, as máscaras importadas padrão “KN95” para uso no atendimento em

áreas com risco de aerolização, divergiam significativamente dos padrões N95 e PFF2 recomendados nos documentos de orientação advindos do Ministério da Saúde.

A incerteza inerente aos aspectos quantitativos e qualitativos dos materiais, necessários ao enfrentamento da situação pandêmica, forçaram a estrutura responsável pela aquisição de suprimentos do GHC a alterar de forma substancial a sua metodologia de trabalho, migrando de um modelo de planejamento a médio e longo prazo, onde imperavam as contratações de grandes volumes, na modalidade de registro de preços, para um modelo de contratações pontuais e oportunistas, visando à obtenção de bons negócios e em quantidades suficientes para manutenção de um estoque de segurança.

A pandemia impôs que uma estrutura organizada para operar com planejamento de médio e longo prazo e que visa “ligações fortes” com parceiros já estabelecidos, se modificasse de forma sistemática, na prerrogativa de tornar-se suficientemente ágil para atuar de forma oportuna frente às variações de preços e disponibilidade do mercado, com vistas a realizar aquisições que pudessem garantir a manutenção dos serviços essenciais das unidades hospitalares, sem que se configurassem estoques excessivos ou contratações em valores exacerbados.

FATORES IMPEDITIVOS À FORMAÇÃO DE GRANDES ESTOQUES

Tendo em vista a crescente volatilidade no cenário, concomitante à necessidade de ações ágeis em prol de manter a

disponibilidade dos suprimentos na instituição, foi preciso buscar mecanismos que aprimorassem a velocidade e confiabilidade do fluxo de informações e atos, visto que até então se operava a partir da análise de quantitativos observados ao longo de um mês e sua leitura frente às médias de consumo dos meses e anos anteriores, o que, normalmente era suficiente para o correto dimensionamento dos estoques. Ocorre que, o período da pandemia foi marcado pelas flutuações gritantes, onde, eventualmente, os estoques antes previstos para um mês, poderiam vir a suportar menos de uma semana, dado o crescimento repentino no número de novos pacientes sob tratamento.

Dentro de uma ótica de senso comum, poderia-se intuir que, se não há perspectiva quanto à necessidade futura, caberia o planejamento da compra sob a égide da “maior margem de segurança”, ou seja, prevendo os quantitativos máximos que poderiam vir a serem gastos, com base no número de leitos do GHC. Todavia, o superdimensionamento da compra era inviável pela intercorrência de seis fatores distintos: 1) baixa disponibilidade de bens no mercado global; 2) a ausência de locais adequados para o armazenamento de amplos estoques no GHC; 3) a “consciência de rede”, ou seja, o entendimento de que um superdimensionamento de estoques num ambiente de mercado restrito incorreria, muito provavelmente, em desabastecimento em outras instituições de saúde que possuíam a mesma necessidade; 4) a significativa volatilidade dos preços conforme as variações de demanda; 5) o controle exercido pelos órgãos de controle, os quais, impulsionado pelos casos de corrupção em diversos locais do país, poderiam fazer

interpretação inadequada de uma compra em grande volume de um determinado produto, cujos valores poderiam vir a baixar em futuro próximo e; 6) a disponibilidade de recursos financeiros para a efetivação das contratações, visto que a pandemia implicou em aumento dos custos de operação, de modo que a manutenção dos atendimentos só foi possível através da suplementação orçamentária realizada pelo Ministério da Saúde, em duas parcelas em 2020.

A NECESSIDADE DE CONTROLES MAIS APRIMORADOS PARA LIDAR COM QUESTÕES MAIS DINÂMICAS

Com vistas ao aumento do controle, do fluxo da informação e da promoção de ações proporcionais à demanda, a Gerência de Materiais atuou junto à Gerência de Informática, buscando a construção de soluções objetivas.

Uma das soluções foi o Relatório de Controle de Estoque, que permitiu o acompanhamento diário das “saídas de materiais” dos almoxarifados e das disponibilidades ainda presentes. Além disso, permitiu o acompanhamento diário das disponibilidades de mercado, valores ofertados e praticados e qualidade de marcas disponíveis, o que garantiu, em certo ponto, a possibilidade de tomada de ações em momentos-chave, com vistas à obtenção de produtos para recuperação dos estoques nos momentos mais estratégicos e sob condições mais apropriadas de confiabilidade, preços, qualidade e quantidade. Assim, o Relatório garante suporte à tomada de decisão no que concerne à viabilidade de aceitar determinados preços nas

aquisições de bens e serviços que se encontravam em constante flutuação nas curvas de oferta, demanda e valor praticado.

Também se evidenciou a necessidade de aprimorar os controles básicos já existentes, de forma a mensurar os estoques advindos de doações, que não eram até então uma realidade corriqueira no GHC.

Houve ainda, por força de legislação, a necessidade de promover a publicidade das contratações realizadas, as quais, no período específico, perderam parte de sua “consistência”, ou seja, em diversos momentos nos deparamos com contratações realizadas que tiveram de ser canceladas, na maior parte das oportunidades, devido à inadimplência dos fornecedores, fenômeno recorrente num contexto de novos entrantes e escassez geral no mercado.

A solução encontrada para a adequada publicidade destas informações consistiu na elaboração de uma ferramenta cuja base de dados estivesse vinculada aos sistemas de informação do GHC, de modo que, quando da alteração em alguma contratação realizada (eventual cancelamento ou redução mediante ausência de entrega ou de capacidade de entrega pelo fornecedor), a informação, tão logo fosse lançada no sistema GHC, alimentasse também o *site* da instituição.

RECURSOS FINANCEIROS EMPREGADOS PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19

Desde o início do enfrentamento da pandemia da Covid-19, a Gerência de Materiais do GHC atuou estrategicamente em diversas frentes, para garantir suprimentos para a manutenção das atividades

na organização, com grande foco no abastecimento dos insumos críticos (equipamentos de proteção individual, medicamentos para sedação e produtos de higienização de mãos e ambientes).

Neste sentido, estima-se que o GHC tenha empregado um valor aproximado de R\$35 milhões, associados diretamente ao enfrentamento da pandemia no período de março a dezembro/2020. Ainda, os itens que mais impactaram o orçamento do GHC no exercício foram exatamente aqueles relacionados ao enfrentamento da Covid-19, sendo os cinco primeiros para proteção individual e, o sexto, um medicamento relacionado ao relaxamento das vias aéreas nos procedimentos de intubação.

REFLEXOS SOBRE OS CUSTOS

No cenário de 2020, o GHC precisou restringir o acesso para evitar circulação e exposição ao risco de contaminação, bem como permitir que a estrutura estivesse o mais disponível possível para atender à demanda da pandemia. Assim, grande parte dos procedimentos eletivos foi suspensa e as atividades foram direcionadas, de forma prioritária, para o enfrentamento da pandemia. Destaca-se que os procedimentos atrelados a casos graves foram mantidos, e estes também consumiram recursos de paramentação, proteção individual e outros insumos. No entanto, não houve significativa preocupação na segregação detalhada destes consumos, tanto em virtude de terem percentual bastante discreto frente ao volume total, quanto em razão de muitos deles fazerem parte dos protocolos gerais de proteção associados e/ou reforçados pelos riscos de contaminação atinentes à situação pandêmica.

Cabe esclarecer que o GHC não dispõe de um sistema eletrônico informatizado que permita a vinculação objetiva de todos os insumos ao prontuário dos pacientes, portanto, não havia disponibilidade de ferramenta que garanta precisa e objetivamente a determinação dos gastos exclusivamente vinculados aos pacientes contaminados ou com suspeita de contaminação. No entanto, a maior parte dos gastos esteve associado aos protocolos de paramentação e proteção individual para prevenir contaminações, mesmo onde não havia suspeita de Covid-19.

Através da criação de uma ferramenta específica nos sistemas informatizados de Gestão de Materiais do GHC, foi possível realizar controle mensal quanto aos valores empregados na aquisição de itens relacionados direta ou indiretamente ao enfrentamento da Covid-19. O quadro a seguir detalha os gastos para o enfrentamento da Covid-19 no período de março a dezembro/2020.

GASTOS COVID - EXERCÍCIO DE 2020 - POR MÊS		
Período	Valores Empenhados	% Empenhado
Março	R\$ 2.837.681,23	7,88%
Abril	R\$ 4.515.243,11	12,54%
Maiο	R\$ 1.100.407,70	3,06%
Junho	R\$ 3.221.649,25	8,95%
Julho	R\$ 3.395.607,19	9,43%
Agosto	R\$ 3.623.286,18	10,07%
Setembro	R\$ 3.956.616,26	10,99%
Outubro	R\$ 4.246.357,06	11,80%
Novembro	R\$ 5.725.005,57	15,90%
Dezembro	R\$ 3.373.900,29	9,37%
	R\$ 35.995.753,84	100,00%

Os valores referem-se à aquisição de produtos (EPIs, medicamentos, materiais médicos, peças para manutenção de equipamentos, insumos para testes diagnósticos, instrumentais de procedimentos, produtos para desinfecção e higienização) e equipamentos (principalmente ventiladores pulmonares, videolaringoscópios, equipamentos laboratoriais). O quadro a seguir demonstra os valores empenhados conforme o tipo de produtos.

GASTOS COVID - EXERCÍCIO DE 2020		
Natureza	Valores Empenhados	%
Proteção Individual	R\$ 20.542.270,56	57,07%
Insumos Químicos	R\$ 3.061.234,27	8,50%
Medicamentos	R\$ 5.827.515,98	16,19%
Equipamentos	R\$ 2.810.653,97	7,81%
Materiais Médicos	R\$ 1.761.243,48	4,89%
Manutenção Equipamentos	R\$ 723.956,98	2,01%
Outros	R\$ 1.268.878,60	3,53%
Total	R\$ 35.995.753,84	100,00%

Cabe detalhar algumas informações sobre os gastos, conforme a natureza dos produtos e equipamentos:

- **Itens de proteção individual:** este grupo compôs-se majoritariamente por: aventais de proteção comuns (mais de 1,7 milhão de unidades); aventais de proteção impermeáveis para áreas com risco de aerolização (300 mil unidades); luvas de procedimento não cirúrgico em látex (15 milhões de unidades); máscaras cirúrgicas triplas descartáveis (mais de 750 mil unidades); respiradores faciais (máscaras) do tipo PFF2/N95 (115 mil unidades); além de outros itens de menor

impacto financeiro como toucas cirúrgicas, propés, luvas nitrílicas, óculos de proteção, cobre botas e protetores faciais.

- **Insumos Químicos:** neste grupo, destacam-se como mais relevantes os testes diagnósticos para detecção da doença: kits para testes rápidos (tempo de reação de até 30 minutos) e testes completos (sistema PCR e correlatos). Além destes, foram adquiridos insumos necessários ao funcionamento e calibração dos equipamentos para realização de testes, com vistas a ampliação da capacidade de diagnóstico da instituição.
- **Medicamentos:** este grupo consistiu cerca de 16% de todo o recurso empregado no exercício para o combate à Covid-19. Foram adquiridos, principalmente: medicamentos anestésicos relacionados fundamentalmente à sedação dos pacientes graves e ao relaxamento das vias aéreas para manutenção do estado de ventilação através de intubação. O medicamento que implicou em maior impacto no exercício foi o Atracúrio, utilizado no relaxamento das vias aéreas dos pacientes durante a intubação e na manutenção da mesma. Foram adquiridas mais de 117 mil unidades do medicamento, cujo impacto financeiro registrado foi em torno de R\$2.600.000,00. Além do Atracúrio, impactaram significativamente as compras da instituição: imunoglobulina humana, noradrenalina, midazolam e dextrocetamina.
- **Equipamentos:** a escassez dos ventiladores à venda no mercado nacional foi um empecilho para ampliação dos quadros de equipamentos. Contudo, no início da pandemia, o

GHC fez a compra de seis ventiladores pulmonares bastante robustos, com vistas a aumentar a capacidade de atendimento das unidades do GHC. Antes da pandemia, em dezembro/2019, o GHC já havia efetivado aquisições de equipamentos dessa natureza, o que reduziu a necessidade emergencial pela compra dos mesmos. Além dos ventiladores, foram adquiridos refrigeradores para acondicionamento de amostras e insumos; equipamentos de diagnóstico para processamento de amostras e realização de testes; monitores de oximetria e; videolaringoscópios para utilização nos procedimentos de intubação de pacientes.

- **Materiais Médicos:** estes representaram menos de 5% de todo o contingente financeiro empregado. No entanto, são materiais de grande importância. Os de maior custo individual foram os curativos utilizados na prevenção e no combate às lesões de pele, comuns em pacientes expostos a longos períodos de acamação. Além destes, os mais representativos financeiramente foram: *swabs* para a coleta de amostras para testes diagnósticos; filtros e acessórios utilizados nos ventiladores pulmonares; e kits para realização de traqueostomias e procedimentos de intubação, que representaram um gasto de mais de R\$1 milhão durante o exercício.
- **Manutenção de equipamentos:** ainda que tenha sido feita compra de ventiladores novos, cabe esclarecer que também houve movimento em prol da recuperação de quaisquer equipamentos que não estivessem em pleno estado de uso,

com vistas à ampliação do quadro de máquinas disponíveis. Além disso, o uso prolongado e intenso dos equipamentos disponíveis nas frentes de atuação diante da Covid-19 implicou em aumento substancial na necessidade de reposição de peças, calibrações e outras manutenções para o adequado funcionamento das máquinas. As contratações associadas à compra de peças e à prestação de serviços para reparo de ventiladores pulmonares, umidificadores, monitores de oximetria e monitores multiparamétricos, configuraram um custo total de mais de R\$700 mil.

- **Outros Produtos e Serviços:** além do já apresentado, houve também a utilização de diversos recursos em frentes secundárias. Dentre eles, foi necessária a aquisição de quantidades substanciais de álcool nas apresentações gel e espuma (para a higienização de mãos e ambientes) e a contratação do serviço de transporte de funcionários (em função da redução nas linhas de transporte coletivo em Porto Alegre e sua Região Metropolitana).

DOAÇÕES RECEBIDAS DE ENTES PÚBLICOS E PRIVADOS

Ainda que empregados substantivos valores para aquisição de bens e serviços utilizados no enfrentamento da situação de pandemia, a manutenção de disponibilidade de suprimentos se fez possível, também através do apoio advindo do Ministério da Saúde, da Secretaria Estadual da Saúde do Estado do RS e da SMS. Além dos entes federados, o GHC recebeu apoio de empresas privadas, associações e até mesmo de pessoas físicas, por meio de doações

de itens diversos. O GHC registrou doações de 30 entidades de natureza pública ou privada durante o exercício de 2020.

Foram captados cerca de 42 tipos de itens diferentes (máscaras, aventais, luvas, etc). Estima-se um quantitativo de 3,2 milhões de unidades recebidas entre os diferentes itens recebidos, com valor total acumulado de aproximadamente R\$7,4 milhões, equivalente a um sexto do valor dedicado pelo GHC ao enfrentamento direto à Covid-19 no período. O quadro a seguir detalha as informações sobre as doações recebidas.

DOAÇÕES ENFRENTAMENTO COVID	
VALORES EM R\$	PRODUTOS
R\$ 5.097.618,35	2,3 milhões de máscaras simples 210 mil máscaras PFF2/N95
R\$ 326.696,95	25 mil <i>faceShields</i> 10 mil aventais impermeáveis Óculos, propés e toucas
R\$ 945.023,08	Luvas cirúrgicas e de procedimento
R\$ 892.702,56	Álcool para higienização de superfícies e mãos
R\$ 159.530,84	Outros itens de apoio

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De um modo geral, não seria correto falarmos em atos significativos de gestão implementados durante a pandemia no âmbito da gestão de suprimentos do GHC. Faz muito mais sentido falarmos em adaptação e sobrevivência, haja vista que a atuação esteve centrada na prerrogativa fundamental de observar atentamente as próprias disponibilidades, o consumo das unidades hospitalares e a tendência e o comportamento do mercado, fazendo

aquisições oportunas, com vistas ao abastecimento dentro de parâmetros de custos aceitáveis.

Para o atingimento dos fins citados neste trabalho, a Gerência de Materiais contou com iniciativas das seguintes naturezas:

Inicialmente, no que se refere à organização de estoques de insumos necessários para enfrentamento à pandemia, em janeiro de 2020, quando ainda não havia previsões consistentes disponíveis a despeito de como se configurariam as frentes de enfrentamento à doença, foram realizadas reuniões entre as Coordenações de Logística e de Planejamento e Compras da Gerência de Materiais, junto à Assessoria da Diretoria do GHC.

A partir destas reuniões, ficou estipulada uma lista de insumos necessários por paciente para um período estimado de 10 dias de internação. A definição da lista dos insumos se baseava nas informações disponíveis à época e não considerava aspectos que, posteriormente, se apresentaram de enorme relevância para subsidiar cálculos de provisão de insumos, tais como: impossibilidade de reutilização de aventais impermeáveis, utilização de máscaras cirúrgicas por trabalhadores diversos dos atuantes em áreas destinadas à Covid-19, medicamentos essenciais para tratamento intensivo de pacientes, insumos de utilização em equipamentos de suporte à vida e serviços necessários para apoio direto e indireto ao enfrentamento da pandemia.

Em fevereiro e nas primeiras semanas de março/2020, houve intenso foco na realização das compras dos insumos planejados no mês anterior, a fim de que o GHC contasse com estoques de segurança para eventual necessidade de atendimento aos pacientes

acometidos pela Covid-19, o que ainda não se configurava como uma realidade significativa no contexto do Estado do Rio Grande do Sul.

Nos últimos dias de março/2020, no entanto, com o aumento de casos suspeitos em atendimento na GHC e, logo em seguida, com o aumento de casos confirmados, aliados aos protocolos de manejo de pacientes e à instituição do Gabinete de Crise do GHC, foram necessárias ações mais agressivas por parte da Gerência de Materiais.

Ainda que diversos itens fossem mais relevantes para o enfrentamento da situação pandêmica, uma das formas encontrada para garantir o foco das equipes, se deu pela criação de uma lista de itens essenciais para monitoramento constante, compartilhada entre Coordenação de Logística e Planejamento e Compras. Estes itens eram atualizados diariamente no que se refere ao estoque disponível nos almoxarifados, dispensação realizada na data, previsão de tempo de disponibilidade de estoques, previsão das entregas a serem realizadas, dados gerais de mercado (valores praticados e disponibilidades de oferta).

Alguns elementos que já eram presentes, de forma segregada, nas bases de dados informatizadas do GHC, foram alvo de aprimoramento, passando a compor relatórios exportáveis em formato de planilha editável, com vistas ao processamento mais rápido dos dados, bem como a evitar a necessidade de coletas manuais de dados. Assim, qualificou os processos para gerar projeções e análises mais aprofundadas e prospectar cenários de forma mais objetiva e clara.

