



PLANEJAMENTO GOVERNAMENTAL E ATUAÇÃO DE DOIS HOSPITAIS FILANTRÓPICOS EM CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/ES NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19: EXPERIÊNCIA E RESILIÊNCIA

PROFISSIONAL GOVERNMENTAL PLANNING AND PERFORMANCE OF TWO PHILANTHROPIC HOSPITALS IN CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM / ES IN CONFRONTING WITH COVID-19: EXPERIENCE AND PROFESSIONAL RESILIENCE

Warlen José Sartório Rezende

Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro
Mestrando em Políticas Sociais

Rodrigo da Costa Caetano

Universidade do Norte Fluminense Darcy Ribeiro
Graduação em Geografia (Licenciatura e Bacharelado) pela UFF, mestrado em Geografia pela UERJ e Doutorado em Geografia pela UFF. Professor Associado da UENF com orientações em diversas áreas na graduação e na pós em Políticas Sociais. Deixou o cargo de chefe do Laboratório de Estudos do Espaço Antrópico (LEEA) para exercer o Cargo de Diretor do Centro de Ciências do Homem (CCH) a partir de 2020. Os principais esforços docentes estão nas temáticas sobre: Estado, políticas públicas, ambiente, questão agrária e saúde coletiva, assim como no desenvolvimento de estudos e reflexões a respeito de formação docente, Educação do Campo, Ambiental Crítica e Popular, Cartografias Sociais e impactos socioespaciais decorrentes da indústria petrolífera na Bacia de Campos.

Resumo – O novo Coronavírus (COVID-19) desafiou sistemas de saúde pelo mundo e vem legando à população consequências enquanto uma das maiores pandemias da contemporaneidade. No Brasil a rede pública de saúde, estrategicamente, contou com os hospitais privados para o enfrentamento quanto ao tratamento, destacando-se neste trabalho a ação conjunta de duas instituições privadas de caráter filantrópico com o Estado para que as pessoas infectadas pudessem ter acesso aos cuidados hospitalares quando necessário. No Espírito Santo, o Governo estabelece a divisão do território estadual por regiões para a assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo os serviços para a população que contraísse o novo Coronavírus e que tivesse a evolução para quadro mais grave. O propósito principal desse texto, portanto, é expor para reflexão a consecução da política de saúde em tempos da pandemia da Covid-19, considerando o planejamento ao atendimento hospitalar para a população da região sul do Estado do Espírito Santo, tendo maior foco na relação governamental em prol da atuação de duas instituições filantrópicas: a Santa Casa de Misericórdia e o Hospital Materno Infantil Francisco de Assis de Cachoeiro de Itapemirim-ES. Para a realização da pesquisa utilizou-se como percurso metodológico referências, informações cedidas pelos setores responsáveis dos hospitais mencionados, boletins expedidos em *site* da Santa Casa, *site* do Governo do Estado do Espírito Santo e notícias de jornais publicados eletronicamente, bem como parte da empiria da primeira autoria do presente artigo.

Palavras-chave: Covid-19, Hospitais filantrópicos, Governo.

Abstract – The new Coronavirus (COVID-19) has challenged health systems around the world and has been leaving the population with consequences as one of the greatest pandemics of our times. In Brazil, the public health network, strategically, relied on private hospitals to cope with treatment, highlighting in this work the joint action of two private philanthropic institutions with the State so that infected people could have access to care when needed. In Espírito Santo, the Government establishes the division of the state territory by regions to assist users of the Unified Health System (SUS), promoting services for the population that contracted the new Coronavirus and had the most serious evolution. The main purpose of this text, therefore, is to expose for reflection the achievement of health policy in times of the Covid-19 pandemic, considering the planning of hospital care for the population of the southern region of the State of Espírito Santo, with greater focus on the relationship governmental in favor of the performance of two philanthropic institutions: Santa Casa de Misericórdia and Hospital Maternal Infant Francisco de Assis de Cachoeiro de Itapemirim-ES. For the conduct of the research, references were used as methodological path, information provided by the responsible sectors of the mentioned hospitals, bulletins sent on the Santa Casa website, the Espírito Santo State Government website and news from newspapers published electronically, as well as part of the empiric of the first authorship of this

article.

Keywords: Covid-19, Philanthropic hospitals, Government.

Introdução

A chegada da Covid-19 no Brasil trouxe uma série de desafios e incertezas devido ao pouco conhecimento científico para combate efetivo ao vírus. As dificuldades se tornam mais acentuadas devido à desigualdade social que aflige parte da população vivendo em situações precárias. (BARRETO et al., 2020).

