

PANDEMIA COVID-19 EM COOPERATIVA MÉDICA: EXPERIÊNCIA DO LUTO COLETIVO NA DINÂMICA GERENCIAL

Anderson da Costa Armstrong¹

DOI: 10.5281/zenodo.11522916

RESUMO

Relatado o caso da UNIMED Vale do São Francisco na pandemia COVID-19, descrevendo indicadores administrativos e de vigilância epidemiológica em linha de tempo. Nos dois anos da pandemia, houve melhora média dos indicadores financeiros e perfil favorável no número de beneficiários ativos. A sinistralidade média em 2020 foi abaixo da tendência dos anos anteriores, mas já retoma aos mesmos patamares em 2021. O número de internações por síndrome respiratória grave parece acompanhar a incidência de atendimentos por síndrome gripal no ano de 2020, mas proporcionalmente mais baixas em 2021. Identificamos cinco fases distintas durante a pandemia, análogas às fases já descritas ao luto coletivo. A evolução da pandemia impactou na gestão, seguindo analogamente as fases de luto coletivo.

Palavras-chave: Pandemia COVID-19, gestão em saúde, saúde suplementar, cooperativas médicas, gestão de crises.

THE COVID-19 PANDEMIC IN A HEALTHCARE COOPERATIVE: EXPERIENCING COLLECTIVE GRIEF IN MANAGEMENT DYNAMICS

ABSTRACT

This paper discusses the case of UNIMED Vale do São Francisco during the COVID-19 pandemic, describing management and epidemiologic surveillance markers according to a timeline. Throughout two years of pandemic, there was an average improvement of the financial indicators and a favorable scenario regarding the number of active beneficiaries. The average loss ratio in 2020 was below the average of previous years, but it has been brought back to the same levels in 2021. The number of hospitalizations due to acute respiratory distress syndrome (ARDS) seems to match the occurrence of flu hospitalizations in 2020, but it is proportionally lower in 2021. We have identified five different stages during this pandemic, comparable to the previously discussed stages of collective grief. The evolution of the pandemic has impacted management, permeating similar stages of collective grief.

¹ Professor Adjunto do Colegiado de Medicina da Universidade Federal do Vale do São Francisco;

² Professor do Programa de Pós-Graduação em Ecologia Humana e Gestão Socioambiental da Universidade do Estado da Bahia

³ Membro do Comitê de Enfrentamento ao COVID na Unimed Vale do São Francisco
anderson.armstrong@univasf.edu.br

Agradeço à gestão da Unimed Vale do São Francisco e a seus colaboradores, os quais não mediram esforços para disponibilizar os dados utilizados neste artigo. Em especial, agradeço a: Marisa Catarina Mesquita Espindola (Enfermeira do Núcleo de Epidemiologia Hospitalar do Hospital da Unimed em Petrolina), Bárbara Nunes (Secretária de Governança), Italo Azevedo Barbosa (Gerente de Mercado), Cristiano Flores Ferreira (Gerente Contábil), Josiane Coelho (Gerente Financeira).

*Artigo realizado como obra de conclusão do MBA de Gestão em Saúde na Faculdade Unimed, em 2022.

Keywords: COVID-19 pandemic; healthcare management; supplementary healthcare; healthcare cooperatives; crisis management

1 INTRODUÇÃO

A pandemia COVID-19 tem se mostrado um evento absolutamente novo e sem paralelos na história. Isso porque a emergência do vírus SARS-Cov-2 encontrou um mundo amplamente conectado, através da globalização. Se por um lado isso permitiu que o vírus se espalhasse rapidamente, por outro permitiu também a rápida troca de conhecimento científico que auxiliou o combate à doença.

No entanto, muito ainda precisa ser compreendido do ponto de vista administrativo. Nesse sentido, cada instituição pode contribuir com sua experiência individual. As particularidades conjunturais e a análise crítica das ações de enfrentamento ao COVID tomadas pela Unimed Vale do São Francisco podem, dessa forma, auxiliar em futuros momentos de crise sanitária como o causado nos últimos anos pela COVID-19.

Inicialmente, este relato de caso da Unimed Vale do São Francisco durante o enfrentamento da pandemia COVID-19 traz-se a descrição de indicadores administrativos. Com isso, mostraremos o histórico econômico-financeiro da cooperativa antes da crise sanitária gerada pela COVID-19. Tais indicadores são dados obrigatoriamente tornados públicos de forma periódica pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Após a contextualização do momento administrativo que a Unimed Vale do São Francisco se encontrava no início de 2020, passaremos a investigar minuciosamente o comportamento dos indicadores econômico-financeiros ao longo dos dois primeiros anos de pandemia analisados (2020 e 2021). Além disso, o impacto comercial também será vislumbrado através da análise temporal do número de beneficiários ativos.

Adentraremos nos dados de vigilância epidemiológica gerados pela própria operadora e seus serviços próprios verticalizados. Isso trará a magnitude do impacto assistencial conforme a evolução da pandemia. Também possibilitará analisar criticamente as medidas gerenciais tomadas pela operadora neste contexto de crise biológica.

Por fim, faremos a análise combinada de todos os indicadores administrativos e em saúde, a fim de observar as tendências contextualizadas. Nesse momento,

proporemos uma analogia inovadora entre as fases enfrentadas pela Unimed Vale do São Francisco e as fases de luto coletivo vividos ao longo da pandemia COVID-19.

