



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS EXATAS E SOCIAIS APLICADAS  
CURSO DE BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO  
CAMPUS VII – PATOS - PARAÍBA**

**MARIA LILIANNY OTAVIANO VIEIRA PEQUENO**

**GESTÃO HOSPITALAR EM TEMPOS DE PANDEMIA SOB A ÓTICA  
DA DIREÇÃO ADMINISTRATIVA E DE PACIENTES DO COMPLEXO  
REGIONAL HOSPITALAR DE PATOS - PB**

**Patos – PB  
2022**

**MARIA LILIANNY OTAVIANO VIEIRA PEQUENO**

**GESTÃO HOSPITALAR EM TEMPOS DE PANDEMIA SOB A ÓTICA  
DA DIREÇÃO ADMINISTRATIVA E DE PACIENTES DO COMPLEXO  
REGIONAL HOSPITALAR DE PATOS - PB**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Administração da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito para obtenção do Grau de Bacharela em Administração.

Orientador: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Aretuza Candeia de Melo

**Patos – PB  
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

P425g Pequeno, Maria Lilianny Otaviano Vieira.  
Gestão Hospitalar em tempos de pandemia sob a ótica da direção administrativa e de pacientes do Complexo Regional Hospitalar de Patos - PB [manuscrito] / Maria Lilianny Otaviano Vieira Pequeno. - 2022.

61 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Exatas e Sociais Aplicadas, 2022.

"Orientação : Profa. Dra. Aretuza Candeia de Melo ,  
Coordenação do Curso de Administração - CCEA."

1. Gestão hospitalar. 2. Gestão administrativa. 3. Planejamento. 4. Pandemia. I. Título

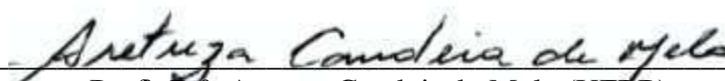
21. ed. CDD 362.11

**MARIA LILIANNY OTAVIANO VIEIRA PEQUENO**

**GESTÃO HOSPITALAR EM TEMPOS DE PANDEMIA SOB A ÓTICA  
DA DIREÇÃO ADMINISTRATIVA E DE PACIENTES DO COMPLEXO  
REGIONAL HOSPITALAR DE PATOS - PB**

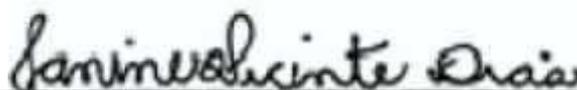
Aprovada em 25 de Outubro de 2022.

**BANCA EXAMINADORA**



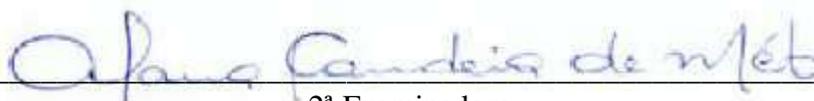
---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Aretuza Candeia de Melo (UEPB)  
Orientadora



---

1<sup>ª</sup> Examinadora  
Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Janine Vicente Dias



---

2<sup>ª</sup> Examinadora  
Prof<sup>ª</sup> MsC. Alana Candeia de Melo

## AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais *Antônio Vieira de Sousa* e *Iracy Otaviano Vieira* por todo o suporte que me deram.

Agradeço ao meu marido *Adriano Pequeno da Silva*, por todo o incentivo e apoio na vida e durante essa jornada. A minha filha *Adrielly Vieira Pequeno* por ser a minha razão e motivação de continuar nessa jornada, amo vocês.

A minha orientadora *Profª Drª Aretuza Candeia de Melo* por toda a paciência, dedicação e colaboração na conclusão desse Trabalho de Conclusão de Curso.

Aos meus amigos *Clarisse, Rosilene, Maiza, Fabiano, Rodrigo* e *Antonio*, por estarem comigo desde o início do curso, por todo o apoio e motivação, obrigada mesmo.

Aos meus *professores* do Curso de Bacharelado em Administração, que durante todo o curso colaboraram com o meu aprendizado crescimento como pessoa e profissional.

A *UEPB* por ter me proporcionado tanto aprendizado durante o curso.

## RESUMO

A pandemia da Covid-19 foi uma grande crise de saúde/sanitária que afetou o mundo de forma global em pleno século XXI, sem distinção de país, cor, classe econômica, gênero ou faixa etária. O vírus dizimou uma grande quantidade de pessoas, tendo sido calculado os óbitos em milhões. No entanto, a corrida da ciência para tentar combater os altos índices de mortalidade do vírus levou aos cientistas do mundo inteiro a unir seus conhecimentos e experiências, a fim de criar uma vacina efetiva no menor tempo possível, para salvar a humanidade. O título deste trabalho versou-se sobre “GESTÃO HOSPITALAR EM TEMPOS DE PANDEMIA SOB A ÓTICA DA DIREÇÃO ADMINISTRATIVA E DE PACIENTES DO COMPLEXO REGIONAL HOSPITALAR DE PATOS - PB”. O objetivo do referido estudo foi analisar o cenário da gestão hospitalar do Complexo Regional Hospitalar Dr. Janduy Carneiro na Cidade de Patos-PB sobre a percepção da gestão administrativa e dos pacientes Covid internados. A metodologia consistiu na utilização da abordagem quali-quantitativa, assim como, a técnica descritivo-exploratória, amplamente divulgada nos meios digitais, como facebook, instagram, linkedIn, no site de notícias patosonline.com, e panfletos com o QR-CODE do questionário distribuídos na UEPB Campus VII – Patos/PB. Para coleta de dados foi realizado a entrevista semiestrutura in loco com o Gestor Geral do Complexo Regional Hospitalar Dr. Janduy Carneiro (15 de setembro de 2022), além da aplicação de um questionário elaborado por meio da plataforma do Google Forms, aplicado a 31 pacientes Covid internados (setembro a outubro de 2022 por meio da plataforma digital). Os resultados e discussão consistiram da entrevista com o Diretor Administrativo e com os ex-pacientes Covid, no qual os dados da população acometida foram gerados através do Word Excel 2010, que formatou os gráficos referentes aos questionamentos realizados com os internados. Chegou-se a conclusão que, com o uso dos pilares da Administração tais como planejamento, organização, direção e controle, o Complexo Regional Hospitalar Dr. Janduy Carneiro o na cidade de Patos – PB, conseguiu atender a todos os pacientes que buscaram atendimento durante a pandemia, e que a estratégia aplicada pelo hospital para realizar esses atendimentos foi percebida positivamente pelos pacientes.

Palavras chave: Gestão hospitalar. Gestão administrativa. Planejamento. Pandemia.

## ABSTRACT

The Covid-19 pandemic was a major health/sanitary crisis that affected the world globally in the 21st century, regardless of country, color, economic class, gender or age group. This problem has decimated a large number of people, with deaths having been calculated in millions, however the race of science to try to combat the high mortality rates of the virus has led scientists from all over the world to unite their knowledge and experiences in order to create an effective vaccine in the shortest possible time, to save humanity. The title of this work was about " HOSPITAL MANAGEMENT IN PANDEMIC TIMES FROM THE PERSPECTIVE OF THE ADMINISTRATIVE MANAGEMENT AND PATIENTS AT THE REGIONAL HOSPITAL COMPLEX OF PATOS - PB". The aim of this study was to analyze the scenario of hospital management at the Regional Hospital Complex Dr. Janduy Carneiro from the City of Patos-PB about the perception of administrative management and Covid patients admitted to the unit. The methodology consisted in the use of the qualitative-quantitative approach, as well as the descriptive-exploratory technique, widely disseminated in digital media, such as facebook, instagram, linkedIn, on the news site patosonline.com, and pamphlets with the QR-CODE of the questionnaire, distributed at UEPB Campus VII – Patos/PB. For data collection, an on-site semi-structured interview was carried out with the General Manager of the Regional Hospital Complex Dr. Janduy Carneiro (September 15, 2022), in addition to the application of a questionnaire prepared through the Google Forms platform, applied to 31 former hospitalized Covid patients ( September to October 2022 through the digital platform). The results and discussion consisted of the interview with the Administrative Director and with former Covid patients, in which the data of the affected population were generated through Word Excel 2010, which formatted the graphics referring to the questions made with the hospitalized. It was concluded that the pillars of Administration such as planning, organization, direction and control, the Regional Hospital Complex Dr. Janduy Carneiro from the city of Patos - PB, managed to serve all patients who sought care during the pandemic, and that the strategy applied by the hospital to perform these calls was positively perceived by patients.

Keywords: Hospital management. Administrative management. Planning. Pandemic.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>8</b>
2.1 Fundamento a Gestão Hospitalar.....	8
2.2 Gestão do Sistema Único de Saúde.....	14
2.3 Organização da Saúde em Tempo de Pandemia.....	20
<b>3. MATERIAL E MÉTODOS.....</b>	<b>27</b>
3.1 Delimitação da Área de Estudo.....	27
3.2 Procedimentos Metodológicos.....	29
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>33</b>
4.1 Relato do Diretor Administrativo do Complexo Regional Hospitalar Dr. Janduy Carneiro de Patos-PB Sob a Visão do Período Pandêmico da COVID-19.....	33
4.2 Visão dos Pacientes COVID-19 com Relação ao Hospital Regional de Patos – PB.....	44
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>54</b>
<b>6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>56</b>
<b>APÊNDICE A.....</b>	
<b>APENDICE B.....</b>	
<b>TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	

## 1 INTRODUÇÃO

A pandemia da Covid-19 foi uma das piores crises sanitárias no contexto da virologia enfrentada pela população mundial, que teve início no ano de 2019 na China e que ainda se propaga de forma mais lenta. As estruturas hospitalares entraram em colapso, pois segundo Xavier (2020), nenhum país estava preparado para a alta demanda de pacientes que procuravam as instituições buscando o tratamento para a Covid-19, e para atendê-los houve a necessidade de uma rápida articulação dos governantes, gestores e administradores dos sistemas hospitalares para conseguir realizar o atendimento destes pacientes.

Sabe-se que uma organização hospitalar necessita de investimentos e cuidados físicos em todas as suas áreas, o que mostra a importância da parte administrativa. Portanto, esta pesquisa teve como temática “Gestão Hospitalar em tempos de pandemia sob a ótica da direção administrativa e de pacientes do Complexo Regional Hospitalar de Patos - PB”.

A problemática desenvolveu-se sobre a reflexão de como se deu a gestão hospitalar em tempos de pandemia no Complexo Regional Hospitalar Dr. Janduy Carneiro da cidade de Patos-PB, conforme as medidas tomadas para atender os pacientes, que buscavam atendimento avaliativo (condições de saúde/epidemiológico), e conseqüentemente, internação, e como estes avaliaram o ponto de vista multifuncional da organização, e se a unidade cumpriu com os requisitos de planejamento estratégico, que levou a realização de atendimento satisfatório dentro das expectativas dos enfermos.

O objetivo deste trabalho foi analisar o cenário da gestão da saúde do Complexo Regional Hospitalar Dr. Janduy Carneiro da Cidade de Patos-PB sobre a percepção da gestão administrativa e dos pacientes Covid internados na referida organização, bem como, avaliar a percepção dos pacientes diante da unidade, enquanto critérios médico-hospitalares e organizacionais que influenciaram diretamente na recuperação dos pacientes.

O referido estudo se justificou pela sua importância por se tratar de uma virologia relativamente recente e epidemiologicamente desconhecida pela Organização Mundial da Saúde, em virtude da fácil e rápida proliferação que atingiu toda humanidade. Ficando aqui este trabalho ficou restrito ao Complexo Regional Hospitalar Dr. Janduy Carneiro, que foi de fundamental importância para o interior do Estado da Paraíba como unidade de referência Covid, seguindo os pilares da Ciência Administrativa, tais como planejamento, organização, direção e controle, no desenvolvimento de ações para conseguir atender os pacientes acometidos.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 Fundamentando a Administração e a Gestão Hospitalar

Para entender como funciona a Gestão Hospitalar ou de Saúde é necessário analisar o conceito de Administração. A palavra Administração que vem do latim *ad* significa direção, ou seja, quando há uma atividade que é exercida sob a supervisão de outro. Segundo Maximiano (2006, p.6), a administração “[...] é o processo de tomar decisões sobre objetivos e utilização de recursos. O processo administrativo abrange cinco tipos de funções: planejamento, organização, liderança, execução e controle”.

É importante frisar que o conceito de Administração é desenvolvido em qualquer tipo de organização, seja ela com fins lucrativos ou não. E é por meio da Ciência Administrativa que as organizações conseguem desempenhar suas funções, uma vez que necessitam de todas as estratégias para que seja possível alcançar os resultados pretendidos.

E com essa perspectiva surge à necessidade de um estudo mais aprimorado acerca da importância da Ciência Administrativa no sistema da gestão pública de saúde, que consiste em um contexto de uma ferramenta que traga uma melhor implementação em forma de aperfeiçoamento prático do sistema organizacional da saúde pública, visto que toda e qualquer organização necessita de um administrador que tenha uma visão sistêmica sob todos os processos, e consiga atingir as metas seja em organizações públicas ou privadas.

Segundo Chiavenato (2003) quando as pessoas trabalham com eficiência e eficácia, independente de qualquer instituição, elas conseguem atingir os resultados esperados e esses resultados dependem diretamente da gestão do administrador que define as estratégias, maneja os recursos e sua aplicação, soluciona os problemas, promove a inovação e a competitividade.