A orientação do Ministério da Saúde ocorreu no sentido de prevenção da transmissão, a partir do isolamento social, das práticas de higienização das mãos, e do uso de máscaras, tendo o Governo Federal destinado mais de 1 bilhão de Reais para que os Estados através de suas estratégias, utilizassem no que fosse preciso para combater o vírus. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Dentre as estratégias mais polêmicas, os hospitais de campanha foram alvo de muitas discussões, uma vez que vários governos estaduais encontraram obstáculos para a construção desses hospitais. No Rio de Janeiro, dos 7 hospitais de campanha anunciados pelo governador Witzel somente dois foram entregues. (VALERY, 2020).

Ainda na macrorregião sudeste do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Governo do Estado do Espírito Santo, em conformidade com o Plano Estadual de Saúde (2016), em que divide o Estado em regiões, tem no modelo de marcação para a assistência aos usuários do SUS o território, mantendo-se a área de abrangência também para o enfrentamento ao novo Coronavírus. Os hospitais filantrópicos de Cachoeiro e de algumas cidades vizinhas ficaram responsáveis por receber os usuários de 27 municípios do sul capixaba.

Dessa forma, ao traçar as estratégias o Governo do Espírito Santo promoveu a aproximação com os gestores dos hospitais filantrópicos e por meio de reuniões foram estabelecidos os objetivos e as diretrizes para o atendimento dos usuários que necessitassem de cuidados hospitalares.

A capacidade de diálogo entre o Governo Estadual e os gestores dos

hospitais proporcionou a operacionalização ao alcance das parcerias, na medida do possível. Enquanto em alguns estados as diferenças políticas se faziam mais presentes, no Espírito Santo essas questões foram pouco mais leves, somando-se esforços com a gestão dos hospitais filantrópicos no processo de planejamento e aplicação dos recursos, resultando na celeridade para as ações a serem tomadas no enfrentamento da pandemia.

Tendo como finalidade o cumprimento do objetivo de refletir acerca do planejamento do enfrentamento da Covid-19 por meio da relação entre a política governamental do Espírito Santo e a gestão de dois hospitais filantrópicos de Cachoeiro de Itapemirim/ES em prol do atendimento à população de 27 municípios, metodologicamente prossegue-se com referenciais de publicações; preconiza-se o uso de informações disponibilizadas pelos setores de comunicação da Santa Casa de Misericórdia e de marketing do Hospital Materno Infantil Francisco de Assis de Cachoeiro de Itapemirim.

Os boletins da Santa Casa, publicados na sua página virtual como uma espécie de relatório, links específicos no site do Governo do Estado do Espírito Santo e várias notícias de jornais por meio eletrônico também elucidarão as questões mais pertinentes, tendo como periodicidade geral para o estudo os meses de março a novembro de 2020.

Na divisão do texto em seções, para melhor compreensão, a tônica do planejamento e da gestão encontra-se no início para subsidiar a reflexão. Na sequência, procede-se com um relato de experiência para enriquecer a concepção ou a noção da realidade vivida pelos profissionais da chamada “ponta” nos hospitais de referência. Nesse sentido, descreve-se parte dos acontecimentos e ressalta-se o trabalho da equipe de saúde, contando com a empiria da primeira autoria adquirida no cotidiano do combate à pandemia.

1. Planejamento e Gestão em Prol do Atendimento da População do Sul Capixaba

No Espírito Santo a Covid-19 apresentou suas primeiras manifestações em março

de 2020, mas o Governo do Estado já vinha instituindo uma série de medidas para conter o seu avanço. Ações que envolveram o distanciamento social, o fechamento ou a limitação do comércio, do transporte coletivo, do sistema prisional, e entre outras, foram tomadas no sentido de se evitar a aglomeração das pessoas para que a disseminação fosse contida (ESPÍRITO SANTO, 17/03/2020). A princípio foram as medidas tomadas pelo Governo Estadual que arrefeceram a capacidade de contaminação, frenando a ascensão da curva para que um pico prematuro de contágios não compromettesse os serviços públicos de saúde pertinentes.

Diante do avanço da disseminação da pandemia, os números de infectados aumentaram significativamente, sendo necessário, além das medidas de contenção, ações de tratamento às pessoas infectadas que apresentaram evolução mais agressiva de seu quadro clínico, tendo, por vezes, a necessidade de tratamento intensivo e internação.

Nesse sentido, o Governo do Espírito Santo também optou por investir em leitos de hospitais privados filantrópicos para oferecer o atendimento às pessoas com o vírus que precisassem de atenção hospitalar ao invés da construção de hospitais de campanha, como em outros estados brasileiros.