Com isso, talvez seja possível gerar um conteúdo básico que possibilite servir de alicerce a futuras ações de gerenciamento de crise no caso de enfrentarmos situações similares. Afinal, o ressurgimento da alta incidência de novos casos de COVID-19 é uma possibilidade diante da rápida mutação característica do SARS-Cov-2. Ademais, novos agentes infecciosos podem surgir e atingir magnitude global.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A pandemia COVID-19 tem se mostrado uma crise biológica, a qual em pouco tempo graves problemas de saúde pública. A alta transmissibilidade do agente viral, a alta mobilidade da população e a rápida e imprevisível complicação para casos graves gerou um senso de urgência na tomada de decisões gerenciais. Ademais, foi na esteira da pandemia que ficaram claras as dificuldades relativas a múltiplos cenários que eram tipicamente associados a ações de vigilância epidemiológica, própria aos gestores públicos. No entanto, com a evolução epidemiológica da COVID-19 passaram a fazer parte do cotidiano na gestão de empresas e cooperativas que ofereçam produtos de saúde complementar.(1)

O medo da pandemia, por exemplo, pode ter impactado na adesão de novos clientes à iniciativa privada, já que, tradicionalmente, o serviço público no Brasil falha na disponibilização de assistência em saúde a grande parcela da população.(2) Por outro lado, as operadoras de saúde passaram a monitorar dados epidemiológicos de evolução da COVID-19, discutir aspectos éticos de tratamentos com baixa comprovação científica, criar centros de triagem e monitoramento de novos casos, gerenciar índices de absentismo de colaboradores e monitorizar cobertura vacinal de seu quadro técnico. Enfim, ações tradicionalmente monitoradas pelos gestores públicos de saúde e que, até então, não faziam parte do cotidiano gerencial na iniciativa privada.

Essa nova demanda foi introduzida no gerenciamento das operadoras de saúde do país, sem que houvesse paralelos a serem espelhados. A novidade das demandas e a urgência das situações de saúde constituíram desafios ao comando executivo dessas empresas, forçados a tomar decisões quase imediatas, mas que representavam elevados custos e potenciais impactos assistenciais.

No Brasil, a dualidade do sistema de saúde compreende o setor público (Sistema único de Saúde e entidades complementares sem fins lucrativos) e o sistema de saúde suplementar privado. O sistema suplementar conta com operadoras de saúde, regulamentadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e os prestadores de serviços privados de profissionais autônomos, clínicas e hospitais. No Brasil, mais recentemente, observam-se crescentes desafios gerenciais no setor privado, já que há progressiva verticalização dos serviços. Assim, as próprias operadoras têm criado estruturas próprias de prestação de serviço, o que aumentam o controle ao mesmo tempo em que adicionam complexidade à gestão.(3)

Nesse contexto da saúde complementar, coexistem os sistemas de autogestão, a medicina de grupo e as cooperativas. O Sistema UNIMED nacional, maior cooperativa de trabalho médico do mundo, possui a característica de conglomerar múltiplas cooperativas no território brasileiro. Caracteriza-se por um apoio institucional centralizado, mas mantém-se a autonomia das unidades locais. Com isso, surge grande diversidade de cooperativas distribuídas em todo o território nacional, mesmo vinculadas à Unimed Nacional.(4)

A Unimed Vale do São Francisco possui sua área de atuação no Sertão dos estados de Pernambuco e Bahia, sendo líder do *market share* local. Seu grupo de cooperados abarca cerca de 500 profissionais médicos das mais diversas especialidades. A verticalização tem sido progressiva ao longo dos anos no Vale do São Francisco, sendo que hoje a Unimed local possui dois hospitais, cinco unidades ambulatoriais, um centro de diagnóstico por imagem e estrutura administrativa específica como operadora de saúde. No contexto da regionalização do Sistema Unimed nacional, uma população em torno de três milhões de pessoas reside no perímetro de abrangência da cooperativa do Vale do São Francisco.

Neste relato de caso, há o objetivo de identificar o impacto das diferentes fases da pandemia COVID-19 nos indicadores gerenciais da UNIMED Vale do São Francisco. Além disso, descrever as medidas de Governança Corporativa tomadas para minimizar o impacto da pandemia COVID-19 na UNIMED Vale do São Francisco tomadas por seus gestores e analisar criticamente essas ações.

3 MÉTODOS

São descritos indicadores administrativos da UNIMED do Vale do São Francisco em linha de tempo nos últimos 5 anos, para que se possam identificar tendências sazonais. Também são descritos indicadores de vigilância epidemiológica dos últimos dois anos. Por fim, são compiladas as medidas de governança corporativa tomadas pelos gestores da instituição no contexto da pandemia COVID-19. Os dados compilados foram analisados em gráficos tipo linha do tempo, utilizando softwares Excel e STATA 10.0.

3.1 Indicadores administrativos da UNIMED do Vale do São Francisco

São demonstrados como medidas da saúde econômico-financeira da UNIMED os principais indicadores exigidos pela ANS, no período de 2016 a 2021. Importante citar que houve mudanças nos indicadores obrigatórios da ANS no período que compreende a pesquisa.(5) Para assegurar consistência, serão apresentados apenas aqueles principais indicadores que se mantiveram no rol de obrigatoriedade em todo o período estudado. O Quadro 1 resume as características dos indicadores adotados neste estudo.