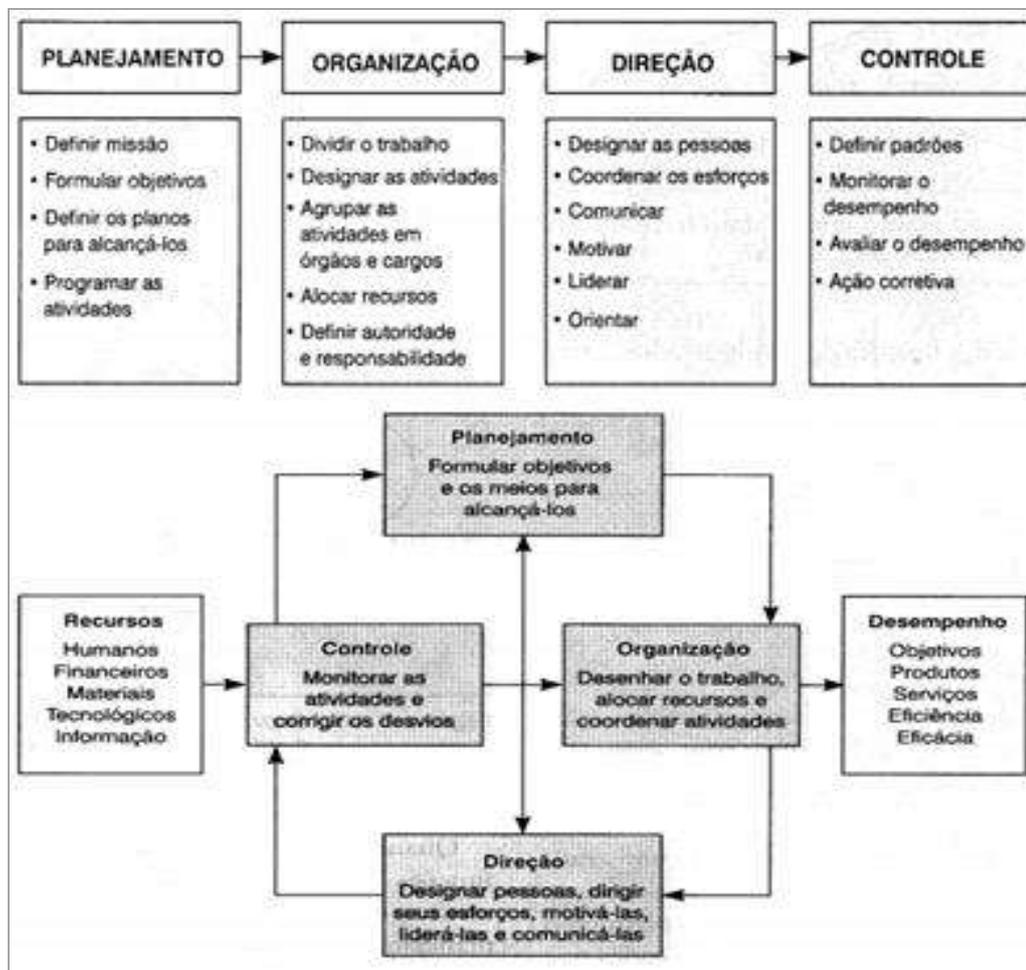
Todas as funções administrativas estão interligadas, e é o resultado de todas as áreas que influencia diretamente no resultado final, por isso é importante entendê-las e estudá-las. Para Chiavenato (2003), a Administração tem como objetivo compreender os objetivos da organização e desenvolvê-las através do planejamento, organização, direção e controle, com o uso dos recursos disponíveis, de todas as áreas, para alcançar as metas. No entanto, no âmbito dessa ciência há a importância de se conhecer os quatros pilares que regem a mesma (FIGURAS 1 e 2).

Figura 1: Quatro pilares da Administração



Fonte: Chiavenato (2003).

Figura 2: Processo Administrativo



Fonte: Chiavenato, p. 168 (2003)

Para Chiavenato (2003), o planejamento, a organização, a direção e o controle são os quatro pilares mais importante da Administração.

1. O planejamento é a fase em que a organização determina seus objetivos, elaborar as estratégias e planos para ser possível começar a tomar as decisões, têm como

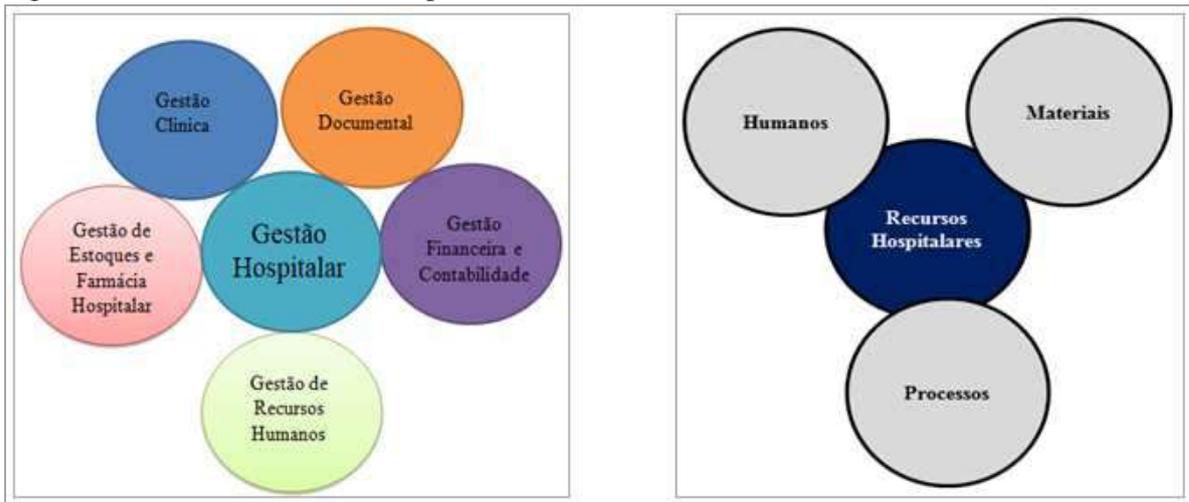
principal objetivo integrar todas as áreas da organização para alcançarem suas metas.

2. A organização permite o uso adequado dos recursos para alcançar suas metas, o gestor hospitalar tem como função gerir os recursos da melhor forma para garantir o tratamento dos pacientes.
3. A direção requer do gestor a capacidade de delegar deveres e desenvolver o interesse dos colaboradores para que as pessoas se sintam motivadas a atingirem suas metas.
4. O controle tem como objetivo o acompanhamento das estratégias utilizadas para alcançar as metas, é fundamental o conhecimento de onde a organização quer chegar para poder ter a certeza de que está seguindo o caminho certo e para atingir esse resultado, as ações precisam estar alinhadas, o planejamento bem executado, organizado e coordenado com o que foi determinado.

A Administração é uma ciência social e essencial para o êxito da organização e o gestor é responsável por definir as estratégias, direcionar os recursos humanos, materiais, processos e estoques, bem como, planejar como essas serão aplicados, resolver os problemas, fomentar a inovação e a competitividade. Para isso, o gestor precisa possuir o conhecimento necessário para gerir uma instituição ou organização de amplitude complexa como os hospitais públicos ou privados e/ou fundações no campo do sistema de saúde do Brasil.

A gestão hospitalar consiste de um conceito referente ao sistema de saúde, que engloba a gestão clínica, gestão documental, gestão financeira e contabilidade, gestão de recursos humanos e a gestão de estoques e farmácia hospitalar (FIGURA 3). “O gestor hospitalar precisa ter completo conhecimento sobre a amplitude das temáticas e aptidões necessárias para seu labor diário” (PRESTES, et al., 2019, p. 29). Para administrar hospitais, clínicas, ambulatórios, consultórios e outras instituições de saúde com sucesso, o administrador tem que apresentar um bom conhecimento na área de recursos humanos, materiais e processos.

Figura 3: Gestão e os Recursos Hospitalares



Fonte: Próprio autor, 2022.

Além dos tipos de gestão acima citado, também fazem parte os agentes treinados e capacitados em áreas específicas no âmbito hospitalar ou da saúde, tais como os médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem entre outros, que exercem suas funções dentro dos ambientes de saúde, a fim de garantir o melhor atendimento aos pacientes. Porém, para que todos desenvolvam suas funções plenamente é fundamental que exista a presença de um Gestor Administrador Geral, que realize a capacitação dos colaboradores além de gerir a instituição para que se tenha o máximo de desempenho de qualidade à saúde aos pacientes.

Diversos estudos são realizados fundamentados em diferentes organizações, buscando demonstrar que é possível realizar um planejamento com eficiência na gestão e administração hospitalar. Esse é um sistema complexo, totalmente interdependente, que engloba diversos conceitos como gestão, administração, planejamento, recursos humanos entre outros.

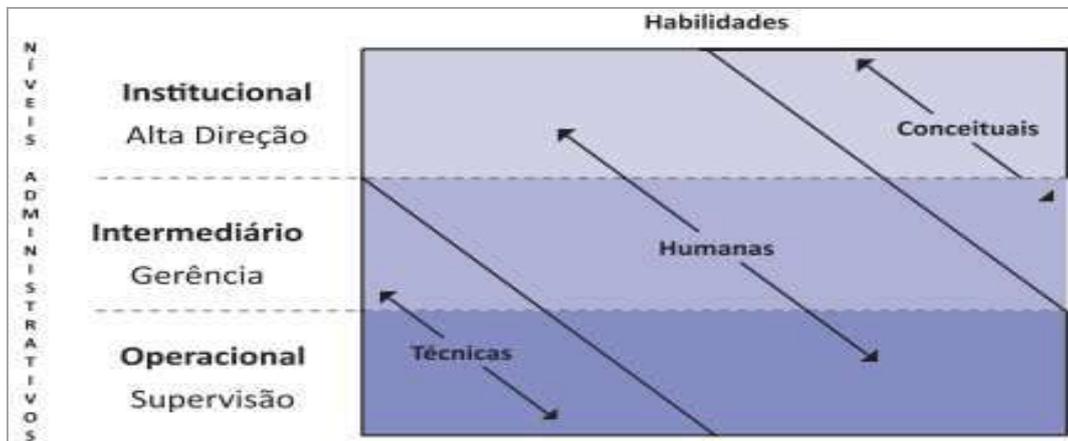
A gestão hospitalar é conhecida por sua grande complexidade. As unidades hospitalares possuem uma gama significativa de áreas de conhecimento necessárias ao seu funcionamento, que devem ser conduzidas de maneira adequada para que os serviços de saúde sejam ofertados da melhor forma possível. O profissional que ingressa na área da gestão em saúde precisa ter um olhar sistêmico e depender conhecimento específico do segmento da Administração para a conexão eficiente de toda a cadeia produtiva, visando à máxima obtenção de resultados positivos (PRESTES, et al., 2019, p.31).

Para Katz (1955) apud Chiavenato (2014), o gestor das unidades hospitalares precisam possuir determinadas habilidades para ter um bom desempenho e êxito nas organizações, no qual de destacam:

- Habilidades técnicas, que consiste no conhecimento específico de cada área de funcionamento de uma unidade hospitalar para que a execução das atividades seja desempenhada, a fim de facilitar todo o processo;

- Habilidades humanas, que é aquela no qual o gestor se relaciona com as comunidades e as equipes, desenvolvendo, motivando, capacitando e encorajando a participação de todos de modo que a equipe sinta-se confortável dentro da organização;
- Habilidades conceituais, que requer uma importante ação de organização, pois quando uma equipe está motivada ela consegue atingir suas metas de forma mais eficiente e as habilidades conceituais do gestor, que requer a capacidade de lidar com as situações, desenvolver alternativas de modo rápido, visualizar as oportunidades (FIGURA 4).

Figura 4: Habilidades do administrador



Fonte: Adaptada de Katz, apud Chiavenato, 2006.

O sistema público de saúde do Brasil é um sistema altamente complexo que possui suas próprias normas e diretrizes, e o gestor é responsável por acompanhar e executar todas as diretrizes para que os usuários desse sistema sejam atendidos e consigam recuperar sua saúde. A principal missão dos hospitais é realizar atendimentos utilizando todos os recursos disponíveis desde os colaboradores até a utilização dos insumos, sob a supervisão de um gestor devidamente preparado e capacitado para exercer essa função – Gestor Hospitalar e/ou de Saúde.

Os hospitais têm como finalidade receber os pacientes cujos casos não são possíveis de atender em outros setores como as Unidades Básicas de Saúde, que atendem os pacientes com doenças de saúde menos complexas e sem haver a necessidade de direcionamento para os hospitais, essas unidades servem para dissociar os atendimentos e permitir o acesso da população aos serviços básicos de atendimento à saúde.

Toda e qualquer organização tem como finalidade a prestação de bens e/ou serviços, e os hospitais não são diferentes, eles tem como objetivo principal prestar serviços à população

na área da saúde, visando o bem-estar dos pacientes proporcionando refeições, descanso ao mesmo tempo em que são tratados e diagnosticados, sejam em forma de atendimentos ou medicamentos, e como essa organização realiza a prestação de serviços à população, precisamos compreender a definição do que seria esse serviço. Para KOTLER (2012, p. 283), o serviço é uma ação fundamentalmente intangível que pode estar relacionada a algo material ou não.

Uma gestão moderna em qualquer hospital é totalmente distinta dos hospitais de tempos passados, de acordo com a definição de Malagón-Londoño, Laverde e Londoño (2019) os hospitais são empresas que realizam os serviços de saúde, visando atender as expectativas dos pacientes, buscando sempre manter a qualidade dos serviços. Para administrar um sistema tão complexo como um hospital é preciso possuir diversas habilidades, e entre elas pode-se citar:

- Um alto nível de liderança, responsabilidade, autoridade, bom senso e ética, por ser uma organização complexa;
- O gestor precisa que todas as engrenagens dos sistemas que compõem um hospital funcionem plenamente e operacionalize de modo que todos os colaboradores compartilhem do desejo de alcançarem seus resultados desejados – um atendimento e saúde de melhor qualidade.

O Diretor Administrativo de um hospital precisa aperfeiçoar todos os serviços, uma vez que ele é o líder dentro e fora da organização, responsável por administrar todos os componentes próprios do sistema de saúde, essa gerência influencia diretamente no *feedback* dos pacientes e nos resultados obtidos. O administrador lida diretamente com os pacientes, colaboradores e fornecedores, atua na comunicação dentro da instituição, resolve os problemas, gerencia os insumos, realiza a organização do hospital objetivando as melhores práticas das funções administrativas e científicas, implementando os padrões de qualidade exigidos pelas normas ISO-9000 e ISO-14000 (MALAGÓN, LAVERDE e LONDOÑO, 2019).

Seguindo o que diz os autores acima citados, o diretor tem como responsabilidade a gestão e o desenvolvimento da instituição hospitalar, com as funções de planejador, líder e organizador tanto dentro do hospital como para os pacientes e familiares. Ainda de acordo com a citação acima, define-se como responsabilidades de um gestor hospitalar “[...] equipe de funcionários da saúde, aos pacientes e a seus familiares, para fornecer assistência médica,

docência e pesquisa, manter e melhorar as comunicações científicas e administrativas e prestar apoio administrativo, econômico e financeiro”.

O Diretor Administrativo é responsável por promover as melhorias e implementações de políticas específicas dentro do âmbito hospitalar e para isso ele precisa estar atualizado com todos os setores e chefes de departamentos, para que possa analisar como está ocorrendo à prestação dos serviços e se elas estão de acordo com as metas preestabelecidas. Supervisiona e realiza auditorias para avaliar a qualidade dos atendimentos aos pacientes, não somente do ponto de vista médico, como também prestar um serviço humanizado.

As análises dos relatórios são outro fator importante para a avaliação da qualidade dos serviços prestados, através dos relatórios o gestor tem os dados de como está o atendimento, como os materiais estão sendo usados, se há demora nos atendimentos, quantas cirurgias são realizadas e como está sendo feito o acompanhamento desses pacientes.

É responsabilidade do Diretor Administrativo fiscalizar, analisar e verificar a eficiência dos serviços prestados no âmbito laboral, e para isso, é fundamental manter o relacionamento com todo o corpo de colaboradores do hospital, desde os atendentes, médicos, enfermeiros, pacientes, os familiares e a equipe de limpeza, essa relação encurta os laços entre médico-paciente e além de humanizar os serviços da saúde, melhorando o desempenho da organização.

Malagón-Londoño, Laverde e Londoño (2019), dizem que o controle e acompanhamento dos aspectos mais importantes do hospital são o controle, ajudar a minimizar e identificar os problemas, prevenir acidentes, entre outros que possam atingir a imagem do hospital. Então o administrador deve ser uma pessoa altamente capacitada e qualificada, e seu trabalho deve ser executado com a máxima eficácia, pois o seu desempenho gera confiança para os colaboradores e a comunidade assistida pela organização.