Com a contratualização, em maio de 2020, o Estado contava com mais de mil leitos entre enfermagem e UTI. De acordo com o governador, “É muito mais que um hospital de campanha. Além de ser uma estrutura já toda montada e com os profissionais de saúde. É uma segurança para quem depende do leito”. (ESPÍRITO SANTO, 20/05/2020).

Dessa forma, por meio da Portaria nº 071-R, de 20 de abril de 2020, o Governo Estadual instituiu o “Programa Leitos Para Todos”, buscando aumentar a oferta de leitos para as internações, tendo por objetivo o acesso aos cuidados hospitalares dos usuários que apresentassem quadros graves da Covid-19. De acordo com o subsecretário de Estado de Regulação Gleikson Barbosa, “com o programa, a Secretaria da Saúde visa à ampliação de oferta de leitos de forma regionalizada ao atendimento à Covid-19, e à garantia do acesso a atenção hospitalar”. (ESPÍRITO SANTO, 20/05/2020).

Até o mês de setembro o Governo Estadual gastou 462 milhões de Reais no combate à pandemia. Deste valor 229 milhões foram recursos federais e 170

milhões estaduais (ES360 PORTAL, 10/092020).

No planejamento feito pelo Governo do Estado, a população dos municípios do sul do Estado seria atendida por hospitais filantrópicos já contratualizados. Em Cachoeiro de Itapemirim-ES, o primeiro hospital a se tornar referência no tratamento a usuários com Covid-19 foi a Santa Casa de Misericórdia, para onde os usuários do SUS infectados eram direcionados, vindo logo depois, com o avanço do vírus, o Hospital Materno Infantil Francisco de Assis (HIFA) e o Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim (HECI) a oferecer enfermarias e mais leitos de UTI, respectivamente. Além disso, foram contratualizados 10 leitos de UTI no hospital Santa Helena administrado pelo HECI na cidade de Itapemirim e 10 leitos de UTI da Santa Casa de Guaçuí, ambos compondo o grupo de hospitais presentes no plano para a região sul do Estado.

A Santa Casa de Cachoeiro de Itapemirim teve ativa atuação no combate ao novo Coronavírus. Passou por reformulações para que se adequasse às demandas que a situação exigia ao tratamento dos usuários do sul do Estado.

A Santa Casa, a partir do momento que se tornou referência, se mantendo como principal hospital regional no enfrentamento à Covid-19 até o mês de julho de 2020, promoveu algumas medidas internas e externas que objetivaram dar conta dos casos suspeitos e confirmados. As visitas aos internados foram interrompidas, bem como as cirurgias eletivas, as consultas e os exames suspensos (SANTA CASA CACHOEIRO, 27/03/2020). O pronto socorro, que é um setor de alta procura dos usuários da região, teve seus atendimentos restringidos apenas para urgência e emergência comprovadas.

Nas UTIs algumas mudanças na estrutura foram realizadas para melhor serem organizados os usuários suspeitos e positivados. Boxes de isolamentos foram criados e também antessalas de desinfecção feitas a fim de cumprir as normas de proteção.

Ainda sobre a Santa Casa, no início da pandemia foram destinados 10 leitos de UTI e 15 de enfermaria. Com o decorrer do avanço da doença ampliou-se a capacidade para 14 leitos de UTI e 24 leitos de enfermaria. Esses leitos não foram suficientes com a crescente demanda, proporcionando o aumento de 14 para 21 e posteriormente 27 leitos de UTIs e de 24 para 41 leitos de enfermaria. (SANTA

CASA CACHOEIRO, 27/03/2020).

Esses números mostram o crescimento dos casos de pessoas infectadas graves na região, visto que aumentaram de acordo com a demanda de usuários que necessitavam de cuidados hospitalares.

No dia 07 de maio, o hospital emitiu o seu primeiro boletim informativo sobre os números de leitos ocupados por usuários suspeitos e confirmados de Covid-19. Constam 03 usuários suspeitos e 10 confirmados nas enfermarias. Na UTI os números apresentados são de 05 suspeitos e 10 confirmados internados. Dentre os usuários presentes nesse primeiro boletim encontram-se residentes dos municípios de Marataízes, Cachoeiro de Itapemirim, Muqui, Muniz Freire, Piúma, Venda Nova do Imigrante, São José dos Calçados, Irupí, Alfredo Chaves, Iconha e Guaçuí. (SANTA CASA CACHOEIRO, BOLETIM COVID-19, 07/05/2020).