Quadro 1. Descrição dos indicadores econômico-financeiros, conforme recomendação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)(5)

Indicador	Descrição	Cálculo	Varição desejável
Liquidez Corrente	Mostra a relação entre os ativos conversíveis em dinheiro no curto prazo e as dívidas de curto prazo.	$\text{Ativo circulante} / \text{Passivo circulante}$	$\geq 1,2$
Sinistralidade	Mostra a relação entre despesas assistenciais (ou despesas médicas ou sinistralidade) e o total das receitas com contraprestações efetivas (ou operação de planos de saúde).	$\frac{\text{Eventos Indenizáveis}}{\text{Líquidos} / \text{Contraprestações Efetivas}}$	$\leq 0,80$
Nível de Endividamento	Indicador do nível de endividamento geral das operadoras de plano de saúde. Índice de endividamento. Mostra a relação entre o Exigível total e o Ativo total.	$\frac{\text{Passivo circulante} + \text{Exigível a longo prazo}}{\text{Ativo Total}}$	$\leq 0,65$
Índice combinado de saúde ampliado	Mostra a relação entre despesas operacionais (administrativas, comercialização e assistenciais) e as receitas (contraprestações efetivas),	$\frac{\text{Despesas administrativas} + \text{Despesas de comercialização} + \text{Eventos indenizáveis}}{\text{Líquidos} /}$	$\leq 0,90$

incluindo o resultado financeiro líquido. Contraprestações efetivas +
 Também referida como 'Sinistralidade Resultado financeiro líquido
 Líquida'.

Como indicadores de magnitude da presença de mercado, serão apresentados os números de beneficiários ativos na Unimed Vale do São Francisco, mês a mês de fevereiro de 2017 a fevereiro de 2022.

3.2 Indicadores de vigilância epidemiológica da UNIMED do Vale do São Francisco

Serão demonstrados o número de atendimentos de síndrome gripal nos serviços próprios de urgência e o número de internamentos por síndrome respiratória aguda grave (SRAG) na UTI do Hospital da Unimed em Petrolina, conforme a semana epidemiológica, de março de 2020 a fevereiro de 2022. Tais dados, não identificados, foram divulgados de forma regular como parte da vigilância epidemiológica da operadora.

O total de atendimento à síndrome gripal por semana epidemiológica foi coletado através da análise dos pacientes atendidos na urgência do Hospital da Unimed em Petrolina, Hospital da Unimed em Juazeiro e NASP e que apresentaram sintomas gripais descritos em prontuário. O número de internamentos por SRAG na rede própria foi computado através de pesquisa retroativa dos internamentos até a semana epidemiológica 20 de 2020. A partir desta data, foi acompanhado em tempo real e registrado pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Hospital da Unimed em Petrolina.

3.3 Medidas de Governança Corporativa tomadas na UNIMED Vale do São Francisco

Levantamento das ações implementadas para minimizar o impacto da pandemia COVID-19 e suas respectivas datas, conforme relatórios de gestão da Diretoria Executiva.

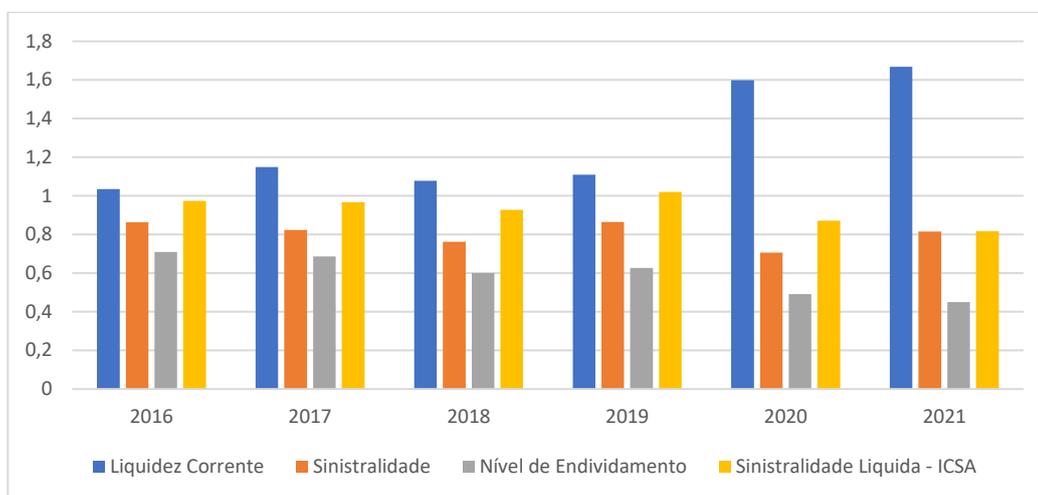
4 RESULTADOS

- ***Indicadores administrativos da UNIMED do Vale do São Francisco***

A Figura 1 resume os achados dos indicadores. Entre 2016 e 2019, os indicadores econômico-financeiros mantiveram-se estáveis na Unimed Vale do São Francisco. Nos

dois anos da pandemia, houve melhora média do indicador de liquidez corrente. A sinistralidade média em 2020 foi abaixo da tendência dos anos anteriores, mas já retoma aos mesmos patamares em 2021. Tanto o nível de endividamento quanto o ICSA mostraram evolução com tendência favorável em 2020 e 2021.