## **2.2 Gestão do Sistema Único de Saúde**

A partir do conceito de gestão hospitalar é necessário entender como funciona o sistema de saúde pública no Brasil - o SUS (Sistema Único de Saúde), que é o maior sistema de prestação de serviços de saúde no mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Esse sistema parte do princípio do direito institucional prescrito pela Constituição Federal da República Brasileira de 1988, que constam nos Artigos 196 ao 200 (SOUZA, 2016).

O Artigo 196 define que “[...] saúde é direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 1988), o que significa que todo e qualquer cidadão tem o direito ao acesso a programas e políticas de saúde. Validando o que consta na Constituição de 1988 (CF/88), a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, embasa e regulamenta o SUS no artigo 4º como sendo: “[...] conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público” (BRASIL, 1990).

A implantação do SUS foi realizada seguindo as definições legais instituídas pela Constituição Federal de 1988 e da Lei Orgânica da Saúde (BRASIL/CONASS, 2003), e a partir dessas definições iniciou o processo de instituição do Sistema Único de Saúde, sempre seguindo as definições dos Secretários Estaduais e Municipais de Saúde do Estado Brasileiro (FIGURA 5).

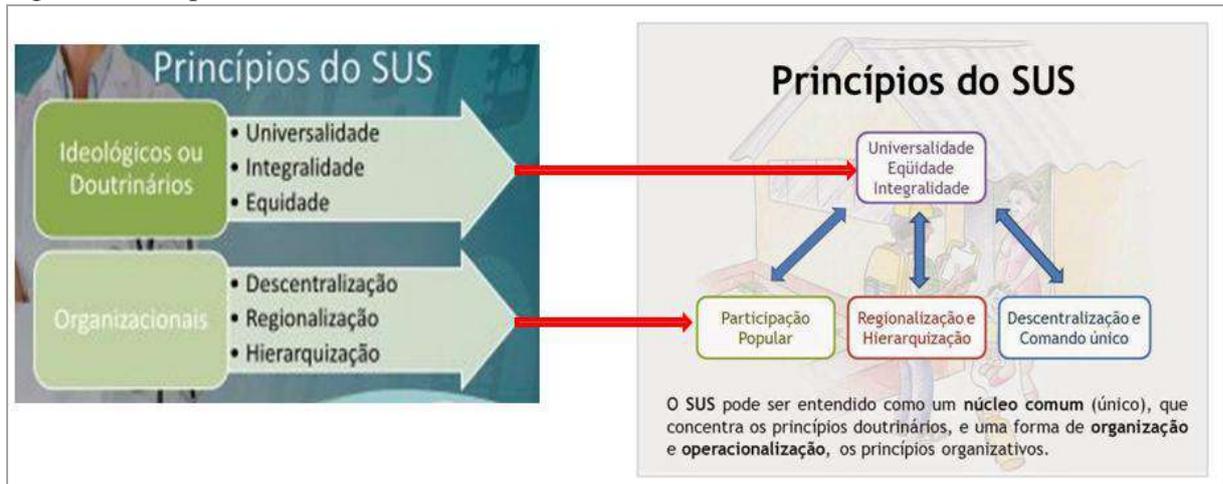
Figura 5: Figura ilustrativa do SUS e do CONASS



Fonte: <https://www.saude.mg.gov.br/sus>, 2020.

Todo o processo de implantação foi regido por Normas Operacionais do SUS, estabelecidas através das Portarias Ministeriais. As normas regulamentam a responsabilidade de cada esfera do governo e as exigências fundamentais para que a federação os estados e municípios sejam capazes de assumir suas funções perante a implementação do SUS, como pode ser observado através da Figura 6, que demonstra os princípios do SUS – os Ideológicos e os Organizacionais.

Figura 6: Princípios do SUS



Fonte: <https://www.saude.mg.gov.br/sus>, 2020.

O SUS abrange todas as esferas Federais, Estaduais e Municipais, a Lei nº 8.080/90 dispõe de todas as diretrizes, objetivos, atribuições, princípios, organização, gestão, competências, serviços privados da saúde, recursos humanos, financiamento (os recursos que são utilizados, a gestão desses, o planejamento de como será utilizado e de onde virão esses recursos), e as disposições transitórias (BRASIL, 1990a). Determina também que a organização, planejamento e a definição do orçamento do SUS serão realizados seguindo a ordem decrescente de Ente federativo, começando pelos municípios, depois os Estados, o Distrito Federal e então a União.

Com base no Ministério da saúde os princípios do SUS podem ser divididos em duas grandes áreas: a Ideológica, que compreende a universalidade, integralidade e a equidade, enquanto a Organizacional consiste da descentralização, regionalização e hierarquização. Ambas consistem em obedecer à ordem hierárquica das esferas representativas: federal, estadual e municipal (QUADRO 1).

Quadro 1: Princípios do SUS

Princípios Ideológicos ou Doutrinários	Princípios Organizacionais
<p><b>Universalização:</b> A saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais.</p> <p><b>Equidade:</b> O objetivo desse princípio é diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior.</p> <p><b>Integralidade:</b> Este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.</p>	<p><b>Descentralização:</b> É considerada um dos princípios-base. Promove a redistribuição do poder e das responsabilidades, em direção única, de forma articulada e integrada, nas três esferas do governo: municipal, estadual e federal. Com esse princípio, o município consegue conhecer as necessidades da região e tem autonomia para implementar medidas, especialmente nas unidades de saúde, que vão ao encontro das necessidades da sua população.</p> <p><b>Regionalização:</b> Esse é um princípio muito importante. As estratégias de saúde devem funcionar com uma articulação a serviços de saúde já existentes em uma região. Funciona da seguinte forma: um município que tem uma infraestrutura mais adequada para o atendimento à saúde realiza atendimentos para outros municípios. Esses serviços são adquiridos em forma de convênios de saúde.</p> <p><b>Hierarquização:</b> Tem a função de viabilizar a forma de acesso aos serviços de rede ambulatorial de alta, média e baixa complexidade, dependendo de cada caso.</p>

Fonte: Ministério da Saúde/SUS, 2020.

Quem gerencia o SUS é o Ministério da Saúde, juntamente com os Estados e Municípios, cada um responde por sua participação na responsabilidade de administrar o programa. O Governo Federal é o agente Administrador e fornecedor dos recursos aplicados no SUS, o Ministério da Saúde entra com a metade dos recursos, e os estados e municípios complementam a verba para garantir o pleno funcionamento do programa.

O SUS oferece acesso público e gratuito aos serviços de saúde, visando assim que todos os cidadãos possam prevenir e promover a saúde. Cabem às entidades federativas oferecer os serviços de saúde que abrangem o SUS, serviços esses que englobam atendimento hospitalar, urgência, emergência, vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e o acesso a medicamentos gratuitos disponibilizados pela farmácia básica (BRASIL/CONASS, 2003). O SUS é um programa humanizado de assistência à saúde do cidadão, de modo que esse possa ser assegurado que terá o tratamento e assistência que merece independente da sua idade, gênero, cor, raça ou nível social, tendo como exigência para a utilização dos serviços é que o paciente seja brasileiro (GONÇALVES, 2014).

Segundo o CONASS (2015), o planejamento da saúde é de responsabilidade dos Entes públicos e o Conselho Nacional de Saúde determina as normas que deverão ser executadas seguindo as especificidades epidemiológicas e dos órgãos de serviços dos entes federativos e

nas regionais de saúde. A partir desse planejamento é possível traçar o Mapa da saúde nacional, estadual e municipal, esse Mapa serve de base para o Ministério da Saúde detectar quais são as necessidades da saúde e a partir dela definirá as metas dos Entes federativos para a gestão da saúde.

Para tornar possíveis as metas e planejamentos do SUS, foi elaborado em 2004 - 2007 o Plano Nacional de Saúde que define a organização e o funcionamento do SUS. Nos anos de 2005 e 2006, os gestores das áreas da saúde que representavam as três esferas do SUS, elaboraram um Sistema Único de Planejamento para as ações do SUS, conhecido como PlanejaSUS (Gonçalves, 2014). Tem-se como definição desse sistema: “O Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde a atuação contínua, articulada, integrada e solidária das áreas de planejamento das três esferas de gestão do SUS” (BRASIL, 2009).

O PlanejaSUS permite fornecer aos gestores os recursos necessários para promover a assistência necessária à saúde da população, podemos definir essa ferramenta como uma forma de orientar os gestores a oferecerem as melhores ações e infraestruturas necessárias para o desenvolvimento da saúde da população. Para executar o planejamento e utilização dos recursos é necessário o alinhamento de outros programas com o Plano de Saúde, como a Lei Orçamentária, o Plano Plurianual e a Lei de Diretrizes Orçamentárias (GONÇALVES, 2014).

O Plano de Saúde, os Programas Anuais de Saúde e os Relatórios Anuais de Gestão são as ferramentas utilizadas para executar o pleno funcionamento do PlanejaSUS, e com o uso dessas ferramentas é possível realizar o planejamento e identificar o que será realizado para a promoção da saúde da população.

De acordo com Gonçalves (2014), o Plano Nacional de Saúde (PNS) apresenta os dados relevantes de problemas de uma região específica, e a partir da análise desses dados é possível estabelecer as metas e os resultados que se pretende alcançar. Com a construção desse Plano é possível identificar as diferentes realidades de cada região, e assim, estabelecer as diretrizes de ação do Plano para fornecer as melhores estratégias para cada região e assim assegurar o fornecimento dos serviços da saúde à população.

O Plano Anual de Saúde (PAS) é um plano que alinha as intenções descritas no Plano de Saúde. Como definição tem:

[...] Nesse instrumento de planejamento, os objetivos, as diretrizes e as metas apresentados no PNS são detalhados em ações, metas anuais e recursos financeiros, identificando quais são as áreas responsáveis pela execução. Ou seja, a PAS representa o conjunto de iniciativas a serem implementadas para uma esfera de gestão, no ano específico (BRASIL, 2013).

O Relatório Anual de Gestão é uma ferramenta do planejamento que mostra os resultados do PAS. No final de cada ano os resultados são apresentados e também as dificuldades que foram enfrentadas, a elaboração deste relatório define as novas estratégias para o novo PNS, seguindo as regras e orientadas a partir do Plano de Saúde.

O Pacto pela Saúde é regulamentado pela Portaria nº 399/06, orienta as definições da gestão do SUS nos setores administrativos e financeiros, suas diretrizes estabelecem os seguintes âmbitos: Pacto Pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão, e consiste em “[...] um conjunto de reformas institucionais do SUS acordado entre as três esferas de gestão (União, Estados e municípios) que objetiva promover inovações nos processos e nos instrumentos de gestão, visando a alcançar maior eficiência e qualidade das respostas do SUS” (BRASIL, 2006).

Nas palavras de Gonçalves (2014), o Pacto pela Vida é um comprometimento dos gestores do SUS com as situações que mais influem na saúde da população, e de acordo com o levantamento dessas situações, podem-se definir quais medidas são prioritárias para a assistência da saúde da população, o Pacto pela Vida define os objetivos, os resultados, e os compromissos financeiros que serão aplicados e nas ações que serão realizadas para a assistência à saúde.

O Pacto em Defesa do SUS tinha como prioridade garantir e caracterizar a organização como uma política pública, para que assim, fosse possível o financiamento conforme as demandas do sistema. Houve um envolvimento significativo da população proporcionando o diálogo que fosse além do que determinava a instituição do SUS, através desse Pacto foi possível redigir e divulgar a Carta dos Direitos dos Usuários do SUS, que tem os seguintes princípios (BRASIL, 2007, p. 3):

1. Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde.
2. Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema.
3. Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.
4. Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos.
5. Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada.
6. Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos.

Nas palavras de Gonçalves (2014), as Conferências e os Conselhos de Saúde são formados por representantes da sociedade, pelos prestadores dos serviços profissionais da saúde e os representantes do governo. Vale conferir também que além dessas participações, estão incluídas as Comissões Intergestoras (FIGURA 7) que são responsáveis por conduzir, fiscalizar e conciliar os ajustes necessários entre o ente federativo e o SUS.

Figura 7: Estrutura Institucional e Decisória do SUS

	GESTOR	COMISSÃO INTERGESTORES	COLEGIADO PARTICIPATIVO
NACIONAL	ministério da saúde	comissão tripartite	conselho nacional
ESTADUAL	secretarias estaduais	comissão bipartite	conselho estadual
MUNICIPAL	secretarias municipais		conselho municipal

Fonte: Gestão do SUS, CONASS (2003).

A Comissão Intergestora Tripartite (CIT) é encarregada por determinar os critérios, as normas, programas, projetos e destinação dos recursos do SUS. É formada por representantes da União, Estados e Municípios, sendo cinco representantes do CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde), cinco do CONASEMS (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde) e cinco do Ministério da Saúde.

### 2.3 Organizações da Saúde em Tempo de Pandemia

Com o início da Pandemia, ficou evidente a importância do Sistema Único de Saúde no Brasil, foi um desafio e uma cobrança enorme por respostas e ações por parte dos governos, principalmente nas esferas estaduais e municipais, que por sua vez, na representação do Presidente da República, afirmou diversas vezes que a Covid-19 era só uma “gripezinha”, e isso, não retratava a gravidade da Pandemia. O Ministério da Saúde por sua vez, divulgava os boletins epidemiológicos que traziam os números elevados de infecção e óbitos pelo novo Coronavírus, e isso contradizia o Chefe de Estado e a falta de um posicionamento antecipado perante a Pandemia ocasionou no atraso dos repasses financeiros, nas decisões de prevenção e no enfrentamento da Pandemia.

O alto nível de contágio da Covid-19, fez com que a OMS declarasse em 30 de Janeiro de 2020 situação de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Em março do mesmo ano já tinham sido registrados casos em mais de 200 países em diferentes continentes e altos níveis de mortalidade atingiram a Europa, como demonstra a Figura 8.

Figura 8: Mapa da OMS com os países mais atingidos pela Covid-19 em 2021



Fonte: OMS, 2021.

A OMS decretou em 11 de março de 2020 situação de pandemia provocada pelo SARS-Cov-2, o despreparo e as informações falsas causaram medo e insegurança na população, pois as informações ainda eram vagas sobre a forma de prevenção, contágio e sem ter um tratamento específico, os métodos de prevenção a serem adotados para prevenir gripes comuns era o recomendado e ajudava a controlar a transmissão do vírus.

A OMS passou a solicitar medidas de isolamento social para conter a infecção e permitir que os sistemas de saúde desenvolvessem pesquisas e tratamentos para reduzir o contágio da Covid-19. Foi necessário um engajamento global, comprometimento das lideranças diplomáticas de todas as nações, e mais do que nunca o conhecimento científico foi fundamental para o desenvolvimento e descobertas de tratamentos funcionais.

