



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ADMINISTRATIVAS**



Universidade Federal
Ouro Preto

**INTERFACES ENTRE ESTRATÉGIA ORGANIZACIONAL E A
PRÁTICA DE HUMANIZAÇÃO EM HOSPITAIS DA REGIÃO DOS
INCONFIDENTES-MG NO PERÍODO PANDÊMICO**

SHÊNIA CLAUDIA SALES DO NASCIMENTO

MARIANA

2023

SHÊNIA CLAUDIA SALES DO NASCIMENTO

**INTERFACES ENTRE ESTRATÉGIA ORGANIZACIONAL E A
PRÁTICA DE HUMANIZAÇÃO EM HOSPITAIS DA REGIÃO DOS
INCONFIDENTES-MG NO PERÍODO PANDÊMICO**

Trabalho de conclusão de curso de graduação
apresentado à Universidade Federal de Ouro Preto
como requisito parcial para a obtenção do título de
Bacharel em Administração.

**Orientador: Profa. Dra. Fernanda Maria Felício
Boava**

MARIANA

2023

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

N244i Nascimento, Shenia Claudia Sales Do.
Interfaces entre estratégia organizacional e a prática de humanização
em hospitais da Região dos Inconfidentes MG no período pandêmico.
[manuscrito] / Shenia Claudia Sales Do Nascimento. - 2023.
49 f.: il.: color..

Orientadora: Profa. Dra. Fernanda Boava.
Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto.
Instituto de Ciências Sociais Aplicadas. Graduação em Administração .

1. Administradores hospitalares. 2. COVID-19, Pandemia de, 2020. 3.
Humanização dos serviços de saúde. 4. Planejamento empresarial. I.
Boava, Fernanda. II. Universidade Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU 005.21(815.1)

Bibliotecário(a) Responsável: Essevalter De Sousa - Bibliotecário CRB6a 1407



FOLHA DE APROVAÇÃO

Shênia Claudia Sales do Nascimento

Interfaces entre estratégia organizacional e a prática de humanização em hospitais da região dos Inconfidentes - MG no período pandêmico

Monografia apresentada ao Curso de Administração da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Administração

Aprovada em 30 de agosto de 2023

Membros da banca

Doutora - Fernanda Maria Felício Macedo Boava - Orientadora Universidade Federal de Ouro Preto
Doutor - Raoni de Oliveira Inácio - Universidade Federal de Ouro Preto
Doutor - Harrison Bachion Ceribeli - Universidade Federal de Ouro Preto

Fernanda Maria Felício Macedo Boava, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 08/09/2023



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Maria Felício Macedo Boava, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 30/08/2023, às 17:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0583521** e o código CRC **1DA32D23**.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela minha vida e por me ajudar a vencer mais esta etapa e todas as dificuldades encontradas ao longo deste caminho.

Agradeço à minha família, que me amparou nos momentos de dificuldade.

Agradeço à minha orientadora, Prof. Dra. Fernanda Maria Felício Boava, pelos ensinamentos, dedicação, contribuições, incentivo e por acreditar em meu sucesso.

Agradeço aos demais professores, que nos ensinam e nos preparam. A eles entrego meu carinho e gratidão.

Agradeço também aos meus amigos, que me apoiaram e incentivaram nos meus momentos de angústia.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos que me ajudaram de alguma forma ao longo deste percurso.

RESUMO

O surgimento da crise sanitária em âmbito global em função da pandemia da Covid-19 resultou em significativos entraves à saúde pública e privada de diversas localidades, ocasionando a demanda pela prática de novas metodologias de trabalho e organização das rotinas hospitalares, bem como, da dinâmica dos fluxos de atendimento aos pacientes. Esse cenário provocou ainda alterações na forma de contato com os doentes dificultando a condução de ações de humanização, essenciais para garantir a integralidade do cuidado. Sob essa perspectiva, esse trabalho apresenta o propósito de compreender as interfaces entre estratégias organizacionais e a prática da humanização em hospitais de Ouro Preto, Mariana e Itabirito, no estado de Minas Gerais, durante a pandemia no ano de 2020. Para isso, realizou-se uma pesquisa de abordagem qualitativa, na qual foram realizadas entrevistas semiestruturadas com sete gestores de hospitais atuantes na Região dos Inconfidentes-MG. Os dados obtidos foram interpretados utilizando-se a técnica de análise de conteúdo. Foi possível concluir ser essencial aos gestores possuírem formação especializada em gestão, conhecimento institucional, boa comunicação e disposição para atuar frente a situações desconhecidas no período pandêmico, já que o isolamento e distanciamento social requeridos como protocolo de segurança se configuraram em um contraponto a ações de humanização do atendimento hospitalar. Diante disso, observou-se que a estratégia organizacional presente no planejamento estratégico desses hospitais foi essencial no direcionamento das ações do gestor no tocante a manutenção do enfoque na humanização do atendimento mesmo em momentos de crises e risco iminente e, simultâneo, ao profissional de saúde e pacientes.

Palavras-chave: Estratégia Organizacional, Humanização, Gestão Hospitalar, Pandemia Covid-19.

ABSTRACT

The emergence of the global health crisis due to the COVID-19 pandemic resulted in significant obstacles public and private health in different locations, causing the demand for the practice of new work methodologies and organization of hospital routines, as well as the dynamics of patient care flows. This scenario also caused changes in the way of contacting patients, making it difficult to carry out humanization actions, essential to guarantee comprehensive care. From this perspective, this work presents the purpose of understanding the interfaces between organizational strategies and the practice of humanization in hospitals in Ouro Preto, Mariana, and Itabirito, in the state of Minas Gerais, during the pandemic in 2020. A qualitative approach research was carried out, in which semi-structured interviews were carried out with seven managers of hospitals operating in the Region of Inconfidentes-MG. The data obtained were interpreted using the technique of content analysis. It was possible to conclude that it is essential for managers to have specialized training in management, institutional knowledge, good communication, and willingness to act in the face of unknown situations and effectively conduct humanized care in the pandemic period, since isolation and social distancing required as a safety protocol configured in a counterpoint to actions of humanization of hospital care. Given this, it was observed that organizational strategy present in the strategic planning of these hospitals was essential in directing the manager's actions regarding the maintenance of the focus on the humanization of care even in times of crisis and imminent risk and, simultaneously, to the health professional and patients.

Keywords: Organizational Strategy, Humanization, Hospital Management, Covid-19 Pandemic.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Conceitos de Estratégia.....	12
Quadro 2: Resumo das principais teorias de estratégias para empresas.....	13
Quadro 3: Roteiro de entrevista semiestruturado.....	25
Quadro 4: Tema: Ações de Contingenciamento.....	27
Quadro 5: Tema: Gestão Humanitária.....	28
Quadro 6: Tema: Metodologias Avançadas para o Planejamento.....	30
Quadro 7: Tema: Estratégias Financeiras.....	31
Quadro 8: Tema: Gerenciamento de Crises.....	32
Quadro 9: Orientações Estratégicas dos Hospitais da Região dos Inconfidentes – MG.....	34
Figura 1: Interfaces entre estratégia e prática de humanização hospitalar durante a Pandemia Covid-19 ano de 2020.....	35

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1 Estratégia e Planejamento.....	11
2.2 Gestão Hospitalar	14
2.3 Humanização Hospitalar	17
2.4 Desafios da Humanização no contexto atual – Pandemia-COVID-19	19
3. METODOLOGIA	22
3.1 Delineamento	22
3.2 Processo de coleta de dados.....	23
3.3 Processo de análise de dados	25
4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	26
4.1 Análise coletiva.....	33
5. CONCLUSÃO	38
REFERÊNCIAS.....	40

1. INTRODUÇÃO

A emergência da crise sanitária mundial ocasionada pela disseminação do coronavírus trouxe grandes desafios à saúde pública e privada de diversos países, demandando a adoção de novas formas de organização e gerenciamento dos fluxos de atendimento aos pacientes (GOIS et al., 2021). Esse cenário ocasionou mudanças significativas nas rotinas hospitalares, desafiando os hospitais na condução de ações de humanização, essenciais para garantir a integralidade do cuidado.

Assim, desde o fim do ano de 2019, a população mundial precisou se adequar ao advento da Pandemia Covid-19 e os reflexos da atual crise na área da saúde, evidenciaram-se, principalmente, na situação econômica dos hospitais e no bem-estar dos profissionais de saúde. Dessa forma, diante dos desafios encontrados para receber e tratar com segurança pacientes com Covid-19 tornou-se imprescindível que hospitais apresentassem uma gestão administrativa eficaz (CATUNDA et al., 2020).

Nesse cenário, as organizações de atendimento e assistência à saúde passaram por profundas transformações tanto no cuidado com o paciente quanto no aspecto administrativo. Marziale et. al., (2020) discorrem que o contexto vivenciado pela saúde com o avanço da Covid-19 no Brasil, alterou as rotinas hospitalares através da implantação de novas medidas de segurança prescritas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre essas medidas podem ser citadas aquelas relacionadas à treinamentos, fluxos de atendimento e contenção da Pandemia, causando impacto nos procedimentos de todas as ações institucionais antes realizadas, como a humanização dos atendimentos, adaptando-se à nova realidade de distanciamento.

A humanização de atendimentos hospitalares no Brasil já consistia em uma preocupação desde 2003 com a criação Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no SUS (PNH) caracterizada como uma política do SUS, também conhecida como HumanizaSUS cuja operacionalização se dá por meio de métodos e dispositivos incluindo sujeitos representativos na saúde, a saber: usuários, gestores e trabalhadores, proporcionando mudanças e transformações na atenção e gestão dos serviços de saúde nacionais (BRASIL, 2010).

Para Bona (2016, p. 17) “a proposta de humanizar os serviços de saúde, configura um valor básico para conquistar um melhor atendimento à saúde dos usuários e nas condições de trabalho das equipes, pois a humanização reverte-se em relacionamentos éticos entre gestores, técnicos e usuários”.

Conforme Silva e Mazzola (2020), o processo de humanização é a interação entre duas ou mais pessoas, com respeito, ética e relacionamento interpessoal, dependendo da reciprocidade entre remetente e destinatário, no qual o interlocutor interpreta e acrescenta informações, tornando-se ainda mais necessário devido à situação delicada em que se encontra em virtude da Pandemia da Covid-19 que demanda por isolamento.

Dessa maneira, considerando a demanda por interação na Humanização, tem-se que a chegada da Pandemia da Covid-19 gerou um impacto direto no HumanizaSUS e o processo de cuidado à saúde da população foi alterado, trazendo à tona a necessidade da adoção de uma administração humanitária, visto que diariamente em ambientes hospitalares cerca-se de estresse tanto para utilizadores do sistema da saúde, quanto para os colaboradores.

Corroborando essa afirmativa tem-se o estudo realizado por Rocha et al. (2021) durante a COVID-19, muitos hospitais estavam superlotados, impactando na satisfação do atendimento médico, através da falta de qualidade no atendimento prestado; falta de atenção e humanização, devido a demanda excessiva causada pela pandemia e a redução do quadro de funcionários, trazendo redução de tempo de atendimento e interferindo no emprego da adequada humanização.

Destarte, face a esse contraponto entre humanização e distanciamento por segurança sanitária frente ao coronavírus, o presente estudo realizado através de pesquisa aplicada e qualitativa busca compreender as interfaces entre as estratégias organizacionais e prática de humanização hospitalar, com o propósito de garantir a humanização dos atendimentos em hospitais da Região dos Inconfidentes - MG durante a Pandemia da Covid-19 no ano de 2020.

Para desenvolvimento dessa proposta de investigação realizaram-se entrevistas de cunho semiestruturado com 7 gestores da área de saúde atuantes em hospitais da cidade de Ouro Preto, Itabirito e Mariana. Os dados coletados foram analisados via análise de conteúdo. Destaca-se que as três organizações em estudo apresentam planejamento estratégico formal.