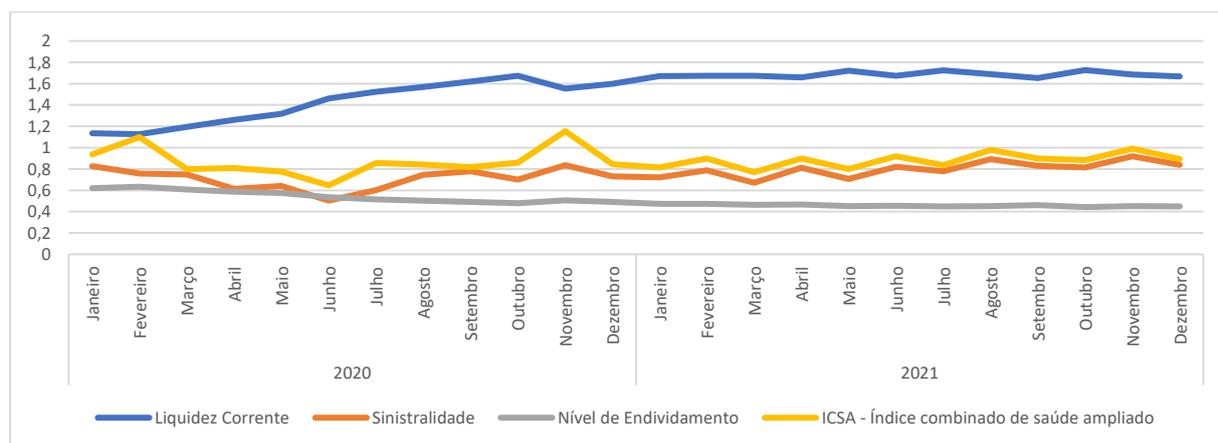
Figura 1. Evolução média anual dos indicadores econômico-financeiros (2016-2021).



Fonte: próprio autor

Quando avaliados os dois anos de pandemia COVID-19, os indicadores econômico-financeiros da Unimed Vale do São Francisco mostram um perfil favorável no primeiro semestre de 2020 (Figura 2). No segundo semestre de 2020 a sinistralidade e o ICSA tendem a elevar-se, enquanto o nível de endividamento e a liquidez corrente mantêm tendência favorável. O ano de 2021 é marcado pela estabilidade dos indicadores econômico-financeiros.

Figura 2. Evolução mensal dos indicadores econômico-financeiros (2020-2021).



Fonte: próprio autor

A Unimed Vale do São Francisco apresentou crescimento consistente no número de beneficiários ativos nos últimos anos, com tendência à estabilidade ao longo do ano de 2021 (Figura 3).

Figura 3. Evolução trimestral do número de beneficiários ativos na Unimed Vale do São Francisco (2016 a 2021).

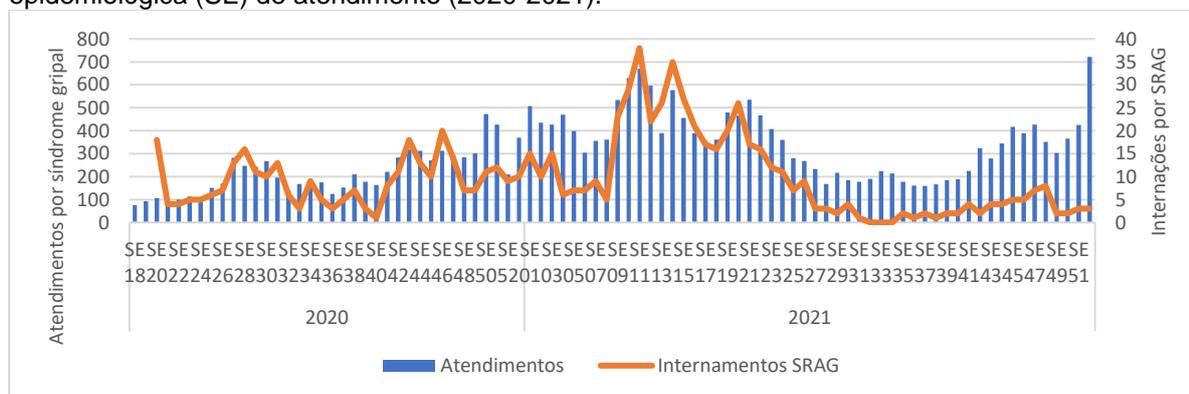


Fonte: próprio autor

- **Indicadores de vigilância epidemiológica da UNIMED do Vale do São Francisco**

Os dados parecem indicar uma tendência à sazonalidade nos atendimentos por síndrome gripal nas últimas semanas de cada ano, estendendo-se ao início do ano seguinte (Figura 4). Já o número de internações por SRAG parece acompanhar a incidência de atendimentos por síndrome gripal no ano de 2020. No entanto, as internações por SRAG mostram-se proporcionalmente mais baixas e sem acompanhar os picos de incidência dos atendimentos por síndrome gripal em 2021.

Figura 4. Número de atendimentos por síndrome gripal e de internações por síndrome respiratória aguda grave (SRAG) nas unidades próprias da Unimed Vale do São Francisco, conforme a semana epidemiológica (SE) de atendimento (2020-2021).



Fonte: próprio autor

- **Medidas de Governança Corporativa tomadas na UNIMED Vale do São Francisco**

As medidas adotadas foram realizadas pelo Comitê de enfrentamento ao COVID forma compiladas no Quadro 2.