Também foi relevante a construção de múltiplas linhas de trabalho de abastecimento, de modo que, ao mesmo tempo em que uma frente buscava estrategicamente realizar aquisições com base nos cenários de mercado, outra atuava em prol da obtenção de repasses de materiais junto ao Ministério da Saúde. Ao mesmo tempo, uma terceira frente atuava nos processos de doação junto a entes da iniciativa pública e privada e, ainda, uma quarta frente agia especificamente com ações de contenção extrema, tais como, aquisição de itens por cartão corporativo para, muitas vezes, os materiais necessários para um dia, nos casos de atrasos nas entregas de algum fornecedor, ou por um pico inesperado de consumo além das margens de segurança.

Diante do cenário de escassez de produtos no mercado, surgimento de novos fornecedores e produtos, foi necessária a adaptação da conduta da equipe de compras, a qual passou a buscar ativamente novos fornecedores e promover o recebimento de amostras de materiais para serem testados pelas áreas competentes na instituição, a fim de ampliar as chances de sucesso nas aquisições, reduzindo os riscos mais relevantes e viabilizando a condição mais vantajosa possível.

Após as vivências relatadas, diversas lições foram aprendidas pelas equipes e foram consideradas como base para um planejamento que possa permitir ações ainda mais eficientes no futuro, seja num contexto de crise ou não. Dentre os aspectos mais relevantes oriundos da pandemia, foi reforçada a necessidade de investimento e modernização na área de gerenciamento dos estoques, o que vem se materializando através das ações em

andamento, como a contratação de empresa para gestão terceirizada do abastecimento dos itens de expediente não críticos; reforma da estrutura física do prédio da Central de Logística GHC e contratação de empresa para fornecimento de software especializado para gestão de suprimentos na área da saúde.

Ainda que em meio a uma crise de saúde pública que acometeu milhões de brasileiros e que tirou a vida de milhares, não há o que se falar em comemorar. Resta à Gerência de Materiais do GHC, frente ao exercício de 2020, um sentimento de “dever cumprido”, haja vista que, mesmo em meio a todas as adversidades, por intermédio de amplos esforços conjuntos e de todo apoio, as unidades assistenciais da instituição para prestação dos serviços de saúde e amparo da população foram abastecidas.

Fica ainda registrada toda gratidão a todos que de alguma forma cooperaram para a manutenção dos estoques, a aquisição de equipamentos e contratação de serviços, bem como, para que as frentes assistenciais pudessem permanecer devidamente supridas para a continuidade de suas atividades. Resta, por fim, além da gratidão manifestada, das ações para melhoria contínua e do aprendizado obtido, o comprometimento com a continuidade do trabalho, sempre na busca dos melhores resultados.

REFERÊNCIAS

HERMANN, C. F. International crises: insights from behavioral research, New York: Free Press, 1972.

SCHMIDT, F; MELLO,J; CAVALCANTE, P; Nota Técnica n. 32: Estratégias de coordenação governamental na crise da Covid-19.

Brasília; IPEA; 2020. 16 p. Disponível em:
https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=35423&Itemid=6 Acesso em 26 out. 2020.

Foi assim...

Um exército invisível
invadiu a terra.
E nos tornamos presidiários,
Encarcerados.

Uma forte disciplina
nos fez estáticos, algemados.

Mãos sem afago,
Lábios sem beijo,
Braços sem abraços.

Tínhamos direito
a meia hora de sol,
embora os parques
estivessem interditados.

E o próprio mar, bloqueado
por cadeados e fechaduras.

Sonhos e projetos tombados
Qual árvores após um tornado.

Os mortos, bem mais
Sabiam da tragédia
do que os vivos.

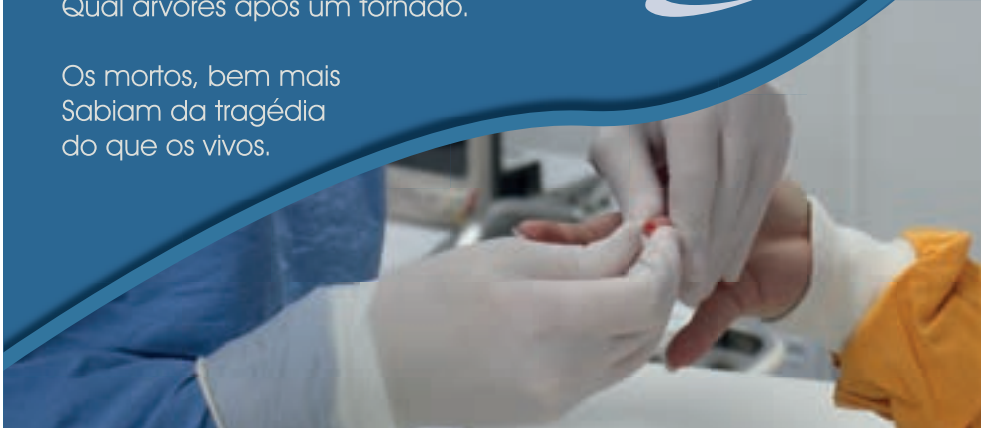
E a pergunta no ar
Quando caírem nossas máscaras
qual será nossa verdadeira face?

A vida ansiosa, qual
jogadores no banco de reservas.

Quando despencarem
folhas do calendário
não faltarão fogos
a inaugurar novas constelações
sob os céus.

A vida estará reinaugurada
e diremos apenas: foi assim.

Luiz Coronel



GESTÃO DE PESSOAS EM TEMPOS DE COVID-19

Fernanda Picetti dos Santos
Leandro Baptista Ceron
Marco Aurélio Carvalho Gonçalves
Regina Sanfelici Bazzanella

No final de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi comunicada a respeito de um surto de síndromes respiratórias agudas que vinha ocorrendo em uma província chinesa, causadas por um novo coronavírus. Rapidamente, o surto da doença (SARS-CoV-2 ou Covid-19) transformou-se em epidemia e, em março de 2020, foi elevado ao nível pandêmico.

Em praticamente um ano de pandemia, até 02/03/2021, foram confirmados 114 milhões de casos e 2,5 milhões de mortes no Mundo. No Brasil, até aquele momento, haviam sido confirmados 10,5 milhões de casos e 255 mil óbitos^{3,4}.

De início, considerou-se a doença como tipicamente respiratória, cujos grupos de risco eram os idosos e portadores de comorbidades crônicas. Posteriormente, dada a profusão de sintomas possíveis, bem como a evolução das variantes do vírus, passou a ser compreendida como uma doença sistêmica que pode acometer qualquer pessoa, a qual pode ter desde a ausência de sintomas até quadros graves que podem evoluir inclusive ao óbito, e de um quadro posterior à doença sem quaisquer sequelas, até mesmo a danos incapacitantes, de forma temporária ou permanente.

³ OPAS. Organización Panamericana de la Salud. Folha Informativa COVID-19: Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em 02mar. 2021.

⁴ OMS. Organização Mundial da Saúde. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em 02mar. 2021

Diante do alto potencial de transmissibilidade do vírus, os profissionais de saúde foram e estão muito expostos à contaminação e ao adoecimento. Esta é uma realidade tão impactante que, ao final de agosto de 2020, a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), o braço da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a Região das Américas, emitiu um Alerta Epidemiológico, instando os seus países membros a fortalecerem as capacidades de seus serviços de saúde em todos os níveis e a dotar os profissionais de saúde de capacitação e de recursos, com vistas a garantir uma resposta adequada dos sistemas nacionais de saúde à pandemia. Na época, haviam sido notificados 13 milhões de casos e aproximadamente 458 mil mortes na Região das Américas. Destes, cerca de 569 mil casos e 2.500 mortes eram de profissionais de saúde⁵.

No ambiente de saúde, a exposição dos trabalhadores à contaminação pode ocorrer por meio de contato desprotegido com pacientes infectados ou com outros profissionais de saúde. As causas podem estar no descumprimento de rotinas e protocolos de prevenção, uso inadequado de equipamentos de proteção individual (EPIs), insuficiência de EPIs, falta ou insuficiência de treinamentos específicos, falta de profissionais e, também, estresse e sobrecarga de trabalho³.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), além da atribuição de responder em nível de elaboração e implantação de uma estratégia de resposta ao problema, agrega em seu

⁵ OPAS. Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiológica: COVID-19 en personal de salud - 31 de agosto de 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-covid-19-personal-salud-31-agosto-2020>. Acesso em 27out. 2020.

organograma alguns hospitais federais, dentre os quais o Grupo Hospitalar Conceição (GHC).

O GHC possui mais de 9.200 empregados públicos, formando a maior rede pública de saúde do Sul do país, com atendimento totalmente orientado ao SUS. Diante da situação, surgiu uma questão impactante: como preparar o GHC para esta demanda?

O GHC como um todo preparou-se para o enfrentamento da pandemia, em todas as áreas. Este documento, por sua vez, descreve e analisa as ações desenvolvidas no campo da gestão de pessoas, os desafios e resultados alcançados, bem como o legado que pode vir desta experiência.

A GESTÃO DE PESSOAS NO GHC

No GHC, a gestão de pessoas é centralizada pela Gerência de Recursos Humanos (GRH), que se incumbem internamente da interface entre Diretoria e Assessorias, gestores e empregados.

Imersa na complexidade de uma instituição da amplitude do GHC, destaca-se como responsabilidade da gerência na interface externa, com fornecedores e órgãos de controle, em especial com a Controladoria Geral da União (CGU), Secretaria Regional do Trabalho e Emprego e Tribunal de Contas da União (TCU), para os quais é necessário periodicamente encarregar-se de prestar esclarecimentos, fornecer documentação e atender demais solicitações intempestivas como fiscalizações, denúncias e auditorias que surgem ao GHC.

A GRH é formada por três áreas, denominadas “coordenações”: Administração de Pessoal (AP), Gestão do

Trabalho, Educação e Desenvolvimento (GTED) e Saúde do Trabalhador, tendo em torno de 145 empregados.

A Administração de Pessoal (AP), foco deste capítulo, é responsável por registrar e manter as informações dos empregados, efetuar a gestão dos contratos de trabalho, controle de quadro de pessoal, dos afastamentos, desligamentos, do processamento da folha de pagamento e recolhimentos legais em consonância com normas e legislação em vigor. Composto a Administração de Pessoal, há três Unidades de Pessoal (UPs), atualmente localizadas no Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital Cristo Redentor e Hospital Fêmeina. Elas são responsáveis por registrar, fiscalizar e monitorar a jornada de trabalho, controlar a apuração do ponto, da disciplina e operacionalizar os benefícios institucionais.

Os profissionais realizam atividades relacionadas ao gerenciamento de processos diários, questões legais, funcionais e inclusive pessoais dos empregados. Assim sendo, a rotina exige competências diversas para atuar com a qualidade e agilidade que a demanda de trabalho requer: ao passo que é preciso ser criterioso e pragmático, também é necessário dispor de discernimento para avaliar situações que requeiram encaminhamentos flexíveis e particulares, sempre nos limites das normativas vigentes e em alinhamento com princípios e missão institucionais.

Os processos são realizados majoritariamente em dois sistemas de informação institucionais, sendo um sistema próprio para o lançamento das informações de cadastro e folha de pagamento denominado Terminal, e o sistema Ronda Ponto para controle da frequência e registro de pontos dos empregados.

Não há no GHC empregado ou serviço que não seja impactado pelas atividades da Administração de Pessoal, dada sua relevância no dia a dia da instituição. Tal afirmação decorre da gama de processos de trabalho que contemplam desde macroprocessos como a composição e controle do quadro de empregados até microprocessos, como a impressão de um crachá funcional. Cabe à Administração de Pessoal realizar o cumprimento e fiscalização das questões estratégicas definidas pela GRH. Desta forma, esta coordenação é essencial para uma gestão sólida e profissional que responda com excelência e eficiência às necessidades institucionais de cumprimento de prazos e funcionamento das rotinas.

A Gestão do Trabalho, Educação e Desenvolvimento (GTED) é responsável pelos processos de recrutamento e seleção, de acolhimento de novos empregados, de mediação de conflitos, de remanejamentos institucionais, de avaliação de desenvolvimento, de dimensionamento de pessoal, de cargos e salários e de estágios extracurriculares.

Por sua vez, a Saúde do Trabalhador é responsável por ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde dos empregados, envolvendo a Segurança do Trabalho e a reabilitação profissional dos empregados que retornam de benefício da Previdência Social.

COVID-19 NO GHC: O INÍCIO DA PANDEMIA

Com a ascensão da pandemia no mundo e sua iminente chegada a Porto Alegre/RS, foram realizadas ações preventivas

para minimizar o potencial do vírus aos empregados mesmo sem ainda haver casos confirmados no GHC.

Assim, no início de março de 2020, foram suspensas quaisquer atividades que causassem acúmulo de pessoas (reuniões, eventos, aulas), foram restringidas as visitas aos pacientes e foi emitido alerta para sintomas respiratórios entre os empregados. Determinou-se também restrições dos espaços compartilhados como elevadores e salas de lanche, e implementada a obrigatoriedade de uso de máscaras em todo o ambiente hospitalar.

Diante do avanço da pandemia, iniciou-se preventivamente o controle de afastamento temporário aos empregados que realizaram viagem interestadual ou internacional, e foram canceladas as férias programadas para o mês de abril de 2020, considerando toda a estrutura organizacional, sendo que casos excepcionais e as férias compulsórias foram mantidas. Apesar do aumento significativo dos casos, não houve necessidade de manter a suspensão nos demais meses, até março de 2021. Por outro lado, como medida de prevenção, foi possibilitado o adiantamento de férias antes do período aquisitivo previsto na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), mediante avaliação da GRH, que considerou a área de atuação e quadro funcional, bem como a autorização do gestor responsável.

Com o estado de calamidade decretado pelo Governo Federal⁶, o Estado do RS e a Prefeitura Municipal de Porto Alegre

⁶ Brasil. Congresso Nacional. Decreto Legislativo nº6, de 2020. Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da

(PMPA) também reconheceram a condição, com restrições de convívio social no comércio, escolas e em locais públicos. Naquele momento, o GHC foi afetado principalmente pela redução de 40% da frota do transporte público. Assim, a GRH contactou a Empresa Pública de Transporte e Circulação de Porto Alegre (EPTC) que controla as linhas e horários de transporte coletivo da cidade e, a partir disto, iniciou-se um plano de contingência, identificando os trajetos e horários em que os empregados teriam maior dificuldade de chegar até o seu posto de trabalho.

A seguir, destaca-se as ações realizadas pela GRH durante a pandemia:

TRANSPORTE

Desde 2017, a GRH possui rotas de transporte traçadas, para que em casos de greve do transporte público ou outra situação que impeça a circulação habitual dos meios de locomoção, o GHC consiga atuar com a agilidade que o contexto impõe de forma a garantir o transporte dos trabalhadores, evitando, assim, a desassistência no cuidado aos pacientes.

O plano de contingência prevê ao menos oito rotas previamente estudadas em que o transporte identificado passa pelas principais ruas de Porto Alegre e da Região Metropolitana, conduzindo empregados, residentes, estagiários e terceirizados até os hospitais do GHC, e à UPA, a fim de manter o funcionamento das

unidades sem prejuízo aos serviços, garantindo inclusive o retorno dos passageiros à residência.

Os horários são organizados de modo a contemplar o maior tráfego de empregados em seus turnos. Geralmente as rotas iniciam-se às 05:30 com último horário às 23:30, e tem sido utilizado, em média, por 120 empregados por dia. Sempre que possível, a GRH viabiliza adequações das rotas para contemplar o maior número de empregados, com prévio aviso através do e-mail institucional.

CRECHES

Um dos benefícios concedidos aos empregados é a disponibilização de escolas de educação infantil conveniadas com localização próxima às unidades hospitalares, sem ônus para os trabalhadores. Em 2020, em média, foram beneficiados 485 empregados e 555 crianças.

O fechamento das instituições de educação infantil, a partir de março de 2020, gerou dificuldade de cumprimento da jornada de trabalho por parte de muitos dos empregados responsáveis por crianças.

Assim, o tema requereu ser tratado com cautela e empatia pelos gestores, que foram orientados a flexibilizar os horários destes empregados com prévia análise aos impactos à atividade exercida, de forma em que não houvesse desassistência aos usuários. O fechamento dessas instituições também impulsionou o início da modalidade de teletrabalho, que será detalhado mais adiante.

A situação normalizou através da autorização para retomada da prestação dos serviços de educação infantil em outubro de 2020. No entanto, a segunda onda da pandemia trouxe novo fechamento das escolas a partir de fevereiro de 2021, por determinação do Governo do Estado do RS.

AFASTAMENTOS

Durante o mês de março de 2020, a OMS divulgou uma lista com as comorbidades classificadas como suscetíveis a complicações pelo coronavírus, tais como: asma, diabetes e hipertensão, caracterizando assim os portadores dessas doenças e os idosos com mais de 60 anos como “grupo de risco”. Diante desse cenário, foi realizada análise do quadro funcional, contabilizando 1.404 empregados com idade superior a 60 anos (sem considerar ainda os portadores de comorbidades classificadas como grupo de risco). Na ocasião, foram necessárias ações que permitissem a continuidade dos serviços prestados pelo GHC, porém sem colocar em risco a saúde de seus empregados e evitando uma possível grande defasagem diante da divulgação da OMS.

Constatou-se a inviabilidade do afastamento dos empregados considerados como grupo de risco pela idade, pois a área de assistência à saúde foi caracterizada como atividade essencial através do Decreto Federal nº 10.282/2020⁷. Além disso, tal medida afetaria diretamente a assistência ao usuário e, portanto, somente o

⁷ Brasil. Presidência da República. Decreto Federal nº 10.282, de 20 de março de 2020. Regulamenta a Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. 2020a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10282.htm

fator idade não poderia ser condicionante para o afastamento do convívio empregatício. Ainda assim, como primeira medida, todos os empregados com idade igual ou superior a 75 anos foram afastados administrativamente de suas atividades, visto que pessoas dessa faixa etária são mais suscetíveis às doenças. A finalização do afastamento está condicionada ao término do estado de calamidade pública ou a uma convocação do GHC para retorno imediato ao trabalho.

Os empregados com 60 anos ou mais, assim como os portadores de doenças crônicas pré-existentes que se enquadram em grupo de risco por comorbidades, conforme recomendações da OMS, foram remanejados ou realocados para outros setores diversos daqueles que atuam diretamente nas áreas de assistência direta aos pacientes com suspeita ou confirmação de terem contraído COVID-19. Para isso, foram orientados a informar suas doenças mediante assinatura eletrônica de autodeclaração.