Em termos de estrutura, o trabalho foi organizado em cinco eixos principais, iniciando-se pela introdução, destinada à contextualização, apresentação da questão norteadora e justificativa da pesquisa, seguida pelo Referencial Teórico, no qual foram abordados conceitos e proposições sobre a temática à luz de referências bibliográficas nacionais e documentos oficiais. Logo após, discorreu-se sobre a metodologia adotada, descrevendo-se a abordagem, objetivos, natureza e procedimentos técnicos utilizados na condução da pesquisa.

Posteriormente, realizou-se a apresentação dos resultados, momento reservado à exposição dos dados coletados neste estudo, com a finalidade de elucidar seus questionamentos. Por fim, foram apresentadas as principais conclusões evidenciadas.

Portanto, espera-se com essa investigação apresentar como a estratégia organizacional foi empregada na dinâmica complexa de apresentar humanização no atendimento hospitalar em tempos de distanciamento e isolamento social em função da Pandemia Covid-19. Em termos teóricos, o presente trabalho gera ainda aporte para estudos vindouros que visam delinear as interfaces entre estratégia organizacional e humanização em atendimentos à saúde.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Estratégia e Planejamento

Conforme Rodrigues, Moreira e Martins, (2020), o termo “estratégia” é proveniente da palavra grega “*Strategos*”, e há registros históricos que demonstram sua utilização por líderes militares, tais como César, Sun Tzu e Maquiavel. Influenciado pelo uso na arte militar, o termo “estratégia” foi inserido no contexto organizacional na década de 1930, mas sem grandes repercussões. Dentre as contribuições sobre o tema, Galdino e Chagas Jr (2010) destacam as abordadas pelo trabalho de Barnard, que abordou as funções executivas a começar de sistemas cooperativos, em que o fator estratégico foi colocado como necessário ao processo decisório e, ainda, como fator limitante no que diz respeito ao controle, local e tempo corretos para o atendimento de propósitos estabelecidos.

Petri et al. (2018) citam que não existe uma única definição universalmente aceita para o termo estratégia, pois autores usam o termo de maneira diferente, alguns incluem metas e objetivos como parte da estratégia, enquanto outros fazem uma firme distinção entre eles. Para Thompson Jr. e Strickland III (2000) a abordagem de estratégia é definida como um conjunto de mudanças competitivas e abordagens comerciais que os gerentes executam para alcançar o melhor desempenho da empresa, sendo também o planejamento do jogo de gerência para reforçar a posição da organização no mercado, promover a satisfação dos clientes e atingir os objetivos de desempenho.

Conforme Hitt, Ireland e Hoskisson (2002) a estratégia é um conjunto integrado e coordenado de compromissos e ações, cujo objetivo principal é alcançar uma vantagem competitiva através da exploração das competências essenciais em mercados de produtos específicos e individuais’.

Desse modo, as variadas concepções de estratégia encontradas na literatura são exemplificadas no Quadro 1, conforme segue:

AUTOR	OBRA	CONCEITO ABORDADO
BARNARD (1938)	<i>The functions of the executive</i>	"Ação pessoal ou da organização como elemento crucial na tomada de decisão, que envolve todo o esforço intencional para atender a um propósito" (p. 203, tradução nossa).
ANSOFF (1965)	<i>Corporate strategy: an analytic approach to business policy for growth and expansion</i>	Conceituou a estratégia a partir do elo comum entre produtos e mercados, sob uma orientação de desempenho voltada ao ambiente externo. A partir disso, o autor define a estratégia com base nos seguintes elementos: conjunto de produtos e mercados, vetor de crescimento, vantagem competitiva e sinergia.
PORTER (1980)	<i>Competitive strategy: techniques for analyzing industries and competitors</i>	Trata-se do desenvolvimento de uma formulação ampla para definir como uma empresa competirá, quais devem ser suas metas e quais políticas serão necessárias para alcançá-las.
MINTZBERG, AHLSTRAND e LAMPEL (1998)	<i>Strategy safari: a guided tour through the wilds of strategic management</i>	Força mediadora entre a organização e o seu meio envolvente. Centrando-se nas decisões e ações que surgem naturalmente. A formação da estratégia não se limita aos processos intencionais, mas pode ocorrer como um padrão de ações formalizadas ou não.
ANDERSEN (2013)	<i>Short introduction to strategic management</i>	O resultado de um processo de formação que integra a estratégia deliberada (<i>top-down</i>), emergente (<i>bottom-up</i>) e a interação entre os atores envolvidos.

Quadro 1 – Conceitos de Estratégia

Fonte: Bulgacov et al. (2007).

Assim, nas organizações cada vez mais o interesse pela estratégia foi intensificado devido ao reconhecimento de que o ambiente externo das empresas foi se tornando extremamente mutável e descontínuo em relação ao passado, sofrendo transformações.

Atualmente, se reconhece que para além de um processo formal de planejamento estratégico, a estratégia envolve além de análise de dados, percepção, insight, intuição, criatividade, síntese e a habilidade de interconexão de processos complexos de observação que ocorrem na mente, formando obviamente uma rede intrincada de pensamentos (KICH, 2016).

Sendo assim, na área da estratégia observa-se a importância que é dada à função do estrategista e o funcionamento da sua mente, sendo ele o profissional responsável pela definição das estratégias da empresa, as quais seguem ao encontro do alcance dos objetivos organizacionais, na qual o executivo-chefe é visto como o principal planejador das estratégias (MINTZBERG; AHLSTRAND; LAMPEL, 2009).

Nesse cenário, o planejamento estratégico, se configura assim, em uma ferramenta utilizada para auxiliar os negócios diagnosticando o melhor caminho para se alcançar os objetivos, pois analisa melhor o ambiente externo da empresa, identificando as oportunidades e ameaças, bem como o ambiente interno, observando os pontos fortes e fracos da mesma, além de interpretar o mercado e seu comportamento para que se possa definir o melhor caminho para se destacar frente aos concorrentes (BRAGA; DOMINGUES, 2018).

Segundo Lima (2018) existem muitas similaridades entre as metodologias desenvolvidas por diversos autores em volta de um planejamento estratégico, sendo que a principal diferença se encontra na apresentação do processo estratégico, existindo, porém, certo consenso sobre as etapas desse processo como demonstrado no Quadro 2.

Fischman	Oliveira	Certo & Peter	Bethlem	Thompson Jr. e Strickand III
Avaliação das necessidades e possibilidades.				
Análise do ambiente Definição dos objetivos e metas	Sustentação da estratégia empresarial Diagnóstico estratégico Missão da empresa Cenário estratégicos Identificação de objetivos	Análise do ambiente Estabelecimento da diretriz organizacional Missão e objetivo	Estabelecimento dos objetivos	Desenvolvimento da Visão/missão estratégica Estabelecimento dos objetivos
Formulação das estratégias alternativas Estabelecimento de critérios Seleção de estratégias	Formulação das estratégias empresariais Formulação seleção das estratégias alternativas Escolha das estratégias	Formulação da estratégia	Estabelecimento das estratégias Elaboração do plano estratégico	Elaboração da estratégia
Implementação da estratégia Execução do plano estratégico	Implementação da estratégia	Implementação da estratégia	Execução e Implementação das ações necessárias	Execução e Implementação da estratégia
Avaliação e controle	Controle e avaliação das estratégias	Controle estratégico		Avaliação, revisão e correção

Quadro 2 - Resumo das principais teorias de estratégias para empresas

Fonte: Lima (2018)

À vista disso, o planejamento estratégico é o planejamento mais amplo e abrange toda a organização. Os produtos do planejamento são os planos, e que para serem produzidos, seguem uma sequência lógica, a saber: estabelecimento de objetivos e desdobramento dos objetivos em políticas, diretrizes, metas, programas, procedimentos, métodos e normas. (CAVALCANTE et al., 2019).

Para Drucker (1977), o planejamento estratégico é o processo contínuo de tomada de decisões atuais que envolvem riscos, organização sistemática, configurando-se como atividade necessária à execução dessas decisões, possibilitando, por intervenção de uma retroalimentação organizada e sistemática, medir o resultado dessas decisões em confronto com as expectativas alimentadas.

Na visão de Mintzberg, Ahlstrand e Lampel (2009), a estratégia afasta-se da mecanização e o planejamento assume o papel criativo daquilo que é moldado, enquanto a implantação se desenvolve através de aprendizagens, possibilitando com partes importantes da estratégia a inserção dos valores culturais, das estruturas de poder, dos aspectos cognitivos e do aprendizado.

Segundo Lima (2018) a estratégia para empresas é um processo complexo e envolve a adaptação delas ao meio e ao seu ambiente, sendo que cada elemento do ambiente, combinado aos recursos da empresa, pode gerar diversas alternativas de ação, portanto, ações de estratégia como planejamento; elaboração; execução; implementação; acompanhamento; controle e avaliação auxiliam no delineamento das ações a serem adotadas.

Logo, com o intuito de que se possa completar o planejamento estratégico, é necessário voltar-se para a visão, que representa um estado futuro desejável da organização; a missão, caracterizada como uma declaração sobre o que à organização é sobre sua razão de ser; definição do negócio e valores, itens que integram a intenção estratégica.

Uma vez discutidos os aspectos centrais da estratégia e planejamento tem-se, na sequência, a apresentação da Gestão Hospitalar.

2.2 Gestão Hospitalar

Conforme Maia e Gil (2019), o administrador hospitalar é encarregado por buscar constantemente aprimoramentos, coordenando de forma eficaz os recursos disponíveis para manter o equilíbrio e atender às necessidades essenciais dos pacientes. Com essa visão, o gestor hospitalar poderá obter um retorno significativo sobre os investimentos em um mercado progressivamente mais competitivo.

Segundo Farias e Araújo (2017), os hospitais são organizações complexas que vão além das intervenções técnicas necessárias para tratar e prevenir danos à saúde. Para melhorar a eficiência em sua atividade principal, eles também precisam implementar boas práticas de gestão. Estas práticas incluem uma abordagem mais colaborativa na gestão, tanto horizontal quanto vertical; definição mais clara dos processos de trabalho; adoção de tecnologias inovadoras para apoiar o processo gerencial; a viabilidade de implementar metodologias de gerenciamento de projetos em parceria com a gestão hospitalar, em conformidade com estudos publicados.

Sendo assim, Rocha (2022), cita uma pesquisa realizada no Hospital Risoleta Tolentino Neves que encontrou como resultados que o mesmo é caracterizado como participativo nos documentos institucionais, no entanto, foram identificadas divergências nas entrevistas que impediram o progresso das práticas que visam descentralizar a gestão. O conhecimento de modelos alternativos de gestão é limitado à macro política e pouco disseminado entre os demais atores sociais. Em geral, a acessibilidade dos coordenadores à diretoria é um facilitador, enquanto as questões relacionadas à comunicação são um obstáculo ao avanço do modelo de gestão.

Com a intenção de destacar a importância da aplicação de técnicas e sua implementação na prática por gestores hospitalares em serviços de saúde, uma área que carece de gestão especializada, Santos e Freitas (2017) citam que as empresas de saúde se deparam com diversas complexidades em suas relações institucionais e de trabalho, havendo a necessidade dos gestores possuírem competências e características adequadas a essa realidade e apresentam ferramentas de gestão que visam aplicar conceitos gerenciais de administração de serviços à atividade empresarial complexa, especialmente no contexto hospitalar.

Logo, a utilização de ferramentas de gestão emerge com a intenção principal de aumentar a eficiência e eficácia do processo, promovendo uma melhor interação entre captadores, colaboradores e usuários, implementando boas práticas, alinhando as atuações, otimizando o uso dos recursos disponíveis (SENA; PEDROSA; MOTA, 2022).

Embora os hospitais não tenham como objetivo principal lucrar, eles ainda podem alcançar a qualidade desejada na assistência à saúde, bem como buscar a sobrevivência financeira e a competitividade, fazendo uso da aplicação de gestão estratégica. Toda organização precisa de uma estratégia de negócio, mas é essencial transformar planos em realidade para suportar a organização a um nível máximo de desempenho. Para definir as

estratégias, é importante analisar profundamente as tendências e as possíveis realidades futuras (OLIVEIRA, 2020).