Após três meses do primeiro boletim expedido, a Santa Casa estava com o número de 22 usuários internados na UTI e 20 nas enfermarias. Em números gerais, do início do trabalho até o dia 07 de agosto, constam 440 altas e 98 óbitos dos infectados internados com Covid-19. Os usuários internados no hospital eram provenientes dos municípios de Cachoeiro de Itapemirim, Rio Novo do Sul, Presidente Kennedy, Castelo, Marataízes, Irupí, Atilio Vivacqua, Itapemirim, Vargem Alta e Iconha. (SANTA CASA CACHOEIRO, BOLETIM COVID-19, 07/08/2020).

No decorrer dos meses, com o aumento dos casos, o Governo Estadual contratualizou leitos na Santa Casa de Guaçuí, que também contribuiu juntamente com a Santa Casa de Cachoeiro no tratamento da Covid-19. Mas foi com a abertura de leitos para população no HIFA de Cachoeiro, unidade localizada no bairro Aquidaban, a aproximadamente 1 km de distância do centro da cidade, que a região sul capixaba recebeu grande ajuda para atender aos usuários com Covid-19. Com o incremento desses leitos, proporcionou-se uma melhor distribuição, pois a concentração poderia comprometer o planejamento governamental e a gestão institucional da Santa Casa, hospital para o qual casos de 27 municípios acabavam convergindo.

Assim, a Santa Casa teve a “sobrecarga” resolvida, passando a ter um menor número de usuários, do que no começo da pandemia, quando era o hospital referência no sul capixaba até junho de 2020. Já com a unidade do Hospital Infantil

em funcionamento, com leitos destinados a adultos com Covid-19, no dia 31/08, a Santa Casa apresentava 13 usuários internados na UTI e 13 nas enfermarias, tendo como total geral de atendimentos 493 altas e 113 óbitos (SANTA CASA CACHOEIRO, BOLETIM COVID-19, 31/08/2020).

No dia 06 de outubro a Santa Casa divulgou seu último boletim com números referentes à Covid-19. Na UTI constam 05 usuários internados, sendo 03 positivos, 01 suspeito e 01 que teve seu exame negativado. Nas enfermarias 08 usuários internados, 04 positivos e 04 suspeitos. Até o referido momento o Hospital apresentava 523 altas e 118 óbitos, contando com 18 leitos de UTI e 20 leitos de enfermaria. (SANTA CASA CACHOEIRO, BOLETIM COVID-19, 06/10/2020).

Com a diminuição dos casos na região, a partir do mês de outubro, o Governo do Estado alterou sua estratégia, centralizando o atendimento na cidade e para a região sul no HIFA, tornando-se o principal hospital a receber casos relacionados à Covid-19 na sua unidade do bairro Aquidaban.

Nessa nova organização a Santa Casa retornava aos seus atendimentos de urgência e emergência, ficando ainda alguns poucos leitos para o caso de alguma necessidade de usuários com Covid-19. No dia 14/10, o hospital publicou Comunicado acerca da retomava o atendimento com sua capacidade máxima para atendimento aos casos de urgência e emergência devido à diminuição da Covid-19. (BOLETIM COVID-19 – COMUNICADO, 14/10/2020).

O HIFA inaugurou a unidade de enfrentamento no dia 29 de junho, intitulada Centro Avançado de Tratamento da COVID-19, já contando com 50 leitos para adultos (10 de UTI e 40 de enfermaria) e tendo a previsão de mais 10 leitos de UTI. De acordo com o Sr. Winston Roberto Machado, presidente do HIFA, "... cerca de 20 dias intensos de trabalho para adequar a estrutura do Aquidaban, que estava há mais de 15 anos parado, e ofertar novos leitos com o intuito de desafogar outros hospitais". (HIFA, 30/06/2020).

O hospital supracitado vem desempenhando um bom trabalho no trabalho de combate ao novo coronavírus na região. Contando com uma boa estrutura, contabilizou, até o dia 27/11, 449 usuários internados na enfermaria e 223 cuidados na UTI. Desses números, 550 usuários tiveram alta enquanto 83 vieram a óbito. A condução dos serviços ofertados nessa unidade do HIFA, em seus três primeiros

meses, foi realizada em conjunto com o Hospital Evangélico de Cachoeiro (HECI). Nesse trabalho em conjunto, o HECI desenvolveu o trabalho de coordenação e condução dos serviços, sendo responsável pela UTI e o HIFA pelas enfermarias bem como toda a administração do hospital. Três meses após a inauguração do hospital do Aquidaban o HECI deixou as atividades que realizava nas UTIs, ficando a cargo do HIFA. Atualmente, o HIFA continua com o seu trabalho de enfrentamento ao novo Coronavírus com grande ocupação de seus leitos, administrando todo o hospital e serviços. (DADOS DA PESQUISA¹, HIFA, 2020).