Como forma de prevenção e com base na Medida Provisória nº 927/2020⁸, nos casos em que o remanejamento dos empregados pertencentes aos grupos de risco não fosse possível, foi disponibilizada a pactuação com o empregado acerca da interrupção de sua jornada de trabalho para posterior compensação do banco de horas em 18 meses, a contar do término do estado de calamidade

⁸ Brasil. Presidência da República. 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, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19), e dá outras providências. 2020b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/mpv/mpv927.htm#:~:text=MPV%20927&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20medidas%20trabalhistas,%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias.

pública. Dessa forma, o empregado pode optar por se afastar totalmente de suas atividades para compensação futura desse período. É importante salientar que tal medida perdeu sua eficácia por decurso do prazo disposto no § 3º, art. 62 da Constituição Federal, no dia 20 de julho de 2020.

As empregadas gestantes foram encaminhadas para salário-maternidade, sendo liberadas de suas atividades usuais, em ambientes insalubres ou não, durante todo o estado de calamidade pública. Essa medida se fez necessária uma vez que as gestantes se enquadram no grupo de risco. À época, não havia ainda estudos suficientes comprovando que gestantes seriam mais vulneráveis, mas o Ministério da Saúde decidiu redobrar a atenção com essa população, como forma de precaução, tanto para elas quanto para os bebês.

TELETRABALHO

O GHC não possui a modalidade de teletrabalho regulamentada. Entretanto, na busca por estratégias que pudessem proporcionar maior segurança aos empregados, bem como evitar possíveis afastamentos do trabalho e diminuir a circulação de pessoas, o GHC disponibilizou, de abril a outubro de 2020, um regime de teletrabalho aos empregados lotados em determinados setores. A definição dos setores para os quais foi proporcionada a possibilidade teletrabalho considerou principalmente a vinculação ou não da atividade com a assistência ao paciente. Em casos de vinculação direta, o teletrabalho não poderia ser adotado.

Aos empregados em teletrabalho foi disponibilizado acesso remoto ao computador utilizado no GHC. Como forma de controle da jornada pelos gestores, semanalmente os empregados enviaram relatórios das atividades desenvolvidas para avaliação e autorização de lançamento no sistema de pessoal. Importante salientar que o teletrabalho foi proporcionado aos empregados que a ele quisessem aderir, e desde que os setores mantivessem quadro mínimo disponível, assegurando o atendimento presencial, quando necessário.

Para segurança jurídica, previamente à realização do teletrabalho, houve a prerrogativa de aderir ao termo aditivo ao contrato de trabalho, o qual estabeleceu regras, obrigações e a forma de se proceder neste ambiente. Ao todo, 280 empregados de diferentes setores adotaram a modalidade de teletrabalho para realização de suas atividades.

ADMISSÕES E CONTROLE DE QUADRO

O quadro funcional do GHC é limitado pela autorização da Secretaria de Coordenação e Governança das Empresas Estatais, vinculada à Secretaria Especial de Desestatização, Desinvestimento e Mercado, do Ministério da Economia (SEST/SEDDM/ME), contabilizando nesse montante tanto os contratos de trabalho por prazo indeterminado quanto os contratos com prazo determinado (empregados temporários), excluindo deste limitador os empregados com benefício de Aposentadoria por Invalidez.

A GRH tem como uma de suas principais atribuições o gerenciamento do quadro de pessoal, de forma a não ultrapassar o

que foi determinado pela SEST e, ao mesmo tempo, definir estrategicamente as contratações que serão realizadas, visando contemplar os setores que têm maior necessidade de pessoal. Para controle e encaminhamento das demandas de contratação, a Diretoria do GHC implantou, em 2019, um Grupo Permanente de Vagas (GT de Vagas), que tem como função emitir pareceres acerca das solicitações de contratação, fundamentando-se nas prioridades institucionais, nas necessidades das gerências e setores, na produtividade do serviço, na legislação e nas diretrizes cabíveis.

Na assistência à saúde, face à expansão da pandemia, o GHC ocupa uma posição de grande responsabilidade social, pois é considerado referência no atendimento de casos suspeitos e confirmados de Covid-19 no Rio Grande do Sul. Neste sentido, a instituição atua para qualificar ainda mais o atendimento aos pacientes e as condições de trabalho de seus empregados, com foco na prevenção e no tratamento da doença.

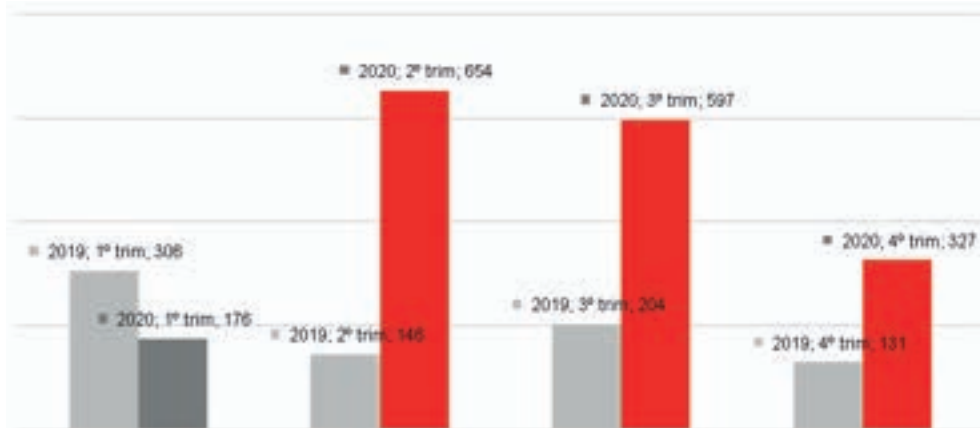
Diante do cenário pandêmico, o GHC solicitou à SEST, com aval do Ministério da Saúde, a contratação temporária de profissionais das mais diversas áreas. A autorização de contratação emergencial foi concedida pelo órgão através da Portaria nº 8.779/2020⁹, aumentando o quadro próprio para 10.704 postos de trabalho, permanecendo 9.204 para o quadro permanente e mais 1.500 vagas para contratos temporários até 28/02/2021 (posteriormente prorrogada até 31/12/2021).

⁹ Brasil. Ministério da Economia. Secretaria Especial de Desestatização, Desinvestimento e Mercados/Secretaria de Coordenação e Governança das Empresas Estatais. Portaria nº 8.779, de 30 de março de 2020. Aprova o quantitativo de pessoal próprio do Grupo Hospitalar Conceição – GHC. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Portaria/PRT/Portaria-8779-20-ME.htm

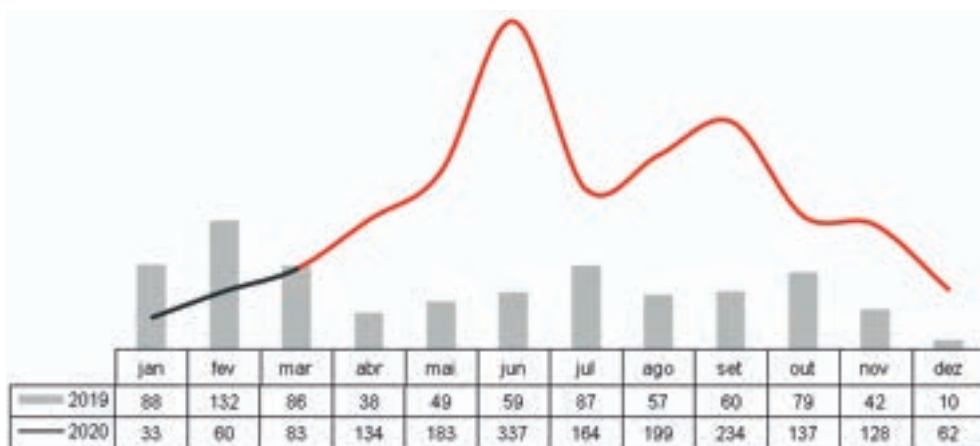
Para realizar essas contratações, ainda que a realização de processos seletivos públicos estivesse suspensa, utilizou-se o cadastro reserva disponível dos processos que já haviam sido realizados pela instituição. A partir de então, passou-se a buscar formas de otimizar o processo de contratação dos novos empregados temporários, a fim de que pudessem iniciar suas atividades com a maior brevidade possível.

Cabe destacar que, em média, eram contratadas aproximadamente 70 pessoas por mês, em um processo com grande fluxo de pessoas e de documentos físicos. Diante de uma estimativa de 200 contratações por mês, constatou-se a necessidade de automatização do processo, de forma a eliminar a necessidade de os candidatos apresentarem-se presencialmente nas diversas etapas, uma vez que as restrições impostas pela própria pandemia inviabilizam sua presença física. Desta forma, foi criado um ambiente virtual *online*, onde o candidato cadastra seus dados e encaminha seus documentos, que posteriormente são migrados para os sistemas do GHC. Isto permite que a GRH apenas realize o *download* dos documentos e dados lançados, aprimorando o processo de admissão, tanto pela maior agilidade na comunicação e envio de documentos como pela redução de erros no processo.

Conforme a seguir, é possível observar a evolução das quantidades de novas admissões por trimestres, de 2019 a 2020, em que se evidencia aumento importante nas mesmas a partir do segundo trimestre de 2020. Cabe salientar que no primeiro trimestre de 2020 ainda não estavam sendo realizadas as contratações de profissionais temporários para enfrentamento da pandemia.



Os dados também podem ser visualizados mensalmente, comparando os anos 2019 e 2020, a seguir.



Além disso, os novos empregados devem participar do Programa de Acolhimento e Integração, cujo como objetivo é propiciar informações sobre o funcionamento hospitalar, normas e regulamentos internos, além dos princípios e diretrizes do SUS. Tendo em vistas as recomendações acerca de aglomerações a serem evitadas, esta atividade, que ocorria presencialmente durante

dois dias inteiros, passou a ser realizada na modalidade *online*, desenvolvida pela equipe da coordenação da Gestão do Trabalho, Educação e Desenvolvimento, que o candidato deve fazer antes de seu efetivo ingresso ao GHC.

Este processo de admissão está mais detalhado no capítulo “Desafios e estratégias para a contratação de profissionais em meio à pandemia por COVID-19”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Gerência de Recursos Humanos, em pouco tempo e diante de um cenário de incertezas que o país atravessa, precisou adaptar suas práticas e realizar adequações, dentre as quais muitas estarão consolidadas pós-pandemia. Pode-se afirmar que foi um movimento de busca por melhorias, que somente foi possível com o engajamento dos profissionais envolvidos.

Dentre as melhorias, destaca-se a informatização de processos e a alteração nas formas de encaminhamento de demandas dos empregados, reduzindo substancialmente o atendimento presencial e, conseqüentemente, diminuindo a circulação de pessoas e qualificando o tempo à disposição do atendimento à população. Além disso, destaca-se que a informatização de processos permite que os mesmos sejam controlados de forma eficaz, evitando prejuízos decorrentes de ruídos de comunicação ou perda de documentos, além de permitir que nas ausências de empregados seus pares tenham a autonomia de assumir os processos de trabalho.

Frequentemente, a área de gestão de pessoas não é estrategicamente priorizada nas instituições de saúde. Porém, apesar das dificuldades enfrentadas neste período de crise global, constatou-se que os profissionais da GRH demonstraram capacidade de adaptação e comprometimento com a tomada de decisão da instituição, que impacta diretamente na rotina de profissionais e na assistência aos pacientes.

O GHC permanece sendo protagonista na linha de frente no combate à COVID-19 e se profissionaliza cada vez mais na área de gestão de pessoas tornando seus processos otimizados, transparentes e efetivos.

Canção do Regresso

Regressarei,
como regressa o dia
após a noite,
como regressam as ondas do mar.

Regressarei,
regressarei, regressarei,
soltem-se todas as amarras,
pois as crianças do mundo
estão a clamar.

Há um grito trancado na garganta,
há uma voz que se levanta
e ninguém vai calar.

A manhã abre as cortinas,
malabaristas de esquina,
toquem clarins e cornetas,
aviseem a todo o planeta
o tempo ruim já passou.

Regressarei, regressarei,
regressarei.

Luiz Coronel



DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA A CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS EM MEIO À PANDEMIA POR COVID-19

Silvana da Saúde Folis Flores
Marina Matzenbacher da Rosa Otharan
Cesar Perdomo Puper
Lívia Ramalho Arsego

Co-autores: Fabiana Silva da Silva
Sirlei Cardoso Machado
Jéssica Cristina Fernandes da Silva
Sérgio Lopes Peres
Joana Gabe Oliveira

A pandemia de COVID-19 vem impactando diretamente na organização dos serviços de atenção à saúde em todo o mundo, que encontram-se diante de uma situação conflitante: por um lado, a necessidade crescente e acelerada de contratações de profissionais para trabalho dentro de suas instalações e, por outro, a necessidade de manter a circulação de pessoas restrita ao imprescindível.

Este texto insere-se nesse paradoxo, e visa relatar e analisar a experiência realizada pelo setor de Recrutamento e Seleção do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), que, para atender as necessidades de contratação de profissionais, diante do surgimento da pandemia por COVID-19, criou e implantou um conjunto de estratégias para evitar a exposição de candidatos e novos empregados em relação ao potencial risco de contaminação.

O GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO E UMA PANDEMIA A CAMINHO

Diante da iminência da chegada da pandemia no Brasil, o GHC iniciou um processo de preparação para seu enfrentamento, e mudanças significativas foram feitas na estrutura assistencial, nos processos de trabalho e na aquisição de insumos, de forma a garantir o atendimento à saúde com qualidade e segurança. Além disso, foram adotadas medidas restritivas para a circulação de pessoas, incluindo afastamentos e realocações de profissionais, também para prevenir o adoecimento dos mesmos. Esta medida mudou a composição de várias equipes e gerou necessidade de reposição dos empregados nos serviços. Em decorrência dessas ações, realizadas anteriormente à chegada da pandemia ao RS, houve a demanda de aumento significativo do quadro funcional.

Com a identificação do surgimento de vários casos no RS, a situação do número de profissionais para atendimento novamente obteve destaque. Muitos empregados do GHC foram e continuam sendo afastados suspeita e/ou confirmação de Covid-19, o que intensificou a necessidade de contratação de mais profissionais, para garantir a continuidade dos serviços prestados na assistência aos pacientes.

Diante dessa realidade, a Secretaria de Coordenação e Governança das Empresas Estatais (SEST), do Ministério da Saúde (MS), autorizou a abertura de 1.500 vagas para contratação temporária de profissionais no GHC. Portanto, foi preciso estabelecer medidas de preparação e de enfrentamento à pandemia,

principalmente no processo de contratação de profissionais, o que será melhor descrito nos próximos tópicos.

O PROCESSO DE CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS ANTES DA PANDEMIA

O processo de admissão de profissionais no GHC deve atender aos objetivos estratégicos e características institucionais. Para identificação fidedigna das demandas de reposições e aumentos de quadro, realiza-se um levantamento periódico de necessidades junto aos serviços e, posteriormente, a elaboração de editais de contratação, com definição de cargos e de perfis para os mesmos. Estas etapas visam tanto a contratação imediata, nos casos aplicáveis, como a formação de um cadastro reserva de candidatos que atendam as necessidades institucionais e as da população usuária dos seus serviços.

Enfocando-se o processo de contratações, antes da pandemia, toda vaga autorizada gerava uma convocação de candidato classificado em concurso público. Por existir uma demanda significativa por reposições de profissionais, a fim de otimizar os tempos e reduzir retrabalho, sempre que possível, os candidatos eram chamados em datas e horários pré-estabelecidos para serem atendidos em grupos, de forma presencial, conforme cargos e tipos de vaga: definitivas ou temporárias. Somente em casos excepcionais, os candidatos eram atendidos individualmente. Por vezes, em um mesmo dia, existia a necessidade da realização de três a quatro encontros, sendo que cada um demandava, aproximadamente, uma hora e meia de atendimento e envolvia até

dois profissionais do Setor de Recrutamento e Seleção de forma direta e, quando necessário, até outros três, indiretamente.

Para a realização dos grupos de atendimento, um conjunto de tarefas era disparado, como: reserva de sala, organização de documentos para preenchimento (enviados previamente por correio eletrônico dos candidatos), separação de material de escritório e preparação de equipamento multimídia. Em cada encontro, individualmente era preciso fazer a identificação do candidato e conferência deste com a relação dos convocados, para então agregá-lo ao grupo de atendimento.

Já nos encontros em grupos, as etapas realizadas envolviam: um breve acolhimento com a apresentação do profissional responsável pelo setor do Recrutamento e Seleção, com a contextualização da origem da convocação; a apresentação das vagas disponíveis e a distribuição dessas entre os candidatos presentes, conforme ordenamento da classificação. Após essas etapas, realizava-se apresentação relacionando, demonstrando e orientando como deveria ocorrer o preenchimento dos formulários necessários à contratação, assim como a comprovação dos requisitos ao cargo e demais documentações exigidas para admissão. Também era disponibilizado tempo para preenchimento dos formulários, que já ficariam de posse do setor e, ainda, quando os candidatos já apresentavam alguma documentação, se recebiam as cópias dos documentos, realizando as conferências necessárias.

O arquivo físico com os documentos apresentados pelo candidato (formulários, cópia dos documentos e avaliação de saúde ocupacional) ficava todo sob a guarda do Setor de Recrutamento e

Seleção até a conclusão do processo de contratação. Antes de encaminhá-los para elaboração do contrato de trabalho, era realizada uma nova análise para validar a documentação apresentada.

Para a conclusão do processo de recrutamento, conforme previsão em edital de concurso público, é requisito obrigatório a participação do candidato no Programa de Integração e Acolhimento aos Novos Empregados do GHC. Essa atividade tem como objetivo acolher os novos empregados, além de dar informações básicas e necessárias sobre a instituição, sua cultura e funcionamento, normas e regulamentos, bem como sobre a história, princípios e diretrizes do SUS e do GHC. A Integração ocorria duas vezes por mês, de forma presencial, durante dois dias, nos turnos matutino e vespertino, completando 16 horas de atividades.

Assim sendo, no processo de contratação anterior à pandemia, o candidato vinha pelo menos seis vezes ao Hospital, antes de efetivamente finalizar a admissão: 1ª) para ser orientado quanto às características da vaga e documentos a apresentar; 2ª) para entregar documentação e realizar exames ocupacionais; 3ª) para consulta médica para avaliação de saúde ocupacional e; de 4ª a 6ª) para participar no programa de integração institucional.

Em média, em 2019, ocorriam 155 convocações de candidatos por mês, e desses, cerca de 70 eram admitidos. Com a iminência da pandemia e a aprovação de 1.500 vagas temporárias, tinha-se a consciência de que essas quantidades aumentariam bastante devido à necessidade de celeridade no processo de absorção dessa força de trabalho.

Portanto, foi preciso buscar alternativas para proteger tanto os empregados como os candidatos, tendo-se a perspectiva de diminuir a circulação desnecessária de pessoas e, portanto, a própria circulação do vírus, minimizando possíveis contaminações. Desencadeou-se um esforço conjunto, cujo desafio maior era desenvolver uma estratégia para que não houvesse mais a necessidade de realização de atendimento presencial para efetivar a contratação de novos empregados. Tal estratégia será melhor explicitada a seguir.