Desse modo, mesmo que alguns hospitais adotem o plano estratégico, os gestores utilizam-se de padrões de escolhas e de tomadas de decisão mais ligados à estratégia como um padrão de ações ou de comportamentos, com escolhas prevalentes em determinadas áreas específicas, como tipos de especialidades médicas ou nível de complexidade no atendimento, quanto ao modo estratégico de melhorar o posicionamento competitivo, sendo assim, destaca-se que ao adotar um conceito de construção da estratégia, vista como um processo, a organização não precisa excluir os demais conceitos, que podem ser complementares entre si.

Assim, compreender a estratégia organizacional exige contextualizar a variação relativa de cada segmento produtivo, pois ela pode assumir muitas formas, dependendo da característica da organização e das circunstâncias nas quais opera, e mesmo que a definição de estratégia organizacional se situe no conjunto de objetivos prioritários para se chegar à determinada posição produtiva e/ou mercadológica, ela deve se alinhar às diretrizes que facilitam o acesso a este status (MORAIS et al., 2020).

Conforme Parente e Parente (2019), um dos maiores desafios da gestão hospitalar é manter todos os segmentos funcionando, simultaneamente, com eficiência. Além da parte assistencial propriamente dita, existem vários setores de apoio, sendo alguns deles: lavanderia, hotelaria, farmácia, cada um com necessidades específicas na gestão.

Gois et al. (2021) citam que para obter sucesso em sua gestão, um administrador hospitalar tem necessidade da confluência de diversos fatores: corpo clínico qualificado, colaboradores, qualidade dos serviços prestados, a estrutura física, suas políticas de recursos humanos, entre várias outras estratégias adotadas.

Nota-se que aquelas organizações hospitalares que conseguem desenvolver competências centradas em objetivos estratégicos emergentes e possuem capacidade de resposta ágil aos estímulos do ambiente, podem conseguir melhores resultados.

Em termos de cumprimentos dos objetivos estratégicos, no que diz respeito aos administradores hospitalares, há novos profissionais buscando diferentes abordagens administrativas para enfrentar os desafios recentes, sendo um destes desafios a ocorrência de divergências internas às organizações de saúde, por vezes com a disputa de poder entre profissionais de diversas áreas. A situação torna-se mais grave quando se observa que o atendimento hospitalar de excelência requer profissionais unidos, trocando conhecimentos e

práticas, principalmente em contexto emergencial como o de uma pandemia (FARIAS; ARAUJO, 2017).

Conforme Sanchez (2020), a pandemia causada pelo Coronavírus evidenciou uma crise de Saúde inédita no mundo, o que tornou ainda mais necessário um bom planejamento por parte de seus gestores para o enfrentamento dessa situação.

Perante os acontecimentos causados pela Covid-19, as instituições hospitalares viram-se forçadas a alterar processos de trabalho e mesmo sua estrutura, para um melhor atendimento em situações emergenciais, e devido a essa transformação exigiu especificamente de seu administrador, uma postura de tomada de decisão e ações objetivas para que a instituição cumpra seu papel sem negligenciar as diferentes demandas que surgem a cada momento (ARAÚJO; BOHOMOL; TEIXEIRA, 2020).

Para Sanchez (2020), o método de gestão é um fator crítico no que está relacionado à qualidade estrutural, dos recursos humanos e materiais, constituindo-se num desafio contínuo a garantia da competência dos serviços prestados, sendo o gestor responsável por elaborar protocolos, orientar os profissionais quanto à segurança dos cuidadores e de quem é cuidado, garantindo o bem-estar e a segurança de trabalhadores e pacientes.

A pandemia COVID-19 impactou, portanto, a Gestão dos Serviços Hospitalares, bem como o desempenho e o papel das lideranças frente a essa nova epidemia e a manutenção da humanização.

Diante disso, discorre-se no tópico a seguir acerca da prática e humanização hospitalar.

2.3 Humanização Hospitalar

Conforme Silva e Chagas (2020), a palavra humanização sintetiza todas as ações, medidas e comportamentos que se devem produzir para garantir e guardar a dignidade de cada ser humano como paciente de um estabelecimento de saúde, devendo o paciente estar no centro de cada decisão, não só um produto de requerimentos funcionais, mas sim como uma expressão de valores que se devem ser considerados.

A caracterização de administração que trata sobre a gestão hospitalar define o hospital como uma junção de processos mecânicos e fragmentados, contrariando a sua complexidade enquanto serviço centrado na atenção em saúde, que envolve pessoas em todos os seus aspectos, sejam pacientes, acompanhantes, familiares, gestores ou colaboradores (CARRIÃO; MARQUES; MARINHO, 2019).

Conforme Gonçalves e Ribeiro (2020), levando em consideração o desenvolvimento do hospital através dos anos, passou-se a observar a necessidade da presença de um profissional que atuasse na direção do hospital, atendendo às demandas de gerenciamento e controle que exigem sua complexa estrutura. Diante disso, o profissional de administração em seu papel de gestor hospitalar assume e exerce funções gerenciais de planejamento, organização, direção e controle, visto que suas ações e decisões afetam diretamente nas atividades e resultados obtidos no âmbito hospitalar. A humanização dos procedimentos de gestão, assistência e produção está diretamente ligada à melhoria da qualidade dos serviços prestados pelo hospital. Compreender a definição de humanização hospitalar é essencial para entender as políticas e planos de assistência à saúde e assim estabelecer diretrizes de gestão focadas no cuidado e no desenvolvimento humano.

A busca pela valorização do indivíduo como pessoa dentro do ambiente hospitalar, do paciente ao funcionário, já se tornou pauta para criação e implementação de programas e políticas de humanização estabelecidos pelo governo. O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado com a intenção de estabelecer a democratização no setor de saúde no Brasil, que antigamente era acessível apenas a determinados grupos de pessoas. Com a sua implementação, o programa passou a fazer parte do planejamento das políticas públicas do país, modificando a concepção de saúde até então conhecida no Brasil e se tornando um dos maiores e melhores programas de saúde pública do mundo, segundo o Conselho Nacional de Saúde (AGUIAR, 2003).

Em 1994, com a intenção de reestruturar a Atenção Primária à Saúde (APS) apoiado em ações humanizadas, foi criada a Estratégia Saúde da Família (ESF), tida como plano de expansão e qualificação do modelo de assistência à saúde, sensibilizando no atendimento de 27 usuários de maneira individual e coletiva, estabelecendo relações entre os profissionais de saúde e a comunidade (MARTINS; PASSOS, 2019).

As mudanças no sistema de saúde brasileiro apesar de favoráveis, não conseguiram evitar e/ou reduzir o impacto de problemas administrativos e estruturais. Diante deste cenário, foram adotadas novas práticas de atenção à saúde com a intenção de atender à crescente demanda por melhorias no Sistema Único de Saúde (SUS), partindo do pressuposto de incorporar a humanização em todos os seus aspectos. A Política Nacional de Humanização (PNH) foi uma das primeiras práticas a serem adotadas, lançada em 2003, buscou colocar em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar e incentivando trocas solidárias de ações

humanizadas entre usuários e colaboradores. Mais tarde, a Política Nacional de Humanização (PNH) também ficou conhecida como HumanizaSUS (CARRIÃO; MARQUES; MARINHO, 2019).

Segundo Artmann e Rivera (2006, p.206), “a humanização pode ser vista como uma política transversal a permear todos os programas e formas de atendimento do sistema”. Deslandes (2004) observa que, ao examinar o texto oficial sobre a humanização, é possível identificar que ela é definida como uma postura oposta à violência, que supera a negação do outro e reconhece a alteridade. Além disso, a humanização é escolhida pela habilidade de fornecer um atendimento de qualidade, que combina os avanços tecnológicos e relacionamento.

Finalmente, a humanização é vista como um aperfeiçoamento das condições de trabalho do cuidador. A ampliação do processo comunicacional como condição básica à humanização. A finalidade do planejamento de humanização, segundo os textos oficiais, engloba a concepção de uma inovação na cultura do atendimento, fundada na comunicação (DESLANDES, 2004).

O objetivo principal da preocupação com a humanização dentro do ambiente hospitalar é a dignidade do ser humano e o respeito por seus direitos, visto que a pessoa humana deve ser considerada em primeiro lugar, sendo assim a dignidade da pessoa, sua liberdade e sua satisfação são todos fatores a serem ponderados no vínculo entre o doente e o profissional da saúde (MOTA; MARTINS; VÉRAS, 2006).

Barros e Gomes (2011) citam que no cotidiano das atividades de saúde, são frequentes as reclamações dos pacientes com relação a necessidade de empatia, de atenção e de escuta por parte daqueles que são os mediadores do seu progresso de cura, evidenciando um paradoxo que existe entre a concepção de cuidado que deveria nortear a prática dos médicos e demais profissionais e a “falta de cuidado” se tornando uma das principais reclamações por parte dos usuários desses serviços, caracterizando a desumanização dos serviços e das práticas de saúde.

A seguir, analisa-se os impactos da Pandemia Covid-19 na humanização.

2.4 Desafios da Humanização no contexto atual – Pandemia-COVID-19

Conforme Ramos et al. (2021) no ano de 2020, o mundo sofreu uma crise sanitária originada pela circulação do vírus SARS-CoV-2, repercutindo em um novo quadro epidemiológico global da Covid-19. No Brasil, perante esse contexto, surgiu a indispensabilidade de executar arranjos e estratégias inovadoras e resolutivas, através de decisões político-econômico-sanitárias, que garantissem condições indispensáveis para o funcionamento adequado do SUS nos níveis integrais assistenciais, sendo assim, a inclusão da

humanização requer o empenho dos diferentes sujeitos envolvidos nas normas de saúde e, dessa forma, não há como mudar os modos de prestar assistência a uma população sem que se altere a organização dos vínculos trabalhistas em saúde. Desta forma, é importante potencializar os dispositivos e as práticas humanizadas para promoção do cuidado e acolhimento dos trabalhadores e usuários do SUS, considerando esse momento adverso.

Para Campos et al. (2020), a estrutura assistencial hospitalar brasileira historicamente insuficiente, geograficamente mal distribuída, irregularmente integrada aos sistemas locais e regionais, com indicadores de desempenho contestáveis, além de severamente desgastada pelo subfinanciamento crônico, vê-se então frente à impactante demanda por um maior número de leitos hospitalares (gerais e de UTI) para o cuidado com às vítimas do coronavírus, sobretudo as mais graves.

As organizações de saúde lidaram com um novo cenário que exigiu amplas ações em cuidados e segurança voltadas aos pacientes e profissionais, perante a pandemia causada pelo novo Coronavírus, sendo um grande desafio para a saúde pública mundial, devido a rápida propagação na população, ocasionando mudanças abruptas na rotina das entidades de saúde, com intensificação de internações hospitalares em detrimento dos agravos respiratórios e sistêmicos (RODRIGUES; MOREIRA; MARTINS, 2020).

Segundo a opinião citada por Puccini e Cecílio (2004) a maneira de realizar a assistência, a competência exposta pelos trabalhadores de saúde para assimilar as necessidades são razões que são mais valorizados que a falta de médicos, a falta de medicamentos etc. Claramente, todos os pontos de vista são importantes em virtude da qualidade do sistema, porém dispositivos organizacionais não funcionam sozinhos, sendo sua eficácia motivada pela capacidade da condição humana e da relação que se constitui entre os profissionais e usuários no processo de atendimento.

Com o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) e a perspectiva do HumanizaSUS, a palavra humanização começou a ser ouvida na graduação em medicina e nos ambientes de saúde, hospitais ou clínicas. Nesses últimos principalmente, começaram a alavancar, pois humanizar a atenção e a gestão em saúde torna-se um meio de qualificação das práticas de saúde através do acesso com acolhimento; valorização dos trabalhadores e usuários; atenção integral com responsabilização e vínculo; avanço da gestão participativa e envolvimento direto do controle social (ALMEIDA et al., 2019).