Apesar do HIFA ter uma unidade infantil no térreo, no segundo andar funcionou essa parceria apenas para Covid-19. A organização da estrutura da unidade foi realizada pela gestão do hospital com o conhecimento do Governo Estadual.

Resolvida a questão das unidades hospitalares de atendimento disponíveis e capacitadas, na região sul do Estado há dificuldade de encontrar profissionais capacitados com experiência à atuação nos hospitais engajados no enfrentamento à Covid - 19. A maior parte dos profissionais com experiência possuem dois ou até três vínculos em hospitais diferentes, perfazendo-se grande carga de trabalho, pois os plantões têm, geralmente, 12, 24, 36 horas de atividade.

O cenário causado pela pandemia, além dos desafios quanto à estrutura física dos hospitais, também trouxe expressivas dificuldades no que diz respeito às condições de trabalho e consequências emocionais que os profissionais da saúde estão expostos nos ambientes hospitalares, lidando com altos índices de estresse. A seguir, então, se discorrerá sobre a situação real com base na observação participante em cada hospital no caso Santa Casa e HIFA enquanto primeira autoria e profissional inserido no trabalho da assistência a esses pacientes.

2. Experiência Profissional e Resiliência da Equipe de Saúde nos Plantões de Combate à Covid-19

Admite-se que todo o aparato estruturado é fundamental, mas não devem ser

¹ Dados fornecidos pelo setor de marketing HIFA via e-mail.

esquecidos aqueles que executam o planejamento e estão diretamente na linha de frente do combate ao vírus, no caso os profissionais da saúde. O fator recurso humano foi e está sendo imprescindível nesse processo.

Os profissionais envolvidos nesses hospitais estão sujeitos à exposição recorrente devido ao contato direto com os infectados, se constituindo um grupo constantemente em risco para a Covid-19. Estão submetidos a alto grau de cansaço físico e estresse emocional, já que cuidam de pessoas em estado grave e se encontram com condições de trabalho difíceis.

O avanço do vírus e o alto número dos profissionais contaminados demandam um número cada vez maior dessa mão de obra, fazendo com que ocorra um grande número de contratações. Essa situação acaba por expor uma situação muito difícil, que é a falta de profissionais qualificados com experiência. Além disso, no Brasil, em alguns locais, existem situação de vínculos precários, sem garantias trabalhistas, muitas vezes observados nos hospitais de campanha de grandes centros. Isso demanda um grande esforço no sentido de capacitação e treinamento desses profissionais (TEIXEIRA et al., 2020).

Diante do cenário geral apresentado por meio a literatura pertinente, apontando para similitudes encontradas em muitos dos hospitais do país, na região do sul do Espírito Santo a pandemia também expôs condições de trabalho muito difíceis para os trabalhadores da saúde. Os direitos trabalhistas são garantidos e respeitados pelos hospitais, porém a falta de profissionais faz com a carga de trabalho seja grande devido aos vínculos extras criados.

Analisando os três dos hospitais de Cachoeiro de Itapemirim que receberam pessoas contaminadas com o vírus, no caso a Santa Casa, o HIFA e o hospital Unimed Sul Capixaba, sendo que nos dois primeiros atendidos usuários do SUS enquanto na Unimed possuidores de seu plano de saúde, a maior dificuldade de todos os hospitais foi a necessidade de adequação da estrutura para lidar com doença de alto grau de disseminação para que não existisse risco de contaminação. Equipes foram montadas e uma série de regras de isolamento e condutas traçadas seguindo normas expedidas pelo Ministério da Saúde foram implantadas. No início essas determinações eram rapidamente alteradas devido à falta de conhecimento sobre o novo vírus.

Devido à grande proporção que a pandemia tomou, em alguns momentos acontecia de faltar medicamentos específicos, que por muito uso em escala mundial não se conseguia comprar, como é o caso dos bloqueadores musculares importantes no tratamento das pessoas intubadas graves. Isso gerava outra dificuldade que era manter o usuário grave bem adaptado à ventilação mecânica, fator importante para sua sobrevivência.