A INTERVENÇÃO

PRIMEIRA FASE DE INTERVENÇÃO

Já no início de 2020, o GHC começou a se preparar para a pandemia, por meio da elaboração e implantação de um plano de contingência e envolvimento de todas as áreas, assistenciais e administrativas.

Assim, sob a perspectiva de Gestão de Pessoas, também ocorreu um processo de preparação, visando atender principalmente as necessidades das áreas assistenciais, que possuem contato direto com os pacientes. No Setor de Recrutamento e Seleção, realizou-se discussão com o objetivo de reestruturação do próprio setor e das suas rotinas de trabalho, de forma a garantir o atendimento aos candidatos às novas vagas de trabalho com menor exposição ao vírus e, conseqüentemente, menor risco de contaminação. Desencadeou-se um esforço conjunto que possibilitou a troca de experiências entre diferentes categorias profissionais, elaborando alternativas, ao mesmo tempo em que se

mantinham todos os procedimentos até então vigentes, no sentido de não gerar desassistência aos pacientes.

Assim, o setor foi reorganizado, física e estruturalmente, e as atividades foram redefinidas e redistribuídas entre os membros da equipe, a fim de atender as novas demandas. Reelaborar e reestruturar o trabalho e as frentes de atuação, bem como ressignificar processos não é algo recente no setor, considerando-se a necessidade de desenvolver a flexibilidade e a capacidade de lidar com mudanças em uma área tão estratégica que é a de gestão de pessoas. Ainda assim, a cada movimento encontram-se desafios e potencialidades.

No decurso dos novos delineamentos, ocorreu uma aproximação entre profissionais do Setor de Recrutamento e Seleção com um profissional da Tecnologia da Informação do setor de Gestão do Trabalho. Juntos, encontraram alternativas viáveis para facilitar o processo de contratação, respondendo às necessidades do momento. A equipe analisou o processo até então vigente e elaborou uma proposta inicial de alteração do mesmo, com vistas a torná-lo cada vez menos presencial, mais ágil e eficaz.

O processo de reformulação foi sendo feito em etapas. Implementado a partir de abril de 2020, o setor adotou o correio eletrônico como ferramenta para a comunicação e para envio e recebimento de documentos. Também foram criados formulários editáveis, de preenchimento obrigatório pelos candidatos. Cada documento exigido seguia com explicações do que deveria ser enviado e com orientações de acesso, quando necessário. Nesse mesmo sentido, outras adaptações foram realizadas.

As atividades foram reorganizadas nas seguintes etapas:

- Etapa 1 – convocação e oferta de vaga: anteriormente realizada exclusivamente por meio de telegrama, foi adaptada incluindo-se o correio eletrônico. A etapa consiste em realizar a convocação do candidato estabelecendo prazo para manifestação de interesse, bem como informando o tipo de vaga ofertada e suas características: unidade, setor e horário. O candidato deve responder, manifestando formalmente o aceite ou não da vaga;
- Etapa 2 – documentação: etapa adaptada para ser realizada digitalmente, via comunicação por correio eletrônico. Em caso de aceite do candidato à vaga ofertada, o Setor de Recrutamento e Seleção envia a relação dos documentos necessários para a contratação, bem como de orientações de como encaminhá-las. O candidato, então, deve enviar todos os documentos dentro do prazo determinado;
- Etapa 3 – avaliação de saúde ocupacional: realizada de forma paralela à Etapa 2, e que envolve diretamente o Setor de Saúde do Trabalhador. O processo envolvia vários momentos presenciais e de transporte e entrega de documentação. Desses, alguns momentos anteriores e posteriores à avaliação foram substituídos por uma comunicação digital direta entre os setores. O Setor de Recrutamento e Seleção informa a relação dos profissionais a ser avaliada, local de contratação e os

prazos. Os candidatos comparecem pessoalmente no Setor de Saúde do Trabalhador para coleta de exames e agendamento da consulta para realização de avaliação médica. O Atestado de Saúde Ocupacional, anteriormente emitido pelo serviço e entregue fisicamente pelo candidato no Setor de Recrutamento e Seleção, é enviado digitalizado através de correio eletrônico, juntamente com as demais documentações exigidas.

- Etapa 4 – validação da documentação: esta etapa passou a ser realizada totalmente por meio digital. Consiste no *download* dos documentos, organizando-se uma pasta virtual para cada candidato e realizando a conferência da documentação recebida. Em caso de todos os documentos adequados, agregando-se as Etapas 2 e 3, defere-se a contratação. Após este deferimento, enviam-se orientações ao candidato, relacionadas à realização do Programa de Integração de Novos Empregados;
- Etapa 5 – Integração de Novos Empregados: etapa realizada historicamente de forma presencial, manteve-se dessa forma logo no início do processo de reformulação. Entretanto, com a necessidade de restrição na quantidade de pessoas, observava-se medidas de distanciamento no ambiente, bem como o uso obrigatório de máscaras e higiene do ambiente e das mãos com álcool gel a 70%. Nesse processo, para atender as normas de segurança, foram criadas inúmeras turmas, pois, segundo orientação do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, o número

de participantes por turma não poderia ultrapassar 10 pessoas. Desse modo, devido ao elevado número de contratações e às medidas de segurança, as atividades passaram a ser realizadas de duas vezes ao mês para até 6 vezes por semana, reduzindo-se a carga horária total de 16 para 3 horas.

A adoção das novas práticas na primeira fase de intervenção evitou bastante circulação de pessoas nas dependências institucionais e, também, de fluxo de papéis entre as áreas envolvidas, além tornar o processo mais ágil. Assim como foi possível identificar essas melhorias e esses saldos positivos, as adaptações seguiam em monitoramento, para análise e avaliação de dificuldades ou de novas possibilidades.

A quantidade de documentos recebidos na Etapa 2 é muito grande. Seguindo as legislações vigentes e em conformidade aos requisitos estabelecidos nos editais de concurso público, cada candidato deve apresentar, aproximadamente, vinte tipos diferentes de documentos, variando conforme o cargo e situação de cada um (documento de identificação; número de cadastro de pessoa física; registro civil; comprovantes de quitação eleitoral, de quitação militar, de residência e de escolaridade; avaliação de saúde ocupacional; foto; registro no conselho profissional, dentre outros).

Assim, a Etapa 4 passou a demandar bastante tempo de trabalho dos profissionais avaliadores pois, apesar das orientações aos candidatos para envio dos documentos de forma sistemática, organizada e integral, a maioria encaminhava a documentação sem seguir as recomendações. O volume de documentos e o não

cumprimento das regras de envio por parte dos candidatos passaram a gerar retrabalho e desgaste na equipe.

Além disso, a Integração de Novos Empregados continuava a ser realizada de forma presencial e, mesmo com a adoção de medidas de prevenção, a crescente quantidade de contratações gerava um trânsito de pessoas que poderia e deveria ser evitado, e um desgaste para a equipe envolvida nesse processo, em virtude do quantitativo enorme de turmas.

Assim sendo, mantinha-se a busca por qualificar e agilizar ainda mais esses microprocessos envolvidos na contratação da força de trabalho, o que será descrito no próximo tópico.

A SEGUNDA FASE DE INTERVENÇÃO

A equipe identificou que novas ferramentas seriam necessárias, visando tornar o processo mais independente da presença dos candidatos, até o momento em que eles de fato iniciassem suas atividades laborais.

Para as atividades relacionadas às documentações, concluiu-se que a ação mais adequada seria adotar um sistema de informações específico para envio, recebimento, conferência e arquivo das mesmas. Nesse sentido, foi realizado um mapeamento das demandas dos setores de Recrutamento e Seleção e, também, de Administração de Pessoal, que é responsável por realizar todo o cadastramento dos novos empregados nos sistemas de informação internos e externos e por elaborar o contrato de trabalho. Assim, foi possível mapear os requisitos de sistema, e a partir deles, o profissional de tecnologia da informação desenvolveu uma

plataforma *online* (portal) para facilitar e otimizar o envio e recebimento de documentações.

Dentre os objetivos dessa plataforma estavam: tornar as orientações aos candidatos mais didáticas; a navegação pelo formulário mais intuitiva; o recebimento das informações de forma estruturada e pré-validada; e que possibilitasse, também, a conferência dos documentos até a finalização do contrato, evitando a circulação de pessoas e de papéis entre os setores.

Por sua vez, as atividades de integração aos novos empregados do GHC, poderiam, também, abranger etapas a serem realizadas à distância, na modalidade *online*. Para tanto, foi desenvolvido e implantado material, em formato de curso, na Plataforma *Moodle*, uma ferramenta de código aberto de ensino à distância, que já é utilizada pela instituição para atividades de formação de profissionais e estudantes.

A descrição a respeito das ações dessa segunda fase de intervenção está detalhada a seguir.

O PORTAL

O portal *online* foi desenvolvido usando tecnologias de acesso livre. Trata-se de um sistema *WEB* dividido em uma interface para os candidatos e uma interface administrativa, para gerenciamento do processo. A interface dos candidatos tem por objetivo receber e validar os arquivos enviados, requisitando que os mesmos já estejam em um padrão pré-estabelecido, diminuindo a chance de erros no envio. A interface administrativa da ferramenta é responsável por organizar e tornar acessíveis informações acerca do

fluxo de análises da documentação pelo setor do Recrutamento e Seleção.

A interface do usuário tem como ponto central a usabilidade. Para isso, o processo foi facilitado desde o acesso ao sistema até a finalização do envio de documentos. Para acessar, o candidato é habilitado pelos profissionais do setor de Recrutamento e Seleção após manifestação de aceitação da vaga, registra informações básicas pessoais que foram informadas no momento do concurso, não necessitando assim uma estrutura de criação de senha de acesso e recuperação.

Para facilitar o entendimento das orientações, a interface do candidato foi projetada de modo que cada envio de arquivo está dividido em caixas individuais, com orientações sobre o documento a enviar e extensões permitidas. Para reforçar as validações, foram desenvolvidas mensagens curtas de aviso, caso seja constatado algum problema em qualquer arquivo, tendo como consequência uma documentação melhor tratada.

Vale Transporte

Faça o download do arquivo para preenchimento [clcando aqui](#).

Remover Arquivo

Extensões permitidas: .pdf

Nome do arquivo selecionado: VT.pdf

Cadastro Banco do Brasil

Faça o download do arquivo para preenchimento [clcando aqui](#).

Buscar Arquivo

Extensões permitidas: .pdf

Nome do arquivo selecionado:

Filho Menor de 16 Anos

Certidão de Nascimento e documento/certidão com nº do CPF.

(selecionar todos os arquivos que serão necessários enviar para este item)

Buscar Arquivo ?

Extensões permitidas: .pdf, .jpg, .jpeg, .png

Nome do(s) arquivo(s) selecionado(s):

Dependentes Imposto de Renda

Quando candidato declara dependentes no Imposto de Renda, candidato deverá enviar documento de identificação do dependente, em que conste nº do CPF.

(selecionar todos os arquivos que serão necessários enviar para este item)

Buscar Arquivo ?

Extensões permitidas: .pdf, .jpg, .jpeg, .png

Nome do(s) arquivo(s) selecionado(s):

Na interface administrativa, todos os processos de contratação são facilmente recuperáveis, assim como os fluxos de envio de documentações e avaliações feitas, tornando as informações importantes acessíveis. No Portal, incorporou-se a estrutura de análise estabelecida no Setor, que compreende a checagem dupla da conformidade da documentação, ou seja, após finalizada a primeira análise, o sistema habilita para o segundo empregado que realizará nova conferência. Somente é aprovada para contratação se a análise for confirmada pelos dois empregados.

Caso seja encontrada qualquer inconformidade, a ferramenta automaticamente habilita o reenvio dos documentos irregulares, através da mesma interface de usuário usada no envio inicial.

Manteve-se o foco na usabilidade de um painel de análise, que conta com uma guia de navegação intuitiva, na qual é possível acessar facilmente todos os documentos enviados. Uma sinalização de cor torna fácil a identificação e a visualização das ações realizadas, como a aprovação ou indeferimento de cada documento.



Ainda, é possível monitorar, de forma simples, todos os candidatos que estão pendentes na primeira e/ou na segunda análise, e aqueles candidatos que após avaliação foram orientados a complementar documentações e ainda não retornaram com o solicitado. O Portal também permite gerenciar os acessos dos candidatos, garantindo que o usuário não realize modificações após envio dos documentos, bem como que tenha desabilitado o acesso,

quando o prazo limite para conclusão do envio da documentação está expirado. Além disso, possibilita consulta e arquivo de toda a documentação enviada pelo candidato e o *status* de finalização do processo (contratação ou indeferimento).

Além desses aspectos, o Portal também informatizou alguns formulários que eram preenchidos manualmente pelos candidatos, e posteriormente teriam que ser digitados pelo setor de Administração de Pessoal. Através de formulário preenchido pelo próprio candidato na interface de usuário, os dados são exportados em formatação específica para a Administração de Pessoal, para posterior inserção desses no Sistema Administrativo do GHC, reduzindo os erros e o tempo de trabalho.

O PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO E ACOLHIMENTO AOS NOVOS EMPREGADOS DO GHC

Conforme mencionado, o setor do Recrutamento e Seleção integra o setor de Gestão do Trabalho, Educação e Desenvolvimento (GTED), setor este responsável pelo Programa de Integração e Acolhimento aos Novos Empregados do GHC.

Esse Programa visa acolher os profissionais ingressantes, repassando informações básicas e necessárias sobre a instituição, sua história e seu papel fundamental para o Sistema Único de Saúde (SUS), bem como as interrelações com os princípios e as diretrizes do GHC e do SUS.

Ao longo dos anos, o Programa vinha sendo desenvolvido em dois dias presenciais inteiros e consecutivos, e envolvia a participação de vários setores do GHC, com o objetivo de apresentar

a instituição, as diretrizes institucionais e os principais temas que devem fazer parte da rotina do novo empregado. Na reformulação do processo de contratação, o Programa também foi reelaborado, visando sua aplicabilidade na modalidade de educação à distância (EaD).

O conteúdo abordado pelas diversas áreas foi revisitado, revisado e adaptado, organizando-se uma capacitação virtual, com slides informativos, documentos e vídeos de apoio, e orientações de acesso a outras fontes de informação. A preocupação, nesse novo formato, era manter a qualidade das informações e dos temas considerados imprescindíveis para o conhecimento da instituição e à boa acolhida do novo colaborador.

Assim, em virtude do cenário pandêmico, em junho iniciou-se um projeto piloto com cinco candidatos para realização da atividade de Integração em EaD, e a cada semana aumentava-se o número de candidatos. Essa ferramenta de capacitação *online* possibilitou ao candidato a realização de uma etapa obrigatória de forma mais ágil e segura. No período de teste, os candidatos relataram a experiência como positiva, enfatizando ser ferramenta simples e fácil de usar. Para a gestão do processo de contratações, também foi extremamente positiva, pela agilidade que agregou. Desse modo, a partir de julho, as Integrações presenciais foram descontinuadas, passando-se todas para a realização em meio virtual.

Essa ação inovadora na área de gestão de pessoas ocorreu com o envolvimento não só da GRH, mas também de outros setores que contribuíram na elaboração dos conteúdos: apresentação institucional do GHC; ética e conduta no trabalho; regulamento de

Pessoal; infecção Hospitalar; Norma Regulamentadora nº 32, de Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde; resíduos de serviços de saúde.

RESULTADOS

As ações implementadas no contexto de enfrentamento da disseminação do novo coronavírus geraram reorganizações que trouxeram maior agilidade e eficiência ao processo que envolve as contratações de pessoal no GHC. Enfocando em processos digitais com grande segurança de procedimentos e dos dados tratados, permitiu-se a efetividade na observação das restrições sanitárias e o aumento significativo na quantidade das admissões, requisitos necessários para o momento vivenciado. Essa experiência trouxe vantagens que ultrapassam o período, abrindo-se a possibilidade de manutenção das melhorias mesmo depois de transcorrida a conjuntura pandêmica.

O Quadro 1, a seguir, apresenta comparativamente a situação anterior à pandemia e a nova realidade, a partir das ações implementadas durante o período pandêmico e os principais impactos observados.

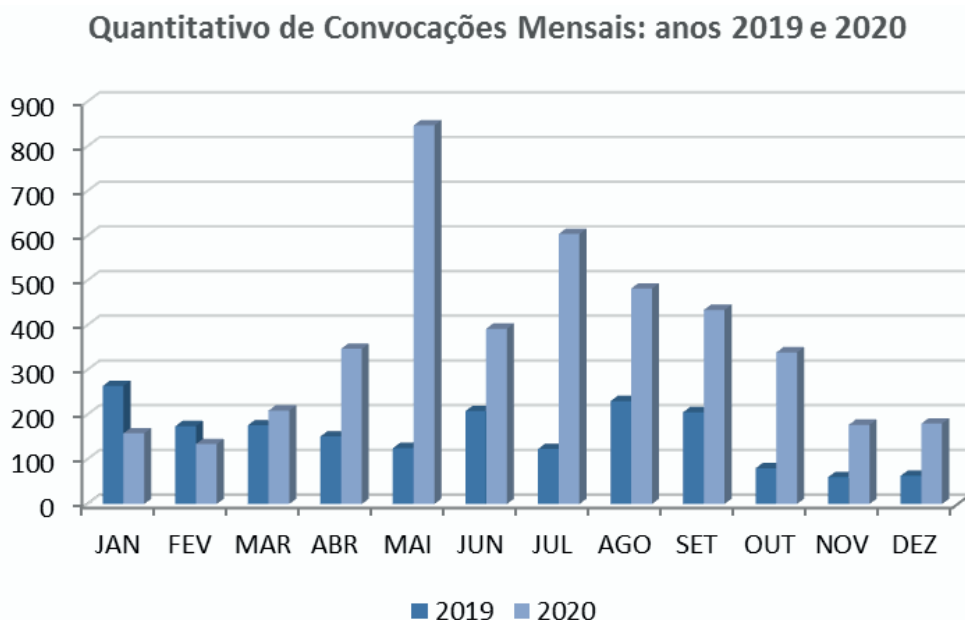
Quadro-síntese: Comparação entre situação anterior à pandemia por Covid-19 e posterior às ações implantadas, e impactos observados

Situação anterior	Situação atual
Atendimento aos candidatos de forma presencial	Atendimento aos candidatos na modalidade <i>online</i> e por contato telefônico, quando necessário
Fornecimento de formulários para preenchimento de dados de identificação, cadastro do benefício de vale transporte, declaração de acúmulo de cargo público, declaração de dependentes e cadastro em agência bancária em meio físico	Disponibilização de formulários virtuais para preenchimento digital
Entrega de documentos necessários à admissão de forma física	Envio de documentos de forma virtual através de sistema disponibilizado pelo GHC
Comunicação da demanda de exames de saúde ocupacional (ASO), entrega de encaminhamento físico, realização de exame e retorno de documentação física ao Recrutamento e Seleção.	A listagem dos candidatos para realização de exames e o retorno da documentação é realizada digitalmente. O exame ainda mantém-se presencial.
Conferência e análise de documentos necessários à admissão de forma física	Conferência e análise de documentos de forma <i>online</i> através do Sistema de documentação
Inclusão de dados de candidatos em planilhas necessárias ao processo de admissão de forma manual	Recebimento de dados dos candidatos de forma automática e estruturada conforme necessidade institucional
Programa de Integração e Acolhimento aos Novos Empregados do GHC realizado presencialmente	Programa de Integração e Acolhimento aos Novos Empregados do GHC realizado na modalidade <i>online</i>
Impactos	
<ul style="list-style-type: none"> - Processos mais ágeis, eficientes e eficazes - Impacto social com a contratação de mais de 1.000 profissionais em 7 meses - Redução de retrabalho - Ampliação do tempo de dedicação dos profissionais em outras atividades - Redução de custos - Qualificação no atendimento - Redução da circulação de pessoas - Otimização de processos - Melhoria de processos internos 	

Fonte: elaborado pelos autores.