Embora o Presidente da República tenha feito pouco caso da situação de pandemia, recomendou a repatriação dos brasileiros residentes em Wuhan, e colocá-los em quarentena para monitorar possíveis casos de infecção desses brasileiros. O discurso do Presidente da República afirmava que a “economia não podia parar” e que “era apenas uma gripezinha”, minimizando a situação pandêmica sem nenhum conhecimento ou embasamento científico, mesmo após parte de sua comitiva ter apresentado resultado positivo para contaminação do SARS-CoV-2 após uma visita aos EUA, ia contra todos os posicionamentos dos demais líderes dos outros países.

O primeiro caso notificado de contaminação pelo novo Coronavírus no Brasil foi em 06 de fevereiro de 2020, e o primeiro óbito ocorreu pouco mais de um mês depois, em 12 de março. Diante de uma crise sanitária como a pandemia provocada pelo Covid-19, os líderes de estado se uniram para combater um inimigo comum e preservar a sociedade, e o atraso da aceitação do governo brasileiro acerca da gravidade da pandemia, causou um atraso nos planos de ação para contenção do vírus.

A situação de "transmissão comunitária" declarada pela OMS ao Brasil, fez com que os estados e municípios estabelecessem medidas de isolamento e distanciamento social, onde grande parte do comércio e escolas foi fechada com a intenção de conter a disseminação do Coronavírus. Essa medida levou o Presidente a editar a MP 926/2020, em 20 de março de 2020, que alterava a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que regulamentava sobre procedimentos para aquisição de bens, serviços e insumos destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (BRASIL, 2020). A Lei estabelecia que somente a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) poderia delegar sobre as restrições, surgindo um conflito entre a União e as demais entidades federativas.

Após uma ação apresentada pelo Partido Democrático Trabalhista (PDT) ao Supremo Tribunal Federal (STF), em 24 de março de 2020, que refutava vários pontos da MP 926/2020, a ação declarava que a MP retirava os direitos constitucionais dos Estados e Municípios de decidir sobre as medidas sanitárias de saúde.

O entendimento do Ministro Marco Aurélio Mello, em 24 de março de 2020, foi que a MP 926/2020 era inconstitucional e decidiu que a União, os Estados e os Municípios podem estabelecer regras de isolamento, cabendo a eles também definir em quais serviços são considerados essenciais, ou seja, que não teriam restrições de funcionamento durante o período de isolamento estabelecido, visando sempre à coletividade, destacando também a importância do isolamento social para evitar a disseminação do vírus e afirmando que:

Vê-se que a medida provisória, ante o quadro revelador de urgência e necessidade de disciplina, foi editada com a finalidade de mitigar-se a crise internacional que chegou ao Brasil, muito embora no território brasileiro ainda esteja, segundo alguns técnicos, embrionária. Há de ter-se a visão voltada ao coletivo, ou seja, à saúde pública, mostrando-se interessados todos os cidadãos (MELLO, 2020).

Depois de todo esse conflito, o Brasil ainda enfrentaria mais uma barreira, a demora dos repasses e ações por parte do Governo Federal para enfrentar a Pandemia, o que levou mais uma vez a uma ação conjunta entre os Estados e Municípios para promover iniciativas de arrecadação de fundos para investir e equipar os serviços públicos de saúde. Foram

realizados grandes investimentos nos hospitais, equipamentos de uso hospitalar, EPI's e insumos foram adquiridos, profissionais da saúde foram contratados e abertos hospitais de campanha para atender a alta demanda dos pacientes acometidos com a Covid-19.

É importante lembrar que no primeiro mês em que a pandemia atingiu o Brasil o Ministério da Saúde se afastou da situação, evitando as tomadas de decisões e elaborações de planos de prevenção e contágio do Covid-19. É notório que o SUS nunca teve um bom investimento seja em recursos, equipamentos, insumos e etc., por parte da União, e mesmo após a situação de crise sanitária, os investimentos foram poucos, nada além do que já era previsto no teto de gastos da União de 2020.

Segundo Brasil (2021), a troca de ministros, as crises políticas e a negativa do Presidente da República em admitir a gravidade da pandemia, resultaram em ações errôneas por parte do Governo Federal, como divulgações de *fake news* pelo próprio Presidente acerca da gravidade da pandemia, afirmando que “atletas e pessoas já contaminadas com o Covid-19 eram imunes”, fato que já foi desmentido pela OMS. Portanto, ficou perceptível que a contaminação pelo Covid-19 não torna nenhum sistema imunológico imune. A falta de um líder que assumisse a frente do problema sanitário causado pela Covid-19 acabou interferindo negativamente nas ações que poderiam ter salvado milhares de vidas. O governo tratou o vírus como uma disputa política.

O Presidente Jair Messias Bolsonaro passou a medir forças com os órgãos competentes que traziam dados e comprovações científicas acerca da Covid-19, enquanto ele minimizava toda a situação, quando questionado sobre o número de mortes no país causado pelo Covid-19, o Presidente afirmou: “E daí? Lamento. Quer que eu faça o quê? Eu sou Messias, mas não faço milagre”. Os números de infecções e mortes só aumentavam e as autoridades sanitárias enfrentavam uma luta diária para salvar o máximo de vidas possíveis (GARCIA; GOMES; VIANA, 2020)

A partir do momento da elaboração da Constituição de 1988, o SUS vem desempenhando um papel fundamental na prestação dos serviços à saúde pública no país. O planejamento, coordenação e execução dos serviços elaborados em conjunto com as comissões intergestoras, os dirigentes do SUS representados pelas três entidades federativas e a sociedade, permitem que o SUS consiga operar plenamente embasado em evidências científicas, esse sistema ordenado permite que outros sistemas reproduzam sua forma de funcionamento, como os sistemas de segurança pública e assistência social (BOUSQUAT, et. al. 2021).

O SUS foi peça fundamental perante a crise do Covid-19, foram realizadas várias intervenções com atenção especial às redes de serviços à saúde, articulada juntamente com a Atenção Básica e o papel dos estados coordenando toda a execução da distribuição dos repasses e investimentos nos hospitais, foi essencial para realizar o atendimento dos pacientes acometidos pela Covid.

A ampliação das equipes de Atenção Básica da Saúde e a prioridade dada a Estratégia Saúde da Família foram os pontos altos da estratégia do SUS em garantir e ampliar os serviços da saúde durante a pandemia, e isso garantiu bons resultados nos serviços realizados. Toda a orientação para o enfrentamento da Covid ocorreu de forma conjunta dos serviços da saúde com a comunidade e essa abordagem permitiu que a sociedade colaborasse com as medidas de prevenção e disseminação do novo Coronavírus.

A pandemia evidenciou uma triste realidade, a desigualdade de acesso da população mais carente aos serviços mais complexos de atenção à saúde no país (TANAKA et al., 2019). O SUS sofre com a falta de recursos suficientes para atender a população, e isso ficou evidente com a chegada da pandemia, comparando a atuação do Brasil com os outros países diante do enfrentamento a Covid-19, ficou claro que o país precisava de maiores recursos financeiros destinados ao SUS, muito além do que vinha recebendo ao longo dos anos e que sempre foi insuficiente para manter a prestação dos serviços que são realizados.

Mendes & Funcia (2016, p. 16), destacam dois pontos que causam o baixo repasse dos investimentos ao SUS, como primeiro ponto pode-se atribuir o fato:

[...] O gasto do Ministério da Saúde com ações e serviços públicos em saúde permaneceu no patamar de 1,7% do PIB entre 1995 e 2019, não sendo alterado nesse período; e se o artigo 55 das Disposições Constitucionais Transitórias da Constituição Federal fosse aplicado, 30% dos recursos da Seguridade Social deveriam ser destinados à saúde, mas isso nunca foi feito.

Mendes & Carnut (2020, p. 21) ressaltam que:

“[...] O orçamento da Seguridade Social (OSS) foi de R\$ 750,1 bilhões, sendo que se destinados 30% à saúde, considerando os gastos do governo federal, esse valor corresponderia a cerca de R\$ 225 bilhões. Porém, a dotação do Ministério da Saúde foi de R\$ 122,3 bilhões em 2019, com uma diferença de R\$ 102,7 bilhões a menos, correspondendo a apenas 16,5% do OSS”.

Ou seja, o que o SUS deveria receber e o que ele recebe é totalmente desproporcional e a aprovação da Emenda Constitucional nº 95/2016 que congelou o gasto público por 20 anos prejudicou os repasses dos recursos da saúde. A falta de repasses e os recursos insuficientes que são destinados ao SUS causa indignação a todos os brasileiros, porque a saúde deveria ser tratada com a devida importância, pois de acordo com a CF/88 em seu Artigo 196 diz que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, Art. 196).

Vale lembrar que os requisitos necessários para o bom funcionamento do SUS dependem muito dos recursos que são aplicados, incluindo a gestão e coordenação do sistema único de saúde. O combate da pandemia no Brasil mostrou o quanto à coordenação desse sistema é frágil, principalmente por parte do governo federal, seja na garantia de suprimentos necessários no sistema de prevenção da Covid-19, como álcool em gel, testes e máscaras, como também os equipamentos necessários para realizar os atendimentos dos pacientes nos hospitais, como leitos de UTI, oxigênio, equipamentos de proteção individual para os colaboradores dos hospitais, as medicações necessárias e a distribuição das vacinas (BOUSQUAT, et al. 2021).

A organização da distribuição das vacinas no território brasileiro ocorreu de forma totalmente coordenada entre os entes federativos, o processo foi realizado dando preferências aos grupos prioritários que é recomendado pelo Plano Nacional de Vacinação, o que pode garantir o acesso e uma distribuição igualitária das doses à população, seguindo o cronograma estipulado pelo Ministério da Saúde.

A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), sempre comprometida com o fortalecimento do SUS, foi designada como a Instituição qualificada para analisar a qualidade das vacinas desenvolvidas. O Instituto em conjunto com a Bio-Manguinhos, que é a unidade da Fundação Oswaldo Cruz, produtora de imunobiológicos e instalada no campus da Fiocruz, avaliou diversos projetos, sempre analisando os métodos tecnológicos, científicos, econômicos e clínicos aplicados (FIOCRUZ, 2022). O relatório elaborado pela Fiocruz (2022) descreve o processo de aquisição do imunizante após as análises dos métodos:

[...] foi assinado um acordo de Encomenda Tecnológica (Etec) com a AstraZeneca, em setembro de 2020, para a realização do processamento final do imunizante em Bio-Manguinhos, a partir do recebimento do Ingrediente Farmacêutico Ativo (IFA) importado, contemplando as etapas de formulação, envase, rotulagem, revisão, embalagem e controle de qualidade. A rápida absorção do processo só foi possível por conta da equipe capacitada e da estrutura fabril já existentes no Instituto.

Em parceria com o Instituto SÉRUM, da Índia, a Fiocruz importou doses prontas da vacina com a finalidade de potencializar o abastecimento do imunizante para o Programa Nacional de Imunizantes (PNI) em janeiro de 2021. Em fevereiro, a Fiocruz recebeu remessas do IFA e já em março começou a distribuição das doses fabricadas em Bio-Manguinhos ao

Ministério da Saúde, até o mês de janeiro de 2022, o instituto disponibilizou mais de 153 milhões de doses da vacina contra a Covid-19 (FIOCRUZ, 2022).

A Fundação Fiocruz, diante de toda a sua trajetória, importância e contribuição para a população, sempre buscou o fortalecimento dos serviços prestados a saúde, a parceria formada com a Secretaria de Vigilância e Saúde do Ministério da Saúde, proporcionou uma grande cobertura vacinal, tornando possível o acesso ao imunizante a toda à população brasileira.

Analisando as necessidades do SUS é importante observar a urgência de mais recursos financeiros por parte da União e devolver a importância que o SUS tinha quando foi criado em 1988. Para o bom funcionamento do sistema é importante promover ações, estratégias e parcerias tanto por parte dos profissionais da saúde, do Governo Federal, das instituições de pesquisas científicas, dos entes federativos e da sociedade, pois somente essa ação em conjunto permitiu o combate a Covid-19 salvando assim milhares de brasileiros.

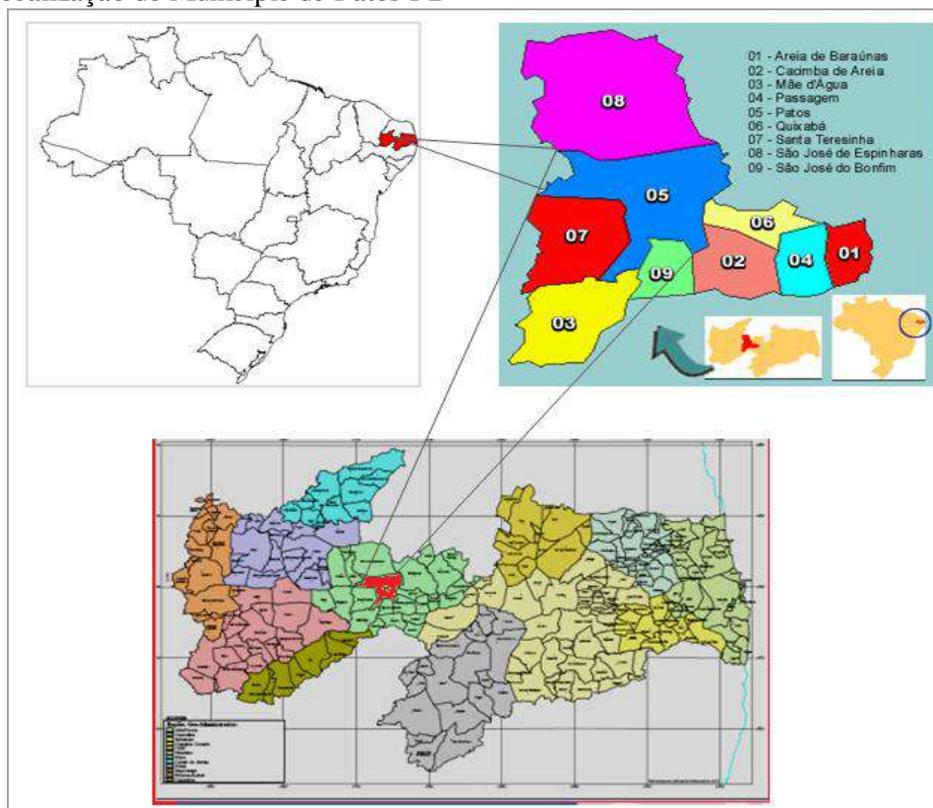
### 3 MATERIAIS E MÉTODOS

#### 3.1 Delimitação da Área de Estudo

O Município de Patos localiza-se na região central do Estado da Paraíba, na Mesorregião, Microrregião e na Região Intermediária e Imediata de Patos - PB, situado a 310 km da capital do Estado - João Pessoa, as margens da Rodovia BR-230, no misto entre o Litoral e o Alto Sertão, com uma área territorial de 512,791 km<sup>2</sup> (FIGURA 9).