Quadro 2. Descrição das medidas de governança corporativa adotadas pela Unimed Vale do São Francisco no enfrentamento à pandemia COVID-19 (2020-2021)

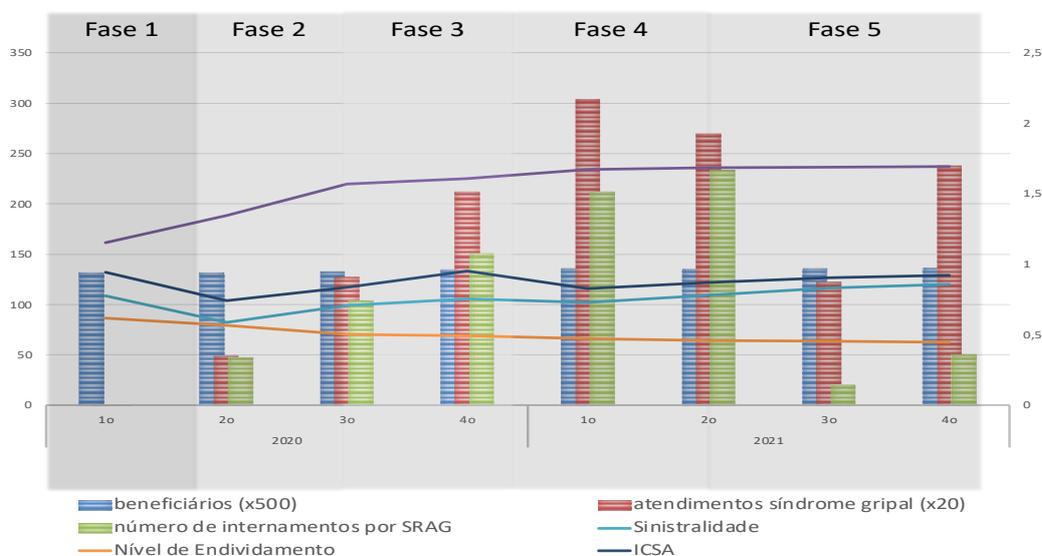
Medida adotada	Descrição
Criação do Comitê Técnico de Enfrentamento à Covid-19	Composto de vários especialistas e dirigentes da Unimed com o objetivo de definir a estratégia de enfrentamento ao COVID.
Criação do Grupo Técnico Operacional	Composto por gestores e gerentes que promoveram as ações táticas deliberadas e alimentaram os dados monitorados permanentemente pelo Comitê Técnico.
Aumento de infraestrutura de atendimento voltado para quadros gripais e síndrome respiratória aguda grave	Incluem teleatendimento e monitoramento com equipes locais; definição e adequação das unidades sentinela de triagem e assistência; criação de nova UTI Respiratória e aumento dos leitos da UTI Pediátrica; aquisição de novos ventiladores mecânicos; vigilância diária de estoques de materiais, medicamentos e gases.
Reforço das equipes profissionais de saúde	Criação de novas escalas de plantões médicos e equipe de saúde correspondente tanto no Hospital da Unimed em Petrolina, como nas unidades satélites localizadas no Núcleo de Assistência a Saúde – NAS, e depois no HUU – Hospital Unimed em Juazeiro.
Ações de cuidado e prevenção junto aos profissionais de saúde e colaboradores em geral	Edição de protocolos de segurança para todos os serviços assistenciais, fluxograma para orientações de atendimento; capacitação e treinamento prático na adequada utilização dos EPI's; reforço em itens de proteção e segurança no trabalho; equipes com esquema de trabalho remoto/home-office, outras subdivididas em jornadas ou em outros espaços; monitoramento diário de colaboradores sintomáticos com afastamento

<p>Iniciativas de apoio aos médicos cooperados</p>	<p>imediate; realização de testagens em colaboradores expostos assintomáticos.</p> <p>Programa Especial de Antecipação de Produção Médica Cooperada, garantindo um valor mínimo aos cooperados que voluntariamente aderiram e aceitaram as regras do programa.</p>
<p>Ações focadas no fortalecimento da marca e da reputação</p>	<p>Campanhas publicitárias, Boletins Epidemiológicos, produção de material educativo, relacionamento com a imprensa, comunicação e notificação de dados aos gestores públicos.</p>

- **Análise conjunta dos indicadores durante a pandemia.**

Nossos resultados apontam para uma flutuação dos indicadores, conforme a evolução epidemiológica da pandemia COVID-19. De forma interessante, os indicadores não flutuaram atrelados ao número de casos confirmados. Em verdade, identificamos cinco fases distintas a serem analisadas (Figura 5). De modo curioso, essas fases podem receber como analogia as fases do luto.

Figura 5. Gráfico de tendência para Unimed Vale do São Francisco ao longo da pandemia COVID-19.



Legenda: ICSA - Índice combinado de saúde ampliado.

Fonte: próprio autor

5 DISCUSSÃO

A pandemia COVID-19 foi disruptiva para o sistema produtivo do Brasil. Todas as organizações sofreram os impactos referentes às restrições sociais, ao temor que assolou as pessoas e às mudanças organizacionais impostas pela nova realidade.(6)

Nossos resultados mostram flutuações nos indicadores econômico-financeiros e nos indicadores de vigilância epidemiológica que parecem apresentar cinco fases distintas. Tais fases estariam intimamente ligadas ao momento evolutivo da pandemia COVID-19 na sociedade e suas pressões sobre o sistema de saúde.