Em relação ao processo de recrutamento de candidatos, pode ser constatado, através do Gráfico 1, um número significativamente elevado de convocações, comparando-se os anos de 2019 e 2020, resultante da demanda por substituições e da proporcionalidade entre vagas definitivas e temporárias. Esta última modalidade de contratação é originada pela necessidade de reposição de profissionais em afastamento ou por demandas emergenciais, como no caso da pandemia por COVID-19, tratando-se de contratações por prazo determinado de 180 dias, podendo ser prorrogado uma vez por igual período. Nesse sentido, a natureza temporária de contratação torna-se menos atrativa aos candidatos e, desse modo, a demanda para emissão de convocações aumenta, até que seja realizada a contratação, efetivamente.

Gráfico 1: Quantitativo de Convocações Mensais: 2019 e 2020



Em 2020, o maior volume de convocações ocorreu no mês de maio, quando foram realizadas 847 chamadas de candidatos. O impacto desse elevado quantitativo de convocações pode ser observado nas admissões do mês seguinte, ou seja, em junho, totalizando 370 contratações, maior resultado do ano até o momento.

Sobre as admissões realizadas, identifica-se a ampliação de, aproximadamente, 200% no quantitativo no ano de 2020, se comparado aos anos de 2019 e 2018 (Quadro 2).

Quadro 2: Comparativo de Convocações e Admissões 2018 a 2020

Período	Convocações		Admissões	
	média/mês	total/ano	média/mês	total/ano
2018	187	2240	73	872
2019	155	1859	70	835
2020	359	4303	174	2088

Esses quantitativos demonstram o aumento da capacidade de recrutamento do setor, comparando-se com os anos anteriores. As práticas foram ressignificadas e reorganizadas para atender a uma demanda conjuntural e demonstraram-se efetivas para atender aos objetivos. A nova configuração dos microprocessos que envolvem contratação de pessoal em uma grande instituição possibilitou construir novas possibilidades de atuação, reforçando-se a qualidade e segurança dos processos, assim como o zelo e o cuidado para com as pessoas, tanto as que trabalham diretamente nessa frente da área de gestão de pessoas, como para com todos os profissionais que atuam nas instalações de saúde abrangidas por esta instituição.

Em relação às mudanças adotadas no Programa de Integração de Novos Empregados, identifica-se uma redução considerável de horas de trabalho dedicadas pelos profissionais na execução da atividade, já que o processo presencial envolvia cerca de 11 profissionais de diversas áreas da Instituição, distribuídos em 16 horas de atividade, além das 9 horas de trabalho dedicadas à organização da atividade, controles e lançamentos. Hoje, na modalidade EAD, é necessário o envolvimento apenas de 1 profissional da Gerência de Recursos Humanos, que realiza a inclusão e habilitação dos candidatos no Sistema *Moodle* para realização da atividade e realiza também a conferência da conclusão da Integração pelos candidatos, e que dedica em torno de 1 hora e 30 minutos para estas atividades.

Além disso, os custos institucionais relacionados exclusivamente a hora de trabalho dos profissionais envolvidos no Programa de Integração diminuíram significativamente: antes das mudanças, os gastos mensais considerando a execução de 2 atividades giravam em torno de R\$3.475,00. Já com a implantação da nova metodologia, os custos mensais com pessoal, contabilizados na execução de 3 atividades mensais, ficaram em R\$67,46, representando uma economia anual de quase R\$41.000,00 ao GHC.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme descrito nesse relato tecnológico, a necessidade de ampliar o número de contratações em curto espaço de tempo e,

concomitantemente, atender as recomendações sanitárias, expôs um desafio à equipe.

A autorização das instâncias ministeriais, para contratação emergencial de grande número de pessoas para integrar o quadro de profissionais da rede de saúde, configurou-se como resposta ao número de afastamentos dos empregados, gerados pela doença, bem como para reforçar o atendimento nas linhas de frente do enfrentamento ao novo coronavírus.

Esse novo cenário demandou reorganização de processos internos vinculados à contratação de pessoal. Revisaram-se as etapas, as documentações e os diversos momentos presenciais que envolviam o Recrutamento e Seleção, visando adaptar os procedimentos para as restrições recomendadas e possibilitar o aumento do quantitativo de convocações e admissões.

Dentre as diversas ações implementadas, o desenvolvimento do Portal online para envio de documentações, além de facilitar e agilizar os processos, manteve a segurança no tratamento dos dados e na guarda dos documentos. Outra etapa importante era garantir a atividade informativa da Integração e Acolhimento aos novos Empregados, considerando-se que orientações imprescindíveis fazem parte do conteúdo necessário ao ingresso de novos profissionais. Essa atividade, que era realizada totalmente presencial e foi remodelada para uma versão à distância recebeu avaliações positivas, tanto em relação à acessibilidade quanto à facilidade de compreensão dos conteúdos, o que motivou a transposição total das atividades para essa modalidade.

Os resultados obtidos envolvem tanto a qualificação de diversas práticas em gestão de pessoas quanto a garantia da contratação de mais profissionais nas linhas de frente do atendimento e enfrentamento à Covid-19. Essas mudanças permitiram a manutenção da assistência à saúde na rede de serviços sob a responsabilidade do Grupo Hospitalar Conceição, com qualidade e comprometimento, cumprindo sua função social no acesso ao direito fundamental à saúde.

Cabe salientar que, no decorrer da implantação dessas estratégias, foi possível avaliar as etapas e suas implicações, assim identificamos algumas considerações importantes, as quais podemos destacar:

- O tempo enxuto para o planejamento e a criação do Portal *online* e do Programa de Integração e Acolhimento dos novos empregados na modalidade à distância;
- A integração da equipe, em um momento tão delicado, em virtude da pandemia;
- O envolvimento de diversas categorias profissionais e a vontade de buscar alternativas para rápidas e seguras para enfrentamento da nova realidade;
- A superação de processos históricos, com rupturas de práticas antigas, voltando-se para a abertura de novos aprendizados;
- A possibilidade de trabalho remoto aos membros da equipe de trabalho.

Contudo, para o setor de Recrutamento e Seleção, evidencia-se a necessidade de qualificação e de aperfeiçoamento do Portal

online, visando aumentar seu escopo com a informatização pré (na entrada de dados) e pós (com a integração de outras etapas do Sistema Administrativo da instituição) sistema. O período de implantação dessas ferramentas estratégicas para o processo de contratação de empregados, mostrou que é possível superar os medos e os desafios frente a novas tecnologias, tanto de empregados como de candidatos. Entretanto, identifica-se, também, que 100% dos candidatos conseguem operacionalizar esse processo de contratação, dentro dos prazos estipulados, superando suas resistências iniciais.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C.M.; OLIVEIRA, M.C.S.L.; ROSSATO, M. O sujeito na pesquisa qualitativa: desafios da investigação dos processos de desenvolvimento. **Psic.: Teor. e Pesq.**, v.33, mar/2018. Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37222017000100702&script=sci_arttext)

[37222017000100702&script=sci_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37222017000100702&script=sci_arttext) Acesso em 09nov.2020.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de pessoas: e o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. RJ: Elsevier, 2004.

A vida continua

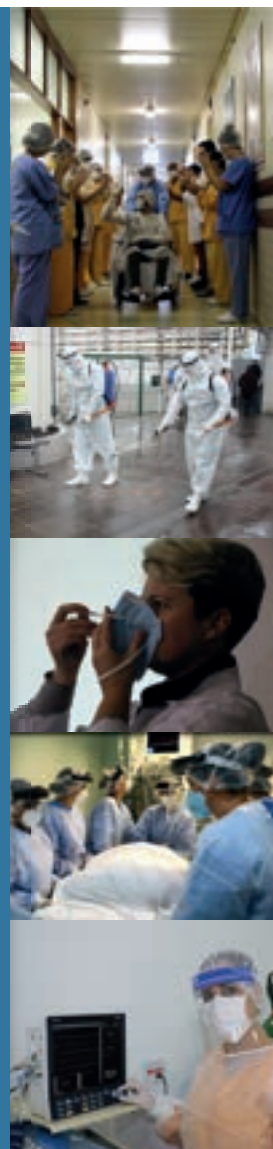
A vida continua,
embora revele sua face
mais crua.

Ostenta sim, sua teimosa alegria,
porém não oculta
sua afiada pua.

A vida continua, rasgou-se
"o manto diáfano da fantasia"
e ela se revela nua.

E os homens aguardam,
com ansiosa pressa,
que a alegria regresse
dançando, girando,
no meio da rua.

Luiz Coronel



MONITORAMENTO DA SAÚDE DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PANDEMIA COVID-19

Victória Tiyoko Moraes Sakamoto
Stephanie Greiner
Laura Cristina dos Santos
Maribel Celeste Inácio Lopes
Vera Beatriz Rodrigues Soares
Vanessa Menezes Catalan

Historicamente, a gestão de pessoas passou por significativas mudanças no decorrer dos anos. Suas atividades, que até então se baseavam em rotinas burocrático-administrativas, começaram a ser vistas sob outra ótica, na medida em que foram considerando outros fatores humanísticos. Tais fatores vão além do cumprimento eficaz e eficiente das tarefas como, o ambiente e condições de trabalho, o relacionamento interpessoal, a qualidade de vida dos profissionais e da produção, a liderança e a comunicação, entre outros.

Com isso, os processos precisaram ser integrados, estando as ações de recrutamento, seleção, treinamento, desenvolvimento, remuneração e benefícios intrinsecamente relacionadas. Os processos deixaram de ser executados por meio de ações isoladas e passaram a atender as necessidades dos negócios, alinhando-as com a missão, a visão e os valores das organizações. Reconhecer o profissional como parceiro das instituições é essencial, visto que é o protagonista da transformação e da qualificação das instituições.

No ano de 2020, a pandemia de COVID-19 despertou nos gestores a necessidade de um olhar mais apurado, a fim de compreender o profissional, principalmente nas instituições de saúde, como indivíduo. Sabe-se que todos os envolvidos no

processo de cuidar estão travando batalhas internas e externas nesse momento de pandemia.

A Constituição Federal Brasileira de 1988 (Brasil, 1988) e a Convenção nº 155 da Organização Internacional do Trabalho (OIT, 1981), internalizada pelo Brasil, definem que toda organização tem responsabilidade referente à saúde e segurança do trabalhador e de outros que possam ser afetados por suas atividades. A Lei Federal nº 8.080/1990, também conhecida como Lei Orgânica da Saúde, garante a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, bem como a recuperação, reabilitação e assistência às vítimas de acidentes doenças e agravos relacionados ao trabalho. Portanto, todos os serviços de saúde devem garantir a adoção de medidas e mecanismos de proteção e promoção à saúde para todos os trabalhadores.

Cuidar da saúde mental das equipes, durante a pandemia da COVID-19 é essencial para a segurança dos trabalhadores e dos pacientes (EBSERH, 2020). É muito frequente que estes profissionais se sintam em sofrimento emocional diante dessa situação, o que não significa que eles não possam continuar fazendo seu trabalho ou que isso seja uma fraqueza. Gerenciar a saúde mental dos profissionais e o bem-estar psicossocial durante esse período é tão importante quanto manter sua saúde física principalmente para que eles possam ter melhor estrutura para cumprir seus papéis e desenvolver suas atividades.

Os principais motivos que levam os profissionais de saúde ao sofrimento mental são (IASC, 2020):

- Receio de ser infectado durante o atendimento;
- Receio de perder os meios de subsistência, de não poder trabalhar durante o isolamento e de ser demitido do trabalho;
- Receio de ser excluído socialmente/colocado em quarentena por estar associado à doença e/ou de se separar de entes queridos e cuidadores devido ao regime de quarentena;
- Receio de reviver a experiência de uma epidemia anterior;
- Preocupação pelos filhos pequenos estarem em casa sozinhos (devido ao fechamento da escola) sem cuidados e apoio adequados;
- Aumento da demanda no ambiente de trabalho, incluindo longas horas de trabalho, aumento do número de pacientes e necessidade de se manter atualizado com as melhores práticas e as mais atuais;
- Reduzido apoio social devido a intensos horários de trabalho;
- Estigma da população em relação aos profissionais que trabalham na linha de frente dos cuidados aos pacientes com COVID-19.

Durante a pandemia do COVID-19, o Grupo Hospitalar Conceição (GHC) se tornou referência para atendimento de pacientes adultos e pediátricos suspeitos ou com diagnóstico confirmado de coronavírus. Para tanto, foi necessário desenvolver estratégias de atuação, tendo em vista que unidades de internação, espaços da Emergência, UTI e Sala de Recuperação foram

transformados em áreas COVID. A realidade da instituição acompanhou o cenário global das demais instituições de saúde, vivenciando diariamente um aumento crescente de profissionais que se afastaram por sintomas compatíveis com síndrome gripal e que, após os testes, confirmaram diagnóstico de COVID-19.

Dentre as medidas adotadas, idealizou-se um grupo de trabalho que fosse responsável por monitorar, acompanhar e orientar os profissionais durante esse processo, almejando a aproximação da instituição com os profissionais nesse momento de fragilidade, em que o profissional se torna paciente. Assim, estruturou-se o Grupo de Trabalho (GT) de Monitoramento do GHC, sobre o qual trata este capítulo. Nas próximas páginas, serão apresentados aspectos relativos à composição inicial e evolução do GT, a inserção da Gestão de Risco no GT, e as ferramentas e fluxos desenvolvidos para a otimização dos processos.

O GT DE MONITORAMENTO

Idealizado pela diretoria vigente, o GT de Monitoramento foi implantado em março de 2020, com o objetivo de acompanhar os profissionais do GHC afastados por síndrome gripal promovendo uma escuta humanizada para que essa etapa seja vivenciada de uma maneira mais tranquila e amparada.

Inicialmente era composto por uma assessora da Diretoria do GHC e por uma técnica de enfermagem que coordena a Gerência de Apoio. Ambas contaram com o suporte dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e em Saúde da Família e Comunidade para auxiliar no atendimento das demandas

do GT, principalmente no que tange ao contato telefônico com os trabalhadores afastados por síndrome gripal. Contudo, a demanda passou a ser superior aos recursos humanos até então disponíveis, carecendo de maior suporte. No final de abril/2020, profissionais da Gestão de Risco Assistencial (GRA) foram inseridos no GT, com o intuito de auxiliar nas necessidades do serviço. O GT passou a ter em torno de 20 profissionais de diferentes cargos trabalhando, e atualmente conta com 4 profissionais contratados, 2 estagiários e 2 jovens aprendizes.

O GT de Monitoramento desempenha suas atividades em parceria com a Emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) e o Posto de Atendimento a Funcionários com Síndrome Gripal (Tenda Covid), o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), o Laboratório de Análises Clínicas e o Ambulatório do HNSC.

Além disso, segue as recomendações contidas no protocolo institucional intitulado *“Protocolo de Atendimento Clínico e Monitoramento de Profissionais de Saúde do GHC com Síndrome Gripal durante a pandemia COVID-19 e de Avaliação Epidemiológica de Profissionais de Saúde Assintomáticos contato com caso confirmado COVID-19”*. Este protocolo está disponível no *site* institucional bem como no sistema de informações próprio do GHC, e traz as recomendações para atendimento profissionais sintomáticos e assintomáticos que tiveram contato com caso positivo no trabalho (pacientes e/ou profissionais) ou em domicílio.

O GT de Monitoramento realiza o acompanhamento dos profissionais do GHC em diferentes situações, a saber:

- a) Profissionais que se afastam por apresentarem sintomas compatíveis com Síndrome Gripal;
- b) Profissionais que procuram atendimento em outras instituições de saúde, realizam testes externos, e que comunicam o GT para o acompanhamento e orientações;
- e
- c) Casos onde ocorrem rastreamentos nos setores, em que é preciso organizar e agendar as testagens, comunicar os gestores, acompanhar resultados e orientar os profissionais (conforme avaliação do NHE) em situações de resultados positivos.

Basicamente, o GT de Monitoramento segue o seguinte fluxo, conforme a imagem a seguir:



O PROCESSO DE ACOMPANHAMENTO DOS PROFISSIONAIS SINTOMÁTICOS

Conforme as orientações do NHE, foi desenvolvido um fluxograma de acompanhamento dos profissionais que apresentam sintomas compatíveis com síndrome gripal e tenham suspeita de COVID-19. Este fluxograma sofreu ajustes de acordo com os cenários vivenciados na instituição.

A última atualização do mesmo classifica o atendimento dos profissionais em três cores: vermelho, amarelo e verde:

- A cor vermelha indica a necessidade dos testes de RT-PCR para laboratório terceirizado pela instituição e antígeno e compreende os profissionais atuantes nas áreas de atendimento ao paciente crítico no HNSC, tais como: Emergência, Unidades de Terapia Intensiva e unidades de internação destinadas ao atendimento COVID;
- A cor amarela sinaliza a necessidade de coletas de RT-PCR para o LACEN e antígeno e compreende os profissionais atuantes nas demais áreas do HNSC;
- A cor verde sinaliza a necessidade de coletas de RT-PCR para o LACEN e, caso seja negativo, coleta de teste rápido de anticorpos para COVID.

O afastamento inicial varia entre 5 a 7 dias, enquanto se enquadrar como caso suspeito e, caso confirme o diagnóstico de COVID-19, o afastamento é prorrogado para 10 ou 14 dias, conforme situação clínica.