Compreende uma área sub-regional, conhecida como Região Metropolitana, que é composta pelas cidades de Cacimba de Areia, Cacimbas, Catingueira, Condado, Desterro, Emas, Junco do Seridó, Mãe D'Água, Malta, Maturéia, Passagem, Patos, Quixaba, Salgadinho, Santa Luzia, Santa Teresinha, São José de Espinharas, São José do Bonfim, São José do Sabugi, São Mamede, Teixeira, Várzea e Vista Serrana, chegando a atingir um raio de mais de 40 km entre os municípios.

Figura 9: Localização do Município de Patos-PB



Fonte: IBGE, 2021.

De acordo com a última Estimativa Demográfica do IBGE de 2021, o município apresentou uma população de 108 766 habitantes, apresentando uma densidade demográfica de 212,1 hab./km<sup>2</sup> (IBGE, 2021). No que diz respeito ao perfil socioeconômico, este se apresenta distribuído entre o setor terciário (comércio e serviço) e o setor primário

(agricultura de subsistência e pecuária), tendo o município algumas indústrias de pequeno porte nas áreas de calçados, doces, alvenaria, bebidas, produtos têxteis, alimentícios entre outros. Mas mesmo assim, o comércio e o setor de serviços, principalmente o de educação e médico-hospitalar são os que mais se destacam, após o comércio.

Cabe ressaltar que o setor terciário (comércio e serviço) vem crescendo a cada ano, criando empregos formais e informais locais, assim diminuindo a saída da população para outras regiões em busca de novas oportunidades para uma vida melhor. Apesar do crescimento das atividades terciárias, Patos – PB fica dividida entre as atividades de prestação de serviço e o comércio. Ambas exercem um papel fundamental perante a população deixando a economia local em uma faixa de transição pela qual fica a rural e a urbana em paralelo. O urbano, no contexto econômico deixa a população rural descoberta e carente economicamente.

Como fomentação dessa pesquisa, que consiste sobre o arranjo espacial da Gestão Hospitalar das organizações públicas e privadas de Patos, destaca-se aqui a citação de Cavalcante:

O setor da saúde, por possuir um importante papel na posição ocupada pela cidade em todo o sertão, responsável também pela constante movimentação das pessoas que buscam atendimentos mais qualificados que os oferecidos por suas cidades. A assistência médica nesses locais que gravitam ao redor de Patos, em muitos casos, conta apenas com um clínico geral ou apenas com a assistência da saúde pública. A cidade também sedia a 6ª Gerência Regional de Saúde, que coordena as atividades referentes aos municípios sob sua responsabilidade. O setor também responsável pelo aquecimento da economia local envolve o comércio, desde alimentação, hospedagem, medicamento etc. Em Patos, o setor de saúde dispõe de estabelecimentos de saúde de caráter público, privado, como hospitais, policlínicas, postos de saúde e algumas clínicas especializadas (CAVALCANTE, 2008, p.79).

De acordo com o IBGE (2021) o município apresenta uma rede hospitalar pública estadual com 04 organizações, tais como o Complexo Regional Hospitalar Dr. Janduy Carneiro, Hospital Regional Infantil de Patos, Hospital Regional do Bem e a Maternidade Peregrino Filho. Apresenta-se com 02 hospitais particulares: o Hospital Day da UNIFIP e o Hospital São Francisco, o sistema de saúde municipal conta com o Centro de Especialidades Médicas Frei Damião; UPA João Bosco de Araújo; UPA Maria Marques e a UPA Dr. Otavio Pires de Lacerda, além de diversos postos de saúde, conhecidos como Unidades Básicas de Saúde, distribuídos pelos bairros da cidade, que atuam como postos de pronto atendimento, com o objetivo de acolher até 80% da população, para que não haja a necessidade dos usuários recorrerem aos hospitais para buscar atendimento. A cidade conta com mais de 150 estabelecimentos de saúde, entre públicos e privados, os quais atendem um grande fluxo da população que busca esse tipo de serviço.

### 3.2 Procedimentos Metodológicos

Para a construção deste estudo, foram realizadas pesquisas bibliográficas referentes ao tema em artigos, revistas, periódicos, roteiros, manuais, normas, livros, entre outros, que destacam a importância da Gestão Hospitalar como fonte de enfrentamento a uma enfermidade que gerou a pandemia da Covid-19. Foram traçados planos, estratégias, medidas tomadas preventivas e curativas no âmbito da medicina, bem como a delegação de atividades ao combate a proliferação do Coronavírus, assim como, realizar o melhor atendimento aos pacientes acometidos pela Covid, tendo em vista a alta demanda entre os anos de 2020 até meados de 2022.

Para realizar a coleta, resultados e discussão dos dados, o método utilizado foi o qualitativo. Este método permitiu realizar a análise dos dados qualitativos que consiste na entrevista com o Dr. Francisco dos Santos Guedes e o quantitativo (pacientes Covid). Neste estudo foi realizada uma entrevista com o Diretor Geral do Complexo Hospitalar Dr. Janduy Carneiro na Cidade de Patos-PB, a fim de identificar quais pontos foram essenciais para a administração efetiva dos atendimentos aos pacientes durante a pandemia e para o próprio hospital. A entrevista com o Diretor Geral do Hospital de Patos foi realizada "in loco" no dia 15 de setembro de 2022, sendo aqui destacado o método qualitativo com perguntas estruturadas, ou seja, direcionada especificamente ao agente responsável pela "Área COVID-19".

Para os pacientes acometidos pela Covid que ficaram internados no referido hospital, foi elaborado um questionário no qual foi possível analisar o ponto de vista dos pacientes quanto à estadia no hospital. A coleta de dados aqui apresentada ocorreu totalmente de forma digital, durante do período de 05 de setembro a 05 de outubro de 2022, com o total de 31 entrevistados. A pesquisa foi amplamente divulgada através das plataformas digitais para atingir o máximo possível de entrevistados.

O questionário foi elaborado e aplicado através do *Google Forms*, uma ferramenta que tem como finalidade realizar o gerenciamento das pesquisas, permitir a coleta dos dados e seu armazenamento de forma automática, e por ser um método de coleta de informações totalmente digital, é possível realizar seu compartilhamento para inúmeros usuários. Os dados foram gerados através da plataforma Word Excel 2010, que formatou os gráficos referentes aos questionamentos realizados com os pacientes internados no referido hospital.

Ao utilizar o método de pesquisa qualitativa, o objetivo era identificar como ocorreu a Gestão do Hospital e quais impactos que a pandemia causou diretamente a gestão durante esse

período. A partir do método quantitativo adotado, avaliou-se o ponto de vista do paciente diante da Gestão Hospitalar, de modo a verificar se a estratégia da administração adotada pelo Hospital Regional de Patos - PB foram visualizadas pelos pacientes, através do atendimento e da sua infraestrutura.

A entrevista realizada com o Diretor do Complexo Hospitalar Dr. Janduy Carneiro o próximo passo foi analisar e interpretar os dados extraídos da entrevista, correlacionando esta com o objetivo geral da pesquisa, retirar os dados insignificantes e interpretar os resultados de modo que fosse possível desenvolver a conclusão deste estudo.

Seguindo com a pesquisa, o segundo passo foi à aplicação do questionário com perguntas fechadas destinado aos pacientes, que foram internados no hospital. Portanto, esta pesquisa foi amplamente divulgada nos meios digitais, como Facebook, Instagram, LinkedIn, no site de notícias patosonline.com, e panfletos com o QR-CODE do questionário distribuídos na UEPB Campus VII – Patos/PB, com a intenção de atingir o máximo de público alvo possível, como pode ser visto através da Figura 10.

Figura 10: Divulgação por meio das ferramentas Facebook, Instagram, LinkedIn, QR-CODE e Patosonline.com



Fonte: Própria autora, 2022.

Para a realização desta pesquisa com os pacientes, foi necessário identificar o problema e a amostra (Não foi compatível com o número de pessoas internadas. Apenas 31 ex-pacientes responderam ao questionamento, que teve ampla divulgação), ou seja, o grupo de indivíduos que seriam entrevistados, que tinham relação com o problema. A elaboração do roteiro de entrevista com as perguntas pertinentes no qual fosse possível identificar se o planejamento para a boa gestão do hospital com relação ao atendimento dos pacientes atingiu seu objetivo e para a entrevista com o Diretor do Hospital, elaborou-se um roteiro com perguntas abertas que avaliou o planejamento estratégico da administração do hospital para realizar esses atendimentos.

O referido estudo está dividido em seis partes, conforme descrito abaixo: 1. A primeira parte descreveu a Introdução, que relatou brevemente o tema do TCC, os objetivos, problemática e a justificativa do tema. 2. A segunda apresentou a Fundamentação Teórica, com as definições dos assuntos abordados. 3. A terceira buscou descrever o Material e o Método tais como, delimitação da área estudada, além dos procedimentos metodológicos. 4. A quarta apresentou os Resultados e Discussões. 5. A quinta embasou-se nas Considerações Finais, construídas ao longo do desenvolvimento do estudo que foram apresentados. 6. A sexta e última parte seguiu com as Referências, utilizadas no estudo realizado.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 Relato do Diretor Administrativo do Complexo Regional Hospitalar Dr. Janduy Carneiro de Patos-PB Sob a Visão do Período Pandêmico da COVID-19

Em março de 2020, diante do cenário da pandemia da Covid-19, percebeu-se que as autoridades da área de saúde da Cidade de Patos-PB começaram a tomar providências diante do descontrole do Coronavírus sem precedentes no Sistema Único de saúde (SUS), à medida que a população de Patos e dos municípios circunvizinhos procuravam o Complexo Regional Hospitalar Dr. Janduy Carneiro de Patos-PB passou a receber pacientes de uma devastadora doença epidemiológica, que atingiu o sistema econômico, político e social. Houve um excesso de pacientes acometidos pela Covid-19, que buscava ajuda no hospital, postos de saúde, UPA's entre outros, a procura de um leito para tratamento da doença que assolou o mundo inteiro, enquanto Brasil vinha entrando num colapso por meio do sistema público do Sistema Único de Saúde (SUS).

A entrevista realizada com o Gestor Administrativo do Complexo Regional Hospitalar Dr. Janduy Carneiro de Patos-PB (FIGURA 11), que foi precedida da assinatura do Dr. Francisco dos Santos Guedes, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelo mesmo, pela graduanda Maria Lilianny Otaviano Vieira Pequeno e a orientadora a Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Aretuza Candeia de Melo, no dia quinze de setembro de 2022, se deu início a este trabalho acadêmico.

Figura 11: Imagem parcial do Complexo Regional Hospitalar Patos e o Diretor Geral Dr. Francisco



Fonte: Própria autora, 2022.

Por meio de uma conversa sobre a gestão hospitalar em favorecimento de um Trabalho de Conclusão de Curso realizado no âmbito da Universidade Estadual da Paraíba, do Curso de Bacharelado em Administração do Campus VII na Cidade de Patos-PB, seguindo as questões elaboradas no roteiro da entrevista, Dr. Francisco relatou o panorama da pandemia da Covid-19 com relação ao Hospital Regional de Patos, como ocorreu todo o planejamento estratégico traçado para realização dos atendimentos. O mesmo relatou como tudo foi executado no ambiente na medida em que a pandemia ia avançando no Município de Patos e nos municípios circunvizinhos, tanto do Estado da Paraíba, como também de Pernambuco e do Rio Grande do Norte.

A primeira questão levantada estava relacionada à infraestrutura, insumos e os colaboradores, em saber se o hospital havia recursos financeiros e estruturais disponíveis para enfrentar esta pandemia. O Diretor afirmou que nesta questão, o hospital estava bem preparado e nenhum paciente morreu por falta de assistência, pois no início o mesmo disponibilizava apenas de 6 (seis) leitos de UTI (Unidade de Terapia Intensiva), foi preciso instalar 28 (vinte e oito) a mais, que totalizou 34 (trinta e quatro) leitos, além da ampliação das enfermarias Covid-19, no ápice da proliferação do vírus (FIGURA 13).

Figura 13: Imagem parcial da UTI e da enfermaria COVID-19.



Fonte: Instagram CRHDJC, 2021.

O entrevistado destacou que o pior problema enfrentado pelo gestor e pelo hospital durante a pandemia foi à falta de insumo no mercado, pois o hospital tinha os recursos disponíveis, mas não tinha aonde comprar. Portanto, com base em sua fala, ele como gestor conseguiu realizar um planejamento muito bom na aquisição de insumos logo no começo da pandemia, porém ainda houve uma crise de falta de oxigênio que foi bem crítico.

Durante o período mais crítico da pandemia, entre os meses de janeiro a março de 2020, a média mensal de internações de pacientes no Hospital Regional era cerca de 300 a 400 pacientes. O Diretor afirmou que os dados podiam ser imprecisos, mas a média atingida

era realmente essa, já que durante esses meses foi considerado o pico da pandemia no hospital de Patos – PB.

Analisando o planejamento do hospital diante dos pacientes acometidos pela Covid-19, o maior esforço do hospital, era para que esses pacientes recebessem os devidos atendimentos necessários. Dr. Francisco descreveu que o hospital que era considerado como atendimentos de urgências, em algum momento deixou de ser, pois durante o pico da pandemia, o hospital chegou a ter mais de 70% do seu espaço reservado exclusivamente para atendimentos de pacientes com Covid-19, do que outras enfermidades, e durante esse período foi realizado um planejamento no qual o hospital foi dividido em dois ambientes: a Ala Covid e a Ala Não Covid, para que outros pacientes não fossem contaminados.

Os pacientes em algum momento deixaram de ir ao hospital com medo da contaminação, aqueles que apresentavam doença eletiva, ou seja que não era muito grave, se cuidaram mais para não ter que ir ao hospital, mas caso fosse preciso, o hospital montou toda uma estrutura de divisão de setores e atendimentos, caso fosse preciso, realizar os atendimentos de pacientes que não tivessem Covid-19, a estrutura oferecia um atendimento totalmente diferenciado para esse paciente.

O gestor relatou que se sentiu sobrecarregado com o aumento da demanda durante a pandemia, comparando sua entrega e responsabilidade com a Ala Covid, como um sacerdócio. Ele enfatizou que sua vida durante o período da pandemia era dedicada exclusivamente ao hospital, e que o trabalho só foi possível devido à equipe que o acompanhava, no período da manhã até as duas, três da madrugada, pois como não era uma situação que poderiam prever o que aconteceria, uma hora o hospital estava calmo, dez minutos depois já tinham cinco ou dez pacientes esperando para serem atendidos, então não poderia se afastar muito tempo do âmbito hospitalar.

Com relação à divisão do hospital e a coordenação dos diversos setores para realizar os atendimentos, o diretor afirmou que tudo foi realizado com muitas metas, planejamento e estratégias com ajuda do Governo do Estado da Paraíba. Foi necessária a contratação de mais médicos, enfermeiras, fisioterapeutas, pessoal de apoio entre outros servidores voltados exclusivamente para os pacientes com Covid-19, eram dois hospitais dentro de apenas um só, um lado atendendo os pacientes com Covid-19, e do outro os pacientes que não tinham Covid-19.

Questionou-se ao Diretor se houve algum tipo de acompanhamento dos atendimentos aos pacientes para identificar se esses estavam sendo bem atendidos, o mesmo afirmou que

tinha um rigoroso controle de qualidade através da sua enfermeira Socorro, que cuidava da parte de segurança do paciente e também através da sua coordenação médica da Covid-19 e da não Covid-19.