Elisabeth Kübler-Ross, psiquiatra pioneira em estudos com pacientes terminais, descreveu a hoje amplamente aceita (Sobre a Morte e o Morrer, 1969) proposta para os cinco estágios do luto: (1) negação e isolamento; (2) raiva; (3) barganha; (4) depressão; e (5) aceitação.(7)

De fato, já se sabe que o sentimento de luto não se restringe ao contato com a morte. Outras situações desafiadoras podem provocar o desencadeamento do luto. A pandemia COVID-19, em toda a sua gravidade, já traz projeções de luto dentre profissionais de saúde. Também o luto coletivo gerado pela pandemia tem sido aventado como forma de superar os danos sociais.(8) No entanto, ainda não foi identificada a dinâmica de enfrentamento do luto em analogia a um caso concreto gerencial.

Para tanto, vamos discutir separadamente cada fase encontrada, o comportamento dos indicadores, o contexto social e as medidas adotadas pela operadora em resposta à realidade que se impunha.

- **1ª. Fase – apreensão, negação e isolamento**

A primeira fase se caracterizou pela baixa incidência de casos COVID-19, com consequente baixo índice de internação. Nesse momento, parece predominar o medo da população em geral diante do risco iminente da chegada da pandemia. Afinal, a evolução da pandemia COVID-19 nos estados de Pernambuco e da Bahia em que está inserida a Unimed Vale do São Francisco iniciou-se pelo litoral. Em especial, as capitais foram mais rapidamente atingidas com elevação no número de casos. A despeito de uma elevação inicial de casos no Vale do São Francisco, ocasionados pela migração aérea facilitada pelo aeroporto local, uma maior incidência parece fluir a partir das capitais por contiguidade rodoviária até atingir as metrópoles regionais de Petrolina (PE) e Juazeiro (BA).(9)

Enquanto as medidas restritivas estaduais já estavam em prática pela realidade nas capitais e a população já enfrentava o medo da iminente chegada da pandemia, os casos nessa fase inicial ainda eram esporádicos em viajantes e não havia evidência de transmissão comunitária do vírus. As intervenções médicas caíram drasticamente, como aferido pela sinistralidade. Entretanto, ainda eram poucos a realmente adoecer da COVID-19, como mostram os baixos índices de casos confirmados nesse período.

De forma interessante, o domínio do medo da doença parece mostrar-se na elevação do número de pessoas atendidas nos serviços de urgência com sintomas gripais no período, sem que isso representasse em aumento dos casos confirmados. Ainda nesse sentido, a despeito da crise econômica advinda da pandemia, o número de beneficiários do plano de saúde aumentou nesse período. De fato, as pessoas temiam a falta de cobertura da saúde suplementar diante da iminente crise sanitária.

Os momentos iniciais da pandemia COVID-19 restringiram as interações sociais, interromperam o caminho natural da vida de forma disruptiva e impactaram gravemente na vida das pessoas. Houve, nesse período, aumento nos casos de depressão e suicídio.⁽¹⁰⁾ Também aumentou a incidência da Síndrome do Coração Partido, doença cardíaca grave associada à liberação adrenérgica dos momentos de luto.⁽¹¹⁾

O cenário financeiro da Unimed Vale do São Francisco, por outro lado, foi positivo. De fato, os indicadores melhoram diante da baixa utilização para atendimentos eletivos, sem o correspondente aumento nos casos de COVID-19. Nesse contexto, as medidas de Governança Corporativa tomadas tiveram um papel preparatório que incluiria a restrição da circulação de pessoas nas unidades próprias, a redução dos atendimentos evitáveis, o treinamento e a ampliação das equipes assistenciais, a ampliação dos estoques de medicações, a compra de novos equipamentos, o direcionamento de unidades especializadas à assistência para a nova doença que chegava.

Muitos cooperados posicionavam-se contrários às medidas adotadas pela Unimed, alegando que havia dúvidas sobre o real impacto da nova doença. Muitos eram os discursos de negação da gravidade do que estaria por vir, ampliado por um clima político geral de incertezas e polarizações.

No gerenciamento de uma cooperativa, a verticalização hierárquica da tomada de decisão não costuma ser praxe, tendo em vista o caráter político eletivo do gerenciamento. Ao mesmo tempo em que cabe aos gestores a tomada de decisões, estes são eleitos pelos cooperados prestadores de serviço. Na fase inicial, coube aos

gestores – por meio de atuação do comitê de gerenciamento de crise dividir as decisões – embasar cientificamente as ações e buscar mediação de conflitos com os cooperados.

- **2ª fase – raiva**

A segunda fase se caracteriza pela elevação dos casos graves, mantendo-se restritos os atendimentos eletivos. Há aumento da sinistralidade pelos custos elevados de manutenção da estrutura assistencial voltada ao paciente com COVID.

Nesse quesito, estratégias gerenciais diferenciadas foram tomadas com o objetivo de enfrentar o amplo espectro de apresentações que a COVID-19 trazia. Importante ter em mente que na COVID-19 a deterioração clínica tipicamente se dá de forma rápida, sendo necessário monitoramento constante. Ao mesmo tempo, a necessidade de isolamento dos pacientes acometidos traz desafios adicionais a este acompanhamento.(12)

Medidas gerenciais nessa fase foram direcionadas ao teleatendimento médico. Para tanto, contou com a rápida regulamentação pelo Conselho Federal de Medicina. O teleatendimento já vinha em discussão havia longa data, mas controvérsias sobre a atuação médica. A distância impedia a sua ampla utilização no Brasil. A realidade trazida pela pandemia acelerou a implementação de regulamentações no sentido de possibilitar a atuação médica a distância.(13)

A Unimed Vale do São Francisco realizou contratação de infraestrutura em TI que possibilitasse esse atendimento, sendo por ela subsidiado aos cooperados interessados em caráter experimental. Também realizou a contratação de teleatendimento oferecido pela Unimed nacional. Além disso, manteve uma unidade dedicada ao atendimento inicial de pacientes sintomático, em prédio isolado para tal finalidade.