É durante o período de afastamento que a equipe do GT de

Monitoramento atua majoritariamente. A equipe entra em contato por telefone com os profissionais afastados, mediante o resultado do teste coletado. Geralmente, é o GT que comunica o resultado do exame para o profissional, já realizando o primeiro acompanhamento através de uma escuta humanizada e verificando como o profissional está se sentindo, física e mentalmente. Além disso, o GT fornece orientações iniciais quanto à indicação de afastamento e cuidados durante esse período, principalmente nos casos em que os profissionais estão sintomáticos, auxiliando a identificar sinais de alerta e agravamento sugestivos de reavaliação clínica.

O GT de Monitoramento já realizou mais de quinze mil contatos telefônicos, entre ligações realizadas e recebidas a partir da livre demanda dos profissionais que ligam em busca de orientações.

Para facilitar o acesso às informações e orientações relevantes, a equipe da GRA inserida no GT elaborou um logo representativo para o grupo, inserido no material didático de apoio para o serviço, contendo informações básicas sobre o GT, seu funcionamento e suas rotinas. Esse material está disponível no *site* institucional com acesso aberto.



Após cumprir o período preconizado de afastamento, os profissionais que tiveram diagnóstico positivo para COVID-19, antes de retomar as atividades laborais, realizam uma avaliação clínica com o intuito de verificar se o profissional está ou não em condições de retornar. Por isso, o fluxo de atendimento do Ambulatório/HNSC vem se ajustando às necessidades ao longo da pandemia.

Em relação à organização do retorno dos profissionais, a equipe do GT de Monitoramento realiza os agendamentos das consultas de retorno, quando os médicos do Ambulatório/HNSC devem avaliar os profissionais afastados. Além disso, conforme necessidade, também realizam reavaliação clínica dos profissionais que já retornaram ao trabalho, mas que apresentam ainda algum sintoma ou necessitam de avaliação médica decorrente do seu histórico com o COVID-19 e, caso tenha a indicação da continuidade, o profissional é encaminhado para avaliação de especialista e/ou realiza exames complementares.

SUPORTE PSICOLÓGICO AOS PROFISSIONAIS

Durante as escutas humanizadas, a equipe do GT de Monitoramento evidencia que alguns profissionais que se encontram afastados necessitam de um suporte psicológico mais abrangente e em menor periodicidade. Portanto, nessas situações, os casos são discutidos e matriciados para o time de psicólogas que realiza contato telefônico ao profissional afastado, ofertando o acompanhamento psicológico.

Da mesma forma que o GT de Monitoramento conta com a parceria de profissionais médicos do Ambulatório/HNSC, em virtude desses eventos desenvolveu-se um Programa de Atendimento Psicológico para Funcionários durante a Pandemia COVID-19. Este Programa é conduzido pelas psicólogas do Ambulatório/HNSC (sete profissionais), que dão seguimento aos atendimentos de profissionais que foram positivos para coronavírus.

Além desse atendimento direcionado aos profissionais que estavam positivos para COVID-19, foi disponibilizado também um espaço para que os profissionais interessados, independente do seu setor de trabalho (área COVID ou não COVID), que não foram positivos, mas que possuíssem demandas e pudessem dialogar sobre seus medos e suas angústias através de um grupo focal. Acredita-se que o grupo focal auxilia no processamento da realidade pessoal experienciada durante a pandemia, possibilitando o dimensionamento da situação e, conseqüentemente, o enfrentamento.

O DESENVOLVIMENTO DE FERRAMENTAS PARA OTIMIZAR O PROCESSO

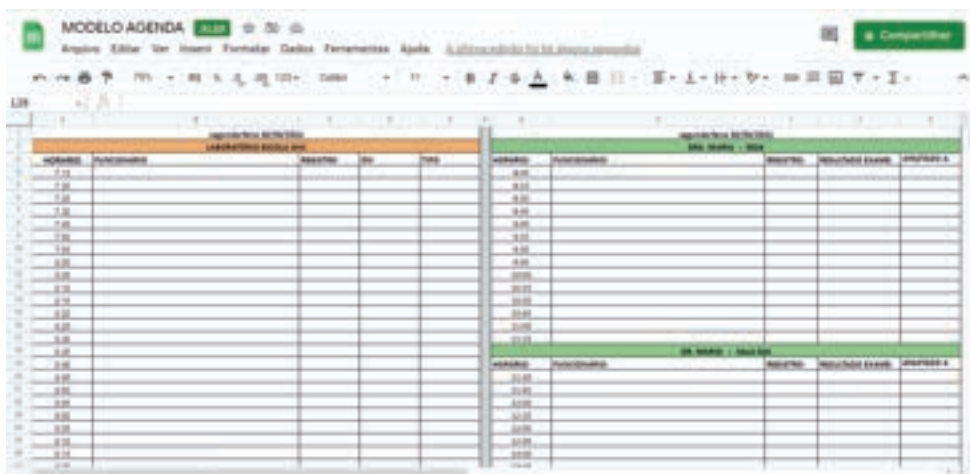
A equipe da GRA evidenciou a necessidade de otimizar a rotina diária. Para tanto, propôs algumas estratégias. Dentre elas, foram desenvolvidas ferramentas para o acompanhamento dos profissionais, gerenciamento de dados, o cuidado em tratar de forma humanizada as informações trazidas pelos profissionais nos seus relatos e os encaminhamentos necessários para suprir as necessidades e demandas para o reestabelecimento de sua saúde física e mental.

Uma das ferramentas foi para a atividade de registro em planilha eletrônica do *google drive* que possibilitou a inclusão da listagem dos profissionais afastados por síndrome gripal e também os que estavam em rastreo com suas respectivas informações¹⁰. A ferramenta também facilitou a organização das informações, proporcionando agilidade na localização dos profissionais, acompanhamento dos sintomas, maior controle dos períodos de afastamento para agendamento de testes e consultas de retorno. Dessa forma proporcionou a continuidade do atendimento realizado a cada profissional (elevado rodízio de profissionais no GT), para que a escuta humanizada não se tornasse repetitiva, mas sim complementada a cada atendimento realizado.

¹⁰ Nome completo, data de nascimento, registro de prontuário eletrônico, cartão ponto, cargo, setor, turno e unidade hospitalar de atuação, data da coleta do exame, período de afastamento, contato telefônico e registro dos contatos telefônicos.



Outra ferramenta que auxiliou o processo de agendamento de consultas foi a elaboração de um calendário também no *Google Drive*, contendo, nas linhas, o dia do afastamento e nas colunas data dos agendamentos conforme fases do protocolo. Verificou-se que essa ferramenta simples trouxe agilidade e maior segurança no momento das marcações dos testes e consultas, uma vez que permite a visualização da agenda em tempo real prevenindo a ocorrência de possíveis falhas no registro das marcações, tais como dois pacientes marcados para o mesmo horário, ou o mesmo paciente em dois horários diferentes.



O PROCESSO DE RASTREAMENTO

O processo de rastreamento é utilizado para a identificação de possíveis casos positivos de COVID-19 em profissionais que não apresentam sintomas gripais mas estiveram em contato próximo com pessoas que positivaram teste para o diagnóstico de COVID-19. É uma ferramenta muito útil para prevenir a ocorrência de possíveis surtos de Coronavírus tanto no ambiente de trabalho como no domiciliar.

A partir de dúvidas dos gestores em como proceder em caso de profissionais assintomáticos que tiveram contato com casos positivos de coronavírus, conforme as orientações do NHE, foi elaborado um fluxograma para orientar gestores e profissionais em relação às etapas realizadas em casos de necessidade de rastreio nas unidades.

Assim, o GT de Monitoramento era o executor das ações de rastreamento, a partir de avaliação criteriosa realizada pelo NHE, conforme as seguintes etapas:

- 1) Ao identificar um caso positivo na unidade, seja de paciente ou de profissional, o gestor é responsável por comunicar o NHE para que seja liberado para a equipe o preenchimento das fichas de investigação;
- 2) A partir destas fichas, a equipe do NHE avalia e classifica os profissionais quanto ao grau de exposição, sinalizando se há indicação de testagem de rastreo;
- 3) Após o término da avaliação, o NHE encaminha e-mail ao GT de Monitoramento com a lista dos profissionais que deverão ser rastreados, indicando o tipo de teste a ser realizado (RT-PCR ou teste rápido de anticorpos) e a janela permitida para a coleta;
- 4) Ao receber a listagem, o GT organiza e agenda as coletas de rastreamento, enviando aos gestores e contatando os profissionais quanto à indicação de coleta.

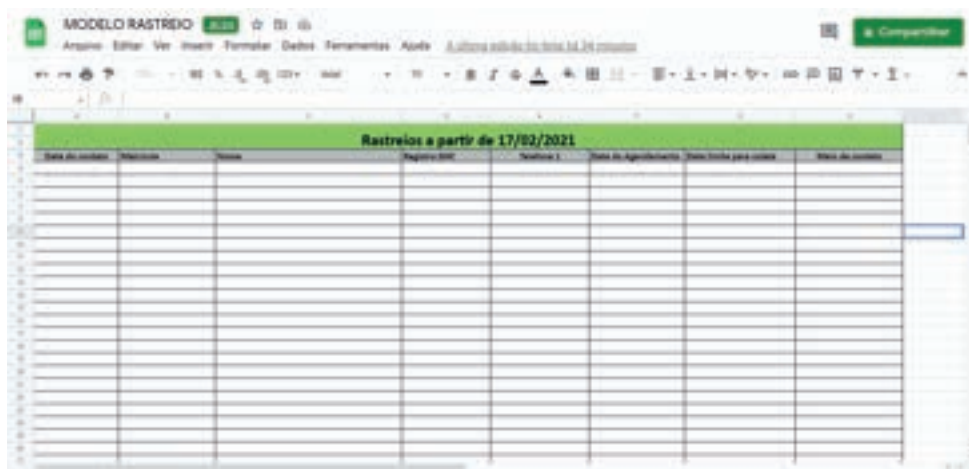
O fluxo de rastreamento pode ser encontrado no “Protocolo de atendimento clínico, psicológico e monitoramento de profissionais de saúde do Grupo Hospitalar Conceição com síndrome gripal durante a pandemia COVID-19 e de avaliação epidemiológica de profissionais de saúde assintomáticos contato com caso confirmado COVID-19”, disponível no Portal COVID do *site* do GHC (www.ghc.com.br), facilitando o acesso dos profissionais.

FERRAMENTAS PARA OTIMIZAR O PROCESSO DE RASTREAMENTO

A equipe da GRA desenvolveu formas para otimizar o processo de rastreamento dos profissionais que tiveram exposição

ao coronavírus, seja por contato com paciente e/ou profissionais com diagnóstico confirmado, ou contato domiciliar com casos positivos.

Como a listagem dos profissionais era enviada diariamente pelo NEH ao GT de Monitoramento conforme avaliação das fichas de investigação de exposição, muitas vezes os profissionais recebiam mais de uma indicação de testagem por diferentes casos e, conseqüente, as listagens vinham repetidas. Por conta disso, foram desenvolvidas planilhas eletrônicas no *Google Drive* por unidade hospitalar para monitorar a indicação dos rastreios.



DESENVOLVIMENTO DE INDICADORES

Além dos fluxos e ferramentas criadas para registro dos atendimentos e controle dos rastreamentos, foram desenvolvidos indicadores para monitorar informações relevantes para o GHC. Tais indicadores auxiliaram o Gabinete de Gerenciamento de Crise do GHC nas tomadas de decisão, bem como embasaram o relatório semanal enviado à Diretoria do GHC, que é divulgado no *site*

institucional, disponível no Portal COVID do site do GHC (www.ghc.com.br), facilitando o acesso dos profissionais.

Os indicadores desenvolvidos foram divididos em dois grupos: indicadores relacionados aos profissionais afastados e indicadores relacionados aos rastreamentos na instituição, conforme o quadro a seguir:

Indicadores relacionados aos Profissionais Afastados

- Índice geral de profissionais que seguem afastados (independente da causa) na instituição;
- Média de afastamentos por síndrome gripal;
- Índice geral de profissionais que seguem afastados (independente da causa) *versus* profissionais que já retornaram na instituição;
- Porcentagem de afastamentos decorrentes de síndrome gripal sobre os afastamentos totais na instituição;
- Índice geral de afastamentos de profissionais por síndrome gripal, casos positivos e negativos na Instituição;
- Incidência de profissionais que positivaram para COVID-19 *versus* acumulado dos profissionais positivos na instituição;
- Número de profissionais que positivaram para COVID-19 semanalmente e por setor e por unidade no GHC.

Indicadores relacionados aos Rastreamentos

- Total geral de rastreamento de profissionais GHC e por cada unidade hospitalar;
- Porcentagem de rastreios positivos;
- Porcentagem de adesão no monitoramento a nível GHC e por unidade hospitalar;
- Média de testes por profissional;
- Índice de profissionais monitorados;
- Porcentagem de profissionais positivos nos rastreamentos por unidade hospitalar.

CONCLUSÃO

Sob as óticas de gestão e assistencial, a estratégia de implantação de um GT de Monitoramento de profissionais subsidiou, a partir de indicadores, as tomadas de decisão do Gabinete de Gerenciamento de Crise do GHC, de forma colaborativa. Ao fornecer informações quantitativas do cenário real sobre a COVID-19 no GHC, contribuiu para o processo de gestão da crise de saúde pública vivenciada.

Considerando a realidade e as características da instituição, os resultados não podem ser generalizáveis, tendo em vista sua estrutura e seus recursos (físicos, materiais e humanos). Os resultados apresentados possibilitam compartilhar a estratégia organizacional da instituição relacionada ao cuidado prestado para com seus profissionais diante de uma pandemia em curso. Além disso, podem fomentar e inspirar gestores de outras instituições a também desenvolverem um programa de atenção direcionado aos profissionais de saúde em períodos de crise como esta, prevendo a necessidade de remodelação de processos e de equipes assistenciais, administrativas e de apoio.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO/OIT. Convenção 155. 1981. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/dl/convencao-oit-155.pdf>>

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da

Saúde. Brasília, 1990. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>

EBSERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Cuidados para Saúde Mental de Sua Equipe Durante o Enfrentamento do COVID-19. 2020.

International Accounting Standards Committee – IASC. Briefing Note on Addressing Mental Health and Psychosocial Aspects of COVID-19. Outbreak- Version 1.0. Feb. 2020. Disponível em:
<<https://www.unicef.org/media/65916/file/Briefing%20note%20on%20addressing%20mental%20health%20and%20psychosocial%20aspects%20of%20COVID-19%20outbreak.pdf>>

Pandemia

As naves que cruzavam os céus
estão agachadas no ninho metálico
dos aeroportos.

Nas monumentais avenidas
Somente o vento percorre as galerias
e senta à mesa dos restaurantes.

O vírus ri dos relatórios
e zomba das fronteiras.

Há um dissimulado baile de máscaras
em todos os salões da República.
O Fake ganha estrelato nos noticiários.
O medo revela o poder
de sua dinastia.

Mas a vida floresce
nas plantações e no "acrobático milagre
do voo dos pássaros"
sem nunca se acanhar ante os desalentos.



Lulz Coronel



A AÇÃO DA OUVIDORIA EM UM AMBIENTE HOSPITALAR DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Carla Josiana Braun
Jonas Luís Ribeiro
Adriana Teixeira Dutra
Ana Paula dos Santos
Isabel Ribeiro da Rosa
Samuel Oliveira de Souza

A OUVIDORIA

A Ouvidoria é a unidade administrativa do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), vinculada diretamente ao Conselho de Administração, que tem a função de intermediar as relações entre o usuário e a administração do Grupo, promovendo a qualidade de comunicação, formação de laços de confiança, colaboração mútua e melhorias nos serviços prestados pela Instituição.

A Ouvidoria possibilita ao usuário do GHC se manifestar por meio de denúncia, reclamação, elogio, solicitação, sugestão ou pedido de informação. Se a Ouvidoria possuir a informação solicitada, o usuário a receberá no momento do atendimento. Para as manifestações que requeiram análise ou apuração de outras áreas do GHC, a manifestação será registrada e encaminhada para a área responsável. Após a resposta desta, a Ouvidoria entrará em contato com o usuário para informá-lo sobre o retorno da Gerência.

Além do acolhimento ao cidadão, encaminhamento e tratamento de manifestações, é papel da Ouvidoria produzir informações que possam subsidiar os gestores nas suas tomadas de decisões, tornando o setor uma importante ferramenta de gestão.

Tal procedimento é realizado por meio de relatórios quadrimestrais e de pesquisas mensais de satisfação.

No GHC, a Ouvidoria também atua como canal de entrada para denúncias referentes ao Código de Ética e Conduta do GHC, canal de tratamento dos pedidos de Acesso à Informação, gestora da Pesquisa de Satisfação Institucional e responsável pela atualização da Carta de Serviços do GHC.

Os canais de atendimento ao usuário disponibilizados pela Ouvidoria do GHC são: presencial, telefone, e-mail, *site* institucional e cartas de manifestação. Os atendimentos presenciais são prestados nos Hospitais Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Cristo Redentor (HCR) e Fêmeina (HF). O número do telefone para o registro de manifestações é o 0800 642 1300, pelo qual o usuário entra em contato com a Ouvidoria para relatar o motivo de sua ligação. O atendente do setor, após ouvir o relato, registra no sistema OuvidorSUS e no final da ligação passa para o usuário o número do protocolo gerado. Todas as ligações são gravadas e este procedimento é informado ao cidadão. Por meio deste canal de atendimento, é possível registrar manifestações referentes a todos os Hospitais, Unidades de Saúde, CAPS e UPA, vinculados ao GHC.

Pelo *site* do GHC, o usuário é direcionado para o sistema FalaBR, no qual ele próprio faz o registro da sua manifestação. Por meio do e-mail institucional, o usuário faz o seu relato e este é inserido no sistema OuvidorSUS pelos funcionários da Ouvidoria.

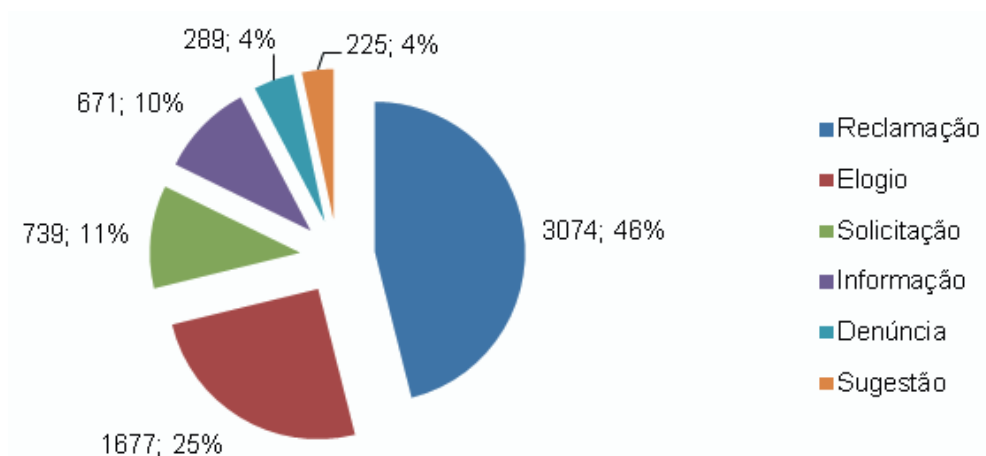
As cartas de manifestação, em tempos normais, são disponibilizadas fisicamente em todas as Unidades de Saúde do GHC, CAPs, Consultório de Rua, UPA Moacyr Scliar e unidades de

internação e emergências dos Hospitais Conceição, Cristo Redentor e Fêmeina.