Através de um relato de experiência mencionado por Nunes (2020) sobre o trabalho do enfermeiro em uma unidade de terapia intensiva durante a pandemia de Covid-19 em um

hospital público de referência no Brasil, no período de maio a agosto de 2020, foi constatando que a assistência de enfermagem ao paciente crítico com Covid-19 pode causar uma nova realidade de cuidado na UTI. A admissão dos pacientes na UTI acompanhada por uma equipe multiprofissional capacitada para atender às condições críticas, comorbidades associadas e riscos à saúde apresentados durante a internação. Portanto, observou-se que equilibrar as práticas técnicas com as de humanização nesses espaços tornou-se um desafio devido à grande demanda exigida dos profissionais de enfermagem.

Ramos et al. (2021) com a intenção de relatar a experiência da rede de humanização que atua no Sistema Único de Saúde da Bahia (SUS-BA) durante a pandemia de Covid-19, destaca as estratégias adotadas para colocar em prática as diretrizes das políticas de humanização da atenção e da gestão do SUS em unidades de saúde no estado da Bahia. O estudo utilizou uma metodologia qualitativa descritiva, que envolveu análise documental, observação participante e coleta de dados secundários com a ajuda de um formulário na plataforma Microsoft Form. O formulário foi respondido por trabalhadores e gestores de unidades de saúde da rede assistencial e da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab), além de outras unidades relevantes para a rede de humanização do SUS-BA.

A experiência mostrou a atuação forte e efetiva da rede durante a pandemia, com ações que fortaleceram o cuidado aos trabalhadores e usuários nas unidades da Sesab. É importante destacar a imprescindibilidade de continuar essas práticas humanizadas mesmo após a pandemia, com o objetivo de potencializar o SUS.

Silva et al. (2022) realizou um estudo descritivo qualitativo recorrendo a relatos de experiência sobre o acolhimento hospitalar durante a pandemia de COVID-19 em um hospital universitário de alta complexidade localizado no norte do Paraná.

Segundo Silva et al. (2022) uma comissão de acolhimento multidisciplinar entre junho e novembro de 2020 e dividiu-se em duas categorias: "Proposta Articulada de Acolhimento" e "O que aprendi acolhendo você e sua família". Em concordância com as considerações finais, a experiência fortaleceu o vínculo entre profissional, família e paciente, da mesma maneira que a capacidade de afetar suas vidas. A iniciativa deu um acolhimento mais afetivo durante a hospitalização do paciente na pandemia, incluindo seus familiares.

Leite et al. (2021) citam que a intenção de examinar as evidências científicas publicadas sobre as estratégias e desafios envolvidos no monitoramento da saúde mental dos profissionais de enfermagem no contexto da pandemia de Covid-19, revelou que os profissionais de enfermagem enfrentam situações de sofrimento psíquico, principalmente decorrentes de fatores

relacionados ao trabalho, que se manifestam em sintomas depressivos, ansiosos e de estresse que podem persistir por longo tempo. Os resultados destacaram que as entidades de saúde precisam implementar rapidamente treinamento, proteção, segurança, bem como apoio e assistência psicossocial.

No entanto, tais estratégias precisam ser permanentes, exigindo investimento financeiro contínuo, acompanhamento de longo prazo da saúde mental desses profissionais e tratamento por organizações de saúde públicas e privadas. Nesse contexto, esses desafios existentes, aliados à situação atual enfrentada pelos trabalhadores da linha de frente, representam um risco de avanço de problemas psicológicos que acabam por interferir na prestação de cuidados e na relação enfermeiro-paciente. Fica evidente a importância da equipe e da educação permanente para uma assistência mais humanizada e de qualidade.

Sendo assim, o procedimento de cuidado à saúde da população foi alterado, devido à pandemia da Covid-19, com impactos diretos e indiretos, tornando necessária uma administração humanitária, visando que o cotidiano envolve situações de estresse, tanto para utilizadores do sistema da saúde, quanto para os colaboradores.

Portanto, diante dessa revisão de literatura acerca dos constructos centrais desta investigação, estratégia, gestão hospitalar e humanização descreve-se a seguir a trajetória metodológica adotada para realização da presente investigação.

3. METODOLOGIA

3.1 Delineamento

A pesquisa apresentou como objetivo a execução de uma investigação sobre as relações da estratégia organizacional com a humanização hospitalar durante a pandemia ocasionada pelo vírus causador da Covid-19, delimitada a realidade de hospitais da Região dos Inconfidentes - MG.

Trata-se, assim, de uma pesquisa de natureza aplicada, na qual Barros e Lehfeld (2007) apontam que o pesquisador é movido pela necessidade de conhecer para a aplicação imediata dos resultados. Contribui para fins práticos, visando à solução mais ou menos imediata do problema encontrado na realidade, na qual o pesquisador busca orientação prática à solução imediata de problemas concretos do cotidiano. Assim, o estudo tem por unidades de análise, três instituições hospitalares de atendimento ao SUS, das cidades de Itabirito, Mariana e Ouro Preto, situadas em Minas Gerais.

Quanto à abordagem do problema, esta pesquisa se classifica como qualitativa, pois segundo Creswell (2010) emprega diferentes concepções filosóficas, estratégias de investigação, métodos de coleta, análise e interpretação das informações, tendo como principal ferramenta de análise de dados, o pesquisador, que colhe, relaciona e interpreta os dados obtidos, mediante a observação crítica. Nesse sentido, a pesquisa qualitativa é entendida enquanto meio de percepção e interpretação dos significados de um contexto pelo sujeito.

No que tange aos objetivos, a pesquisa caracteriza-se como descritiva, considerando seu intuito de apresentar as características e conceitos relacionados ao tema, abordando aspectos de descrição, registro, análise e interpretação de fenômenos atuais, objetivando o seu funcionamento no presente (LAKATOS; MARCONI, 2017).

Vale pontuar ainda que com a intenção de alcançar os resultados esperados neste estudo, realizou-se inicialmente uma breve pesquisa bibliográfica, utilizando fontes nacionais, como livros e artigos, para redação da revisão de literatura.

3.2 Processo de coleta de dados

Os sujeitos de investigação da presente pesquisa são gestores de três hospitais localizados nas cidades de Itabirito, Mariana e Ouro Preto, no estado de Minas Gerais, descritos brevemente a seguir.

A Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Ouro Preto foi fundada em 1730, sediada em Ouro Preto e tem como sua padroeira Nossa Senhora de Sant'Ana. A Irmandade é uma associação civil sem fins lucrativos e de caráter filantrópico. A instituição presta mais de 60% (sessenta por cento) dos serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o único hospital da região que possui Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE OURO PRETO, [s.d]).

Já a Sociedade Beneficente São Camilo - Hospital Monsenhor Horta, localizado em Mariana, fundado em 1970, é uma entidade filantrópica. O primeiro passo da Associação foi dado por Monsenhor José Silvério Horta, sacerdote conhecido pelo seu espírito de caridade que além de assistência à saúde, realizava projetos no setor de educação e alimentação. Com a ajuda do Cônego Vicente Dilácio arrecadou doações para construir um hospital que atendesse às cidades vizinhas carentes de saúde (SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO, [s.d]a).

Por fim, o Hospital São Vicente de Paulo, localizado em Itabirito, foi fundado em 1937 após iniciativa dos vicentinos com a ajuda da comunidade e da Usina Queiroz Júnior. O Hospital passou por uma crise financeira em 1990, sendo doado à Sociedade Beneficente São

Camilo, entidade privada e filantrópica. A instituição destina 60% (sessenta por cento) dos leitos ao SUS junto à parceria firmada com o Estado de Minas Gerais. Além disso, o Hospital atua como leito de retaguarda na conformação de Redes de Atenção à Urgência e Emergência da região (SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO, [s.d]b).

Nesse sentido, obteve-se a colaboração de sete gestores hospitalar. Esses contribuíram com suas vivências e experiências profissionais, de forma a tornar possível uma análise mais aprofundada sobre o conteúdo ora proposto. A coleta de dados foi fundamentada na realização, gravação e transcrição de entrevistas de caráter semiestruturado.

Conforme Bell (2008), a estruturação e o armazenamento de registros constituem elementos que auxiliam na identificação dos resultados do estudo, além de proporcionar uma observação e registro de maneira mais objetiva possível. Além disso, a autora discorre também sobre o desdobramento de entrevistas com gestão, coordenação e professorado como meio de coleta de dados, considerando ser adaptável, e proporcionar ao entrevistador o conforto de acompanhar as ideias, aprofundar as respostas e investigar movimentos e sentimentos, analisar o tom de voz, expressão facial, hesitação, entre outros fatores, proporcionando informações que uma resposta escrita em um questionário muito provavelmente pode dissimular.

Triviños (1992) evidencia que na entrevista semiestruturada, o informante tem a oportunidade de discorrer sobre suas experiências, a começar da problemática principal proposta pelo pesquisador, permitindo respostas livres e espontâneas e valorizando a atuação do entrevistador.

Assim, a entrevista semiestruturada possibilita compreender o que pensavam os sujeitos sobre suas experiências, sua vida, seus projetos, tornando viável identificar os significados que os sujeitos atribuem aos fatos questionados na pesquisa.

Sob essa égide, elaborou-se roteiro semiestruturado composto por dez questões, apresentadas aos gestores sujeitos de investigação no período de agosto a outubro de 2022, conforme Quadro 3 que segue:

01	Fale sobre a suas experiências enquanto gestor hospitalar.
02	Para você, o que é humanização hospitalar?
03	Descreva como a humanização hospitalar é promovida enquanto política por esse hospital.
04	Aponte quais são os principais desafios para a prática da humanização hospitalar.
05	Como a COVID-19 impactou a prática da humanização hospitalar devido às práticas de isolamento e distanciamento social e demais protocolos de segurança?
06	Quais estratégias foram desenvolvidas e implementadas pelo hospital para garantir a prática da humanização hospitalar aos pacientes durante a Pandemia COVID -19?
07	A humanização hospitalar também prevê melhores condições de trabalho para o funcionário da área da saúde, informe como a Pandemia COVID-19 refletiu nas atividades de trabalho dos funcionários desse hospital e como os gestores tentaram garantir a humanização também a esses profissionais?
08	O hospital apresenta alguma ferramenta para feedback dos pacientes e/ou funcionários acerca da prática de humanização hospitalar? Em caso afirmativo, como ela é emprestada na continuidade ou planejamento de novas estratégias para aprimorar a humanização no atendimento e ambiente de trabalho?
09	O que você acredita que necessita melhor na humanização hospitalar desenvolvida no momento neste hospital?
10	Você acredita que a humanização segue sendo uma prioridade para a gestão deste hospital em um cenário pós-pandêmico? Fale sobre as tendências para essa prática em um futuro próximo.

Quadro 3 - Roteiro de entrevista semiestruturado

Fonte: Elaborado pela autora.

Para garantia do anonimato aos colaboradores realizou-se a codificação dos sujeitos considerando a ordem cronológica de realização das entrevistas, codificados como: G1; G2; G3; G4; G5; G6; G7; respectivamente.

Vale esclarecer que a escolha por hospitais da região dos Inconfidentes se deu por conveniência da pesquisadora para acesso aos dados. No mais, a opção por gestores hospitalares que gerenciaram essas organizações no ano de 2020 se justificou por esse ser o período inicial da Pandemia apresentando-se como o mais desafiador por ser um fato social e sanitário nunca antes vivenciado.

3.3 Processo de análise de dados

Para Bardin (2011), o estudo por análise de conteúdo é definido como um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.

As etapas para execução da proposta de Bardin (2011) apresentam três fases:

- 1) Pré-análise: nesta fase ocorre a leitura flutuante, seleção dos eixos centrais dos relatos, elaboração das unidades de sentido;
- 2) Exploração do material: consiste na codificação do material e na definição e organização das frases em categorias de análise;
- 3) Tratamento dos resultados, inferência e interpretação: momento da reflexão crítica e inferências do dito para o não dito.

Na primeira fase foi estabelecido um esquema de tarefas que deve ser preciso, com procedimentos bem definidos, embora flexíveis. Nesta fase, ocorreu a leitura flutuante, seleção dos eixos centrais dos relatos, elaboração das unidades de sentido. A segunda fase consistiu no cumprimento das decisões tomadas anteriormente, na codificação do material e na definição e organização das frases em categorias de análise. E, por último, na terceira etapa, o pesquisador apoiado nos resultados brutos, procurou torná-los significativos e válidos, mediante a realização de inferências e interpretações que permitiram uma reflexão crítica sobre a temática.