Por ser um vírus novo não se tinha conhecimento quanto ao seu tratamento, o que gerava grandes dificuldades na sua condução. Por isso, a equipe de certa maneira tinha que trabalhar em meio às incertezas, aplicando o pouco que se conhecia no momento. À medida que os meses foram passando alguns aprendizados foram sendo feitos por meio da experiência adquirida, aperfeiçoando condutas e procedimentos que melhoraram um pouco a condução do tratamento, proporcionando resultados mais positivos no aspecto mortalidade das pessoas que se encontravam em estado grave.

O desgaste físico e emocional é outro fator existente que se configurou como obstáculo a ser superado. A gravidade do usuário e alterações rápidas de seu quadro, aliada aos vários equipamentos de segurança dos trabalhadores, muitas vezes sufocantes, traziam alto grau de desgaste físico e emocional. A preocupação com o risco da própria saúde e com a saúde de seus familiares sempre ocasionou muito estresse. O afastamento de muitos profissionais de suas famílias por medo de contaminação, também contribuía com negativas influências no emocional dos trabalhadores da saúde.

Aliado a isso, a grande quantidade de contaminação dos profissionais aumentava a preocupação. Todos sabiam que a contaminação de alguns colegas era certa, mas ninguém sabia quem seria e desses quem iria evoluir mal com a enfermidade. Alguns eram afastados por não aguentarem o peso emocional que o ambiente proporcionava. Essa foi uma das maiores dificuldades que surgiram nesse momento. Além da sensação de incapacidade diante da morte de seres humanos em que tudo se tentava e nada parecia funcionar para reverter o quadro.

Outro problema encontrado que teve de ser superado foi a falta de profissionais capacitados com experiência em UTI para trabalhar com os usuários graves com Covid-19. A grande quantidade de usuários e o alto índice de atestados

de profissionais contaminados acarretaram a necessidade de mais profissionais e encontrar esses trabalhadores com experiência não foi nada fácil. Duas situações acabaram acontecendo, contrataram profissionais sem experiência tendo que realizar a adaptação e a aprendizagem direto trabalhando, e, por outro lado, contrataram profissionais que já tinham vínculo com um outro hospital, tendo o risco da “sobrecarga” de trabalho.

O número de profissionais já com experiência era pequeno perto da demanda que a pandemia exigia. Assim os profissionais tinham vínculos com dois e em alguns casos três vínculos. Por vezes, plantões de 12, 24, 36 e até mesmo 48 horas eram realizados para poder atender em dois ou três hospitais, entrando em uma rotina de trabalho sem dia de folga durante a semana, ou seja, trabalhando de segunda a segunda. Diante disso, muitos se sacrificaram para ajudar e para estimular alguns atrativos financeiros foram também oferecidos, mas prevaleceu a vontade de ajudar no empenho do trabalho.

Nesse curto espaço de tempo o planejamento das medidas referentes à região foi realizado entre os representantes do Governo Estadual e os gestores dos hospitais. A organização e o planejamento interno ficaram a cargo da gestão local vigente. Em um cenário de escasso tempo, ações tiveram que ser implementadas e a centralização do atendimento na Santa Casa de março a maio mostrou que não seria o suficiente. Com o avanço do vírus na região se viu que a Santa Casa não iria ter estrutura para receber todos os usuários do SUS contaminados que evoluíram para os estágios mais graves.

Dentro de uma realidade nacional, na qual o país mostra um sistema de saúde marcado pela falta de investimentos por parte do poder público, os hospitais tiveram que fazer o que se encontrava dentro de suas condições para desenvolver o trabalho. As dificuldades em termos estruturais quanto ao uso dos hospitais públicos na crise revelaram o descaso com a saúde brasileira.

O desconhecimento diante de um vírus novo fez com que alguns profissionais médicos nas unidades de saúde acabassem por direcionar equivocadamente casos que não possuíam reais critérios de internação, encaminhando usuários que não apresentavam necessidade para ocupação de leitos nos hospitais. Muitos dos usuários atendidos não possuíam o vírus, eram outros tipos de doenças. Nos casos

de usuários suspeitos com sintomas leves era colhido o material para o exame e liberados para fazer o tratamento em casa, aguardando na própria residência com a orientação do isolamento por 14 dias.

O exame, chamado swab, tinha prazo estipulado de 4 dias para resultado, pois após a realização era enviado para laboratório em Vitória. Nos primeiros meses apenas um laboratório realizava o exame e na medida que a demanda crescia o tempo aumentou, chegando em determinado período a ser de até 14 dias. Esse atraso era muito ruim tanto para o usuário que confirmava quanto para o usuário que viesse ter o exame negativo, já que esse último poderia ocupar um leito que serviria ao próximo, sem mencionar o estresse causado na pessoa por estar sem contato com a família no hospital. Com a aquisição dos testes rápidos houve obviamente maior agilidade para o diagnóstico, porém muitos casos de falso negativo e falso positivo levaram a contestação, realizando-se quando indicado o swab para confirmação.