Além disso, pelo fato de a Ouvidoria do GHC integrar o Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS e o Sistema de Ouvidorias do Poder Executivo Federal, o usuário pode lhe enviar manifestações a partir das esferas federal, estadual e municipal.

A OUVIDORIA ANTES DA PANDEMIA

De janeiro a dezembro de 2019, a Ouvidoria do GHC registrou 6.675 manifestações, que foram classificadas da seguinte forma:



Nesse período, os três principais motivos de reclamações eram relacionados à insatisfação com o atendimento prestado pelos profissionais da Instituição (49%); à dificuldade de acesso (demora no atendimento, quantidade restrita de vagas, por exemplo, 15%); e às rotinas do Hospital (horários de visitas e alimentação, troca de acompanhante, etc, 10%).

Dos elogios registrados, 98% eram referentes à satisfação com os atendimentos dos profissionais. Os maiores números de solicitações registradas foram de: cirurgias (23%), consultas (15%) e

documentos (laudos, prontuários, etc, equivalentes a 9%). As informações requeriam principalmente orientações em saúde. As denúncias registradas, em sua maioria (89%), referiam-se à insatisfação com o atendimento de algum profissional da Instituição. Por fim, as sugestões recebidas referiam-se a aquisições de materiais de uso permanente e a rotinas, em sua maioria.

Dessas manifestações, 46% foram registradas presencialmente, 26% por meio de cartas de manifestações e 15% por telefone. O restante dividiu-se entre e-mail, formulário *web* (*site*) e correspondência oficial, respectivamente.

Em relação ao espaço físico, a Ouvidoria do HNSC estava localizada na entrada do Hospital, em local de grande visibilidade e fácil acesso para todos os usuários. As portas de acesso dos usuários e dos funcionários eram distintas, garantindo privacidade e segurança a todos. O usuário, ao entrar na Ouvidoria pela porta externa ao Hospital, deparava-se apenas com os atendentes dispostos cada um em sua cabine de atendimento presencial, não conseguindo visualizar os demais membros da equipe. Os funcionários que não estavam no atendimento presencial, acessavam o Setor por porta localizada dentro do Hospital, não visualizando, assim, os usuários em atendimento.

As ouvidorias dos Hospitais Fêmeina e Cristo Redentor estavam – e ainda permanecem – em locais que possibilitam o acesso de todos os usuários. Ambas possuem apenas uma porta de acesso para funcionários e usuários. Os atendimentos eram – e continuam – individualizados para garantir privacidade. E, assim

como no HNSC, as mesas de atendimento não tinham barreiras físicas.

A INFLUÊNCIA DA PANDEMIA NA OUVIDORIA

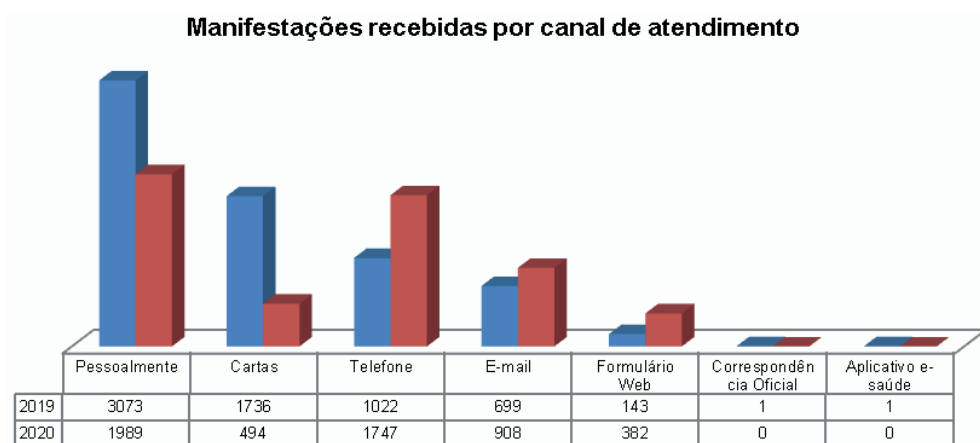
Em março de 2020, teve-se conhecimento do primeiro caso positivo de coronavírus no Estado do Rio Grande do Sul (RS). A partir deste acontecimento, no âmbito do GHC, foi adotada uma série de medidas de proteção para enfrentamento do novo coronavírus. As modificações afetaram todos os serviços da Instituição. Devido ao fato de ter se tornado referência para o atendimento de pacientes com suspeita ou confirmação de Covid-19, o HNSC foi o mais afetado.

Em conformidade com esse contexto, a Ouvidoria do HNSC foi aquela onde os efeitos da pandemia foram mais percebidos. Apesar disso, as Ouvidorias dos hospitais Cristo Redentor e Fêmeina também tiveram diminuição de manifestações e mudanças nos motivos das mesmas.

Uma das medidas que impactou diretamente na quantidade, nos motivos e no canal de atendimento de registro das manifestações foi o cancelamento de consultas e cirurgias eletivas, para diminuir a circulação de pessoas nos hospitais. A partir dessa medida, o número de manifestações presenciais diminuiu, pois, geralmente, o usuário procura a Ouvidoria no momento da situação que lhe motiva a registrar manifestação, e isso ocorre, principalmente, enquanto ele ainda está no Hospital. Pelo fato de se constituir o principal canal de comunicação com a Ouvidoria, a redução dos atendimentos presenciais teve como resultado a

diminuição geral no número de manifestações. Observou-se, porém, o aumento da quantidade de solicitações de marcações de consultas e cirurgias por meio da Ouvidoria, assim como a elevação de registros por telefone e pelos canais de atendimento online (e-mail e site do GHC).

A seguir, apresenta-se quadro que compara as manifestações recebidas pela Ouvidoria do GHC nos anos de 2019 e 2020, por canal de atendimento.

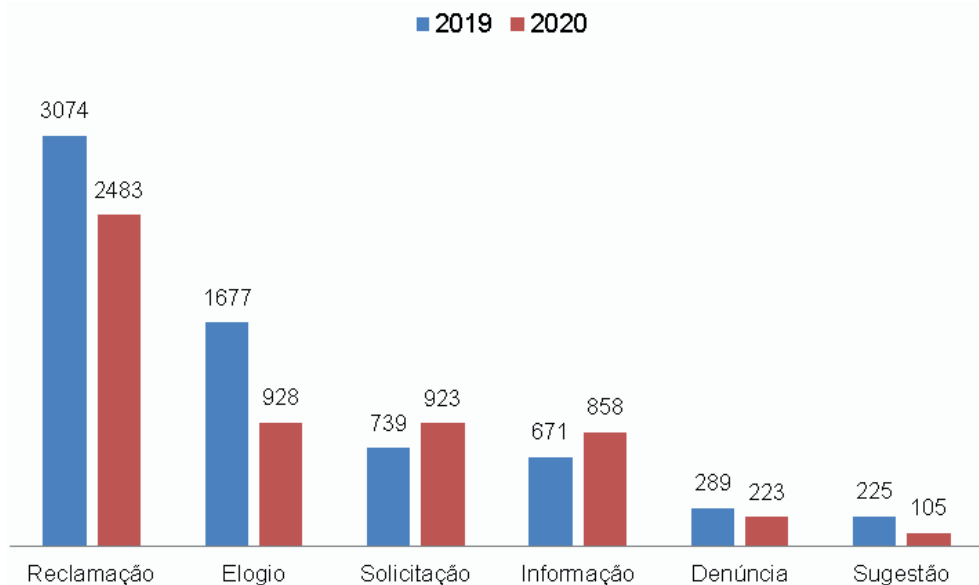


Com o passar do tempo e o agravamento da pandemia, foi necessário restringir as visitas e a permanência de acompanhantes com os pacientes. Tal medida gerou muita insatisfação dos usuários, pois, além de alegarem que muitos pacientes necessitavam de acompanhamento durante a internação, dificultou o contato com a equipe médica e, conseqüentemente, o recebimento de notícias sobre os familiares. Assim, essas restrições geraram muitas manifestações caracterizadas como insatisfações com as novas rotinas.

Segundo mencionado anteriormente, a pandemia impactou de modo significativo na quantidade de manifestações. Em 2019, a Ouvidoria registrou 6.675 manifestações e, em 2020, 5.520. Ou seja, de um ano para o outro, houve uma redução de 17,3% no total de manifestações.

Além da quantidade, houve significativa mudança na classificação das manifestações. Com as trocas de rotinas, muitos usuários passaram a entrar em contato com a Ouvidoria em busca de informações sobre os serviços, as novas regras e também para pedir orientações sobre como obter notícias dos pacientes. Conseqüentemente, as manifestações classificadas como solicitações aumentaram de modo expressivo durante a pandemia. Mesmo sendo amplamente divulgado que o Hospital Conceição havia suspenso as cirurgias eletivas e restringido o atendimento ambulatorial, muitos usuários entravam em contato com a Ouvidoria solicitando a marcação de consultas e cirurgias, alegando urgência e a impossibilidade de aguardarem a retomada das rotinas normais da Instituição.

A seguir, expõe-se quadro que compara os tipos de manifestações recebidas pela Ouvidoria nos anos de 2019 e 2020.



A estrutura física da Ouvidoria do HNSC também foi afetada pela pandemia. No final de março de 2020, a Gerência de Unidades de Internação do HNSC solicitou uma parte da sala da Ouvidoria para a organização de espaço destinado à triagem, ou seja, para a aferição de temperatura e para investigar possíveis sintomas gripais em todas as pessoas que desejavam entrar na Instituição. Assim, concedeu-se a recepção e uma estação de trabalho onde eram realizados atendimentos presenciais. A partir desse momento, a Ouvidoria do HNSC permaneceu apenas com uma estação para atendimentos presenciais. Em compensação, abriu-se mais uma linha telefônica e deslocou-se outro funcionário para esse canal de atendimento.

Devido à pandemia, para a proteção de funcionários e usuários, foi necessária a colocação de acrílico nas mesas onde se realizam os atendimentos presenciais nas Ouvidorias. Em um primeiro momento, a proteção foi colocada na mesa da Ouvidoria do

HNSC. Nos hospitais Cristo Redentor e Fêmeina, tal procedimento foi realizado posteriormente, em 2021.

Além disso, como medida de proteção devido à pandemia, as cartas de manifestação deixaram de ser utilizadas a partir de abril de 2020. Essa medida foi adotada para se evitar a circulação de funcionários da Ouvidoria dentro dos Hospitais, nas Unidades de Saúde e na UPA, e para se diminuir a quantidade de papéis e outros objetos potencialmente contaminados.

MUDANÇA DE PERFIL: A OUVIDORIA ATIVA

Com o início da pandemia, as equipes assistenciais tiveram que adotar novas rotinas e se adequar ao grande número de funcionários afastados. Assim, durante esse período inicial, gerou-se uma grande dificuldade de informar os familiares dos pacientes internados sobre o estado de saúde desses. Ao mesmo tempo, a restrição de visitas e acompanhantes impactou diretamente em reclamações sobre as rotinas e os protocolos de atendimentos.

Diante disto, a Ouvidoria começou a atuar de forma ativa, entrando em contato com as Gerências do GHC quando identificava registros recorrentes sobre determinado assunto e buscando informações sobre serviços e setores de modo a orientar de forma imediata os usuários. Desta forma, por meio de algumas situações fáticas, a seguir, passa-se a ilustrar esse novo modo de atuação da Ouvidoria a partir de 2020.

Cancelamento de consultas

Uma das medidas que impactou diretamente na quantidade e nos motivos das manifestações foi o cancelamento de consultas com o objetivo de diminuir a circulação de pessoas no HNSC. Esse fato gerou muitas manifestações de usuários com dúvidas sobre o cancelamento ou não de sua consulta, reclamações sobre o cancelamento de consulta sem ter previsão de nova data e de solicitações de consultas. Buscando agilizar o retorno aos usuários e auxiliar as Gerências que estavam com excessivo trabalho, a Gerência de Interunidades de Emergências e a Ouvidoria combinaram a elaboração de resposta padrão a ser formulada pela primeira. Esse texto foi enviado à Ouvidoria. Assim, a partir deste momento, questionamentos referentes àqueles assuntos eram registrados e respondidos diretamente pela última.

Informações sobre resultados de exames

Quando o GHC iniciou os atendimentos a usuários com suspeita de Covid-19 e passou a realizar exames para detecção da doença, muitos usuários contatavam a Ouvidoria, pois tinham dúvidas sobre o prazo para saberem o resultado do teste ou como seriam notificados. A partir disso, a Gerência de Interunidades de Emergências e a Gerência da UPA Moacyr Scliar enviaram para a Ouvidoria informações a serem passadas para os usuários sem a necessidade de encaminhamento para as referidas Gerências.

Informações sobre o quadro de saúde do paciente

A redução dos dias para visitas a pacientes internados, a diminuição de acompanhantes e, posteriormente, o cancelamento total das visitas resultaram em aumento considerável do número de reclamações referentes às novas rotinas, principalmente devido à dificuldade de se obter informações sobre os pacientes.

As áreas tiveram de elaborar novas rotinas no mesmo momento em que tiveram sobrecarga de trabalho. Então, algumas conseguiram se organizar para que o médico assistente entrasse em contato com os familiares, enquanto outras disponibilizaram ramais para os familiares entrarem em contato com a equipe médica. Porém, a Ouvidoria não tinha informações sobre como cada área estava organizada tendo que registrar todas as reclamações e encaminhá-las para as Gerências responsáveis. Conforme as respostas chegavam à Ouvidoria eram analisadas e se orientavam os familiares. Assim, a Ouvidoria trabalhava de forma ativa buscando atender prontamente aos usuários e tentando diminuir a sobrecarga de trabalho dos setores com o envio de manifestações.

Entretanto, a rotina de fornecer telefones aos familiares gerava insegurança para algumas áreas, pois não se tinha certeza se realmente a pessoa que se identificava como familiar ou responsável pelo paciente de fato era quem alegava ser. Então, instituiu-se regra única de que as informações de saúde do paciente seriam passadas pela equipe médica, não sendo necessário o familiar entrar em contato com o Hospital. A partir desse novo regramento, quando o familiar entra em contato para reclamar sobre a falta de informações, os funcionários da Ouvidoria verificam no

sistema se a equipe médica efetuou contato com outro familiar ou responsável pelo paciente e somente em caso negativo encaminhava-se a manifestação para a Gerência. Nos demais casos, os registros são feitos como informação, ou seja, as manifestações são registradas em primeiro nível, que ocorre quando a própria Ouvidoria responde a manifestação.

Testagem de vacina contra o coronavírus

Em 10 de setembro de 2020, foi divulgado na mídia que o Hospital Conceição iria testar vacina contra o coronavírus. Imediatamente à divulgação, a Ouvidoria começou a receber diversos e-mails de pessoas interessadas em participar como voluntárias e outros que questionavam sobre os procedimentos para se candidatar, pois essas informações não constavam na matéria veiculada. Como a Ouvidoria não tinha essas informações, porque soube da notícia por meio dos veículos de comunicação externos, entrou em contato com o Assessor de Imprensa do GHC e, no dia seguinte, com o Gerente de Ensino e Pesquisa. Assim, a partir dos dados obtidos, a Ouvidoria formulou resposta a ser fornecida imediatamente aos interessados sem a necessidade de envio às Gerências e passou a registrar as manifestações apenas como pedidos de informações.

Plataforma para consultas não realizadas durante a pandemia

No dia 07 de outubro de 2020, a mídia veiculou notícia sobre o lançamento do portal para remarcação de consultas no Ambulatório de Especialidades do HNSC. A partir da divulgação,

muitas pessoas começaram a contatar esse Setor para obter informações sobre o retorno das consultas. Houve então congestionamento da linha telefônica. Esse fato fez com que muitas pessoas contatassem a Ouvidoria reclamando que o Ambulatório estava sistematicamente com o telefone ocupado.

Além disso, a Ouvidoria começou a receber questionamentos sobre quais consultas estavam disponíveis e relatos sobre dificuldades em acessar o sistema. Diante disso, a Ouvidoria reuniu-se com a Coordenação do Ambulatório para se informar sobre os novos procedimentos a fim de ter condições de orientar os usuários sem ter a necessidade de registrar reclamações e enviá-las à Gerência. Na reunião, a Coordenação do Ambulatório disponibilizou ainda mais dois números de telefones para a Ouvidoria informar aos usuários diminuindo assim as reclamações sobre a impossibilidade de contato com o Setor.

Grupo de Trabalho

Em julho de 2020, a partir da apresentação pela Ouvidoria do seu relatório quadrimestral de janeiro a abril para os Conselhos e para os Diretores do GHC, o qual evidenciava a grande quantidade de manifestações referentes ao atendimento prestado pela recepção do HNSC, a Diretoria designou Grupo de Trabalho (GT) para analisar as reclamações, elaborar diretrizes para sanar suas causas geradoras e implantar e implementar medidas padronizadas para a solução das mesmas.

O GT foi composto pela coordenadora da Ouvidoria, pelo Gerente de Governança, Riscos e Conformidade, pela Gerente da

UPA Moacyr Scliar e pelos Gerentes de Administração dos Hospitais Nossa Senhora da Conceição, Cristo Redentor, Fêmeina e Criança Conceição. Na primeira reunião do GT, realizada em 11 de agosto, a Ouvidoria apresentou relatório demonstrativo das manifestações de maio a julho e, a partir da sua análise, concluiu-se que o principal motivo de manifestações havia mudado devido à pandemia vivenciada. Percebeu-se que a maioria das reclamações registradas referia-se às novas rotinas adotadas para o enfrentamento do novo coronavírus, principalmente pela dificuldade de se obter informações sobre os pacientes. Tal fato demonstra que os relatórios de ouvidorias ajudam na identificação das áreas e dos serviços que necessitam de melhorias.

Pesquisa de Satisfação

Mensalmente, realiza-se pesquisa de satisfação no GHC com os familiares ou com os pacientes que estiveram internados nos seus hospitais.

Na pesquisa de satisfação são avaliados os atendimentos prestados pela Recepção, Segurança, Equipes Médica, de Enfermagem, Nutrição, Serviço Social e Psicologia, além das instalações, limpeza, qualidade de alimentação, exames realizados, informações sobre tratamento, regras e serviços. E, por fim, questiona-se como foi o atendimento recebido, de forma geral, no GHC.