Portanto, esperou-se com essa técnica apontar as inferências que os relatos dos sujeitos de pesquisa permitiram emergir acerca da Covid-19, a prática estratégica e a humanização, pois segundo Bardin (2011) a análise de conteúdo é uma busca de outras realidades através das mensagens.

Sob essa ótica, através das análises dos dados, buscou-se caracterizar um modelo de gestão que desvelou o papel da estratégia organizacional no processo de humanização do atendimento hospitalar no período da Pandemia da Covid-19.

4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Com base na análise de conteúdo dos dados coletados junto a gestores hospitalares no período Pandêmico acerca da estratégia organizacional e a humanização hospitalar emergiram as seguintes unidades temáticas: Ações de Contingenciamento, Gestão Humanitária, Metodologias Avançadas para o Planejamento, Estratégias Financeiras e Gerenciamento de Crises, que serão descritas a seguir:

Unidade Temática: Ações de Contingenciamento	
Citação do Gestor	
G1	“Dentre essa estratégia é utilizar a tecnologia, então, por exemplo, dentro do ambiente hospitalar tinha áreas que foi utilizado como isolamento e que não tinha acesso à internet, então wi-fi permitiu que o telefone próximo ao paciente, que às vezes, por exemplo, numa terapia intensiva isso é proibido, mas durante essa necessidade de isolamento era algo que era feito a fim de aproximar e de sensibilizar e de contribuir para o tratamento, Então acho que um grande aliado nesse período de pandemia foi a tecnologia.”
G2	“Passamos a ouvir mais os apontamentos de enfermagem, principalmente da Santa Casa e começamos a tentar acompanhar mais de perto as considerações dos pacientes.”
G3	“Permitíamos visitas pontuais de familiares e/ou pessoas próximas; estimulamos humanização, de modo que criamos um mural de recados em cada leito, e assim foram anexados todos os recados remetidos pelas famílias dos enfermos internados em isolamento (embora alguns desses pacientes estivessem inconscientes - intubados), os nossos profissionais assistenciais realizavam as leituras de todos esses; foram promovidas serenatas aos enfermos.”
G4	“Comemorar altas da Covid 19 - também é muito conhecido e particularmente isso traz um benefício mental enorme. Os profissionais que cuidaram do paciente se sentem realizados e quem não estava diretamente ligado ao tratamento sentia uma satisfação, alegria com a vitória contra essa doença que entristeceu várias famílias.”
G7	“Com base nessa análise, o hospital desenvolveu um plano estratégico para lidar com a pandemia. Isso envolvendo a aquisição de novos equipamentos, o treinamento de pessoal adicional, a implementação de protocolos de segurança aprimorados e a reorganização das operações do hospital para atender às demandas dos pacientes com COVID-19.”

Quadro 4 – Tema: Ações de Contingenciamento

Fonte: Sistematizado pela autora.

Os gestores descrevem como várias ações foram adotadas durante a pandemia da Covid-19 para contingenciar a gestão e humanização do cuidado com os pacientes. As estratégias incluem o uso da tecnologia, como o Wi-Fi e as chamadas de vídeo, para permitir que pacientes em áreas de isolamento se comuniquem com seus familiares e recebam apoio emocional. Além disso, foram criados controles de avaliação das atividades e do ambiente para se aproximarem do objetivo de humanização.

Outras estratégias incluem a prática de comemorações de altas para incentivar os profissionais, treinamentos da equipe para minimizar erros, extensão das equipes multidisciplinares com terceirizações e maior atenção à psicologia e assistência social para garantir suporte aos pacientes. Também foram observadas barreiras sanitárias para minimizar o contato humano e foram adotadas medidas de gestão estratégica, como a instalação de indicadores, realização de pesquisas de satisfação e análises críticas.

Os gestores citam com destaque a importância da adaptação às mudanças constantes da situação e da aplicação de recursos tecnológicos para aperfeiçoar a comunicação e o cuidado

com os pacientes durante a pandemia da COVID-19. As estratégias descritas ajudaram a superar as restrições impostas pelo distanciamento social e humanizar o cuidado com os pacientes, em um primeiro momento.

Unidade Temática: Gestão Humanitária	
	Citação do Gestor
G1	“Outro ponto a nível de garantir é a humanização para esses profissionais é a tentativa de estar próximo, então a gestão do hospital sempre esteve próximo, não criando os preconceitos que a sociedade teve com os profissionais durante a pandemia. ”
G3	“Sem dúvidas, a humanização sempre foi premissa é prioridade da instituição (antes da Pandemia, durante e depois). Penso que, além dos cuidados e humanização dispensados aos nossos enfermos, a tendência dos cuidados e informações devem ser melhores e mais disseminadas às famílias dos pacientes (embora já aconteça nesse nosocômio, inclusive por intermédio do serviço social implantado), acreditamos que possa ser estimulado. ”
G4	“Levar a humanização para os setores administrativos de forma mais concreta, pois todos os funcionários do hospital estão ligados de alguma forma na assistência do paciente e, também, sentem o impacto, mesmo que seja em menor escala”.
G5	“Humanização hospitalar não é apenas transformar as instituições ou as organizações de saúde! Por mais que tenhamos a preocupação do investimento do conforto na hotelaria hospitalar e na tonalidade de uma parede, por exemplo, isso por si só não é humanização. As organizações realmente não se transformam, quem se transforma são as pessoas. As organizações hospitalares são feitas de pessoas e claro, tudo isso ou todo esse entendimento deve começar pela transformação do gestor”.

Quadro 5 – Tema: Gestão Humanitária

Fonte: Sistematizado pela autora.

Humanizar o atendimento prestado em âmbito hospitalar envolve considerar os sentimentos e emoções tanto dos pacientes quanto dos trabalhadores da instituição, visando oferecer um tratamento mais digno e sensível às necessidades de cada indivíduo atendido (RAMOS et al., 2021).

As instituições sempre tiveram como prioridade a humanização do atendimento, tanto antes quanto durante e depois da pandemia, segundo os relatos. É importante que a humanização fosse aplicada de maneira mais tangível também nos setores administrativos, já que todos os funcionários do hospital se encontram envolvidos na assistência ao paciente e sentem o impacto desse atendimento.

As restrições impostas pela pandemia, como a espera de visitas e acompanhantes foram um grande desafio para a humanização do trabalho. Para minimizar o impacto negativo, foram adotadas medidas como atendimentos via videoconferência e ligações com o intuito das famílias se sentirem acolhidas.

Para lidar com a pandemia, foi necessário realizar mudanças estratégicas e criação de planos na administração da saúde e reestruturar a rede de atendimento, com o objetivo de maximizar a utilização dos recursos à disposição. Nesse sentido, foi importante estabelecer unidades de acolhimento que poderiam auxiliar tanto os hospitais de referência para Covid-19 quanto à Atenção Primária à Saúde. O trabalho em equipe e a abordagem humanizada no tratamento de pacientes com Covid-19 foram asseguradas pelo foco na gestão humanitária da saúde.

Durante a pandemia, ficou evidente a importância de fornecer cuidado humanizado graças ao uso de intervenções diferenciadas aos pacientes, como visitas virtuais e atividades recreativas, para tornar o processo de hospitalização menos angustiante. Devido às restrições impostas pela pandemia, a assistência hospitalar enfrentou limitação de alternativas. Como os pacientes correram um alto risco de contágio e precisam manter o distanciamento social, eles geralmente ficavam sozinhos durante a internação.

A combinação da condição de doença e da distância dos entes queridos tornou necessária introduzir novas formas de atenção, ajudaram a manter os laços afetivos, fornecem apoio e suporte emocional. Os técnicos em saúde precisaram adaptar suas práticas e contar com a ajuda da tecnologia para garantir que o processo seja cuidado, de forma ética e segura, mantendo a humanização como prioridade.

Dessa forma, a gestão humanitária evidenciou que as ações de contingenciamento realizadas em um primeiro momento da Pandemia Covid-19 passaram a ser institucionalizadas logo na sequência em uma perspectiva de saírem de um caráter emergente para deliberado, ou seja, as ações e contingenciamento passaram a ser integradas na rotina como forma de manter a gestão humanitária.

Unidade Temática: Metodologias Avançadas para o Planejamento	
	Citação do Gestor
G1	“Traçar fluxos e criar indicadores dentro do hospital são de suma importância para analisar as atividades e as estratégias a serem aplicadas.”
G3	“A partir daí começamos a mapear fluxos de atendimentos e cuidados centrados no paciente e seus familiares com foco em uma acolhida que pudesse "estreitar" essa barreira sanitária necessária.”
G6	“Conseguir realizar devida assistência em dias esporádicos, como de fluxo intensos de atendimento, o mesmo fica prejudicado em algumas áreas.”
G7	“A pandemia gerou uma demanda sem precedentes por serviços de saúde e colocou pressão sobre os recursos existentes.”

Quadro 6 – Tema: Metodologias Avançadas para o Planejamento

Fonte: Sistematizado pela autora.

Segundo Vital e Floriani (2009, p. 26), “o planejamento estratégico fornece elementos para que a organização organize seus processos em ambientes altamente competitivos”. Dessa forma, para que haja desenvolvimento é preciso que a organização adapte uma metodologia de planejamento estratégico já definido às suas reais necessidades e particularidades. Nesse processo a organização deve contar com uma equipe multidisciplinar, adaptando-se a projetos e organizações diferentes.

Neste cenário, a responsabilidade dos gestores envolvidos na Pandemia se tornou mais relevante, em virtude de que os próprios foram os responsáveis por analisar e buscar alinhamento com os planejamentos estratégicos que melhor se encaixavam na realidade da instituição, além de gerir os processos deste ambiente (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2020). Em meio a essa situação desafiadora, esses profissionais precisavam tomar decisões rápidas, seguras e éticas que garantissem o desenvolvimento da organização.

Os gestores acreditaram que durante a Pandemia da Covid-19, a criação e acompanhamento de indicadores gerenciais contribuíram para a tomar medidas e analisar os desempenhos das funções, realizando uma estruturação de dados sistematizada que auxiliaram o gerenciamento de uma maneira ágil e eficaz, ficando clara a confiabilidade e agilidade das informações além de permitir comparações.

Por outra perspectiva foram criados fluxos para a readequação dos hospitais diante do novo contexto impulsionado com o aumento da demanda e com a finalidade de adequação dos serviços agindo o planejamento como um norteador, tais como: fluxo de pacientes; fluxo de equipes; protocolos de prevenção de contaminação; triagem de pacientes seguindo o protocolo

de manchester. (SESTELO et al., 2020). Esses protocolos foram determinantes em prol de que se mantivesse a segurança tanto do profissional quanto do paciente e a qualidade nos serviços prestados.

Portanto, à medida que as estratégias de contingenciamento se tornaram práticas de gestão humanitária, essas passaram a ser integradas no planejamento estratégico das organizações hospitalares em uma tentativa de transformar o caráter excepcional das ações em uma prática rotineira e respaldada pelo planejamento dos hospitais.

TEMA: Estratégias Financeiras	
	Citação do Gestor
G1	“Acho que um dos pontos é a valorização financeira, acho que o grande ponto em questão é esse, temos aí no momento a luta pelo piso salarial da enfermagem, mas quando a gente tem profissionais bem remunerados que não tem necessidade, por exemplo, de se matar em dois, três empregos, automaticamente a entrega será muito maior, o primeiro ponto em questão é a valorização profissional, inclusive a financeira.”
G4	“Gerir um setor administrativo/ financeiro em meio a pandemia parece ser fácil, mas não é. Muitas vezes esquecemos que gerimos não só os resultados, mas pessoas e pessoas trazem consigo medos e sonhos que afetam diretamente a sua vida em todas as áreas. Por mais que não estavam diretamente na linha de frente, sentiam o impacto e dentro de suas tarefas diárias que tivemos que nos reinventar e aprender.”
G6	“É necessária a estimulação dos profissionais, pois temos alguns empecilhos no caminho, por esse motivo se faz necessária a valorização dos profissionais.”
G7	“As estratégias financeiras foram adaptadas à realidade do hospital e aos recursos disponíveis. Trabalhamos em conjunto as suas equipes, buscamos orientação especializada para tomar as melhores decisões financeiras durante a Pandemia de Covid-19.”