Os usuários do SUS internados ficavam em isolamento sem direito a ter acompanhantes fosse ele jovem ou idoso. A princípio, somente nas enfermarias era possível a pessoa ter seus pertences como o celular e manter contato. Assim, no tempo de permanência no hospital o contato humano que o usuário tinha era somente com os profissionais da saúde que os atendia, a saber: técnicos de enfermagem, enfermeiros, fisioterapeutas, médicos e os profissionais de higienização dos ambientes.

Toda essa realidade que se instalou com a pandemia fez com que ações rápidas fossem tomadas, exigindo grande sacrifício dos trabalhadores dos hospitais. Linhas de ajuda psicológica foram instituídas, mas a exposição a grande carga de trabalho físico e o efeito emocional ficaram evidentes.

O estresse acabava por ocasionar situações negativas diversas. Em alguns momentos as ações eram impostas de forma mais firmes por parte daqueles que ocupavam hierarquia mais altas e estavam presentes nas decisões. Isso contribuía para o aumento dos abalos emocionais. Apesar disso, na maior parte do tempo os profissionais na linha de frente mostraram atitudes de apoio entre si.

Os protocolos de atuações eram implementados de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde e assim os leitos foram dispostos, os

equipamentos utilizados e o trabalho realizado. As ações de trabalho eram tomadas pela gestão e pessoas responsáveis e eram postas para a equipe que estava na ponta executar.

Conclusão

O novo Coronavírus impôs fragilidade à população mundial e exigiu dos países soluções para contenção da disseminação e combater suas consequências. Em um país como o Brasil, onde há universalização da saúde públicas com limitações no acesso e na qualidade, esse problema ganha outros patamares, ainda mais quando encontramos também divergências políticas e negacionismo.

No Estado do Espírito Santo a pandemia chegou em março, tendo os membros do Governo se mobilizado previamente para planejar o enfrentamento ao vírus no Estado. Seguindo a linha de regionalização de atuação na saúde, já realizada, o Governo Estadual definiu recursos e instrumentos estrategicamente. Os hospitais filantrópicos que já trabalham em regime de contratualização com o Estado vem participando efetivamente nesse trabalho, visto que o Estado não possui hospital público em todo o seu território. Recorre-se, portanto, á prestação de serviços dessas instituições para garantir que o usuário do SUS tenha acesso à saúde.

Nessa disposição por regiões, o Governo do Espírito Santo buscou a relação com os hospitais privados de caráter filantrópico para que a assistência à saúde pudesse ocorrer na região em tempos de Covid-19. A escassez de hospitais públicos na região evidencia a dependência do Governo e, conseqüentemente da população, para com os hospitais filantrópicos. Dessa relação bons resultados podem ser provocados em prol de melhorar a saúde ofertada para a população.

A Santa Casa de Misericórdia e o Hospital Materno Infantil Francisco de Assis, ambos localizados em Cachoeiro de Itapemirim, foram duas instituições filantrópicas que participaram ativamente nessa relação público-privado com o Estado, ocupando posição de grande importância na execução das medidas de oferta de leitos e assistência aos usuários com Covid-19 que necessitavam de cuidados hospitalares. Os números de internados mostraram a relevância desses

hospitais, pois se eles não existissem o Estado teria que criar outra alternativa, que muito provavelmente seria muito mais demorada e dispendiosa.

Em março a Santa Casa iniciou o trabalho de assistência, sendo a referência para o Covid-19 no sul do Estado. No final de junho e início de julho, com a abertura do hospital localizado no bairro Aquidaban de administração do HIFA, um grande reforço veio a contribuir nessa missão. O HIFA também passou a ser referência no tratamento de usuários adultos contaminados, “desafogando” outros hospitais melhorando a assistência à população com maior quantidade de leitos

De forma geral com a pandemia se confirmou a necessidade de defender o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. As medidas tomadas no sul do Espírito Santo foram suficientes para garantir o necessário (básico) para o momento da Covid - 19, mas o setor da saúde ainda está longe de ser considerado ideal.