Por meio do Dr. Pedro Augusto Timóteo, que era Coordenador da Área Covid-19 e acompanhou todos os pacientes pessoalmente recebendo o apoio da Força Nacional do SUS com ajuda dos cinco maiores hospitais da América Latina que são o USP, HCor, Osvaldo Cruz, Beneficência Portuguesa e o Sírio Libanês, essa ajuda foi muito importante para o Hospital Regional de Patos, através do projeto de TELE-UTI, os pacientes mais graves eram monitorados e recebiam diagnósticos dos especialistas desses hospitais.

Com relação às medidas de segurança implementadas no hospital durante a pandemia, o Diretor chegou a relatar que a maior dor de cabeça dele foi fazer com que o pessoal utilizasse corretamente os EPI's, que muitas vezes ele flagrou servidores sem utilizar os equipamentos, então foi uma cobrança constante, chegando até a notificar os servidores para que eles se protegessem, esse afirmou ainda que cerca de 70% dos seus servidores que se contaminaram com Covid-19 não se contaminaram dentro do hospital, mas sim, em casa ou com algum parente próximo, porque nesse período estes ficaram afastados até o período de retorno que foi estipulado pelo Ministério da Saúde.

Cada área de atendimento do hospital tinha um tipo de proteção específica. Ocorreu um momento no qual os condutores, enfermeiros e fisioterapeutas, tinham mais contato com os pacientes, chegaram a usar um tipo de proteção que lembrava um traje de astronauta, era uma proteção dobrada com estes servidores, já na recepção da Covid-19 tinha um kit de proteção máxima e na área não Covid-19 uma proteção mais moderada.

Sobre a orientação do uso dos EPI's, Dr. Francisco relatou que o ensinamento era constante através de um projeto chamado "Educação Permanente", no qual durante a pandemia, este projeto foi reforçado com orientações e treinamentos diários para aconselhar o pessoal sobre o uso correto dos EPI's. Ainda como relatou o Diretor, o maior problema no uso do EPI não estava na paramentação do servidor, mas sim, na desparamentação, pois após o contato com o paciente contaminado com Covid-19, a retirada desse equipamento teria que ser feita com muito cuidado para o colaborador não se contaminar. Para os que usavam esse tipo de equipamento foi necessário um trabalho de orientação da retirada com muito cuidado, já que era um equipamento muito trabalhoso e cuidadoso para retirar.

Uma das questões levantadas durante a entrevista foi sobre os direitos e deveres dos prestadores de serviços da saúde diante os pacientes. Dr. Francisco relatou que, como direito

fundamental dos servidores seria a sua proteção, o cuidado para não se contaminarem durante a convivência do tratamento dos pacientes com Covid-19, o hospital disponibilizou todos os recursos disponíveis de proteção para os seus servidores, e como dever ele destacou que sua equipe, como servidores da saúde, o importante era cuidar dos pacientes, porque não queria perder para a morte, o lema era salvar todos.

Independente de condições econômicas, sociais, culturais, políticas étnicas e religiosas, entendendo que estes procuravam assistência médica porque precisavam, e sua equipe buscava dentro do que o hospital oferecia prestar o melhor atendimento, pois todo paciente que entrou no hospital era importante para alguma pessoa. Foi também questionado ao Diretor se houve algum tipo de suporte psicológico e emocional para os servidores que atuaram diretamente no combate a Covid. O Dr. Francisco relatou que o suporte era constante, inclusive com a própria equipe de psicologia e assistência social do hospital. Houve também um reforço deste suporte com profissionais de fora da equipe do hospital, pois muitos servidores não queriam passar por um tratamento com psicólogos da equipe da casa. Dr. Francisco afirmou que estava do lado da sua equipe diariamente, mostrando que eles não estavam sozinhos e isso foi muito importante.

Houve também suporte aos pacientes, no qual foi criado o “Projeto Musica-Terapia”, com o fisioterapeuta Hudleson, que junto com alguns funcionários do hospital, levava música aos pacientes menos graves, incluindo momentos de oração que fortaleciam o corpo e a mente dos pacientes e dos servidores envolvidos.

Com relação aos protocolos adotados pela gestão hospitalar perante os servidores diagnosticados com Covid, o Diretor disse que esses servidores, a partir da apresentação dos sintomas, eram afastados imediatamente de suas funções, faziam o teste e caso fosse positivo, ficariam em isolamento em casa até o término do prazo determinado pelo Ministério da Saúde. Dr. Francisco destacou que o servidor para ele era uma prioridade, pois eles cuidam de todo mundo e quando eles precisaram, mereceram ser cuidados também, mencionando inclusive o tratamento pelo SUS, caso não tivessem plano particular de saúde. Sobre a captação dos recursos para contratação do pessoal para enfermidade Covid-19, Dr. Francisco destacou que a colaboração dos Governos Federal e Estadual foi muito importante para garantir esses atendimentos.

O Diretor foi questionado se em algum momento houve falta de profissional para realizar os atendimentos aos pacientes com Covid-19. O mesmo relatou que houve sim uma ausência de profissionais não só no Complexo Regional Hospitalar Dr. Janduy Carneiro de

Patos-PB, mas em todo o Brasil, ninguém estava preparado para enfrentar a pandemia numa dimensão tão grande e grave. Chegou um momento da necessidade de muitos médicos intensivistas, enfermeiros e fisioterapeutas.

Os profissionais acima citados chegaram a dobrar sua carga de trabalho, ou seja, os plantões. Um enfermeiro fazia o trabalho de dois, por muitas vezes trabalhando trinta dias sem folgas, os médicos recém-formados foram colocados na área da UTI, fazendo trabalho de intensivistas, mas sempre com suporte de profissionais da USP, HCor, Osvaldo Cruz, Beneficência Portuguesa e o Sírio Libanês, através da TELE-UTI, e para o diretor esse foi o maior aprendizado dos médicos recém formados, pois tiveram um aprendizado que jamais teriam na vida.

Para o Diretor, a avaliação do desempenho do Hospital Regional de Patos durante o pico da pandemia foi positiva, ele deve o sucesso deste desempenho a sua equipe colaborada, sem diminuir ou enaltecer a função de cada um. O mesmo disse que todos foram importantes nesta batalha árdua, dolorosa e que em certos momentos era desesperadora, e que todos vestiram a camisa e resultou em um número expressivo de recuperações dos pacientes. Sobre as dificuldades enfrentadas, Dr. Francisco afirmou que a falta de insumo e a falta de profissionais foram os maiores problemas enfrentados. Ele relata ainda que pensou em desistir em algum momento, mas que diante da necessidade de suporte das pessoas ele renovava suas forças e continuava a diante.

Como mensagem do Diretor Geral do Complexo Hospitalar Dr. Janduy Carneiro, o Dr. Francisco dos Santos Guedes, como civil, destacou que a pandemia poderia ter deixado como lição, que à Covid não fez distinção de rico e pobre, todos precisaram do serviço público de saúde, então devemos valorizar mais o SUS. É um serviço público muito forte em comparação com outros países, para Dr. Francisco é importante entender que nascemos para servir e cuidar das pessoas, que a nossa missão é cuidar de gente e isso agrada a Deus, ele analisou que a pandemia deveria ter deixado essas lições, embora destaque que muitas pessoas continuaram com a mesma arrogância e sem humildade, e para ele, a pandemia mudou muito a sua vida, enquanto médico e pessoa. Segue no quadro 2, a sinopse da entrevista realizada com o Diretor Geral Dr. Francisco dos Santos Guedes do Complexo Regional Hospitalar Janduy Carneiro de Patos-PB.

Quadro 2: Sinopse da entrevista literal realizada com o Diretor Geral do Hospital Regional Hospitalar Janduy Carneiro de Patos-PB

Pergunta	Resposta
1. O hospital estava preparado nas questões de infraestrutura, insumos e pessoal para enfrentar o processo da Pandemia de Covid-19?	Ele foi se preparando ao longo do tempo, graças a Deus a gente conseguiu concluir a pandemia com uma avaliação muito boa, um conceito muito bom, por que a gente não teve nenhum paciente que morreu na porta neste hospital por falta de assistência, esse hospital quando começou a pandemia ele tinha seis leitos de UTI, nós terminamos a pandemia com trinta e quatro leitos de UTI, então foi um crescimento gigante, a estrutura sim, eu acho que a gente se preparou pra isso.
2. Em síntese, quais foram os maiores problemas enfrentando pelo Senhor e o hospital?	Os piores problemas foi o insumo, a falta de insumo, não por não termos recursos para adquirir, mas a falta de insumo no próprio mercado, chegou um momento que a gente não tinha, queria comprar, mas você não tinha onde comprar. Graças a Deus assim que eu assumi o Hospital eu procurei fazer já ali perto do final do ano, um abastecimento muito bom pra casa e isso foi muito importante para eu poder conseguir vivenciar os picos maiores ali de janeiro a março de 2020 que foi bem crítico, mas não foi nada fácil essa questão de oxigênio que a gente viveu, vivenciamos um grande problema com o oxigênio, lembrando sempre que nunca por falta de investimento do governo, mas simplesmente pela falta da matéria prima no mercado.
3. Cerca de quantos pacientes deram entrada no Hospital durante os meses de janeiro e março de 2020, considerado o pico da Pandemia?	Os dados precisos serão difíceis de dizer no momento, mas com certeza entre 300 ou 400 pacientes ficaram internados durante esses meses de pico da pandemia.
4. Como foi realizado o planejamento para garantir que os pacientes acometidos pela a Covid-19 recebessem o devido atendimento e como o hospital dividiu as alas dos pacientes Covid-19 dos demais atendimentos?	A Covid-19 foi algo que ela foi se desenhando ao longo do tempo, ninguém estava preparado para isso, e a gente foi se planejando mediante o que a gente ia vivenciando, a gente é um Hospital de urgência, praticamente ele deixou de ser um hospital de urgência em algum momento, para ser mais Covid do que urgência, eu tive que dividir esse hospital ao meio, nós não podíamos deixar de atender as demandas de urgência, um trauma um acidente, mas o hospital chegou um momento dele ter mais de 70% do seu espaço reservado só para o Covid. Então essa arrumação foi um processo que foi acontecendo durante a pandemia, mas uma coisa é certa, a gente teve um planejamento muito bem elaborado pelos nossos secretários na época Dr. Geraldo e Dr. Daniel, onde nós não tínhamos mistura do paciente não Covid com paciente Covid, e isso foi um dos grandes desafios pra gente poder dividir esse hospital sem fazer com que os pacientes tivessem contaminação cruzada.
5. Quais foram os procedimentos tomados para	Primeiro que os pacientes sumiram das outras enfermidades, todo mundo tinha medo de vir para o

<p>garantir a segurança para os pacientes acometidos por outras enfermidades?</p>	<p>hospital, só vinha realmente quem precisava, levava uma queda, sofreu um acidente, foi um problema nacional, mundial melhor dizendo, as pessoas que tinham uma “hérnia”, uma “vesícula”, que sofriam de algum tipo de enfermidade, elas preferiram se cuidar mais, quem tinha uma “vesícula” evitava comer o que é gorduroso, quem sofria do coração cuidava mais, para não chegar nem no hospital, porque as pessoas tinham aquela percepção que se fossem ao hospital ia ser contaminada, então a gente não teve muito essa situação, embora, como eu lhe disse, a gente isolou uma área só para Covid, com entrada diferente, com fluxo diferente, inclusive os funcionários que estavam nessa área eles tinham suas alimentações separadas para não circular no lugar que não era Covid. Então o espaço estava pronto para receber essas outras enfermidades, mas as pessoas optaram por ficar em casa.</p>
<p>6. Você como gestor, se sentiu sobrecarregado devido à responsabilidade da gerencia hospitalar e o aumento da demanda dos pacientes durante a pandemia?</p>	<p>Foram dois anos de sacerdócio, a gente deixou de viver, eu entrava no hospital de manhã, saia duas, três horas da madrugada, a gente tinha que estar aqui dentro todos os dias, porque é uma fase que eu espero não viver nunca mais, mas você não sabia prever o que ia acontecer, estava tranquilo, daqui a dez minutos você estava com o hospital com dez, cinco pacientes na porta esperando para entrar, então era algo que você tinha que resolver de muita urgência, então você não tinha como estar longe.</p>
<p>7. Como foi realizada a divisão da gestão do hospital para coordenar os diversos setores de atendimento?</p>	<p>Pois é, isso com muito planejamento, primeiro que o governo ele fez uma aquisição, ou melhor dizendo, ele contratou através de um processo, uma quantidade de profissionais voltados somente para o Covid, então você tinha os profissionais prestadores de serviço padrão, que é aquele que estava no convencional, cuidando das enfermidades não Covid, e foi feito a contratação de servidores para cuidar só da parte Covid, então você tinha dois fluxos, era como se eu tivesse dois hospitais dentro de um único prédio, de um lado eu tinha uma equipe coordenando e comandando toda a parte Covid, e do outro lado tinha um outro publico com não Covid. Então, fazendo esse comparativo, a gente vai ter mais ou menos essa percepção, eram dois hospitais dentro de um único prédio.</p>
<p>8. Como foi realizado o acompanhamento dos atendimentos dos pacientes a fim de identificar se os atendimentos estavam sendo realizados de modo eficiente e eficaz?</p>	<p>A gente tinha uma monitoria, o nosso controle de qualidade, e o nosso setor de gerenciamento de segurança do paciente, ele atuou muito forte nesses momentos, nós temos a exemplo a enfermeira Socorro, que cuida da parte da segurança do paciente e ela se dividiu no gerenciamento desses dois blocos acompanhando constantemente o fluxo e ao mesmo tempo também, nós estabelecemos coordenação médica da Covid e do não Covid, Dr. Pedro que hoje é meu diretor técnico, coordenou a parte Covid durante toda a pandemia, tanto que ele fez levantamento do primeiro paciente ao ultimo paciente, então ele estava aqui diariamente, ele era um diarista, onde ele tinha os</p>

	<p>plantões noturnos, mas ele de preferência ele era diarista, e ele monitorava paciente por paciente, também é importante deixar claro que nessa época nós recebemos o apoio da força nacional do SUS, que vieram aqui para dentro, depois a gente teve vários projetos que vieram dar um suporte a nossa equipe médica, que isso ajudou bastante a nossa equipe, porque os médicos, era tudo novo para todo mundo, é tanto que hoje o Regional ele tem os cinco melhores Hospitais da America Latina estão aqui dentro: USP, HCor, Osvaldo Cruz, Beneficência Portuguesa e o Sírio Libanês, estão todos aqui dentro que foram projetos que eu consegui inserir o hospital durante o período da pandemia, então esses projetos ajudaram bastante, imagina que a gente tinha o projeto de Tele-UTI que era o que, eu tinha um computador interligado dentro da UTI Covid onde aqueles pacientes mais graves, o meu medico aqui discutia com os especialistas da USP, discutia com os especialistas do Sírio Libanês em São Paulo, então isso ajudou muito na recuperação dos nossos pacientes.</p>
<p>9. Quais as medidas de proteção e segurança, que foram indicadas para os profissionais da saúde?</p>	<p>A gente teve muito cuidado com os nossos profissionais, primeiro me deram muita dor de cabeça, porque o profissional da saúde às vezes acha que ele é blindado, você tinha todos os insumos e EPI's para ele utilizar, e na maioria das vezes você encontrava com um servidor sem a touca, sem a máscara adequada, sem o uso da luva, mas a gente o tempo todo cobrando, teve caso que a gente teve que notificar o servidor para a própria proteção dele, é você notificar alguém porque você quer que ele se cuide, e ai, isso era uma dor de cabeça constante, mas a gente teve graças a Deus tudo que era de EPI foi liberado para os nossos servidores, e nenhum momento nenhum servidor nosso sofreu risco de estar dentro da casa, é tanto que eu fiz um levantamento, cerca de 70% dos que se contaminaram com Covid, servidores, não se contaminaram dentro da casa, se contaminaram fora, pegaram em casa com algum parente e lá pegaram e ficaram ate o período de passar a recuperação.</p>
<p>10. Quais medidas de proteção foram indicadas para o pessoal de apoio do hospital, tais como o setor administrativo, atendentes, pessoal da limpeza, guardas, motoristas, entre outros?</p>	<p>Para cada espaço, mediante ao contato com o paciente, você tinha um kit de EPI específico, o condutor, ele chegou ate a usar, o pessoal brincava com eles, falando num linguajar para todo mundo entender, parecia uns astronautas, a roupa, o macacão que eles usavam era diferente, a máscara, o capacete, tudo deles era muito maior, porque eles estavam diretos com o paciente, ele, o fisioterapeuta, a enfermeira, já na recepção você tinha um kit mais leve de EPI porque você tinha duas recepções, uma era a recepção da Covid proteção máxima, recepção não Covid proteção mais moderada. Então para cada área você teve que determinar um tipo de proteção específica diferente.</p>
<p>11. Como foi realizada a orientação sobre o uso dos</p>	<p>Nós vivíamos em um aprendizado constante, até existiu um projeto chamado “Educação Permanente”</p>

EPI's?	que é um projeto de capacitação diária dos funcionários que na maioria das vezes não funcionava, e a pandemia forçou esse projeto funcionar, nós tínhamos reuniões todos os dias, duas, três vezes ao dia, de algo novo que surgia e você estava ali orientando, então essas orientações eram mediante o treinamento, muitas vezes na própria pratica do dia a dia orientando esse pessoal.
12. Houve algum treinamento específico ou curso sobre o uso dos EPI's para realizar o atendimento e tratamento aos pacientes diagnosticados com Covid-19, já que a enfermidade é desconhecida pela área da medicina, ou seja, algo novo?	Fizemos inúmeros treinamentos desse, inclusive o problema na maioria das vezes não estava na paramentação, estava na desparamentação, o servidor, ele se contaminava muito mais tirando o EPI do que colocando, por que no final, quando você ia fazer a desparamentação, sua roupa estava contaminada, então o cuidado de você retirar essa roupa e esses EPI's eles teriam que ser dobrados, então a gente trabalhou muito paramentação e desparamentação o tempo todo orientando os nossos servidores.
13. Quais são as obrigações e direitos dos profissionais da saúde perante a prestação dos serviços aos pacientes?	Primeira coisa que acho, é o direito dele, é o direito da proteção, todos os servidores têm direito a sua proteção, e eles tinham essa proteção porque a gente deu o material, deu suporte para eles estarem cuidando do paciente, protegido, e a obrigação dele, nós só estamos aqui, só existe hospital porque tem paciente, então a gente precisa entender que o meu dever a minha obrigação, do diretor ao auxiliar de serviço é cuidar de pessoas, então se você quer ser servidor de um hospital, e você não sabe cuidar de gente, e entender que quem está ali está porque precisa, você esta no lugar errado, então a maior obrigação dos nossos servidores, principalmente enfermeiros, era prestar a melhor assistência da vida. Imagina você se você fosse enfermeira e seu pai ou sua mãe ou qualquer parente seu chegasse aqui pra ser cuidado, o seu olhar consequentemente ia ser um, esse mesmo olhar tem que ser para qualquer pessoa, porque todo servidor, todo paciente que entrou aqui ele era importante, se ele não era importante pra mim porque ele não era nada meu, mas ele era importante para outra família, então a gente tem que ter essa percepção.
14. Existiu algum suporte psicológico e emocional para os profissionais que atuaram diretamente no enfrentamento ao Covid-19?	Demais, a gente teve vários suportes, inclusive suportes internos com a equipe de psicologia do hospital, como também busquei suportes externos muitos servidores não queriam passar por um processo psicológico de terapia com a equipe da casa, e a gente teve que trazer pessoas de fora, contratar e encaminhar os nossos servidores, mas a gente estava tratando o psicológico desse pessoal todos os dias, e eu enquanto gestor procurei fazer o meu trabalho de casa muito bem feito, porque eu estava aqui todos os dias com eles, de domingo a domingo, na maioria das vezes dando, a eles o apoio moral que eles precisavam, mostrando sempre para eles que eles não estavam sozinhos, então eu acho que isso é importante, agente cuidou muito da saúde mental, a gente cuidou da saúde mental não só deles, como dos nossos pacientes, a gente aplicou aqui o projeto de "musica-terapia",

	<p>então aquelas enfermarias em que os pacientes estavam em estado mais leve, nós saíamos com um dos funcionários nossos, inclusive o fisioterapeuta Hudleson, tocando a música, perguntando a musica que o paciente gostava, tocando para ele, brincando com ele, e isso era uma terapia para a gente, para o funcionário, também tivemos muitos momentos de orações, nós nos reuníamos, orávamos, quem rezava, rezava; quem orava, orava; mas todos com o mesmo pensamento de proteção, e de trabalho espiritual para fortalecer a mente, o corpo e a alma.</p>
<p>15. Quais foram os protocolos e procedimentos adotados pela gestão perante os profissionais diagnosticados com o Covid-19?</p>	<p>Os profissionais quando eles eram diagnosticados, primeira coisa, os sintomas, se eles chegassem a ter sintomas, eles nem vinham para o plantão, eles vinham ao o hospital só fazer o teste, ele fazia o teste se ele estivesse confirmado, eles eram automaticamente direcionados a irem para casa, aqueles que poderiam se isolar, nos dávamos todo o suporte e eles só retornariam mediante ao prazo de dias preconizando pelo próprio ministério da saúde que era quando ele saia da zona de risco. Então a gente tinha muito esse cuidado com o servidor, e eu sempre digo que o servidor para mim ele é prioridade, porque o servidor ele tem o melhor plano de saúde que ele poderia ter que é o SUS, o se ele esta aqui cuidando de gente todos os dias, na hora que ele precisa, ele tem que ser cuidado, a gente sempre se preocupou com isso, eu estava lhe dando o exemplo de um motorista nosso, coordenador de transporte, ele transferindo, cuidando de todo mundo, chegou o dia dele, ele quando fez o teste, fez a tomografia, estava com 70% do pulmão comprometido, nem internar ele queria, com medo, e nós tivemos que internar ele, colocamos na UTI, cuidamos desse servidor e hoje ele esta ainda, firme e forte contando historia.</p>
<p>16. Como foi realizada a captação dos recursos para recrutamento / contratação do pessoal para combater a Covid-19?</p>	<p>Os recursos foram oriundos do Governo Federal e do Governo Estadual, o Governo Federal ele injetou em todos os estados uma verba voltada para a Covid, e isso foi muito bom, deu um fôlego muito grande ao estado, e o Estado entrou também com a sua contrapartida, é tanto que a gente entrou em estado de calamidade, as contratações foram feitas de formas emergenciais, os contratos, mas todos eles, os recursos eles vieram dividido, Federal e Estadual.</p>
<p>17. Houve em algum momento falta de profissional para realizar os atendimentos aos pacientes diagnosticados com Covid-19?</p>	<p>Houve ausência de profissionais, porque o Brasil não estava preparado para isso, então teve momentos que você queria contratar e você não tinha mais onde contratar, você não tinha pessoas, para a UTI teve muitos médicos recém-formados que foram cuidar de paciente de UTI, quando eu precisava ter um intensivista dentro da UTI, “e porque você não tinha Francisco, porque não tinha o recurso?” Não porque não tinha profissional, por isso que lhe falei dos projetos lá atrás, os projetos me ajudaram e eu digo muito aos médicos que passaram pelo Covid, os recém-formados, que aqui foi a maior faculdade da vida deles, porque eles saíram de uma faculdade bem novinha, entraram em uma loucura que era a</p>

	<p>pandemia, mas teve o suporte dos cinco melhores hospitais da America Latina dentro do Regional, algo jamais esperado por eles, então a troca de experiências, o que eles aprenderam foi muito importante para eles, eu digo sempre a esses médicos que passaram pelo Covid. Este trouxe uma lição muito grande para eles e um aprendizado que eles jamais teriam na vida.</p>
18. E como a gestão conseguiu resolver a situação?	<p>Na realidade, às vezes de duas formas, primeira imagine que eu e você somos enfermeiros, se eu estava precisando de quatro enfermeiros, e eu não tinha mais dois, só tinha eu você, eu e você fazíamos o trabalho de quatro, a gente dobrava plantão, teve enfermeiro de ficarem trinta dias trabalhando, imagine! A gente teve que ir se virando dessa forma, e isso foi um dos mecanismos, e o outro mecanismo é você fazer, falando dos médicos, você fazer tipo uma troca, para você não perder assistência, eu precisava de um intensivista, mas eu não tinha um intensivista, mas eu tinha um medico, então vem tu medico que tem experiência, porém não é tão habilitado para uma UTI, mas você vai aprender, e a gente botava esse médico, mas colocava junto com ele todo o suporte, que era o suporte para TELE-UTI, então você teve que fazer manobras, na realidade manobras, você tinha um profissional, você não tinha o que queria, mas era o que tinha, ai foi conduzindo e não foi nada fácil.</p>
19. Como você avalia o desempenho do hospital diante do pico máximo da Pandemia?	<p>Eu falo agora como pessoa, eu acho que a nossa avaliação é muito positiva, isso não atrelo a mim nem a minha gestão, mas eu acho que os funcionários, eles vestiram a camisa de uma forma que foi muito importante, e conseguimos. Para você ter noção eu fiz um levantamento, 90% dos pacientes que saíram daqui do Regional e foram transferidos para alguma unidade particular, privada, porque tinha plano de saúde, esses pacientes vieram a óbito, então a gente teve um maior numero de recuperação possível aqui dentro.</p>
20. Como gestor enfrentou alguma dificuldade durante esse período de pandemia?	<p>Inúmeras, primeiro que ninguém dormia, saúde mental só Deus para sustentar a gente, as dificuldades de insumos no mercado, dificuldades como a gente já pontuou lá atrás de profissionais, você queria, tinha o recursos, sabia como fazer, mas não tinha o que fazer, então assim foram momentos em que a gente refletindo, como foi difícil, mas a mão de Deus estava estendida sobre esse lugar o tempo todo.</p>
21. O Senhor em algum momento pensou em desistir da direção e/ou gestão?	<p>Em muitas vezes, de ir para casa e nem voltar, mas o brasileiro é aquele filho que nunca foge da luta, então quando você olhava para as pessoas, e a necessidade de suporte que elas tinham você se renovava e continuava a diante.</p>
22. O que o Senhor tem a dizer sobre esse desafio enfrentando, enquanto um civil?	<p>Eu queria muito que as pessoas tivessem tido a consciência do que nós vivemos, eu acho que muitas lições poderiam ter deixado essa pandemia na vida de muitas pessoas, primeiro que a pandemia nos ensinou que não há distinção de rico e pobre, na realidade todos precisaram do serviço público, segundo a força do serviço público do Brasil é muito forte comparada</p>

	<p>a outros países, então valorizar o SUS e o serviço do SUS é outra lição que deveria ter ficado na memória, na vida dessas pessoas e terceiro acima de tudo, que nós nascemos para servir, quem serviu e cuidou de pessoas, foi cuidado em algum momento, então não tem coisa melhor do que você cuidar das pessoas, e entender que nós estamos na vida em uma missão, e cuidar de gente é agradar a Deus, então eu acho que essas lições à pandemia deveria ter deixado, embora não mudou a vida de muita gente não, teve gente que passou por ela, saiu e continua com a mesma arrogância, o mesmo jeito, mas eu enquanto cidadão e o que eu vivi diariamente, eu acho que a minha vida mudou muito depois da pandemia.</p>
--	---

Fonte: Pesquisa da autora, 2022.

Neste subtítulo, coletou-se informações sobre a Gestão Hospitalar em Tempos de Pandemia, tendo como base a análise da Direção Geral do Complexo Regional Hospitalar Janduy Carneiro de Patos-PB, com o entrevistado Dr. Francisco dos Santos Guedes, no qual descreveu todo o panorama da referida instituição em tempos de pandemia da Covid-19. Incluindo o número de pacientes ambulatoriais (UTI e enfermarias), tipos de pessoas colaboradores da linha de frente, projeto criado e órgãos estaduais e federais que ajudaram na emissão de recursos e equipamentos. Bem como, destacou as matrizes compostas e estratégias utilizadas para os pacientes ambulatoriais Covid, dirimindo ao desafio de enfrentamento direcionadas para os gerentes do hospital alocarem recursos estruturais e ambulatoriais efetivamente sob a influência da Covid-19.

#### **4.2 Visão dos Pacientes Covid-19 com Relação ao Hospital Regional de Patos – PB**

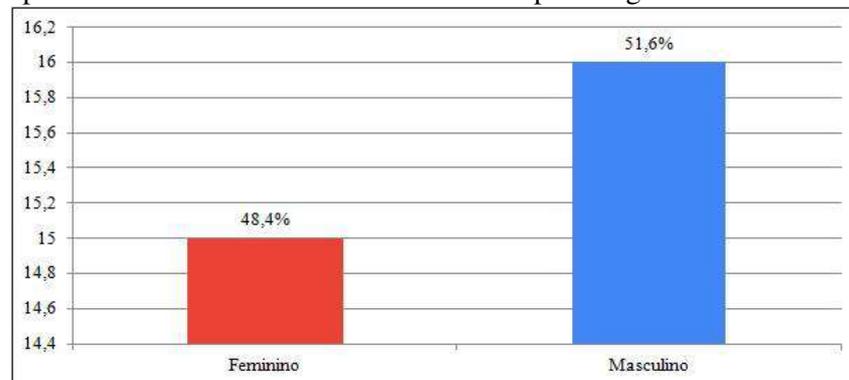
A pandemia de Covid-19, causada por um novo coronavírus, SARSCoV2, tornou-se uma ameaça para a humanidade em apenas alguns meses do ano de 2020, desencadeando a pior crise sanitária deste século. Mais de 625 milhões de pessoas já foram infectadas pelo vírus e mais de 14,9 milhões morreram em todo o mundo como resultado desta infecção (OMS, 2022).