Quadro 7 – Tema: Estratégias Financeiras

Fonte: Sistematizado pela autora.

Os gestores enfrentaram muitas dificuldades financeiras para manter o fluxo de caixa dos hospitais no período, o aumento de compras de insumos que foram necessários para realizar os atendimentos considerando também os preços abusivos, resultaram em uma grande saída do fluxo de caixa e poucas entradas no mesmo instante em que os hospitais cancelaram as cirurgias eletivas para oferecer a devida assistência necessária para o tratamento da doença, realocando assim, os profissionais do centro cirúrgico para as áreas de assistência.

Os gestores defenderam a importância da valorização dos profissionais, principalmente através da valorização financeira, da forma que estimular o comprometimento e a dedicação no trabalho e enfatizaram que gerenciar um setor administrativo/financeiro durante a pandemia foi um grande desafio, posto que lidaram não apenas com resultados, mas também com pessoas

que têm medos e sonhos, pois lidar com pessoas sempre será um desafio, pois elas estão em constante mudança.

Os gestores se uniram para adaptar as estratégias financeiras com a intenção de que se mantivesse a saúde financeira dos hospitais, pois sem uma criação de planejamento estratégico a longo prazo o hospital poderia sofrer dificuldades financeiras.

Uma conduta importante que vale ressaltar e influenciou de modo positivo nas estratégias financeiras dos hospitais foram as doações de recursos financeiros, insumos e equipamentos pelas entidades públicas e também das privadas realizadas aos hospitais na medida em que permitiu que os atendimentos fossem agilizados e com isso garantindo o atendimento e melhor qualidade a população infectada pelo vírus (NEXTO, 2021).

Unidade Temática: Gerenciamento de Crises	
	Citação do Gestor
G1	“Isso atrapalha muito o resultado humanizado, então a pessoa cansada ela está mais província o erro, ela está mais propícia e até mesmo com os pacientes, então o principal ponto é trabalhar isso nos profissionais de forma que entendam que é necessário entregar algo humanizado para aqueles pacientes que estão em sofrimento. ”
G2	“A pandemia da Covid-19 colocou um grande desafio para as equipes hospitalares em todo o mundo, com a sobrecarga sendo um dos principais problemas enfrentados. ”
G3	“A pandemia da Covid-19 trouxe enormes desafios para os sistemas de saúde em todo o mundo. Em particular, os hospitais têm enfrentado uma sobrecarga significativa de trabalho. ”
G4	“Isso pode ter um impacto negativo em sua saúde física e mental, bem como em suas relações familiares e sociais. ”
G5	“É essencial que os profissionais de saúde recebam os recursos e suporte necessários para enfrentar essa crise de saúde sem precedentes e continuar a oferecer atendimento de qualidade aos pacientes que precisam de cuidados médicos. ”

Quadro 8 – Tema: Gerenciamento de Crises

Fonte: Sistematizado pela autora.

A gestão estratégica de crises estabeleceu métodos e ações que deveriam ser adotados diante da problemática com o propósito de minimizar as consequências e apontar as possibilidades de melhoria. Realizar gerenciamento das crises é fundamental para que a instituição promovesse melhoria das práticas e da segurança dos profissionais, realizar a introdução de estratégias adequadas desde a análise de possíveis perigos em potencial até o plano de contingência (FSB, 2020).

Portanto, é importante valorizar as atribuições das equipes de serviços de saúde, especialmente em situações emergenciais. Além de conseguirem cumprir com as normas de trabalho, conseguiram fornecer apoio psicossocial para preservar a saúde mental desses profissionais, tanto para o bem-estar deles quanto à qualidade do atendimento ofertado.

Foi crucial que esforços gerenciais e financeiros tenham sido feitos para garantir o fornecimento de equipamentos de proteção individual e coletiva, para as equipes de saúde, como máscaras, óculos de proteção facial, luvas, gorros, capotes impermeáveis, álcool gel 70%, e sabão nas unidades de saúde.

Algumas decisões incluíram alocação de recursos restritos, equilibrando suas necessidades físicas e psicológicas com as dos pacientes e garantindo que suas atribuições atendessem aos desejos dos familiares, amigos e comunidade.

Portanto, os gestores sujeitos de pesquisa significaram todo o processo vivenciado durante o ano de 2020 no tocante à estratégia e à humanização hospitalar como um gerenciamento de crises, no qual as ações de contingenciamento iniciais, se alinharam a uma proposta de gestão humanitária, que foi gradualmente incluída no planejamento se tornando uma rotina hospitalar permeada de indicadores e superação de limitações financeiras.

A partir dessa síntese, tem-se a seguir a análise conjunta das unidades categorizadas buscando responder a problemática de pesquisa.

4.1 Análise coletiva

Durante a Pandemia de Covid-19 foi crucial que os hospitais mantivessem um atendimento humanizado para garantir o bem-estar físico e emocional dos pacientes. No entanto, devido às restrições impostas pela Pandemia, as instituições de saúde enfrentaram desafios para manter o mesmo nível de humanização no atendimento, previsto em seus planejamentos estratégicos.

Dessa maneira, o estudo das temáticas estratégia e humanização no período inicial da Pandemia, ano de 2020, evidenciou que a interface entre essas consistiu na estratégia ter sido o pano de fundo condutor para que a humanização continuasse sendo praticada nos hospitais da Região dos Inconfidentes-MG. Pontua-se que essas organizações foram estudadas como locus de investigação em uma perspectiva macro, evidenciando a homogeneidade da situação em análise, sem considerar as particularidades de cada hospital.

Dessa forma, observou-se que o planejamento estratégico presente em cada hospital não apresentava a maneira instrumentalizada de enfrentar a Pandemia, mas continha direcionamentos da missão, visão e valores dos hospitais em focar na humanização. Com isso, a estratégia foi uma direção para a manutenção da humanização. Tem-se a seguir, um quadro síntese dessas orientações estratégicas dos três hospitais em análise.

Orientações Estratégicas			
	Missão	Visão	Valores
Santa Casa da Misericórdia de Ouro Preto	Prestar assistência hospitalar com qualidade, resolutividade, humanização e ética através de equipe interdisciplinar comprometida.	Obter equilíbrio financeiro e eficiência da gestão, tornando-se um hospital filantrópico sustentável até 2026.	Difundir a cultura da Qualidade através da análise crítica de resultados e melhoria contínua das práticas de atenção à saúde, com segurança e ética, para satisfação dos nossos Clientes.
Hospital Monsenhor Horta - Mariana	Cuidar da vida e valorizá-la, contribuindo para a sustentabilidade social, ambiental e econômica em benefício da sociedade.	Ser operacionalmente eficiente e praticar a medicina baseada em valor.	Empatia, espiritualidade, ética, fraternidade, transparência.
Hospital São Vicente de Paulo - Itabirito	Prestar assistência à saúde no âmbito hospitalar e ambulatorial da melhor qualidade para Itabirito e região.	Ser referência na região na promoção e assistência da saúde buscando excelência na qualidade dos serviços.	Humanização, ética, comprometimento profissional, valorização a vida, carisma camiliano.

Quadro 9: Orientações Estratégicas dos Hospitais da Região dos Inconfidentes - MG

Fonte: Sistematizado pela autora

As ações emergentes se tornaram deliberadas com o passar do tempo. Os gestores consideraram a gestão desse processo como uma gestão de crise, ou seja, o planejamento não tinha a resposta para as complicações pandêmicas, mas manteve o foco do propósito das organizações e seus atendimentos na humanização.

Tem-se ainda que envolvimento dessas decisões pontuais juntamente com o planejamento estratégico foram determinantes para que os hospitais conseguissem superar os entraves relacionados as dificuldades financeiras a partir da conquista de doações filantrópicas.

A seguir, apresenta-se a figura 1, que sintetiza os vínculos entre estratégia e humanização no âmbito dos hospitais da Região dos Inconfidentes – MG.

Estratégia e Humanização Hospitalar no cenário pandêmico 2020

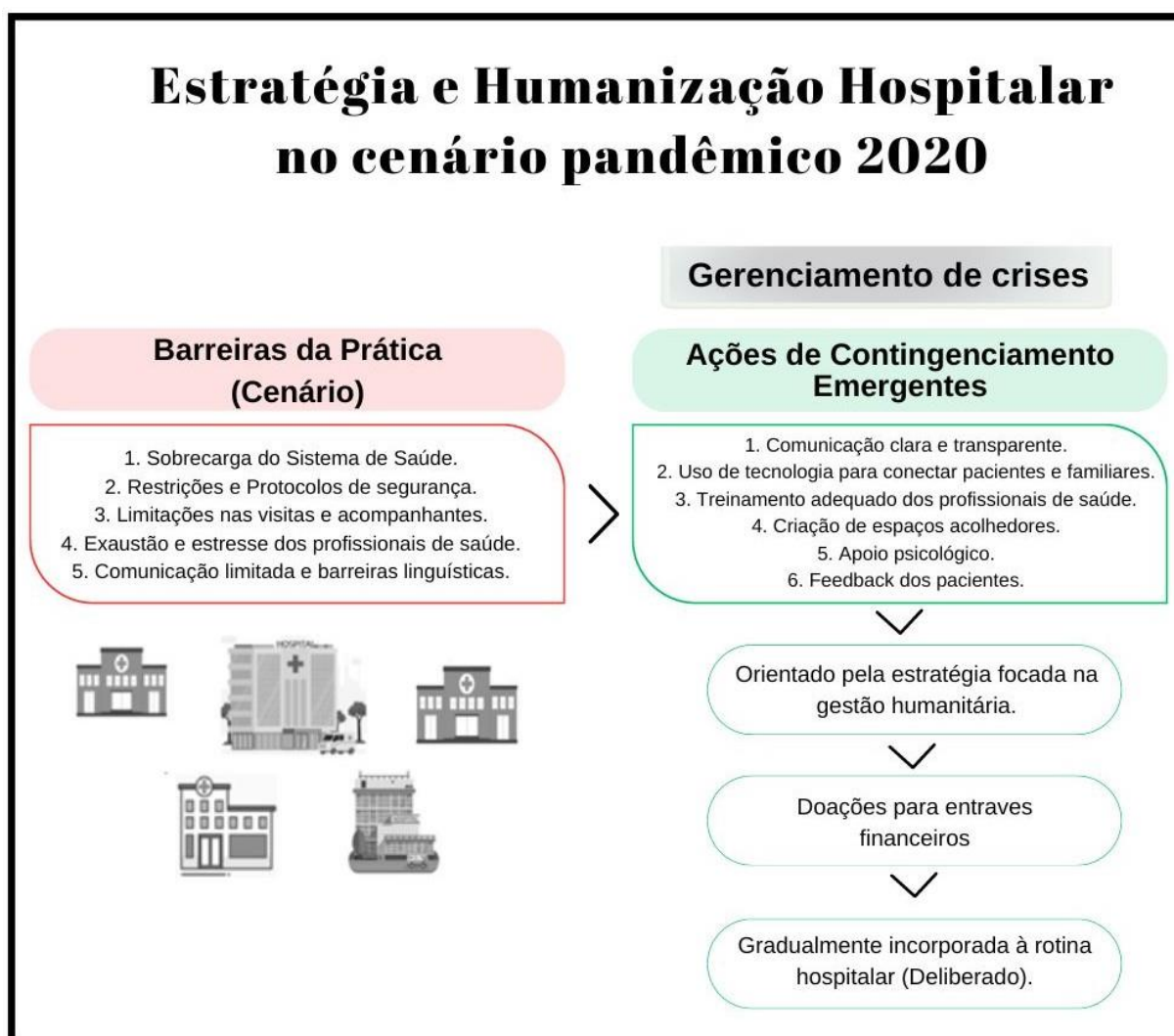


Figura 1: Interfaces entre estratégia e prática de humanização hospitalar durante a Pandemia Covid-19 ano de 2020.