A falta de profissionais qualificados em uma conjuntura de muitos atestados médicos se tornou uma das tônicas nos percalços da equipe de saúde no enfrentamento da pandemia. Os profissionais trabalham no limite, com bastante esforço para cumprir os plantões. As pressões sofridas na realização do trabalho e a alta carga emocional exigida extenuam os profissionais. A estruturação deve caminhar junto à operacionalização, uma vez que sem o trabalho em equipe nenhuma grande consecução é alcançada.

Enfim, o trabalho mostra a importância do diálogo e da aproximação entre o setor público e o privado, especialmente o filantrópico, quando os conflitos políticos não obstaculizam o agendamento e o planejamento das políticas sociais de saúde. Entrementes, confirmou-se que um bom hospital não é feito somente de estrutura física e equipamentos; dentre todos os recursos o profissional de saúde ainda é a “alma” do hospital, entregando à população local-regional experiência e resiliência em momentos críticos diversos, em que as pessoas necessitam de cuidado e assistência hospitalar.

Referências

BARRETO, Mauricio L. et al. O Que é Urgente e Necessário Para Subsidiar as Políticas de Enfrentamento da Pandemia de COVID-19 no Brasil?. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro , v. 23, 2020 . Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100101 . Acesso em: 26/11/2020.

ES360 PORTAL. Governo Gastou R\$ 462 Milhões no Combate à Pandemia no Espírito Santo, 10/09/2020. Disponível em: <https://es360.com.br/governo-gastou-r-462-milhoes-no-combate-a-pandemia-no-espírito-santo/> . Acesso em: 01/12/2020.

ESPIRITO SANTO. Governo do Estado Anuncia Contratualização de Mais 190 Leitos Para Combate a Covid-19, 20/05/2020. Disponível em: <https://www.es.gov.br/Noticia/governo-do-estado-anuncia-contratualizacao-de-mais-190-leitos-para-combate-a-covid-19> . Acesso em 09/11/2020.

ESPIRITO SANTO. Governo Anuncia Novas Medidas Para Combater Disseminação do Novo Coronavírus, 17/03/2020. Disponível em: <https://www.es.gov.br/Noticia/governo-anuncia-novas-medidas-para-combater-disseminacao-do-novo-coronavirus>. Acesso em 02/08/2020.

HIFA, 30/06/2020. SESA em Parceria Com o HIFA Abre Centro Avançado de Tratamento da COVID-19. Disponível em: <http://www.hifa.org.br/noticias/ver.asp?codigo=2337>. Acesso em: 29/11/2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde Destina Mais R\$ 600 Mi Para Ações de Combate à Pandemia. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46602-saude-destina-mais-r-600-mipara-acoes-de-combate-a-pandemia>. Acesso em: 01/12/2020.

SANTA CASA CACHOEIRO, 27/03/2020. Conheça Todas as Medidas Adotadas Pela Santa Casa Contra o Coronavírus. Disponível em: <https://www.santacasacachoeiro.org.br/conteudo.asp?codigo=2047>. Acesso em: 13/11/2020.

SANTA CASA CACHOEIRO. Boletim Covid-19, 07/05/2020. Disponível em: <https://www.santacasacachoeiro.org.br/conteudo.asp?codigo=1815>. Acesso em: 13/11/2020.

SANTA CASA CACHOEIRO. Boletim Covid-19, 07/08/2020. Disponível em: <https://www.santacasacachoeiro.org.br/conteudo.asp?codigo=1950>. Acesso em: 15/11/2020.

SANTA CASA CACHOEIRO. Boletim Covid-19, 31/08/2020. Disponível em: <https://www.santacasacachoeiro.org.br/conteudo.asp?codigo=1981>. Acesso em: 15/11/2020.

SANTA CASA CACHOEIRO. Boletim Covid-19, 06/10/2020. Disponível em: <https://www.santacasacachoeiro.org.br/conteudo.asp?codigo=2023>. Acesso em:

25/11/2020.

SANTA CASA CACHOEIRO. Boletim Covid-19 – Comunicado, 14/10/2020. Disponível em: <https://www.santacasacachoeiro.org.br/conteudo.asp?codigo=2029>. Acesso em: 25/11/2020.

TEIXEIRA, Carmen F. de S. et al. A Saúde dos Profissionais de Saúde no Enfrentamento da Pandemia de Covid-19. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, Set. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000903465&lang=pt . Acesso em: 02/12/2020.

VALERY, Gabriel. Hospitais de Campanha Para a COVID-19 no Brasil: uma história de atrasos e falta de planejamento. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/saude-e-ciencia/2020/08/hospitais-de-campanha-para-a-covid-19-no-brasil-uma-historia-de-atrasos-e-falta-de-planejamento/>. Acesso em: 01/12/2020.