Até abril de 2020, as pesquisas do HNSC, HCR e HF eram realizadas pelo Núcleo de Pesquisa (NUPE) do Departamento de Ouvidoria Geral do SUS após o envio mensal pela Ouvidoria do

GHC dos relatórios de altas dos pacientes. A pesquisa do HCC era – e permanece sendo – realizada por meio de formulários impressos que são entregues aos responsáveis dos pacientes diretamente naquele Hospital.

Os resultados das pesquisas são repassados mensalmente aos gerentes responsáveis por cada Hospital para ciência sobre o nível de satisfação do usuário e para que se identifiquem as áreas e os serviços a serem melhorados. Além disso, são enviados para a Gerência de Governança, Riscos e Conformidade, pois a satisfação do usuário era um dos indicadores da contratualização¹¹ do GHC com o município de Porto Alegre.

Em maio de 2020, porém, a Ouvidoria do GHC foi informada pela Coordenação de Pesquisa e Gestão da Informação em Ouvidorias do SUS (COPGINF) sobre a impossibilidade de cumprimento do prazo de envio dos resultados das pesquisas devido à necessidade de remanejamento dos atendentes do NUPE em virtude do coronavírus. Diante disso, a Ouvidoria teve de se reorganizar para que conseguisse realizar – ela mesma – a pesquisa por telefone e entregar os resultados nos prazos estipulados. Desde então, a Ouvidoria passou a realizar também as pesquisas de satisfação dos Hospitais Conceição, Fêmeina e Cristo Redentor.

DESAFIOS, APRENDIZADOS E LEGADO

A pandemia gerou insegurança nos atendentes da Ouvidoria, pois o setor trabalha com “portas abertas” aos usuários, acolhendo

¹¹ Contratualização: contrato por meio do qual os gestores do SUS e as instituições de saúde pactuam, dentre outros, os serviços que essas últimas prestarão ao sistema de saúde.

pacientes e familiares. Por se tratar de uma doença desconhecida, com poucas informações sobre transmissão e tratamento, todos estavam receosos e fragilizados.

Devido às dificuldades relatadas anteriormente, sobretudo em relação à falta de informações sobre o estado de saúde dos pacientes, muitos familiares buscavam a Ouvidoria. Então, acolhiam-se usuários que tiveram contato com pacientes com suspeita ou confirmação de Covid-19. Além disso, muitos desses usuários chegavam à Ouvidoria extremamente abalados. Não foram raras as vezes em que estavam em completo desespero. Acolher esse usuário com segurança, sem afetar-se emocionalmente, e não dispor de informações para fornecer imediatamente se tornou uma grande prova – e, talvez, o primeiro grande aprendizado – para toda a equipe.

Ademais, buscando a proteção de funcionários e usuários, as rotinas do GHC eram constantemente alteradas, gerando, algumas vezes, desencontro ou falta de informações para todos. Diante disso, aprender a trabalhar com mudanças constantes tem se constituído um segundo motivo de grandes aprendizagens para todos na Ouvidoria. Mas, essa carência de informações também permitiu às pessoas do Setor compreenderem ainda mais a situação dos usuários e prestarem um atendimento com mais empatia e individualizado.

Se a pandemia, por um lado, inibiu a vinda do cidadão à Ouvidoria para os atendimentos presenciais, por outro, o Setor precisou desenvolver ainda mais o acesso às informações para

promover o acolhimento ao cidadão, o que deve permanecer após a pandemia.

A importância da higienização, do cuidado consigo e com o usuário, o uso de equipamentos individuais de proteção (EPI) e protocolos de atendimento também foram adicionados à rotina de trabalho e deverão permanecer. Além disso, a necessidade do conhecimento das rotinas e dos protocolos da Instituição para prestar esclarecimentos que amenizam a impaciência e a angústia dos pacientes e dos familiares demonstrou-se de grande importância e devem continuar.

Com a indicação dos motivos de manifestações nos relatórios quadrimestrais, ampliou-se a percepção da Ouvidoria como ferramenta de Gestão. O fato de se entrar em contato com as Gerências para se informar sobre situações recorrentes de reclamações, a fim de se buscar soluções rápidas e efetivas, na medida do possível, realçou a importância de a Ouvidoria trabalhar de forma colaborativa com todos os demais serviços da Instituição.

Nesse contexto, se cada vez mais se percebe que a Ouvidora precisa esperar pelos usuários, o mesmo não deve acontecer no que diz respeito aos demais serviços do GHC. Nas suas relações com os serviços para efetivamente cumprir com a sua missão, a Ouvidoria precisa atuar de forma bastante ativa.

2020

Um dia diremos que
2020 foi um ano que não existiu.

Os dias correndo pelo teto
qual lagartixas desorientadas.

Somos uma legião de Pilatos
lavando as mãos
e assistindo a crucificação
de nossa alegria.

Ao abrir as cortinas
de meu quarto
contemplo o sol em banho-maria
nas águas do Guaíba.

E sorri para a vida.



Luiz Coronel



AUTORES

Adriana Teixeira Dutra

Licenciada em Letras Português. Trabalha no GHC, como Auxiliar administrativo, na Ouvidoria do Hospital Fêmina

e-mail: adrianad@ghc.com.br

Alexandra Jochims Kruel

Administradora Hospitalar (UNISINOS, 1998). Especialista em Saúde Pública (UFRGS, 2002) e em Emergências em Saúde Pública (IEP-Sírio Libanês, 2014). Mestre e Doutora em Administração (UFRGS, 2006, 2011). Trabalha no GHC desde 2008. É Administradora no Núcleo Interno de Regulação do Hospital Nossa Senhora da Conceição e docente na Faculdade de Ciências da Saúde do GHC.

e-mail: akruel@ghc.com.br

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8679294694098119>

Alexsandra Costa da Silva

Advogada. Especialista em Gestão de Projetos de Investimento em Saúde (Fiocruz, 2009). Especialista em Segurança do Paciente (Fiocruz, 2020). Trabalha no GHC desde 2008. É Assistente de Coordenação de Hotelaria e Higienização no Hospital Nossa Senhora da Conceição.

e-mail: asilva@ghc.com.br

Ana Paula dos Santos

Técnica em Radiologia (Escola Estadual Técnica em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/HCPA, 2009). Trabalha no GHC desde 2016. É Auxiliar Administrativo na Ouvidoria do Hospital Nossa Senhora da Conceição.

e-mail: apsantos@ghc.com.br

Carla Josiana Braun

Bacharela em Direito (FMP, 2015). Técnica em Secretariado (Escola Técnica UFRGS, 2008). Trabalha no GHC desde 2012. É Coordenadora da Ouvidoria Geral do GHC.

e-mail: cbraun@ghc.com.br

Cesar Perdomo Purper

Graduado em Sistemas para Internet (Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul, 2016). Atualmente é Programador no Hospital Nossa Senhora da Conceição. Tem experiência na área de Ciência da Computação, com ênfase em Sistemas de Computação.

e-mail: cpurper@ghc.com.br

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7249544893170885>

Cláudio da Silva Oliveira

Administrador (Faculdades Atlântico Sul, 2009). Especialista em Administração Pública e Gestão de Cidades (Rede LFG, 2011). Acadêmico em Direito (Faculdades Integradas São Judas Tadeu, desde 2019). Especialização em andamento em Gestão Hospitalar Estácio, desde 2021). Foi Diretor Administrativo e Financeiro do GHC, de 2019 a 2020. Atualmente, trabalha no GHC como Diretor Presidente.

e-mail: claudio_oliveira@ghc.com.br

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7020809293620376>

Cleber Verona

Enfermeiro (UFRGS, 2006). Especialista em Terapia Intensiva (IEP-HMV, 2008). Mestre em Biologia Celular e Molecular (UFRGS, 2013). Voluntário da Força Nacional do SUS. Consultor do Ministério da Saúde (2013-2016) para o planejamento a respostas às emergências de saúde pública em importância nacional. Atuou no planejamento, formação e ações de saúde (múltiplas vítimas e atentados terroristas) nas cidades sede da Copa do Mundo FIFA 2014. Oficial de ligação do MS durante a competição. Coordenou a equipe de resposta para pronto atendimento aos casos de múltiplas vítimas e atentados terroristas durante os Jogos Olímpicos e Paralímpicos Rio 2016. Autor e consultor do Curso de Gestão de

Emergências de Saúde Pública (IEP-Sírio Libanês). Professor do Curso de Enfermagem no Centro Universitário IPA Metodista. Atualmente, ocupa o cargo de Gerente de Interunidades de Emergências do GHC.

e-mail: vcleber@ghc.com.br

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5151142495215380>

Cristiane Velásquez da Veiga Ciulla

Enfermeira. Trabalha no GHC como Assistente de Diretoria.

e-mail: cristianeciulla@ghc.com.br

Elen Diana Oliveira Dulus

Administradora. Especialização em andamento em Gestão de Projetos (UNISINOS). Trabalha no Grupo Hospitalar Conceição, desde 2015. Atualmente, é Coordenadora de Planejamento, Compras e Contratos.

e-mail: delen@ghc.com.br

Fabiana Silva da Silva

Administradora (FAPA, 2013). Especialista em Gestão de Pessoas (Faculdade Metropolitana, 2021). Trabalha no GHC desde 2018, como Administradora no Setor de Recrutamento e Seleção.

e-mail: fabianas@ghc.com.br

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4560909934424973>

Fernanda Picetti dos Santos

Administradora (IPA, 2012). Especialista em Finanças (UNINTER, 2013). Especialista em Gesto do Trabalho e da Educação na Saúde (Escola de Sade Pública, 2016). Mestre em Ensino na Saúde (UFRGS, 2019). Trabalha no GHC desde 2017. Administradora na Gerência de Recursos Humanos.

e-mail: fpicetti@ghc.com.br

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9836895254686144>

Francisco Antônio Zancan Paz

Médico (Faculdade Católica de Medicina de Porto Alegre, 1971). Especialista em Medicina do Trabalho (UFRGS, 1980). Especialista em Gestão de Sistemas de Saúde (UFRGS, 1995). Foi Auditor Médico do DENASUS (1987 a 2014); Diretor do Centro Estadual de Vigilância em Saúde, CEVS/RS (2003 a 2010); Diretor do Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial da SES/RS (2016 a 2018); Secretário Adjunto da Saúde RS (2015 a 2018) e Secretário de Estado da Saúde do RS (2018). Desempenhou as funções de Gerente Regional de Controle e Avaliação do INAMPS (1986 a 1988); Diretor de Assistência Médica do IPERGS (1995 a 1998) e Coordenador Regional da FUNASA/RS (1999). Foi Diretor Superintendente do GHC, de 2000 a 2003. Atualmente, trabalha no GHC como Diretor Técnico desde abril/2019.

e-mail: franciscopaz@ghc.com.br

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2462123373877007>

Isabel Ribeiro da Rosa

Técnica em Administração Hospitalar (Escola Técnica em Saúde HCPA, 2011). Administradora (PUCRS, 2014). Trabalha no GHC desde 2012. É Auxiliar Administrativo na Ouvidoria do Hospital Nossa Senhora da Conceição.

e-mail: isabeldarosa@ghc.com.br

Jéssica Cristina Fernandes da Silva

Administradora (UFRGS, 2017). Especialista em Administração de Pessoas (UNIASSELVI, 2021). Trabalha no GHC desde 2020, como Administradora no Setor de Recrutamento e Seleção.

e-mail: jessicacristina@ghc.com.br

Joana Gabe Oliveira

Bacharela em Direito (PUCRS, 2020). Pregoeira (ESAF, 2014). Extensão Universitária em Filosofia à Maneira Clássica (OINA, 2008). Trabalha no GHC desde 2008. É Auxiliar Administrativo na equipe de Gestão do Trabalho do GHC.

e-mail: ojoana@ghc.com.br

Jonas Luís Ribeiro

Assistente Social (PUCRS). Trabalha no GHC, como Auxiliar administrativo. Atualmente, é Supervisor Administrativo da Ouvidoria do GHC.

e-mail: rjonas@ghc.com.br

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1397230259108466>

Laura Cristina dos Santos

Enfermeira (ULBRA, 2011). Especialista em Urgência, Emergência e Gestão no SUS (Escola GHC, 2014). Especialista em Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente (Fiocruz, 2020). Trabalha no GHC desde 2010. Atualmente, atua como Enfermeira na Gestão de Riscos do Hospital Nossa Senhora da Conceição.

e-mail: laurac@ghc.com.br

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1627656107517637>

Leandro Baptista Ceron

Administrador (Dom Bosco, 2014). Especialista em Gestão de Pessoas (UNIDERP, 2016). Especialista em Gestão de Projetos e Portfólios (FADERGS, 2020). Especialista em Direito Empresarial (Legale, 2021). Trabalha no GHC desde 2017. Administrador na Gerência de Ensino e Pesquisa do GHC e docente na Faculdade de Ciências da Saúde do GHC.

e-mail: lceron@ghc.com.br

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8102214817997733>

Leonardo Bichinho Stefanuto

Administrador com foco em Sistemas e Serviços de Saúde (UERGS, 2013). Especialista em Análise de Sistemas (UniBF, 2021). Trabalha no GHC desde 2015. É Coordenador de Controles, Fiscalização e Orçamento na Gerência de Materiais e docente na Faculdade de Ciências da Saúde do GHC.

e-mail: sleonardo@ghc.com.br

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8357215560476290>

Lívia Ramalho Arsego

Assistente Social (PUCRS, 2003). Especialista em Saúde da Família e Comunidade (GHC, 2006). Especialista em Direito do Estado (UFRGS, 2015). Mestre em Ciência Política (UFRGS, 2013). Doutora em Serviço Social (PUCRS, 2017). Trabalha no GHC desde 2006. Atualmente, trabalha como Assistente Social na equipe de Gestão do Trabalho do GHC.

e-mail: rlivia@ghc.com.br

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5441427451637711>

Marco Aurélio Carvalho Gonçalves

Administrador. Trabalha no GHC, tendo passado pela Gerência de Recursos Humanos. Atualmente, está na Gerência de Materiais, no Almoxarifado do Hospital Fêmima.

e-mail: gmarco@ghc.com.br

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8868236658486244>

Maribel Celeste Inácio Lopes

Trabalhou no GT de Monitoramento Covid, como Assessora Técnica da Diretoria do GHC, até 2021.

e-mail: belinacio@terra.com.br

Marina Matzenbacher da Rosa Otharan

Administradora (FAPA, 2008). Especialista em Liderança Estratégica e de Negócios (ESPM, 2013). Trabalha no GHC desde 2006. Atua como Assistente de Coordenação no Setor de Recrutamento e Seleção do GHC.

e-mail: rmarina@ghc.com.br

Moises Renato Gonçalves Prevedello

Advogado (Universidade de Cruz Alta). Foi Gestor da Assessoria Jurídica do GHC, de 2019 a 2020. Atualmente, é Diretor Técnico e Administrativo do GHC.

e-mail: moisesp@ghc.com.br

Regina Sanfelici Bazzanella

Administradora (UNISINOS, 2005). Artista Visual (FEEVALE, 2020). Especialista em Formação Pedagógica (FEEVALE, 2010). Especialista em Informação Científica e Tecnológica em Saúde (FIOCRUZ, 2014). Mestre em Administração (Pierre Mendès France, 2009). Trabalha no GHC desde 2010. É Administradora no Serviço de Arquivo Médico e Estatística do Hospital Fêmina e docente na Faculdade de Ciências da Saúde do GHC.

e-mail: rbazzanella@ghc.com.br

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1043296043051587>

Samuel Oliveira de Souza

Ensino médio em andamento. É estagiário do GHC desde 2020. Estagia na Ouvidoria do Hospital Nossa Senhora da Conceição.

e-mail: samuelsouz412@gmail.com

Sérgio Lopes Peres

Administrador (UNIFIN, 2013). Especialista em Informação Científica e Tecnológica em Saúde (FIOCRUZ, 2014). Trabalha no GHC desde 2013. Auxiliar Administrativo na Gestão do Trabalho, Educação e Desenvolvimento.

e-mail: sergioperes@ghc.com.br

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9695034688683236>

Silvana da Saúde Folis Flores

Pedagoga (PUCRS, 1992). Especialista em Gestão Educacional (UFRGS, 2000). Especialista em Equipes Gestoras de Sistemas e Serviços de Saúde (UFRGS, 2004). Mestre em Educação (UNISINOS, 2011). Trabalha no GHC, como Técnica em Educação, desde 2004. Atualmente, é Coordenadora da equipe de Gestão do Trabalho do GHC.

e-mail: fsilvana@ghc.com.br

CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2925791460218299>

Sirlei Cardoso Machado

Coordenadora do Plano de Investimentos do GHC. Auxiliar administrativo na Comissão de Licitação do GHC.

e-mail: csirlei@ghc.com.br

Stephanie Greiner

Farmacêutica (UFRGS, 2014). Especialista em Qualidade e Segurança do Paciente (FIOCRUZ, 2020). Trabalha no GHC desde 2014. Atualmente, trabalha na Gestão de Risco Assistencial do Hospital Nossa Senhora da Conceição e do Hospital da Criança Conceição.

e-mail: stephanie@ghc.com.br

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1253819051385779>

Vanessa Menezes Catalan

Enfermeira (UFRGS, 2009). Especialista em Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente (IEP-Hospital Sírio Libanês, 2017). Especialista em Gestão de Emergências no SUS (IEP-Hospital Sírio Libanês, 2014). Mestre em Enfermagem (UFRGS 2012). Trabalha no GHC desde 2010. É Coordenadora da Gestão de Riscos do GHC.

E-mail: vcatalan@ghc.com.br

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2800465666213151>

Vera Beatriz Rodrigues Soares

Cientista Social (UFRGS, 2011). Técnica de Enfermagem (IPUC, 1997). Auxiliar de Enfermagem (IPUC, 1996). Especialista em Informação em Saúde (Fiocruz, 2007). Pós Graduanda em Psicologia Positiva (PUCRS) e em Psicologia Transpessoal (UNYLEYA). Trabalha no GHC desde 1999. Desde 2015, é gestora no Centro de Resultados Participação Cidadã.

e-mail: verabeatriz@ghc.com.br

Victória Tiyoko Moraes Sakamoto

Enfermeira (UFCSPA, 2014). Doutoranda em Enfermagem (UFRGS). Mestre em Enfermagem (UFCSPA, 2018). Atua no GHC desde 2015. É Gerente de Risco Assistencial do Hospital Criança Conceição.

e-mail: vsakamoto@ghc.com.br

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1961941377390747>



Gráfica RJR

www.graficarjr.com.br

Impresso em sistema digital, com
papel proveniente de florestas
plantadas e certificadas.



Produzido com Energia Solar



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL