

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO  
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO

ALESSANDRA FERREIRA SALVINO - 2019211707

BEATRIZ DA SILVA CASSIMIRO - 2019211137

PEDRO FELIPE SILVA CORDEIRO - 2019212107

**EXPERIÊNCIA E DESAFIOS OBSERVADOS NAS  
POLICLINICAS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE  
DO RECIFE EM TEMPOS DE PANDEMIA:  
CONSIDERAÇÕES SOBRE GESTÃO HOSPITALAR**

RECIFE

2023

ALESSANDRA FERREIRA SALVINO

BEATRIZ DA SILVA CASSIMIRO

PEDRO FELIPE SILVA CORDEIRO

**EXPERIÊNCIA E DESAFIOS OBSERVADOS NAS  
POLICLINICAS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE  
DO RECIFE EM TEMPOS DE PANDEMIA:  
CONSIDERAÇÕES SOBRE GESTÃO HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Centro  
Universitário Brasileiro - UNIBRA, como requisito parcial para  
obtenção do título de Bacharel(a) em Administração de Empresas.

Professor Orientador: Dr. Jadson Freire Silva

RECIFE

2023

Ficha catalográfica elaborada pela  
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

S185e Salvino, Alessandra Ferreira.  
Experiência e desafios observados nas policlínicas de média e alta complexidade do Recife em tempos de pandemia: consideração sobre gestão hospitalar/ Alessandra Ferreira Salvino; Beatriz da Silva Cassimiro; Pedro Felipe Silva Cordeiro. - Recife: O Autor, 2023.  
27 p.

Orientador(a): Dr. Jadson Freire Silva.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Administração, 2023.

Inclui Referências.

1. Pandemia. 2. Administração. 3. Gestão hospitalar. I. Cassimiro, Beatriz da Silva. II. Cordeiro, Pedro Felipe Silva. III. Centro Universitário Brasileiro. - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 658

ALESSANDRA FERREIRA SALVINO  
BEATRIZ DA SILVA CASSIMIRO  
PEDRO FELIPE SILVA CORDEIRO

# **EXPERIÊNCIA E DESAFIOS OBSERVADOS NAS POLICLINICAS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE DO RECIFE EM TEMPOS DE PANDEMIA: CONSIDERAÇÃO SOBRE GESTÃO HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel(a) em Administração de Empresas.

---

Prof. Dr. Jadson Freire da Silva (Orientador)  
Departamento de Administração  
Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA)

---

Prof. Dr. Bruno Melo Moura  
Departamento de Administração  
Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA)

---

Prof.<sup>a</sup> Sylvia Karla Gomes Barbosa  
Departamento de Administração  
Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA)

Recife, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de 2023.

NOTA: \_\_\_\_\_

Catálogo na fonte

## RESUMO

A partir do contexto de Gestão Hospitalar, o artigo possibilita a compreensão a respeito de como os gestores das policlínicas de média e alta complexidade do Recife tiveram tomadas de decisões durante a pandemia de covid-19, com estratégias clássicas da administração. Desta forma a pesquisa trata-se de um estudo de caso do tipo qualitativo exploratório com levantamento dos dados obtidos durante a terceira semana do mês de março do presente ano e então averiguadas todas as respostas a fim de se obter uma perspectiva em relação ao tema abordado. O trabalho apresenta amostra não probabilística por conveniência mediante *survey*, além disto, todo o formulário foi realizado através da plataforma Google Forms. Mediante o cenário da pandemia, o papel da gestão hospitalar foi um verdadeiro teste de resiliência, adaptabilidade e liderança. Os hospitais e seus gestores enfrentaram desafios procedentes, trabalhando incansavelmente para garantir a saúde e a segurança dos pacientes, profissionais de saúde e comunidade em geral.

## **ABSTRACT**

From the context of Hospital Management, the article makes it possible to understand how the managers of medium and high complexity polyclinics in Recife made decisions during the covid-19 pandemic, with classic management strategies. In this way, the research is a case study of the exploratory qualitative type with a survey of the data obtained during the third week of March of this year and then verified all the answers in order to obtain a perspective in relation to the topic addressed. . The work presents a non-probabilistic sample for convenience through a survey, in addition, the entire form was carried out through the Google Forms platform. Given the pandemic scenario, the role of hospital management was a true test of resilience, adaptability and leadership. Hospitals and their managers faced legitimate challenges, working tirelessly to ensure the health and safety of patients, healthcare professionals and the wider community.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	10
2.1 Novo coronavírus (COVID-19) e a pandemia no Estado de Pernambuco .....	11
2.2 SUS e Unidades de Média e Alta complexidade.....	13
2.3 Gestão Hospitalar .....	134
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	15
3.1 Tipo de estudo .....	15
3.2 Tipo de amostra .....	15
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	16
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	29
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	30



## EXPERIÊNCIA E DESAFIOS OBSERVADOS NAS POLICLINICAS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE DO RECIFE EM TEMPOS DE PANDEMIA: CONSIDERAÇÃO SOBRE GESTÃO HOSPITALAR

Alessandra Ferreira Salvino  
Beatriz da Silva Cassimiro  
Pedro Felipe Silva Cordeiro  
Jadson Freire

**Resumo:** A partir do contexto de Gestão Hospitalar, o artigo possibilita a compreensão a respeito de como os gestores das policlínicas de média e alta complexidade do Recife tiveram tomadas de decisões durante a pandemia de covid- 19, com estratégias clássicas da administração. Desta forma a pesquisa trata-se de um estudo de caso do tipo qualitativo exploratório com levantamento dos dados obtidos durante a terceira semana do mês de março do presente ano e então averiguadas todas as respostas a fim de se obter uma perspectiva em relação ao tema abordado. O trabalho apresenta amostra não probabilística por conveniência mediante *survey*, além disto, todo o formulário foi realizado através da plataforma Google Forms. Mediante o cenário da pandemia, o papel da gestão hospitalar foi um verdadeiro teste de resiliência, adaptabilidade e liderança. Os hospitais e seus gestores enfrentaram desafios procedentes, trabalhando incansavelmente para garantir a saúde e a segurança dos pacientes, profissionais de saúde e comunidade em geral.

**Palavras-chave:** Pandemia. Administração. Gestão hospitalar.

## 1 INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan (China) surgia o primeiro caso de pneumonia grave, até então, com etiologia desconhecida. Em 7 de janeiro de 2020 as autoridades sanitárias chinesas identificaram o agente etiológico como sendo um coronavírus (SAR-CoV-2) causador de uma Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARG) e responsável pela pandemia COVID-19 (OMS, 2020). No Brasil, apenas, em 11 de março de 2020, foi declarada a pandemia COVID-19 após a ocorrência de centenas de casos e registros de óbitos (GARCIA, *et al.*, 2021).

Em Pernambuco, após a confirmação dos dois primeiros casos importados e notificados de COVID-19, em 12 de março deste mesmo ano, houve uma mobilização por parte dos gestores estaduais, fazendo com que fosse decretado em 16 de maio “lockdown” nas cidades de Recife, Olinda, Camaragibe, São Lourenço da Mata e Jaboatão dos Guararapes. Segundo dados do boletim epidemiológico, neste período, haviam sido notificados 303 casos suspeitos de COVID-19, sendo 21 confirmados (6,9%) (RECIFE, 2020).

Esse crescente aumento do número de casos confirmados e de óbitos gerados pela COVID-19, levou as autoridades a adotarem estratégias de combate à pandemia que incluíam: distanciamento social, uso de máscara, higienização e desinfecção de ambientes, abertura de leitos, isolamento de casos suspeitos e confirmados entre outros (OMS, 2021). Exigindo de suas secretarias de saúde e conseqüentemente dos gestores dessas unidades medidas específicas para garantir acesso a população com qualidade e agilidade. Segundo Santos, Ferreira e Roncon (2020) a pandemia trouxe para os gestores um cenário desafiador, pela falta de previsibilidade, sendo agravados pelas situações de instabilidade e tensões políticas.

A cidade de Recife, capital Pernambucana, de acordo com o Plano Municipal de Saúde (2018/2021), apresenta um território sanitário fracionado em 94 bairros interligados por 6 regiões Político-Administrativas (RPAs), 8 Distritos Sanitários; ofertando serviços que vão desde a atenção básica até a especializada. Tudo de forma integralizada e complementar para garantir aos usuários a continuidade da assistência à saúde (RECIFE, 2018).

Ainda considerando o PMRS, a rede de atenção especializada do Recife é composta por 12 Policlínicas, 4 destas unidades estão ligadas a Secretaria

Executiva de Regulação de Média e Alta Complexidade (SERMAC): Policlínica Agamenon Magalhães, Policlínica e Maternidade Professor Arnaldo Marques, Policlínica Amaury Coutinho e Policlínica e Maternidade Professor Barros Lima (RECIFE, 2013). Conforme a Portaria nº 115 de 19 de maio de 2003, as policlínicas são consideradas unidades de saúde para prestação de atendimento ambulatorial em várias especialidades básicas, podendo ainda ofertar Pronto Atendimento 24 horas (BRASIL, 2006).

Nas unidades de saúde com Pronto Atendimento 24h, cabe uma organização hospitalar capaz de lidar diretamente com a vida dos pacientes, havendo a necessidade de que os seus gestores estejam aptos para solucionar ao longo do dia a dia os problemas que surjam na instituição. Macêdo (2015 apud DRUCKER, 1999) ressalta que por possuírem características específicas, as instituições de saúde, diferem de outros setores / instituições, passando a ser consideradas como estruturas complexas de se administrar, exigindo competência dos administradores / gestores.

Cabe aos gestores dessas unidades hospitalares exercer a difícil tarefa de administrar cuidadosamente com atenção todo seu equipamento (funcionários, aparelhos, medicamentos), legislações, população atendida; a fim de garantir o bom funcionamento com ênfase no cuidado com os pacientes. Segundo Passos (2021 apud MINTZBERG, 1997) reforça esse pensamento declarando que: “(...) administrar a mais complicada corporação deve ser quase brincadeira quando comparada a administração de qualquer hospital”. Para tornar ainda mais laboriosa essa missão, esses gestores foram surpreendidos no início do ano de 2020 por uma pandemia que se anunciava.

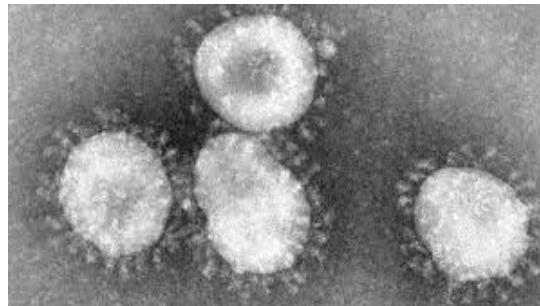
Dentro deste contexto, os gestores dessas unidades de saúde foram fontes de pesquisa deste trabalho, com o objetivo de possibilitar que interessados, tenham uma visão ampla dos desafios enfrentados pelos gestores durante a pandemia COVID-19. Dessa forma, a pesquisa analisa através de pesquisa qualitativa e quantitativa a experiência e os desafios enfrentados pelos gestores diante desse cenário das emergências 24hs frente a Pandemia por COVID-19, apontando quais critérios foram adotados na gestão hospitalar para lidar com essa situação adversa.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Novo coronavírus (COVID-19) e a pandemia no Estado de Pernambuco

No final de 2019, uma forte epidemia de casos de pneumonia por um agente etiológico a princípio desconhecido começou a se alastrar na cidade de Wuhan, na China. Poucos dias após, os pesquisadores chineses conseguiram identificar a etiologia da doença causada por um novo tipo de vírus. Após análises filogenética e taxonômica o Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus classificou a nova espécie como, Síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-CoV-2) (Figura 1), posteriormente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs a denominação de “COVID-19” como uma abreviação para o novo coronavírus (HASSINE, 2021).

**Figura 1.** Foto do novo coronavírus (SARS-CoV-2) tirada através de microscopia eletrônica de varredura.



**Fonte:** BRASIL, 2020.

No dia 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o COVID-19 atingiu o status de pandemia, com mais de 110 mil casos em 114 países, a instituição declarou uma pandemia global no dia 11 de março do mesmo ano (RAHMAN *et al.*, 2021). No Brasil, os primeiros casos foram confirmados em janeiro de 2020, logo em seguida, no dia 3 de fevereiro do mesmo ano foi declarado em todo território nacional o plano de emergência de saúde pública, previamente a apresentação do primeiro caso (CAVALCANTE *et al.*, 2020).

Pernambuco é um dos 27 estados brasileiros localizado na região nordeste do país com 98.311 km<sup>2</sup>, possuindo 185 municípios e 8.796.032 habitantes e a cidade

Recife como capital do estado (BRASIL, 2021). O primeiro caso de COVID-19 foi notificado em 12 de março de 2020, na I Gerência Regional de Saúde (I Geres) da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE) (SECRETARIA ESTADUALDE SAUDE, 2021). Segundo o último boletim do dia 17 de março deste ano (2023), o Estado apresentou 1.160.413 casos de COVID-19 sendo 401 novos casos e apenas um óbito até a respectiva data (Figura 2) (PERNAMBUCO, 2023).

**Figura 2.** Dados do início da pandemia de COVID-19 até a data 17/03/2021.



**Fonte:** PERNAMBUCO, 2023.

Além dos dados mencionados anteriormente, o último boletim disponível referente à Semana Epidemiológica 52 (SE 52) (25/12 a 31/12) de 2022 traz alguns resultados e análises a respeito do coronavírus na região nordeste. Com relação as taxas de incidência e mortalidade o Nordeste apareceu em quinto colocado com 42,4 casos/100 mil habitantes e em quarto lugar com 0,5 óbito/100 mil habitantes respectivamente. Dentre os estados da região com maior número de incidentes na SE 52 Pernambuco apareceu em terceiro lugar com um total de 61,6 casos/100 mil habitantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Graças aos avanços e resultados das vacinas o número de casos da Covid- 19 caiu relativamente, em conjunto com todos os estados houve uma queda de - 42% no número de novos casos registrados na SE 52 comparado a semana anterior, Pernambuco sofreu queda de -41%, diferença entre a SE 51 e a SE 52 é de -4.192 casos. Quanto ao número de óbitos -27%, diferença de -27 óbitos em relação a SE 51 E SE 52 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

## 2.2 SUS e Unidades de Média e Alta complexidade

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o modelo público de prestação de serviço de saúde criado no Brasil. Seu início data na década de 90', após a aprovação da lei orgânica de saúde, a lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1998. A Constituição de 1988 instituiu o SUS como: “O conjunto de ações e serviços públicos de saúde, prestado por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público” (NORONHA; PEREIRA, 2013).

Dentro do âmbito do SUS estão empregadas as unidades de média e alta complexidade que são definidas como um conjunto de serviços e procedimentos que garantem a resolutividade e integralidade da assistência à saúde (Thomaz, 2018, p.15). O serviço de média complexidade constitui a sequência da atenção básica a saúde e não equivalente a um serviço de alta complexidade, seu foco principal é voltado ao diagnóstico, tratamento terapêuticos como, odontologia, ortopédica, e outros, de tal maneira, não faz necessário a utilização de tecnologias mais avançadas. A alta demanda do serviço força a necessidade muito maior do próximo nível, caracterizando alto prejuízo a população e nos custos do sistema (BRASIL, 2014).

Posteriormente, o nível de atenção de alta complexidade, é considerada de alto custo e demanda de alta tecnologia e requerem ações coordenadas das três esferas, União, Estados e Municípios (BRASIL, 2001). Os seus serviços são em grande maioria de âmbito hospitalar, porém, alguns outros procedimentos ambulatoriais podem demandar um grande consumo de demanda financeiro mesmo em menores ocorrências, como tratamentos de pacientes imunossuprimidos como diálise, quimioterapia, radioterapia e hemoterapia, portanto, por parte da administração desses complexos se faz necessário um conjunto de estratégias capazes de promover a assistência sem ônus nos princípios governamentais do SUS (VALADÃO; GUEDES; SOUZA, 2021).

Recife, capital do Estado de Pernambuco, possui uma rede especializada com 12 Policlínicas, 9 Centros de Especialidades Odontológicas, o laboratório Municipal de Saúde Pública e 9 Unidades Especializadas, (RECIFE, 2018). Atualmente fazem parte da SERMAC quatro policlínicas: Policlínica Agamenon Magalhães, Policlínica e Maternidade Professor Arnaldo Marques, Policlínica

Amaury Coutinho e Policlínica e Maternidade Professor Barros Lima (RECIFE,2013).

Essas unidades de média e alta complexidade acabam sofrendo um grande desafio na implementação dos trabalhos ofertados, devido à alta concentração de serviços do governo estadual e baixa governabilidade municipal (BRASIL, 2001). Tendo em vista o agravamento da pandemia da COVID-19, algumas medidas podem ser adotadas para melhoria da assistência prestada como: qualificação da Rede Municipal de Atenção às Urgências e Emergências; aumento do número de especialidades da rede priorizando a expansão das especialidades com maior déficit e garantindo ao usuário consultas a especialistas de acordo com a sua gravidade (RECIFE, 2013).

### **2.3 Gestão Hospitalar**

A gestão hospitalar é uma área que se dedica à administração e organização de hospitais e outros estabelecimentos de saúde. Ela abrange uma ampla gama de atividades e responsabilidades para garantir o bom funcionamento das instituições, fornecendo cuidados de qualidade aos pacientes. Alguns dos principais aspectos da gestão hospitalar incluem: a administração financeira, gestão de recursos humanos, gestão de suprimentos e estoque, gestão da qualidade, gerenciamento de processos, tecnologia da informação em saúde e relações institucionais. O campo é complexo e desafiador, pois envolve a coordenação de diversos departamentos e a busca por eficiência e qualidade na prestação de serviços de saúde (SANTOS *et al.*, 2020).

Além disto, tem como objetivo principal garantir a entrega de serviços de saúde eficaz e seguro aos pacientes, ao mesmo tempo em que busca a sustentabilidade financeira da instituição, isso requer habilidades de liderança, conhecimento sobre regulamentações de saúde, compreensão das necessidades dos pacientes e uma abordagem estratégica para enfrentar os desafios do setor. Portanto, um administrador hospitalar fica a responsabilidade de liderar equipes, gerenciar recursos, planejamentos estratégicos, promover a qualidade do serviço e segurança dentro da instituição, além de ser necessário ter conhecimentos em administração de saúde, leis e regulamentos relacionados à área (BORBA; NETO, 2008).

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 Tipo de estudo

O presente artigo trata-se de um estudo de caso do tipo qualitativo exploratório longitudinal, com intuito de obter uma visão geral ou aproximada a respeito das experiências e desafios observados nas unidades de média e alta complexidade da cidade do Recife durante a pandemia do Covid-19 em 2020, junto as suas relações com a gestão hospitalar. O levantamento dos dados foi realizado durante a terceira semana de março por meio de questionário formulado através do Google *Forms* e então averiguadas as respostas dadas pelos participantes da pesquisa. Todos que cooperaram com o estudo fazem parte da gestão administrativa das policlínicas: Agamenon Magalhães, Policlínica e Maternidade Professor Arnaldo Marques, Policlínica Amaury Coutinho e Policlínica e Maternidade Professor Barros Lima. De tal forma, os gestores colaboraram para o entendimento administrativo da situação pandêmica através das suas respostas e posteriormente contribuíram para que a equipe deste trabalho alcance mais conhecimentos a respeito de gestão administrativa hospitalar.

De maneira geral, o estudo de caso faz parte da pesquisa científica que abrange estudos biomédicos e sobretudo é o tipo mais explorado em áreas de filosofia e ciências sociais, onde compreende, descreve e avalia processos sociais a quais se manifestam (VENTURA, 2007), tem como chave a abordagem qualitativa que expressa as experiências e comportamentos de determinada opinião individual e/ou coletiva ou os parâmetros positivos e negativos dos fenômenos estudados (MEDEIROS, 2012). Logo, este tipo de pesquisa busca explorar o problema de forma mais explícita, construindo hipóteses, levantamentos bibliográficos e entrevistas com participação de pessoas com experiências no problema pesquisado (PIOVESAN; TEMPORINI., 1995).

#### 3.2 Tipo de amostra

O trabalho apresenta amostra não probabilística por conveniência mediante *survey*, método empregado para obtenção de respostas diretas a qual são fornecidas as informações pelos participantes da pesquisa (MINEIRO, 2020).



Posteriormente, foi criado um questionário através da plataforma Google Forms, visto que os participantes se apresentam em locais de trabalhos distintos e diferentes carga horária, desta maneira, a ferramenta foi indispensável para a criação do artigo, pois, possibilita a captação das informações de modo mais rápido, proporcionando acesso em qualquer local e horário, além da gratuidade e facilidade de uso da plataforma (MOTA, 2019).

A pesquisa fora criada com quinze questões das quais são levantadas perguntas como: i) unidade de saúde a qual o entrevistado faz parte; ii) qual o nível de complexidade da unidade; iii) tipos de atendimentos ofertados; iv) a policlínica a qual o entrevistado faz parte; v) o nível de complexidade da unidade; vi) tipos de procedimentos prestados; vii) quais medidas adotadas para controle de atendimento durante a pandemia do COVID-19; viii) se houve necessidade de interrupção ou ampliação de algum leito ou serviço de saúde; ix) a falta ou não de EPIs e EPCs durante o pico da pandemia; x) quais os impasses na aquisição destes materiais; xi) se houve algum tipo de treinamento de toda a equipe de saúde; xii) quais observações feitas pelo gestor frente ao esgotamento dos profissionais envolvidos; xiii) se ocorreu algum tipo de comissão e quais os principais assuntos que foram abordados; xiv) se foi necessário um aumento na contratação de novos profissionais; xv) a por fim, se o envolvimento de outras unidades para o combate do vírus foi importante no momento de pandemia.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

De tal forma, como apresentado nos resultados dos questionários, todas as policlínicas fazem parte de unidades de média complexidade com diversos serviços ambulatoriais, tais como: atendimento médico; de enfermagem; fisioterapia; nutrição; psicologia; terapia ocupacional; fonoaudiologia; serviço social; serviço de diagnóstico-terapêutico; farmácia da família; além de pré-natal e ultrassonografia. Observa-se que as quatro policlínicas prestam serviços de clínica médica hospitalar. Com exceção da Policlínica e Maternidade Professor Barros Lima, as demais unidades possuem serviços em odontologia (75%), já a policlínica Amaury Coutinho, é a única unidade que presta atividade em ortopedia (25%) além de pediatria, juntamente com a policlínica Arnaldo Marques (50%), por fim, a Policlínica e Maternidade Professor Barros Lima e Arnaldo Marques realizam cirurgia geral (50%) (Quadro 1).

**Quadro 1.** Principais tipos de serviços ambulatoriais e hospitalares das quatro policlínicas que fazem parte da Secretaria Executiva de Regulação de Média e Alta Complexidade (SERMAC).

POLICLÍNICA	SERVIÇO AMBULATORIAL	ATENDIMENTO HOSPITALAR
POLICLÍNICA AGAMENON MAGALHÃES	Atendimento médico; de enfermagem; fisioterapia; nutrição; psicologia; terapia ocupacional; fonoaudiologia; serviço social; serviço de diagnóstico terapêutico; farmácia da família	Clínica médica hospitalar; odontologia
POLICLÍNICA E MATERNIDADE PROFESSOR ARNALDO MARQUES	Pré-natal e ultrassonografia	Clínica médica hospitalar; odontologia; pediatria; cirurgia geral
POLICLÍNICA AMAURY COUTINHO	-	Clínica médica hospitalar; odontologia; ortopedia; pediatria
POLICLÍNICA E MATERNIDADE PROFESSOR BARROS LIMA	Serviços em saúde da mulher	Clínica médica hospitalar; cirurgia geral

**Fonte.** Autores.

A qualidade do serviço em gestão hospitalar, se baseia num conceito de quatro visões, o desejo do cliente na oferta de melhores serviços, buscando desde o primeiro contato serviços que lhes ofereçam respeito e interesse em atendê-los, os profissionais da saúde estarem trabalhando em um ambiente com melhores tecnologias para melhor atendimento dos pacientes, por parte da administração, a procura pelos melhores profissionais e tecnologias no mercado, além da prestação da melhor qualidade de serviço, profissionais e atendimento médico hospitalar. Mediante o exposto, o papel da qualidade do serviço hospitalar está em agregar valores em todos os setores que fazem parte da instituição, com o intuito de satisfazer o cliente dentro das suas necessidades de saúde, investimentos em tecnologias para os servidores e um gerenciamento administrativo através de avaliação contínua dos serviços prestados (ROEDER, 2008).

Em vista dos acontecimentos do início da pandemia em 2020, fora perguntado aos gestores quais medidas adotadas para controle de atendimento durante o surto do Covid-19 (Quadro 2). As respostas das policlínicas Agamenon Magalhães (P.A.M), Policlínica e Maternidade Professor Arnaldo Marques (P.M.P.A.M), Policlínica Amaury Coutinho (P.A.C) e a Policlínica e Maternidade Professor Barros Lima (P.M.P.B.L), podem ser visualizadas abaixo, respectivamente.

**Quadro 2.** Primeiras medidas adotadas para o controle de atendimento durante a pandemia de covid-19, das policlínicas que fazem parte da SERMAC.

POLICLÍNICA	Controle de atendimento durante a pandemia do COVID-19
P.A.M	Treinamento da equipe; isolamento respiratório; alteração da infraestrutura; abastecimento da farmácia e aumento de RH.
P.M.P.A.M	Separação dos setores para pacientes com sintomas de síndrome respiratória e não respiratória; aquisição de EPIs; treinamento da equipe e contratação de equipe multidisciplinar.
P.A.C	Criação de uma unidade especializada voltada para atendimentos de casos de Covid-19.
P.M.P.B.L	Montagem de sala para isolamento respiratório no SPA.

**Fonte:** Autores.

Em geral todas as policlínicas trabalharam para a criação de novas unidades especializadas voltadas ao atendimento de pacientes com sintomas gripais e não gripais, contratação de novos funcionários e treinamentos, além de aquisição de materiais hospitalares para suprir a demanda de novos casos. Matos et al. (2022), em sua pesquisa bibliográfica através de diversos artigos, ressaltou as principais medidas que colaboraram para o controle dos atendimentos e procedimentos hospitalares durante o surto da Covid-19, dentre as principais medidas destacam-se o diagnóstico e isolamento precoce dos pacientes, prevenção e controle do vírus com a utilização de kits de EPIs, capacitação da equipe, além de monitoramento e dispensa de visitas que poderia culminar no aumento de infectados.

Para a Gestão em si, o aparato estatal nesse momento foi primordial para entregar a população a segurança e a existência de um plano de controle que entregasse a sociedade a busca da erradicação ou controle pandêmico, mesmo na ausência naquele momento de vacinas com eficácias comprovadas. Seixas, et al (2004), observa que muito se tem avançado na área técnica e médica no âmbito hospitalar, porém, na área administrativa o mesmo não ocorre frequentemente, portanto, para Santos (2011), para conceder uma boa gestão hospitalar é necessário planejamentos para que possa se atingir os objetivos e metas. É relevante que o administrador trabalhe os pontos fortes e fracos e motivação da equipe de trabalho, de maneira geral, espera-se que o serviço médico-administrativo seja prestado da melhor forma e eficácia possíveis.

Mediante ao aumento dos números de casos, foi questionado se houve necessidade de interrupção ou ampliação de algum leito ou serviço de saúde nas policlínicas, as respostas podem ser observadas no Quadro 3:

**Quadro 3.** Apresentação das Policlínicas e respostas a respeito da necessidade de interrupção dos serviços de saúde prestados.

POLICLÍNICA	Respostas
P.A.M	O setor ambulatorial foi reorganizado em outros pontos da rede, cedendo o espaço para o hospital de campanha.
P.M.P.A.M	Fechamento do ambulatório.
P.A.C	O ambulatório teve suas atividades suspensas e os pacientes então remanejados para outras unidades que não atendiam Covid-19.
P.M.P.B. L	Fechamento do ambulatório e transferência da emergência pediátrica para o Hospital de Pediatria Helena Moura.

**Fonte:** Autores.

É importante notar que em todas as unidades houve a necessidade de interrupção do ambulatório, além do remanejamento de alguns serviços específicos como ocorrido na P.M.P.B.L, onde a urgência pediátrica daquele local foi necessária ser transferido para outra instituição que serviu de apoio, também, os espaços dos ambulatórios serviram para criação de hospitais de campanha. De maneira geral, a execução dos processos foi um grande desafio tendo em vista um pequeno período em decorrência do aumento exponencial dos novos casos.

Desta forma, durante a pandemia, foi necessário a adaptação dos serviços prestados, houve então um novo modelo assistencial mais integralizado, flexível e responsável a exigência da sociedade naquele momento. Foi consolidado uma assistência mais humana e centrada no paciente, o cuidado integrado e a tele saúde. As principais mudanças mais discutidas giram em torno de três aspectos, assistencial, pessoa e sustentabilidade, como dito anteriormente, a pandemia trouxe ainda mais a humanização, tendo em vista que o cenário atingiu todo indivíduo mundialmente. Com diversas restrições de contato pessoal, os profissionais de saúde e administradores foram exigidos a capacitação na utilização de novas plataformas que trouxe mais eficácia ao sistema (ANAHP, 2021).

Em respostas dadas a questão anterior, foi possível notar que os espaços do atendimento ambulatorial foram cedidos para criação de hospital de campanha, a seguinte pergunta diz respeito se houve a necessidade de ampliação de leitos e atendimentos de urgência (Quadro 4).

**Quadro 4.** Apresentação das policlínicas e respostas frente a abertura de novos leitos.

POLICLÍNICA	Respostas	Quantidade de leitos
P.A.M	Abertura de leitos exclusivamente para pacientes com Covid-19	23
P.M.P.A.M	Abertura de hospital de campanha, dois consultórios, recepção para acolhimento, ampliação dos exames laboratoriais ofertados bem como de nutrição	30
P.A.C	Foram criados para unidades especializadas para Covid-19, os quais foram diminuindo à medida que a pandemia se estabilizava	32 leitos de internamento e 13 leitos de sala vermelha voltados para atendimento de pacientes com Covid-19
P.M.P.B.L	Ampliação dos leitos para Covid-19. Posteriormente reestruturação da emergência com divisão de leitos clínicas e respiratórias.	30

**Fonte:** Autores.

É possível notar uma média de 32 novos leitos abertos durante o início da pandemia exclusivamente para pacientes infectados com o SARS-CoV-2 nas policlínicas entrevistadas. Em Pernambuco durante o enfrentamento da Covid-19, a gestão do Estado implementou novos leitos nas unidades de saúde e antecipou a abertura do Hospital Eduardo Campos, em Serra Talhada, para reforçar o atendimento no Sertão, além da compra de insumos hospitalares e orientação médica e psicológica de forma virtual (SES-PE, 2021).

Em trabalho de Jorge et al. (2021), é citada sobre a necessidade da criação do Plano de Contingência para Enfrentamento à Pandemia da Covid-19 no Hospital Risoleta Tolentino Neves (HRTN), Belo Horizonte - MG em 2020. Observou-se que a Administração Hospitalar enquanto esteve no HRTN recorreu a organização de três áreas de atendimentos separadas dos demais setores assistenciais para adoção de medidas de proteção dos pacientes, equipe de trabalho e ambiental. Necessariamente, houve a segregação dos pacientes com sintomas do Covid-19, posteriormente, a criação de novos leitos e adequações das instalações e equipamentos do hospital.

Dentro do cenário pandêmico, em vários países houve a falta de diversos insumos hospitalares que traria prejuízo a saúde dos pacientes, sobretudo dos

profissionais que tinham contato diretamente com os infectados. Em decorrência deste fato, uma das perguntas direcionadas aos responsáveis pela administração das policlínicas é o fato de que houve ou não a falta de EPIs, medicamentos e equipamentos e quais medidas de controle e impasse na aquisição (Quadro 5).

**Quadro 5.** Medidas de controle adotadas pelas policlínicas da SERMAC, frente a ausência de insumos hospitalares.

POLICLÍNICA	Falta de insumos hospitalares?	Medidas de controle
P.A.M	NÃO	Não houve.
P.M.P.A.M	SIM	Criação de protocolo e controle de estoque, a fim de evitar a paralisação do serviço.
P.A.C	NÃO	Não houve.
P.M.P.B. L	SIM	Criação de protocolo, kits de EPIs para racionamento do estoque.

**Fonte:** Autores.

As policlínicas Barros Lima e Arnaldo Marques, tiveram dificuldades em relação a falta de insumos hospitalares, como medicamentos, equipamentos, além de EPIs e EPCs. Foi então elaborado kits de EPIs para os profissionais da saúde, protocolos e medidas de controle de estoque a fim de racionar os materiais e evitar a paralisação dos serviços até que se tivesse um controle da proliferação do vírus. Devido a saturação dos insumos no mercado externo, principalmente de máscaras, luvas e aventais de proteção, houve um impasse na compra desses materiais, ou, eram aderidos produtos de baixa qualidade, movendo então ações judiciais para que os hospitais e policlínicas tivessem os recursos de forma adequada para o trabalho. Já as policlínicas Agamenon Magalhães e Amaury Coutinho, não tiveram dificuldades em relação a falta de estoque, o que colaborou para que não houvesse paralisação das atividades.

Ng K (2020), em um hospital de Cingapura, durante toda a pandemia de Covid-19, em alas de UTI todos os profissionais usaram máscaras N95 e não houve contaminação, isso demonstrou a importância do uso adequado de equipamentos e que a falta de EPIs aumenta os riscos e chances de agravamento dos pacientes e dos servidores. No Brasil, em pesquisa de Moura et al. (2021), relatou acerca da utilização de máscaras N95 por enfermeiras que atuam em Unidades básicas de



Saúde (UBS) e foi constatado a importância da utilização deste EPI na proteção do profissional e paciente, por conseguinte, ambos os estudos demonstraram resultados semelhantes, no qual quando a gestão hospitalar conseguiu administrar bem não somente a aquisição de equipamentos como também a logística destes, foi possível reduzir a incidência de casos entre os funcionários.

Tendo em vista a surpresa da chegada do Covid-19 no Brasil, foi questionado o fato de que houve algum tipo de treinamento de toda equipe multiprofissional nas policlínicas, os gestores destacaram as seguintes respostas (Quadro 6):

**Quadro 6.** Treinamentos realizados durante o início da pandemia de Covid-19 nas policlínicas daSERMAC.

POLICLÍNICA	Respostas
P.A.M	Treinamento com o CCIH de forma contínua, intensificados nos primeiros meses da pandemia.
P.M.P.A.M	Os treinamentos foram feitos in loco, nos plantões diurnos e noturnos quanto ao atendimento, cuidados com a segurança individual e do paciente, além do uso e descarte de EPIs nas atividades.
P.A.C	Vários treinamentos foram realizados pela equipe do NEPI.
P.M.P.B. L	Foram realizados treinamentos de paramentação e descarte de EPIs, cuidados com o corpo do paciente que veio a óbito por Covid-19 e a utilização de respiradores.

**Fonte:** Autores.

Primordialmente, nas quatro unidades houve treinamentos de toda a equipe multidisciplinar através do Núcleo de Epidemiologia (NEPI) e pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), esses treinamentos eram realizados de forma contínua, diversas vezes durante os plantões diurnos e noturnos, e ainda mais intensificados durante o primeiro mês da pandemia. As atividades se baseavam na paramentação e descarte dos EPIs, também nas condições de tratamento com corpo dos pacientes que foram a óbito por Covid- 19.

Para Lacerda (2003), o treinamento é uma das didáticas formais queauxilia na aquisição de conhecimento e práticas de um determinado indivíduo ou grupo, Gil (2006), trata de um processo educacional de curto período que envolve ações de ampliação da capacidade do agente em desempenhar de melhor maneira suas atividades. Marras (2007), incrementa que é um processo de assimilação cultura onde se recicla ou repassa conhecimentos. O treinamento

nada mais é que um investimento que traz diversos valores agregados a instituição, para a gestão em saúde é indispensável que ocorra o treinamento, pois, ao se tratar de recursos humanos, é de extrema importância que seja ofertado profissionais capacitados, treinados e habilitados ao serviço que lhes foi deferido, (Brandão; Guimarães., 2001).

Todo o processo de certa maneira acaba gerando algum tipo de esgotamento físico e/ou emocional de toda a equipe, foi feita então pergunta em relação ao estado dos profissionais durante o período pandêmico, como gestores, quais principais observações em relação ao estado dos servidores durante os atendimentos intensos da pandemia (Quadro 7).

**Quadro 7.** Principais observações em relação ao estado dos servidores durante os atendimentos intensos da pandemia nas policlínicas da SERMAC.

POLICLÍNICA	Respostas
P.A.M	Esgotamento físico e mental, uma vez que férias e licenças-prêmio foram suspensas, sendo necessário ações de cuidado aos colaboradores.
P.M.P.A.M	Foi observado crescimento de atestados relacionados a doenças mentais, desequilíbrio emocional entre as equipes, medo exacerbado, queixas de dores de cabeça e coluna devido a grande carga horária e relatos de dificuldades para dormir.
P.A.C	Profissionais saturados devido ao exausto trabalho executado durante a pandemia.
P.M.P.B. L	Exaustão da equipe, foi necessário o afastamento de servidores com alguma comorbidade, muitos profissionais adoeceram, o que sobrecarregou os demais da equipe. Foi então implantado plantões de psicologia na tentativa de minimizar a pressão mental dos colaboradores.

**Fonte:** Autores.

Diante do exposto, a grande maioria dos profissionais acabaram tendo um esgotamento físico e mental muito elevado, férias e licenças foram temporariamente suspensas, houve um crescente número de atestados em relação a doenças mentais e muitos servidores que possuíam algum tipo de comorbidade foram afastados, diminuindo o número de profissionais da equipe sobrecarregando os demais colaboradores levando a grande exaustão. Foi então implantado plantões e ações de psicologia na tentativa de acolher as demandas de saúde mental de toda a equipe. Para suprir a necessidade da falta de profissionais nas policlínicas, a prefeitura do Recife, por meio de concurso público simplificado recorreu a contratação de mais servidores médicos, enfermeiros, técnicos e psicólogos que



foram direcionados para trabalhar em todas as unidades de saúde pública municipal (SES-PE, 2021).

Pinheiro et al. (2020), relatou os desafios enfrentados nos processos de trabalho da equipe de enfermagem em uma instituição de saúde pública do estado do Ceará, da atenção secundária, no período de março a maio de 2020. Devido ao aumento no número de casos da Covid-19, parte dos colaboradores com algum tipo de comorbidade foram afastados, reestabelecendo toda a escala de serviço, sobrecarregando aqueles servidores que até então estavam disponíveis. Foi analisado que, além do adoecimento físico, alguns profissionais tiveram grande sobrecarga mental, foram então encaminhados para o núcleo de psicologia da instituição, onde foi prestado o serviço de fundamental apoio.

Desta forma, o esgotamento emocional é bastante ligado a Síndrome de Burnout, doença que é causada pelo excesso de trabalho e tem como sintomas: insônia, alteração do humor, estresse excessivo, dificuldade de concentração, além de impactar as relações de trabalho e pessoal. Nota-se por parte das empresas uma crescente adaptação e criação de técnicas para diminuir os casos desta doença em seus ambientes de trabalhos. Os gestores devem estar atentos aos seus liderados a fim de prestar assistência e condutas adequadas e estimular ações de desenvolvimento pessoal. Conhecer a sua equipe de trabalho e realizar métodos de prevenção e intervenção é imprescindível, o ambiente organizacional é parte do fortalecimento e crescimento de pessoas e empresas.

Portanto, para organização dos serviços nas policlínicas durante a pandemia de 2020, foi perguntado se houve alguma comissão para tratar de forma rápida todas as necessidades e controle de infecção, as respostas dos gestores em relação a este fato podem ser vistas no Quadro 8.

**Quadro 8.** Respostas mediante aos temas abordados nas comissões vistas na pandemia de Covid-19.

POLICLÍNICA	Respostas
P.A.M	A CCIH do serviço estabeleceu rotinas e normas para o controle de infecção e cuidado ao paciente sintomático: uso correto de EPIs, coleta de exame, desinfecção de ambiente, protocolo de intubação, uso racional de medicamentos.
P.M.P.A.M	Já se existia a comissão do CCIH, o primeiro ponto abordado foi a utilização de EPIs, paramentação e descarte das roupas e materiais, manuseio dos corpos e o trabalho de ajuda psicológica.
P.A.C	Não houve uma comissão específica.
P.M.P.B. L	Foi realizada comissão para discussão do uso de EPIs, medidas de isolamento e padronização dos medicamentos.

**Fonte:** Autores

No tratamento das emergências epidemiológicas, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), estabeleceu alguns critérios necessários para atuação durante a pandemia, esses protocolos foram endereçados as todas as policlínicasda SERMAC estabelecendo rotinas e normas. O primeiro ponto foi a respeito do uso de EPIs; os procedimentos adequados para manutenção dos que foram a óbito; medidas de isolamentos da unidade; coleta de exames; desinfecção de ambientes; protocolo de intubação orotraqueal; uso racional de medicamentos; prestação de serviço psicológico, dentre outros (SES, 2021).

Por fim, foi relatado no questionário a importância da parceria e troca de informações entre as outras unidades para o combate a Covid-19. A troca de experiência entre equipes, de diversos profissionais que atuam em diferentes locais de serviços foi extremamente importante, facilitou a implementação dos cuidados no processo de trabalho e atendimento ao paciente. Deus e Melo (2015) descrevendo sua experiência no SUS apresentou que a troca de experiência entre equipes auxilia notadamente no aprendizado dos participantes.

Oliveira et al. (2022) durante a pandemia apresentou a relevância da educação permanente dos funcionários dos hospitais, de modo a criar um cenário para os mesmos de conhecimento das limitações e potenciais e assim, ampliando o arcabouço científico e prático destes que em momento manteria maior segurança em aplicar ou clinicar aos pacientes durante períodos adversos da pandemia. A Educação hospitalar se inclui nesse escopo, contudo, para que haja um projeto de educação consistente é necessária uma gestão hospitalar que consiga promover espaços para disseminação de projetos que visam a capacitação de colaboradores.

Mesmo sendo um ambiente de promoção e cuidado a saúde, a gestão ou a administração hospitalar é existente e apresenta grande importância em sua execução. Segundo D'Aguiar (2016) a administração hospitalar visa reduzir o máximo de custos, dar um bom uso aos recursos recebidos, adquirir tecnologias e medicamentos que entreguem resultados satisfatórios aos funcionários e pacientes, manejar o capital recebido por doações ou pela esfera pública como também administrar a estrutura hospitalar enquanto espaço empregatício. Por sua vez, Pereira e Pereira (2015) apresenta enfaticamente que uma boa gestão/administração hospitalar implica em reduções de custos que são contornados

em benesses para o ambiente, seja ele um hospital, clínica ou policlínica, que contribui com o aumento da qualidade do serviço prestado.

Historicamente, a administração dos hospitais era comandada por médicos, líderes religiosos, enfermeiros e até mesmo por membros importantes de uma comunidade e muitas vezes não se tinham conhecimentos de princípios administrativos. O profissional administrador que conhecemos hoje em dia não existia, o que existia eram pessoa que tomavam conta do capital financeiro do local e preservava a estrutura física. Atualmente a administração é oriunda dessas subjeções anteriores, contudo, para ocupar o cargo de administrador é necessário ter títulos acadêmicos sobretudo aqueles que queiram estar presente na área da saúde, sendo responsável pelo equilíbrio financeiro, gestão de recursos e humanos (RIBEIRO, et al., 2021). Sendo assim, o administrador é indispensável nos ambientes hospitalares, visto que hoje essas instituições são tratadas como grandes empresas.

Mezono (2011), destaca que um bom administrador deve apresentar alguns requisitos tais como: iniciativa, competência, autoconfiança, sabedoria, comprometimento, integridade, precisão, prudência, agilidade, transparência, fidelidade e produtividade. Afirma ainda que o posto de administrador hospitalar não é um trabalho fácil, a falta de capacidade, inteligência, e habilidades técnicas, não funcionam para desempenhar um papel de gestão pelos serviços prestados a comunidade. Desta maneira, a administração hospitalar está associada a uma grande responsabilidade e tomadas de decisões devido os diversos setores prestados neste ambiente, todavia, apesar das incisões, é importante exigir total respeito aos administradores que exercem total função (RIBEIRO, et al., 2021).

Além disso, os hospitais são ambientes onde há a importância de se desenvolver a humanização, é considerado um aspecto de gestão e de práticas de saúde que envolve a inclusão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). A comunicação é uma ferramenta importante nesse processo de humanização, pois, é através dela que o gestor faz a conectividade entre a administração hospitalar e a comunidade (BARTHS, 2018).

Segundo a autora, a cinco décadas atrás não se existia a preocupação com a humanização hospitalar, cenário que veio mudando ao longo dos anos devido ao contexto de grandes empresas que os hospitais podem ser definidos atualmente. É um tema importante a ser discutido em todas as organizações, especialmente

aquelas que envolve a área da saúde que implica nos cuidados para com o indivíduo (BARTHS, 2018).

Portanto, vimos a importância das questões administrativas nas unidades de média complexidade no período de pandemia, podemos inserir algumas teorias da escola comportamental da administração em exemplos, tais como, “Tomada de decisão” de Herbert Alexander Simon, que lhe conferiu prêmio Nobel de Economia em 1978. Segundo sua teoria, qualquer empresa deve ser encarada com um sistema de decisões onde o indivíduo é responsável pela tomada das mesmas (COLTRO, 2006). Vimos então, que durante a pandemia diversas medidas foram adotadas para o controle de infecção como a utilização de EPIs e medidas de distanciamento, a agilidade na tomada dessas decisões foram fundamentais para preservação da vida de diversas pessoas sobretudo no ambiente hospitalar.

Frederick Herzberg, psicólogo clínico norte americano, provou que a motivação dos trabalhadores não se encontra tão somente em valor monetário, mas no desenvolvimento pessoal e reconhecimento. Quando o ambiente não corrobora com o desejo aceitável do indivíduo, o resultado é plenamente a insatisfação no trabalho (COLTRO, 2006). Assim como o esgotamento físico e emocional dos profissionais durante o pico da pandemia, devido à falta de insumos, a ausência do gerenciamento de mais pessoas e o estresse de lidar com situações adversas, de tal maneira colaboraram de forma negativa no desempenho de suas atividades.

Abraham Maslow, foi um psicólogo comportamental na década de 50 e ficou conhecido devido a “Hierarquia das necessidades” de 1943, onde se existia uma pirâmide de necessidades ao ciclo de vida das pessoas, constituída por necessidades fisiológicas, de segurança, sociais, autoestima e de autorrealização (Figura 4) (COLTRO, 2006).

**Figura 4.** Pirâmide Maslow

**Fonte:** Viana, 2021.

Mais uma vez essa teoria se emprega nas necessidades urgentes dos diversos profissionais que sofreram com a ausência delas devido ao cenário catastrófico dos ambientes hospitalares na pandemia de covid-19. Para isto, foi trabalhado ajuda clínica psicológica para amenizar os danos físicos e mentais no período. Vale não somente o investimento financeiro, mas também a valorização profissional desses trabalhadores que desempenharam de forma honrosa seu trabalho na prevenção e manutenção da vida.

Diante do exposto, o cenário atual da Covid-19 no estado de Pernambuco segundo o último boletim do dia cinco de maio de 2023, apresentou 32 novos casose um total de zero óbito. Comparado a semana do dia 27 de março a 2 de abril do mesmo ano, o Estado obteve 303 novos casos confirmados e 3 óbitos. É interessante notar a diminuição no número de casos e óbitos por Covid-19 a cada semana graças as medidas de controle e prevenção (PERNAMBUCO, 2023). Por fim, é indispensável salientar a importância da intervenção dos órgãos públicos na administração do cenário da pandemia, assim como visto na gestão das policlínicas, mesmo com poucos recursos primários e humano, as iniciativas iniciais de toda a administração foram fizeram a diferença na prestação do serviço para a população.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos aspectos analisados, conclui-se que, a gestão de recursos humanos foi um desafio significativo durante a pandemia de covid-19, pois, os profissionais de saúde foram manifestados a uma carga de trabalho intensa e prolongada, enfrentando riscos pessoais e emocionais, os gestores tiveram que implementar medidas para proteger a saúde e o bem-estar da equipe, incluindo a disponibilização de EPIs adequados, o fornecimento de suporte psicológico e a implementação de programas de descanso e autocuidado.

A gestão hospitalar durante a pandemia de COVID-19 em 2020 foi um verdadeiro teste de resiliência, adaptabilidade e liderança. Os hospitais e seus gestores enfrentam desafios sem precedentes, trabalhando incansavelmente para garantir a saúde e a segurança dos pacientes, profissionais de saúde e comunidades em geral.

Portanto, a partir da construção do presente trabalho, o estudo possibilitou uma análise a respeito da importância do gestor em uma organização hospitalar em tempos de pandemia do Covid-19, onde, os colaboradores desta pesquisa apresentaram estratégias para o controle organizacional da instituição no período pandêmico. Foi necessário abordar métodos clássicos da administração com saberes em: gestão de recursos humanos, gestão organizacional, financeiro, operacional e sobretudo qualidade e segurança.

## REFERÊNCIAS

Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp) em parceria com a Bain & Company **Lições da Pandemia: Perspectivas e Tendências**, abril de 2021.

BARTHS, C.C. Comunicação organizacional em hospitais universitários públicos: A implementação da política nacionais de humanização. Tese (Doutorado). UFRS, Faculdade de Bibliotecnomia e Comunicação, PPG em Comunicação e Informação, Porto Alegre, 2018.

BRANDÃO, HP; GUIMARÃES, TA. Gestão de competências e gestão de desempenho: tecnologias distintas ou instrumentos de um mesmo construto? **Revista de Administração de Empresas**, v. 41. n. 1. 2001.

BRASIL. Governo do Estado de Pernambuco. 2021. **POPULAÇÃO**. Disponível em: <https://www.pe.gov.br/populacao>. Acesso em: 06 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Especialização em saúde, organização e funcionamento do SUS**. 2014. Disponível em: [https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/401228/1/Organizacao\\_FuncSUS%20GS%203ed%20GRAFICA.pdf](https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/401228/1/Organizacao_FuncSUS%20GS%203ed%20GRAFICA.pdf). Acesso: 20 mar. 2023.

BORBA, G. S; NETO, F. J. K. Gestão Hospitalar: identificação das práticas de aprendizagem existentes em hospitais. **Saúde Soc**, v.17, n.1, p.44-60, 2008.

BORBA, V. R; LISBOA, T. C. (2006). Teoria geral da administração: estruturação e evolução do processo de gestão hospitalar. (1ª ed.) Rio de Janeiro: Qualitymark.

CAVALCANTE, J.R., *et al.* COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, 2020.

COLTRO, A. A abordagem comportamental: O *homo administrativus*. USP, Escola superior de agricultura “Luiz Queiroz”. Departamento de economia, Administração e Contabilidade. Piracicaba, 2006. Disponível em:

[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4555202/mod\\_resource/content/1/A\\_APOSTILA\\_08.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4555202/mod_resource/content/1/A_APOSTILA_08.pdf).  
Acesso: 27 abr de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Tipo de estabelecimento**. 2006. Disponível em: [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo\\_estabelecimento.htm#:~:text=Policl%C3%AADnica%3A%20Unidade%20de%20sa%C3%BAde%20para,e%20Pronto%20atendimento%2024%20Horas](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo_estabelecimento.htm#:~:text=Policl%C3%AADnica%3A%20Unidade%20de%20sa%C3%BAde%20para,e%20Pronto%20atendimento%2024%20Horas). Acesso em: 17 fev. 2023.

D'AGUIAR, E. Gestão hospitalar: O papel do médico gestor. **Doc Content**, 2016. DEUS, A. D.; MELO E.M. Avaliação de uma experiência de gestão hospitalar participativa no âmbito do SUS: produção de saúde, sujeitos e coletivos. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 601-615, 2015.

DE OLIVEIRA, M. M. A., et al. A importância da educação permanente hospitalar no período da covid-19. **RECISATEC-REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA**- ISSN 2763-8405, v. 2, n. 1, p. e2160-e2160, 2022.

GARCIA, L. P.; DUARTE, E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.29, n.2, 2020.

GIL, AC. Gestão de Pessoas, enfoque nos papéis profissionais. São Paulo, Atlas, 2006.

HASSINE, I.H. Covid-19 vaccines and variants of concern: a review. **Reviews In Medical Virology**, v. 32, n. 4, 2021.

JORGE, A.O; COSTA, M.A; COUTO, V.R. Os desafios para manejo da pandemia da Covid-19 em um hospital de Belo Horizonte e sua relação com a APS. **APS em revista**, v. 3, n. 1, p. 24-31, 2021.



LACERDA, E. R. M; ABBAD, Gardênia. Impacto do treinamento no trabalho: investigando variáveis motivacionais e organizacionais como suas preditoras. **Rev. adm. contemp**, vol. 7, n. 4, p. 77-96, 2003.

MACÊDO, D.F; ROMEIRO, T.I.C; MARSIGLIA D.C. A IMPORTÂNCIA DO ADMINISTRADOR NA GESTÃO HOSPITALAR: percepção de médicos, enfermeiros e administradores de um hospital universitário. **Revista Foco**, v. 8, n 2, 2015.

MATOS, M. C. B; SILVA. R. G; SILVA, T. L. S. Vigilância hospitalar relacionada à prevenção de COVID-19: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 3, p. e9940, 2022.

MARTINS, F.A. Google Forms como ferramenta de apoio: Experiência docente em meio a pandemia corona vírus. **CIET, EnPED**, 2020.

MARRAS, JP. Administração de Recursos Humanos: do operacional ao estratégico. 12ª edição. São Paulo, editora Futura, 2007.

MEDEIROS, M. Pesquisas de abordagem qualitativa. **Rev. Eletr. Enf**, v. 14, n. 2, p. 224-5, 2012.

MEZOMO, J. C. (2001). Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos. São Paulo: Manole.

MINEIRO, M. PESQUISA DE SURVEY E AMOSTRAGEM: APORTES TEÓRICOS ELEMENTARES. **Revista de Estudos em Educação e Diversidade**. v. 1, n. 2, p. 284-306, 2020.

Ministério da Saúde. **Como se proteger?** 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/como-se-proteger>. Acesso em: 17 fev. 2023.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico especial. Doença pelo novo coronavírus**. 2022. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2022/boletim-epidemiologico-no-146-boletim-coe-coronavirus/view>. Acesso em: 06 mar. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2015. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/>>. Acesso em 28 abri 2023.

MOURA M.S.S., et al. Knowledge and use of personal protective equipment by nursing professionals during the Covid-19 pandemic. **Rev Esc Enferm USP**, v. 55 p. e20210125, 2021.

MOTA, S.M. Utilização do Google Forms na Pesquisa Acadêmica. *Revista Humanidades e Inovação* v.6, n.12, 2019.

NG, K., et al. COVID-19 and the Risk to Health Care Workers: A Case Report. **Ann Intern Med**, v. 172, n. 11, p. 766-767, 2020.p

NORONHA, J.C.; PEREIRA, T.R. **Princípios do sistema de saúde brasileiro**. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/98kjwt/pdf/noronha-9788581100173-03.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2023.

Organização Mundial da Saúde. 2020. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected: interim guidance. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 17 fev. 2023.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia, 2020**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>. Acesso em: 06 fev. 2023.

PASSOS, D.C.B., et al. ADMINISTRAÇÃO ESTRATÉGICA: Um estudo de caso na clínica de uma instituição de ensino superior. **Revista Ceuma Perspectivas**, v. 38, n. 2, 2021.

PERNAMBUCO, Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Pernambuco (CIEVS-PE). **ATUALIZAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS SES/PE**. 2023.

Disponível em: <https://www.cievspe.com/novo-coronavirus-2019-ncov>. Acesso em: 06 mar. 2023.

PEREIRA, G. S; PEREIRA, S.S. A importância da qualidade do serviço na gestão hospitalar. **Rev Eletr Atualiza Saúde**, v. 1, n. 1, p. 109-17, 2015.

PINHEIRO, C.M.H; PINTOMBEIRA, M.G.V; LOIOLA, E.A. desafios na gestão em saúde frente a pandemia de covid-19: relato de experiência. **REVISTA ENFERMAGEM ATUAL IN DERME | EDIÇÃO ESPECIAL COVID19**, e-020016, 2020.

PIOVESAN, A., TEMPORINI, E.R. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Rev. Saúde Pública**, v. 29, n. 4, p. 318-25, 1995.

RAHMAN, S., *et al.* Epidemiology, pathogenesis, clinical presentations, diagnosis and treatment of COVID-19: a review of current evidence. **Expert Review Of Clinical Pharmacology**, v. 14, n. 5, p. 601-621, 2021.

RECIFE. **Plano Municipal de Saúde 2010/2013**. 2013. Disponível em: <https://www2.recife.pe.gov.br/wp-content/uploads/PMS-2010-2013.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2023.

RECIFE. Secretaria de Saúde do Recife. **Boletim epidemiológico, novo coronavírus**, 2020. Disponível em: [https://cievsrecife.files.wordpress.com/2020/03/boletim-recife\\_coronavc3adrus-19\\_03\\_2020.pdf](https://cievsrecife.files.wordpress.com/2020/03/boletim-recife_coronavc3adrus-19_03_2020.pdf). Acesso: 06 fev. 2023.

RECIFE, Secretaria de Saúde do. **Plano Municipal de Saúde 2018/2021**. 2018. Disponível em:

[https://www2.recife.pe.gov.br/sites/default/files/plano\\_municipal\\_de\\_saude\\_2018\\_2021\\_vf.pdf](https://www2.recife.pe.gov.br/sites/default/files/plano_municipal_de_saude_2018_2021_vf.pdf). Acesso em: 08 fev. 2023.

RIBEIRO, R.A; QUARTO, L.C; MANHÃES, F.C. Indicadores bibliométricos dos artigos sobre “Administração hospitalar” na base scopus. **Inter Science Place**, n. 2, v. 16, 2021.

ROEDER, F.C. Administração hospitalar: planejamento estratégico na administração de serviços. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Escola de Saúde do Exército, Rio de Janeiro, 2008.

SANTOS, T.B.S., *et al.* Gestão Hospitalar no Sistema Único de Saúde: Problemas de estudos em política, planejamento e gestão em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3597-3609, 2020.

SANTOS, N. M. Planejamento estratégico: como foco na gestão hospitalar. **Convibra Administração**, p.2-10, 2011.

SANTOS, E.M.; FERREIRA, T.S.; RONCON, A. Gestão em tempos de pandemia: (re)invenção das empresas na percepção de estudantes do curso de administração. **Braz. J. of Develop**, v. 6, n.7, p.52797-52810, 2020.

Secretaria Estadual de Saúde SES-PE. Boletim COVID-19 - Comunicação SESPE Boletim No 539. 2021. Secretaria Estadual de Saúde SES-PE. Balanço ao enfrentamento da Covid-19. 2021. Disponível em:

<http://portal.saude.pe.gov.br/noticias/secretaria/governador-faz-balanco-do-enfrentamento-covid-19>. Acesso: 24 de abril de 2023.

SEIXAS, M. A. S; MELO, H. T. Desafios do administrador. **Revista Gestão e Planejamento**, v.5 n. 9, p.16-20, 2004.

TEXEIRA, C.F.S, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020.

THOMAZ, M. C. A. (2018). Urgência e Emergência em Enfermagem. Editora e Distribuidora Educacional S.A, 2018.

VALADÃO, A.S L; GUEDES, I.A.P; SOUSA, P.M.L.S. Fatores que influenciam o não acesso da população aos serviços de alta complexidade do SUS. **Research, Society And Development**, v. 10, n. 14, p. e132101421772, 2021.

VENTURA, M.M. O Estudo de Caso como Modalidade de Pesquisa. **Rev SOCERJ**, v. 20, n. 5, p. 383-386, 2007.