Fonte: Elaborado pela autora.

Desse modo, durante a pandemia de Covid-19, vários fatores dificultaram um atendimento humanizado nos hospitais. Alguns dos principais desafios incluíram:

- a) Sobrecarga do sistema de saúde: a rápida disseminação do vírus e o aumento significativo no número de casos levaram a uma pressão extrema sobre os hospitais. Com o aumento de pacientes precisando de cuidados médicos intensivos, ocorreu uma escassez de recursos, como leitos, equipamentos e equipes médicas, o que dificultou a prestação de um atendimento mais personalizado e humano.
- b) Restrições e protocolos de segurança: as medidas de controle e prevenção da Covid-19, como o distanciamento social, a necessidade de usar equipamentos de proteção individual (EPIs) e os protocolos de higiene rigorosas, criaram uma barreira física e emocional entre os

profissionais de saúde e os pacientes. Isso afetou a capacidade de estabelecer conexões empáticas e transmitir conforto e compaixão.

- c) Limitações nas visitas e acompanhantes: para reduzir o risco de toxicidade do vírus, muitos hospitais implementam restrições estritas às visitas de familiares e acompanhantes. Embora essas medidas fossem necessárias para garantir a segurança de todos, a ausência de suporte emocional e familiar contribuíram para um ambiente menos acolhedor e humanizado.
- d) Exaustão e estresse dos profissionais de saúde: a pandemia colocou uma pressão sem precedentes sobre os profissionais de saúde. A escassez de recursos suficientes, longas jornadas de trabalho, medo de infecção e impacto emocional de lidar com um grande número de pacientes graves ou falecidos afetaram a saúde mental e emocional dos profissionais.
- e) Comunicação limitada e barreiras linguísticas: a precisão de comunicação rápida e eficaz durante uma crise de saúde pode ter levado a uma comunicação mais técnica e menos centrada no paciente. Além disso, em áreas com diversidade linguística, a falta de profissionais de saúde que falam o idioma dos pacientes criou barreiras adicionais para uma comunicação humanizada.

É importante ressaltar que, apesar desses desafios, muitos profissionais de saúde trabalharam arduamente para fornecer cuidados de qualidade e compassivos durante a Pandemia. No entanto, ainda com o desenvolvimento de ações contingenciais para enfrentar as barreiras e entraves pontuados acima, os gestores significaram o trato com a Pandemia como um gerenciamento de crise, no qual o planejamento estratégico consistiu como um grande pilar para manutenção da humanização do atendimento, embora não indicasse como isso poderia ter sido feito. Assim, foram adotadas ações de contingenciamento.

Pontua-se ainda que a atenção humanizada não apenas promoveu o bem-estar emocional e psicológico dos pacientes, mas também pode ter um impacto positivo na recuperação e na qualidade dos cuidados de saúde prestados.

Enumeram-se, desse modo, a seguir as ações de contingenciamento que, alinhadas à gestão humanitária foram gradualmente incluídas no planejamento dos hospitais tornando-se rotinas em meio a um gerenciamento de crise:

- a) Comunicação clara e transparente: foi essencial que os hospitais fornecessem informações claras e atualizadas aos pacientes e suas famílias sobre os procedimentos, as políticas e as mudanças ocorridas devido à pandemia. Isso incluiu informações sobre visitas restritas, protocolos de segurança, horários de visitação e quaisquer outras restrições impostas. Mantendo a comunicação aberta e transparente ajudou a reduzir a ansiedade dos pacientes.

- b) Uso de tecnologia para conectar pacientes e familiares: devido às restrições de visitas, muitos pacientes ficaram isolados e separados de seus entes queridos. Os hospitais utilizaram tecnologias como videochamadas ou aplicativos de mensagens para permitir que os pacientes se comunicassem regularmente com suas famílias. Isso pode trazer conforto emocional e aliviar a solidão durante o período de internação.
- c) Treinamento adequado dos profissionais de saúde: foi fundamental fornecer treinamento adequado aos profissionais de saúde sobre a importância da empatia, da escuta ativa e do cuidado emocional durante a pandemia. Eles foram orientados a oferecer suporte emocional aos pacientes, demonstrando compaixão, respeito e compreensão, mesmo que estivessem sob pressão devido à alta demanda ou às restrições.
- d) Criação de espaços acolhedores: os hospitais se esforçaram para criar ambientes acolhedores, mesmo nas circunstâncias limitantes da Pandemia. Isso pode incluir a decoração de quartos com elementos reconfortantes, como cores suaves, iluminação adequada, música relaxante e fotografias de familiares. Além disso, os hospitais forneceram recursos para entretenimento, como livros, revistas ou programas de TV, para ajudar a distrair os pacientes durante a internação.
- e) Apoio psicológico: foi importante garantir que os pacientes tivessem acesso a serviços de apoio psicológico, especialmente aqueles que estavam enfrentando dificuldades emocionais devido à pandemia. Isso envolveu a disponibilização de psicólogos ou o encaminhamento a serviços de aconselhamento e suporte externo, para ajudar a lidar com o estresse, a ansiedade e outras questões emocionais. Esse serviço se estendeu a profissionais de saúde também.
- f) Feedback dos pacientes: os hospitais encorajaram o feedback dos pacientes e suas famílias sobre a qualidade do atendimento e a experiência vivenciada durante a internação. Essas informações foram usadas para identificar áreas de melhoria e implementar alterações necessárias para garantir um atendimento gradativamente mais humanizado.
- g) Recebimento de Doações Filantrópicas: as doações de insumos e valores financeiros recebidos pelos hospitais da iniciativa privada auxiliaram no processo de conter os danos às finanças em função da escassez de insumos, alta nos preços e elevação de custos fixos e variáveis dos hospitais.

Portanto, observa-se que a existência do planejamento estratégico formal direcionou as ações de contingenciamento executadas por gestores hospitalares da Região dos Inconfidentes – MG no período pandêmico referente ao ano de 2020. Essas ações evidenciam que não houve perda do foco na gestão humanitária, embora o planejamento estratégico não previsse uma

pandemia e não indicasse pontualmente como lidar com seus efeitos se configurando em um gerenciamento de crise. A interface entre a estratégia organizacional e a humanização hospitalar foi, dessa forma, na perspectiva de direcionamento.

5. CONCLUSÃO

A importância da humanização na gestão hospitalar, especialmente, durante a pandemia, incluindo o cuidado com pacientes, familiares e equipe, foi uma parte essencial da gestão de qualidade e os pacientes foram sempre significados como indivíduos que mereciam cuidados e não exclusivamente como portadores de uma séria doença altamente contagiosa.

A humanização na gestão hospitalar desempenhou, dessa maneira, um papel crucial na promoção de cuidados de saúde de qualidade e no bem-estar dos pacientes, suas famílias e os profissionais de saúde. Por intermédio da valorização da dimensão humana, a humanização buscou garantir que o atendimento hospitalar fosse além da simples prestação de serviços médicos, englobando aspectos emocionais, sociais e culturais.

Um aspecto crucial acerca da importância da humanização na gestão hospitalar é que ela contribui para uma experiência mais positiva para os pacientes. Quando os hospitais adotam práticas humanizadas, os pacientes se sentem acolhidos, tratados e envolvidos em seu próprio cuidado. Isso resulta em uma maior satisfação, confiança e adesão ao tratamento, bem como, na redução do estresse e do medo associados à hospitalização. A humanização também promove uma comunicação efetiva através dos profissionais de saúde e os pacientes, garantindo uma troca de informações claras e compreendidas.

Além de tudo isso, a humanização na gestão hospitalar também beneficia os profissionais de saúde. Ao criar um ambiente de trabalho mais humano e acolhedor, os profissionais se sentem valorizados, motivados e engajados em sua prática clínica.

A humanização estimula a empatia, a compaixão e o trabalho em equipe, promovendo uma relação mais saudável e colaborativa entre os membros da equipe de saúde. Isso resulta em um ambiente mais harmonioso e propício ao cuidado de qualidade.

Outro ponto importante é que a humanização na gestão hospitalar contribui para a construção de uma sociedade mais justa e equânime. Ao priorizar o respeito à dignidade e aos direitos dos pacientes, independentemente de sua condição socioeconômica, cultural ou de saúde, a humanização combate a distinção e a desigualdade. Isso permite que todos tenham acesso igualitário aos serviços de saúde, sem distinção ou distinção.

Portanto, a humanização na gestão hospitalar é essencial para promover um atendimento centrado no paciente, que considere suas necessidades físicas, emocionais e sociais. Ela fortalece a relação entre pacientes e profissionais de saúde, melhora a qualidade do cuidado e contribui para uma sociedade mais justa e solidária. Investir na humanização é investir no bem-estar das pessoas e na qualidade dos serviços de saúde.

Dessa maneira, após a revisão da literatura e análise das entrevistas com gestores dos hospitais de Mariana, Ouro Preto e Itabirito, chegou-se à conclusão que os gestores devem reconhecer os pacientes como indivíduos que devem receber cuidados, em vez de apenas enxergá-los como portadores de doenças que precisam ser curadas ou tratadas. A análise crítica das informações coletadas indica a carência de uma gestão compartilhada, que privilegia o diálogo, mas não abra mão da objetividade nas tomadas de decisão.

Conclui-se que uma gestão eficiente exige formação especializada, conhecimento institucional, boa comunicação e disposição para enfrentar desafios, e que essas características devem ser buscadas continuamente pelos gestores. Durante a pandemia da COVID-19, o papel da estratégia organizacional foi fundamental no processo de humanização hospitalar. A crise sanitária, respostas rápidas e eficientes das instituições de saúde, e a estratégia organizacional desempenhou um papel de direcionamento na garantia do cuidado humanizado aos pacientes e profissionais envolvidos.

Uma estratégia organizacional bem definida, retratada em seu planejamento estratégico, contribuiu com o objetivo de que os hospitais se adaptassem rapidamente às demandas emergentes da pandemia. A implementação de protocolos de segurança e prevenção, o gerenciamento adequado dos recursos disponíveis e a criação de fluxos de trabalho eficientes foram elementos-chave para lidar com o aumento de casos e a pressão sobre o sistema de saúde.

Além disso, a estratégia organizacional permitiu o desenvolvimento de ações conduzidas para a humanização hospitalar em um momento de grande vulnerabilidade. A comunicação efetiva com os pacientes e suas famílias, mesmo diante das restrições impostas pela pandemia, foi essencial para transmitir informações claras, fornecer suporte emocional para diminuir a ansiedade e o medo. A implantação de canais de comunicação virtuais, como videochamadas, também contribuiu para manter os pacientes em contato com seus entes queridos, atendendo o sentimento de isolamento.

A estratégia organizacional possibilitou a implementação de práticas de proteção e cuidado humanizado, mesmo em meio às restrições e limitações impostas pela pandemia. A preparação dos profissionais de saúde, com ênfase na empatia e na escuta ativa, promoveu um

ambiente de cuidado mais humano e compassivo. A atenção aos aspectos psicossociais dos pacientes, como o suporte emocional, o combate à solidão e a valorização da individualidade, também foi mantida em função das estratégias organizacionais.

Como limitação dessa investigação aponta-se a realização da investigação sob a ótica apenas dos gestores das três unidades hospitalares, já que a comunidade envolvida nesse processo contempla ainda profissionais de saúde, pacientes e familiares. Nessa perceptiva, como estudos vindouros, indica-se uma investigação multifocal contemplando todos esses membros da comunidade hospitalar. Tem-se ainda a oportunidade de aprofundar o presente estudo analisando o teor específico dos planejamentos estratégicos no campo hospitalar.