Desse modo, o paciente com quadros mais leves da COVID-19 estavam contemplados em suas necessidades assistenciais. Já os casos mais graves passaram a ser atendidos na estrutura de terapia intensiva preparada na fase anterior. O número de beneficiários aumentava, com a progressão da pandemia e os índices financeiros refletiam o aumento inicial nos custos operacionais.

A elevação dos casos graves eliminou praticamente por completo as resistências em aceitar a gravidade gerencial do caso. No entanto, o nível de insatisfação entre os cooperados era crescente e preocupante. Afinal, o trabalho cooperado é caracterizado como autônomo. A recita está diretamente ligada à sua atuação como médico. A

manutenção da interrupção dos atendimentos eletivos trazia insegurança financeira a boa parte dos cerca de 500 médicos cooperados e a suas famílias.

O Conselho de Administração da Unimed Vale do São Francisco adotou, então, uma política de antecipação de produtividade. Nessa política, os médicos interessados poderiam aderir voluntariamente. Os que aderissem receberiam nos próximos seis meses um valor correspondente a 70% da média da sua produção do ano anterior à pandemia. Esse valor seria posteriormente descontado de sua produção, ao término do período de recebimento.

- **3ª fase – barganha**

Nessa fase, observamos estabilidade dos indicadores administrativos. No entanto, há aumento crescente de números de casos e de internações em UTI de pacientes graves. A sinistralidade mantém tendência ascendente discreta, enquanto os custos com o enfrentamento à pandemia sobem.

Em nível populacional, já começa a haver dificuldade em manter as medidas restritivas de contato social. A chegada das festas de fim de ano de 2020 mostram aumento da mobilidade da população regional.(14) Ao mesmo tempo, a gestão enfrenta a proximidade da superlotação da estrutura pública de atendimento aos casos de COVID-19. Há busca por proximidade a gestores e temor de medidas interventoras.(15) Afinal, a legislação brasileira dá margem à sobreposição do estado em detrimento aos empreendimentos privados.

Por fim, preços de negociação de insumos médico-hospitalares elevam-se intensamente e há sinais de escassez em várias linhas de medicações. Disputas e barganhas também na busca de fornecedores de materiais imprescindíveis ao funcionamento da já ampla gama de serviços voltados ao enfrentamento da pandemia.

Medidas de contenção de despesa surtem efeito inicial e o ano de 2020 fecha com sobras e bons indicadores econômico-financeiros. Tais sobras são destinadas a reservas de contingenciamento, tendo em vista a previsão de elevação de custos com procedimentos eletivos não realizados por maior atividade da pandemia COVID-19.

- **4ª fase – depressão**

O número de casos e internações avançam no início do ano de 2021, enquanto ainda há informações conflituosas sobre a disponibilidade de vacinação em massa no

Brasil. O cenário nacional é desolador, com as mais elevadas taxas de mortalidade diárias. Os índices de mobilidades caem nacionalmente (14). O hospital da Unimed desenvolve estratégias de ampliação dos leitos de UTI, ocupando salas cirúrgicas anteriormente destinadas a cirurgias eletivas. A sinistralidade mantém-se estável em patamares mais elevados, refletindo o alto custo do tratamento de casos complexos de COVID-19 grave.

O número de beneficiários mantém-se estável, a despeito da crise econômica que já se apresenta globalmente. Os beneficiários claramente passam a priorizar a manutenção dos planos de saúde, tendo em vista a crise mais grave no setor público. O moral das equipes de saúde também é baixo e crescem os casos de *burnout*. O *burnout* foi um grave problema entre equipes de saúde durante a pandemia COVID-19,(16) o caso concreto relatado não foi diferente para Unimed Vale do São Francisco.

- **5ª fase – aceitação**

A última fase mostra um cenário que tende à busca pela convivência com a COVID-19, já na realidade de avanço na cobertura vacinal específica. O número de atendimentos a síndromes gripais inicialmente reduz, mas em seguida volta a subir com a sazonalidade do final do ano. No entanto, mantém-se em níveis mais baixos os internamentos pelas formas graves de SRAG. Essa dissociação entre o aumento dos casos simples sem tanto impacto nos casos graves parece dever-se à maior imunidade da população, tanto pelas pessoas recuperadas de uma primeira infecção quanto pelo avançar da cobertura vacinal.

A sinistralidade volta a apresentar tendência de elevação. Isso não se dá por aumento dos custos de enfrentamento ao COVID-19, já que os casos de SRAG mantém-se em patamares mais baixos. De fato, passamos a observar a retomada dos procedimentos eletivos. As reservas contingenciadas na terceira fase permitem uma certa tranquilidade na lide com os custos crescentes. No entanto, se observam algumas medidas possíveis de redução de custos.