Por fim, o papel da estratégia organizacional foi fundamental para proporcionar a humanização hospitalar durante a pandemia da Covid-19 aos pacientes, familiares e profissionais de saúde. Através de uma abordagem estratégica bem interpretada e integrada, às organizações de saúde adaptaram-se às demandas emergentes, garantindo cuidados de qualidade e acolhimento. A estratégia organizacional demonstrou sua importância ao fornecer um caminho para formulação de ações de contingenciamento ágeis e eficazes, bem como, a ênfase na comunicação, a empatia e o cuidado humanizado como elementos essenciais nesse contexto desafiador.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, R. A. T. **A construção internacional do conceito de atenção primária à saúde (APS) e sua influência na emergência e consolidação do sistema único de saúde no Brasil.** 2003. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. Minas Gerais, 2003.

ALMEIDA, S. L. de. et.al. Política de humanização (HumanizaSUS): uma política transversal na saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 786, 2019.

ARAÚJO, P. M. C. G.; BOHOMOL, E.; TEIXEIRA, T. A. B. Gestão da enfermagem em hospital geral público acreditado no enfrentamento da pandemia por Covid-19. **Enfermagem Foco**, v. 11, n. 1 esp., p. 192-195, 2020.

ARTMANN, E.; RIVERA, F. J. U. Humanização no atendimento em saúde e gestão comunicativa. In: DESLANDES, S. F.; **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006, 205-31.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BARROS, M. E. B.; GOMES, R. S. Humanização do cuidado em saúde: de tecnicismos a uma ética do cuidado. **Revista Psicologia**. v. 23, n.3, Dez. 2011.

BARROS; A. J. S.; LEHFELD, N. A. S. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

BELL, J. **Projeto de pesquisa: guia para pesquisadores iniciantes em educação, saúde e ciências sociais**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BONA, D.; **Humanização e gestão hospitalar**. 2016. Monografia (Especialização Lato Sensu) Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão de Organização Pública em Saúde EaD, Universidade Federal de Santa Maria, RS. 2016.

BRAGA, M. M. DOMINGUES, H. **Planejamento estratégico: um estudo de caso na Tumat Store**. 2018. Monografia (Graduação em Administração) – Curso de Administração - Centro Universitário Doctum de João Monlevade. Minas Gerais, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, **Política Nacional de Humanização** – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 242 p.

BULGACOV, S. et al. **Administração estratégica: teoria e prática**. São Paulo: Atlas, 2007.

CAMPOS, A. C. N. et al. Administração Hospitalar Humanizada: os Desafios no atendimento ao cliente. In: **Anais do XI Fateclog - Os Desafios Da Logística Real No Universo Virtual Fatec** Jornalista Omair Fagundes de Oliveira. Bragança Paulista/SP, 2020.

CARRIÃO, G. A. MARQUES, J. R.; MARINHO, J. L.; Atenção hospitalar: interatividades por entre constituição histórico-social, gestão e humanização em saúde. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 8, n. 2, p. 189-202, 2019.

CATUNDA, M. L. et. al. Humanização no hospital: atuações da psicologia na Covid-19. 2020. **Cadernos ESP. Ceará** – Edição Especial. 2020, JAN. JUN.; 143 – 147.

CAVALCANTE, A. M. M. de A. et al. Planejamento estratégico, uma ferramenta para comunicar os objetivos organizacionais. **Revista Observatorio de la Economía Latinoamericana**, abril, 2019. Disponível em: <https://www.eumed.net/rev/oel/2019/04/planejamento-estrategico.html> Acesso em: 30 de junho de 2023.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DESLANDES, S. F. A humanização e a construção política do lugar de sujeito no processo comunicacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n.1, p. 24-29, 2004.

DRUCKER, P. F. **Administração lucrativa**. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.

FARIAS, D. C.; ARAÚJO, F. O. Gestão hospitalar no Brasil: revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas em hospitais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p.1895-1904, 2017.

FSB. **Gerenciamento de crise na prática: tudo o que você precisa saber**. 2020. Disponível em: <<https://www.fsb.com.br/noticias/gerenciamento-de-crise/>>. Acesso em: 03 de Jul. 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Nota Técnica. **Adaptação da capacidade hospitalar em resposta à pandemia por COVID-19**. Rio de Janeiro: Fiocruz/PUC-Rio/Hands/IME/UFRJ/NKU, 2020. 17 p.

GALDINO, F. A.; CHAGAS JR, M. F.; **Projeto como uma organização temporária: uma associação com a teoria administrativa de Chester Barnard**. In: Anais do XXIII Seminário em Administração. FEA-USP, São Paulo, setembro, 2010.

GOIS, E. A. S. et.al.; Liderança e novos desafios da gestão hospitalar diante da pandemia de Covid-19. **Revista Univap** - revista.univap.br São José dos Campos-SP-Brasil, v. 27, n. 55, 2021.

GONÇALVES, D. de F. RIBEIRO, L. R. **Gestão humanizada aplicada ao contexto hospitalar:** proposição e bibliometria de um portfólio bibliográfico. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso. (Curso de Administração). Universidade de Taubaté, São Paulo, 2020.

HITT, M. A.; IRELAND, R. D.; HOSKISSON, R. E. **Administração estratégica:** competitividade e globalização. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

KICH, J. I. D. F. Estratégia organizacional através do estudo da cognição. **Revista Eletrônica Estácio Papyrus**, v.2, n.2, p. 225-241, jul./dez. 2016.

LAKATOS, E. M; MARCONI, M. A. **Técnicas de pesquisa:** planejamento e execução de pesquisa, amostragem e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. São Paulo. Atlas, 2017.

LEITE, A. C. et.al. Estratégias e desafios na manutenção da saúde mental dos profissionais de enfermagem no contexto da pandemia de Covid-19. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7. 2021.

LIMA, R. K. M. **Experiência da implantação de planejamento estratégico em empresa pública:** o caso da MGS. Monografia. (Curso de Especialização em Administração Pública) Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, 2018.

MAIA, A. C.; GIL, A.C. **Administradores hospitalares do município de São Paulo e a gestão profissional:** competências, atributos e especialização. CRASP/SP. Conselho Regional do Estado de São Paulo. São Paulo, 2019. Disponível em: <<https://www.crasp.gov.br/centro/conteudo/21%20-%202002%20ADMINISTRADORES%20HOSPITALARES%20DO%20MUNIC%3%8DPIO%20DE%20S%3%83O%20PAULO%20E%20A%20GEST%3%83O%20PROFISSIONAL%20-%20Compet%3%A7%20Atributos%20e%20Especializa%3%A7%20-%20Autor%20Anselmo%20Carrera%20Maia%20e%20Antonio%20Carlos%20Gil.pdf>> Acesso em: 06 de Jul. de 2022.

MARTINS, B. E. P.; PASSOS, C. S. Desafios à prática do acolhimento na atenção primária em saúde no Brasil. **REVISE-Revista Integrativa em Inovações Tecnológicas nas Ciências da Saúde**, 2019.

MARZIALE, M. H. P. et al. **Cuidados no ambiente de assistência hospitalar ao paciente com suspeita ou diagnóstico de covid-19**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. 62 p.

MINTZBERG, H.; AHLSTRAND, B.; LAMPEL, J. **Safári da estratégia**. Bookman Editora, 2009.

MORAIS, F. R. de; et al. Educação e estratégia organizacional em serviços de saúde. 2020. **R. Adm. FACES Journal Belo Horizonte** v. 19 n. 2 p. 48-68 abr./jun. 2020.

MOTA, R. A.; MARTINS, C. G. M.; VÉRAS, R. M. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 323-330, mai./ago. 2006.

NEXTO. **Qual a importância da participação do setor privado no SUS?** (2021). Disponível em: <<https://nexxto.com/qual-a-importancia-da-participacao-do-setor-privado-no-sus/>> Acesso em: 06 de ago. 2023.

NUNES, M. R. A atuação do enfermeiro em unidade de terapia intensiva na pandemia de COVID-19: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2020, 12.11: e4935-e4935.

OLIVEIRA, E. D. Os processos estratégicos da gestão cooperativa. **Revista Eletrônica Científica Ensino Interdisciplinar**. v. 4 n. 10, 2018.

PARENTE, Z. S.; PARENTE, D. S. Os desafios na gestão hospitalar. **Revista Multidebates**, v.3, n. 2, p.78-85. 2019.

PETRI, C. A. et al. A elaboração do planejamento estratégico do IFSC 2015/2019 e o plano anual de trabalho. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, v. 5, n. 1, p. 639-654, jan. 2019.

PUCCINI, P.T.; CECILIO, L. C. O. A humanização dos serviços e o direito à saúde. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, Oct. 2004.

RAMOS, A. C. et al. A arte de humanizar em tempos de pandemia: a experiência da SESAB na produção do acolhimento. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 45, n.2, 201-216. 2021.

ROCHA, L.L. **Modelo de Gestão Hospitalar**: estudo de caso do Hospital Risoleta Tolentino Neves. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2022.

ROCHA, M. C.V. et al. Percepção do cliente de hospital sobre qualidade, serviços e valor agregado do serviço de hotelaria. RAHIS, **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde** Vol. 18, n 2 ▪ Belo Horizonte, MG ▪ ABR/JUN, 2021. p. 120-136.

RODRIGUES, L. M. A.; MOREIRA, K. D.; MARTINS, C. B. Estratégias organizacionais no contexto da avaliação da pós-graduação brasileira. **Estudos em Avaliação Educacional**, São Paulo, v. 31, n. 77, p. 287-317, maio/ago. 2020.

SANCHEZ, C. O. M. Pandemia do Coronavírus e Atenção Primária: reflexões sobre os desafios dos gestores. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. 1-16, 2020.

SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE OURO PRETO. **Quem somos**. [s.d]. Disponível em: <<https://www.santacasaop.com.br/quem-somos>> Acesso em 04 de ago. de 2023.

SANTOS, E. M.; FREITAS, P. G. Humanização nos serviços de atenção primária à saúde: significados para profissionais da equipe de saúde da família. **UNIFUNEC Ciências da Saúde e Biológicas**, v.1, n.1, p. 51–64, 2017.

SENA, D. B. C.; PEDROSA, K. A.; MOTA, M. O. Evidências científicas do planejamento estratégico em hospitais públicos: revisão de escopo. **Conjecturas**, 22 n. 12. 335–351v. set./out. 2022.

SESTELO, J. A. de F. et al. Hospitais no contexto de pandemia de COVID19: problemas e estratégias de enfrentamento. In: BARRETO, M. L.; PINTO JUNIOR, E. P.; ARAGÃO, E.; BARRAL-NETTO, M. (org.) **Construção de conhecimento no curso da pandemia de COVID-19**: aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais. Salvador: Edufba, 2020.

SILVA, D. C. et.al. Acolhimento hospitalar em tempos de pandemia de COVID-19: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 1, p. e9404, 25 jan. 2022.

SILVA, T. A.; CHAGAS, D. R. A evolução da Humanização na Gestão Hospitalar. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n.6, p.38457-38467 jun. 2020.

SILVA, V. G. S.; MAZZOLA, M. R. **A gestão hospitalar e a pandemia de covid-19**. 2020. Trabalho de conclusão de Curso Superior de Tecnologia em Gestão de Recursos Humanos – Fatec São Carlos, São Carlos, 2020.

SILVEIRA, L. T. C.; OLIVEIRA, A. B. Desafios e estratégias para a organização do setor saúde frente à pandemia de Covid-19. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. 1-9, 2020.

SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO. **Hospital Casa de Caridade São Vicente de Paulo**. Itabirito-MG. [s.d]b. Disponível em: <<https://saocamilosaude.com/saovicentedepaulo>> Acesso em: 04 de ago. de 2023.

SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO. **Hospital Monsenhor Horta. Histórico**. [s.d]a. Disponível em: <http://hnh.org.br/wp/?page_id=54> Acesso em: 04 de ago. de 2023.

THOMPSON JR., A. A.; STRICKLAND III, A. J. **Planejamento Estratégico**: elaboração, implementação e execução. São Paulo, Pioneira, 2000.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. São Paulo. Atlas. 1992.

VITAL, L. P. FLORIANI, V. M. Metodologia para planejamento estratégico e gestão de serviços em unidades de informação. **Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**. Campinas, v.6 n. 2 p. 24-44, jan./jun. 2009.