Uma delas seria a redução de leitos de UTI, inicialmente ampliados para acondicionar o elevado número de internamentos por SRAG. Em parte, esse aspecto foi solucionado pela devolução dos espaços inicialmente incorporados às salas de cirurgia eletiva. No entanto, o espaço não individualizado na UTI respiratória impediu novas reduções de utilização de espaço. Unidades de tratamento intensivo podem contar com apartamentos individualizados, os quais possibilitam uma assistência mais humanizada

aos pacientes e seus familiares ao mesmo tempo em que garantem flexibilidade na utilização dos leitos. Esse é um importante caminho a ser seguido nas unidades próprias da Unimed Vale do São Francisco.

A população e os médicos cooperados aceitam a convivência com o vírus SARS-Cov-2 e começam a retomar a busca por atendimentos ambulatoriais e cirurgias eletivas. Muitos pacientes não realizaram acompanhamento adequado nas fases anteriores para condições crônicas, tais como hipertensão arterial, diabetes, insuficiência cardíaca e doenças pulmonares. Com isso, houve a tendência ao atendimento de pacientes descompensados e a mortalidade dos internamentos por doenças que não a COVID-19 tendeu a aumentar.

6 CONCLUSÕES

A crise biológica gerada pelo novo coronavírus fez com que as operadoras de saúde passassem a ocupar novos espaços, os quais no passado eram próprios aos gestores em saúde pública. A chegada e evolução da grave pandemia apresentou fases que impactaram em indicadores de desempenho assistencial e financeiro, seguindo analogamente às fases de luto coletivo. Também ficou clara a necessidade de implementar medidas de gerenciamento flexíveis, que contemplem as diversas demandas assistenciais. A evolução da pandemia foi, em sua maior parte, imprevisível e dinâmica, só sendo possível caracterizar adequadamente suas fases de forma retrospectiva. O estudo deste caso permite que se identifiquem as ações mais adequadas a cada momento. Também que se debata alternativas e oportunidades de aprimoramento. Com isso, permite que uma nova situação semelhante possa ser enfrentada com eficiência ainda maior.

REFERÊNCIAS

ARMSTRONG ADC, Souza CDF, Santos MB, Santos LG, Carmo RFD. **Urban mobility and COVID-19 in Brazil: Comparison between 2020 and 2021**. Rev Assoc Med Bras (1992). 2021;67(9):1221-5.

ARMSTRONG AC. A PANDEMIA COVID-19 NA PERSPECTIVA DA ECOLOGIA MÉDICA: UMA VISÃO DE DENTRO. In: **Humana SBdE**, editor. Ecologia humana & pandemias: consequências da COVID-19 para o nosso futuro. 1st ed. Electronic2020.

ARMSTRONG A. O Enfrentamento brasileiro ao COVID-19: A PERFECT STORM. **Revista FLAMMAE** [Internet]. 2020; 06(16):[209-30 pp.].

BERINATO, S. **That Discomfort You're Feeling Is Grief**. Harvard Business Review [Internet]. 2020:[<https://hbr.org/2020/03/that-discomfort-youre-feeling-is-grief> pp.].

BRASIL MdSd. Agência Nacional de Saúde Suplementar 2022 [Available from: <https://www.gov.br/ans/pt-br>].

CARMO, RF, Nunes BEBR, Machado MF, Armstrong AC, Souza CDF. **Expansion of COVID-19 within Brazil: the importance of highways**. J Travel Med. 2020;27(5).

CORR CA. Elisabeth Kübler-Ross and the "Five Stages" Model in a Sampling of **Recent American Textbooks**. Omega (Westport). 2020;82(2):294-322.

COSTA ADESMDA, Paiva EL, Gomes MVP, Brei VA. IMPACTOS DA COVID-19 NAS ORGANIZAÇÕES. **Revista de Administração de Empresas**. 2020;60(6):385-7.

JABRI, A, Kalra A, Kumar A, Alameh A, Adroja S, Bashir H, et al. **Incidence of Stress Cardiomyopathy During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic**. JAMA Netw Open. 2020;3(7):e2014780.

LEAL RM, Matos JBBd. Planos de saúde: uma análise dos custos assistenciais e seus componentes. **Revista de Administração de Empresas**. 2009;49(4):447-58.

MOURA ECD, Furtado L, Sobral F. THE BURNOUT EPIDEMIC DURING THE COVID-19 PANDEMIC: **THE ROLE OF LMX IN ALLEVIATING PHYSICIANS' BURNOUT**. **Revista de Administração de Empresas**. 2020;60(6):426-36.

NORONHA KVMdS, Guedes GR, Turra CM, Andrade MV, Botega L, Nogueira D, et al. Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. **Cadernos de Saúde Pública**. 2020;36(6).

SANTOS TBS, Andrade LRd, Vieira SL, Duarte JA, Martins JS, Rosado LB, et al. **Contingência hospitalar no enfrentamento da COVID-19 no Brasil: problemas e alternativas governamentais**. Ciência & Saúde Coletiva. 2021;26(4):1407-18

SHER, L. **The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates**. QJM. 2020;113(10):707-12.

SILVA RSd, Schmtiz CAA, Harzheim E, Molina-Bastos CG, Oliveira EBd, Roman R, et al. **O Papel da Telessaúde na Pandemia Covid-19: Uma Experiência Brasileira.** *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021;26(6):2149-57.

UNIMED. UNIMED [Available from: <https://www.unimed.coop.br/site/>].