Para a saúde pública, questões sanitária-ambientais e segurança da população, muitas áreas da saúde eletiva (oftalmologistas, nutricionistas, reumatologistas, fisioterapeutas e biomédicos esteticistas, odontólogos entre outros) foram proibidos de atender seus pacientes durante a pandemia do coronavírus, exceto em casos de emergência ou urgência médica. Isto decorrente de dois motivos, que foi determinado pela OMS:

- Limitar o contato direto entre médicos, enfermeiros e outros da área da saúde com pacientes, para ajudar a reduzir a propagação do coronavírus.
- A população passou a ser obrigada a utilizar suprimentos médicos vitais descartáveis (máscaras, luvas, álcool 70° e protetores faciais), usados em ambientes hospitalares quando fosse necessário ir até o hospital ou em ambientes hospitalares.

A pandemia da Covid-19 se espalhou rapidamente por todo o mundo, sem fazer distinção de sexo, raça, classe social, religião, etc. Analisando esses dados e seguindo com o questionário elaborado para os pacientes que ficaram internados no Hospital Regional de Patos – PB para tratamento da Covid-19, no Gráfico 1 visualiza-se a resposta da primeira questão direcionada aos pacientes. Pode-se perceber que os pacientes entrevistados que foram atendidos no Complexo Regional Hospitalar de Patos representam uma porcentagem de 48,4% do sexo feminino e 51,6% do sexo masculino. Houve uma diferença entre os sexos de apenas 2%. Segundo os entrevistados, mesmo a diferença tendo sido pequena, eles levaram em consideração que os homens saem muito mais de casa e tinham menos cuidados do que as mulheres (GRÁFICO 1).

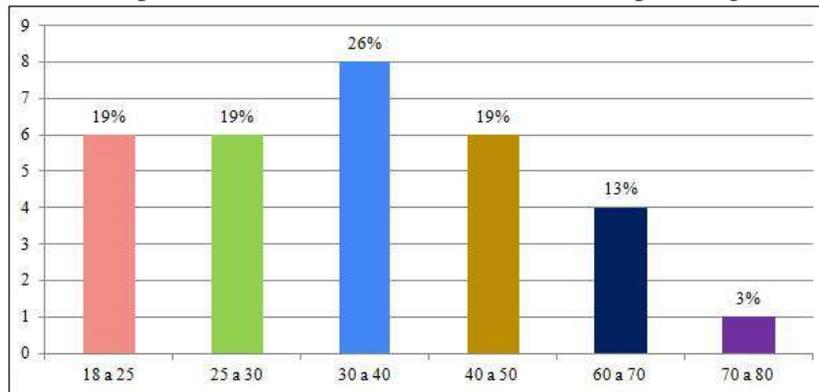
Gráfico 1: Sexo dos pacientes com Covid-19 atendidos no Hospital Regional de Patos



Fonte: Própria autora, 2022.

Seguindo a sequência do questionário aplicado, o Gráfico 2 mostrou a representação da variação de idade dos pacientes internados. Pode-se observar, que a faixa etária dos pacientes internados variou dos 18 aos 80 anos. Os mais vulneráveis as mortes, ficou numa faixa etária entre 50 a mais de 80 anos. A análise realizada decorreu em consequência de problemas de comorbidades, que os pacientes com Covid-19 já apresentavam, tais como: obesidade, cardiopatia, pulmonares, pressão, diabetes, entre outros (GRÁFICO 2).

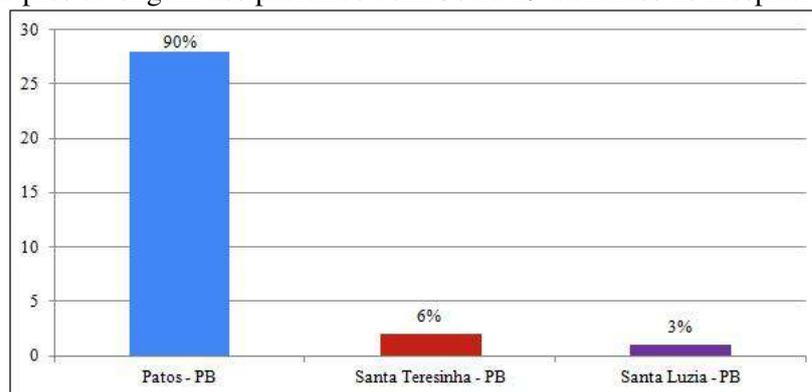
Gráfico 2: Faixa etária dos pacientes com Covid-19 atendidos no Hospital Regional de Patos



Fonte: Própria autora, 2022.

Com relação à cidade de origem dos pacientes com Covid-19, viu-se que o Hospital Regional de Patos era uma das referências no Estado da Paraíba, além das Cidades de Piancó e Pombal, mas a cidade de Patos foi a cidade que mais recebeu pacientes do próprio município e das cidades circunvizinhas do Sertão, vindo a ser o centro médico-hospitalar mais importante do interior da Paraíba. Dos 31 pacientes entrevistados, 90% eram da cidade de Patos, 6% de Santa Teresinha e 3% de Santa Luzia (GRÁFICO 3). Como o número de entrevistados foi muito reduzido, diante do número de pacientes atendidos no Hospital de Patos, merece aqui destacar, segundo o Diretor Geral Dr. Francisco, que tínhamos um atendimento entre 300 a 400 pacientes, não só de Patos, como de várias cidades e estados circunvizinhos.

Gráfico 3: Municípios de origem dos pacientes com Covid-19 atendidos no Hospital Regional de Patos



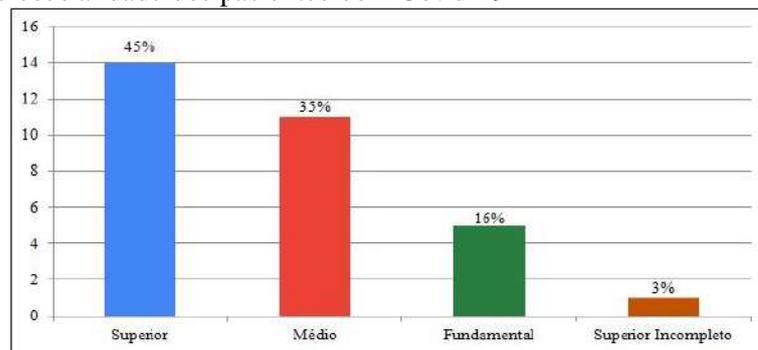
Fonte: Própria autora, 2022.

O Gráfico 4 representa os níveis de escolaridade, no qual pode-se ver que a Covid-19 atingiu os mais diversos níveis de escolaridade, no qual 45% tinham o Ensino Superior, 35% o Ensino Médio, 16% apenas o Ensino Fundamental I e 3% Superior Incompleto. Isso demonstrou que o vírus não escolheu ou determinou o nível escolar das pessoas. Diante da proliferação muito rápida da doença, a OMS determinou o fechamento das escolas e

universidades, o qual determinou o distanciamento social e automaticamente o isolamento, no âmbito das instituições de ensino desde o mais baixo nível até o mais alto com a suspensão das aulas e atividades presenciais, tais como: creches, escolas, faculdades, universidades e institutos de ensino técnico e superior.

Em contrapartida, esta determinação veio por meio do Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde do Estado e Secretaria Municipal de Saúde, através das publicações de portarias. Estas instituições educacionais tiveram que recorrer aos meios virtuais (aulas online) para dar continuidade às atividades educacionais, a fim de que o prejuízo não fosse tão devastador no âmbito da escala de ensino (GRÁFICO 4).

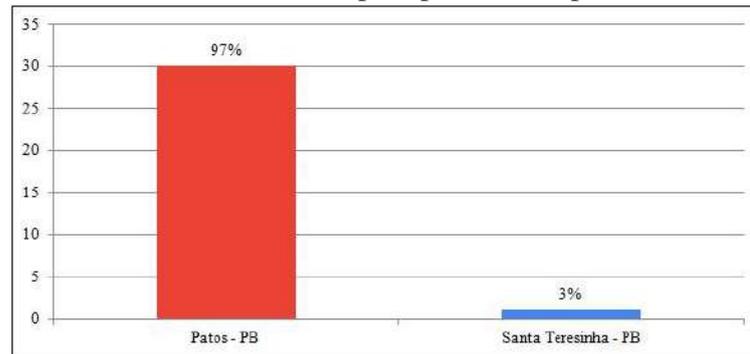
Gráfico 4: Nível de escolaridade dos pacientes com Covid-19



Fonte: Própria autora, 2022.

O Gráfico 5 relata os municípios onde os pacientes buscaram atendimento médico logo após o início dos primeiros sintomas da Covid-19. Vê-se que embora haja entrevistados de Santa Luzia no corpo de entrevistados, 97% dos pacientes procuraram a Cidade de Patos para atendimento, enquanto 3% foram Santa Teresinha. Este resultado de apenas 3% de município de fora de Patos foi decorrente do baixo número de pessoas que responderam a pesquisa. Portanto, segundo dados da Secretaria da Saúde do Estado da Paraíba (2021), o Hospital Regional de Patos recebeu pacientes de vários municípios do Sertão do estado, bem como do Pernambuco e Rio Grande do Norte, vindo a totalizar mais de 60 municípios que procuram o hospital em busca de tratamento e internamento.

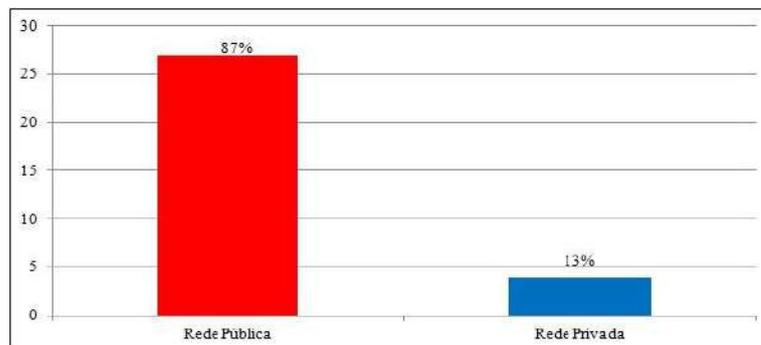
Gráfico 5: Município onde buscou atendimento após apresentar os primeiros sintomas da Covid-19



Fonte: Própria autora, 2022.

O Gráfico 6 mostra em qual rede de saúde os pacientes buscaram para realizar o teste de diagnóstico da Covid-19. Temos que lembrar a importância do SUS durante a pandemia da COVID-19, pois houve coordenação dos diversos setores da saúde para disponibilizar a toda população o acesso ao exame de diagnóstico da Covid-19, para que assim, a população acometida pelo vírus pudesse começar o tratamento e restabelecer sua saúde tão logo fosse possível, e para realizar o teste do Covid-19, 87% dos entrevistados buscaram atendimento na rede pública e 13% buscaram a rede privada.

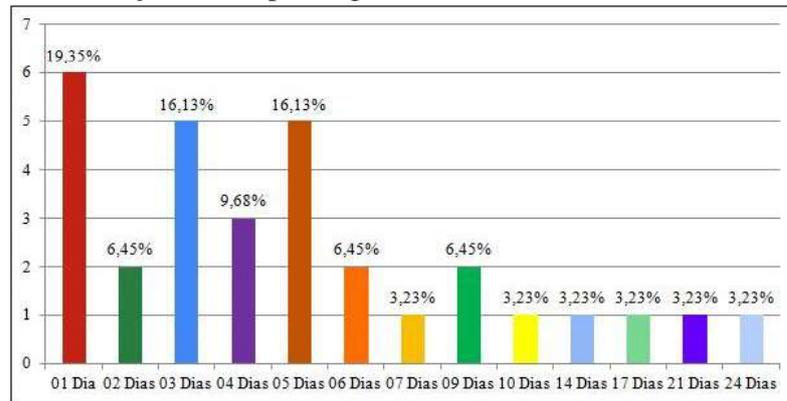
Gráfico 6: Local onde realizou o teste do Covid-19



Fonte: Própria autora, 2022.

De acordo com a coleta dos dados dos entrevistados, sobre quantos dias esses pacientes ficaram internados, podemos visualizar que houve uma grande variação com relação à quantidade de dias que cada um permaneceu em internação, pois cada organismo reagia de forma diferente ao coronavírus, além de complicações de saúde pré-existentes. A partir da análise desses dados pode-se observar através do Gráfico 7, que cada paciente precisou de um determinado tempo de internação para restabelecer sua saúde completamente, 19,35% dos pacientes ficaram internados por um dia, 6,45% passaram dois dias, 16,13% três dias, 9,68% quatro dias, 16,13% cinco dias, 6,45% seis dias, 3,23% sete dias, 6,45% nove dias, 3,23% dez dias, 3,23% quatorze dias, 3,23% dezessete dias, 3,23% vinte dias e 3,23% ficaram vinte e quatro dias internados.

Gráfico 7: Tempo de internação no Hospital regional de Patos

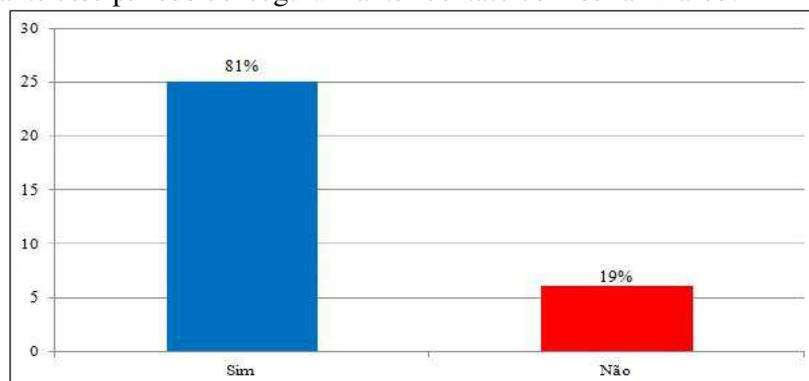


Fonte: Própria autora, 2022.

Quando a pandemia surgiu na região de Patos, a população começou a se preocupar como adoecer, perder trabalho, o comércio e os serviços fecharem, seus filhos terem que ficar em casa sem irem à escola. Foi um momento muito temeroso vivido pela sociedade, que de uma forma abrupta começaram a contrair o vírus descontroladamente, precisando da ajuda médica e hospitalar. A Covid-19 teve uma alta taxa de transmissibilidade, o vírus é transmitido de pessoa para pessoa e de grupos para grupos, quando há um contato direto maior, por meio das gotículas espalhadas através da tosse ou espirro.

A transmissão ocorre num período entre 2 a 14 dias, portanto, quem apresentou esses sintomas teve que evitar o contato com outras pessoas até acabar o período de transmissão. Quando um paciente ficava internado, dependendo do seu estado de saúde, ainda era possível ter contato com familiares por telefone, ou por mensagens através dos enfermeiros que cuidavam deles, então vemos aqui que 81% dos pacientes conseguiram manter o contato e 19% não conseguiram devido ao seu estado de saúde requerer uma atenção especial (GRÁFICO 8).

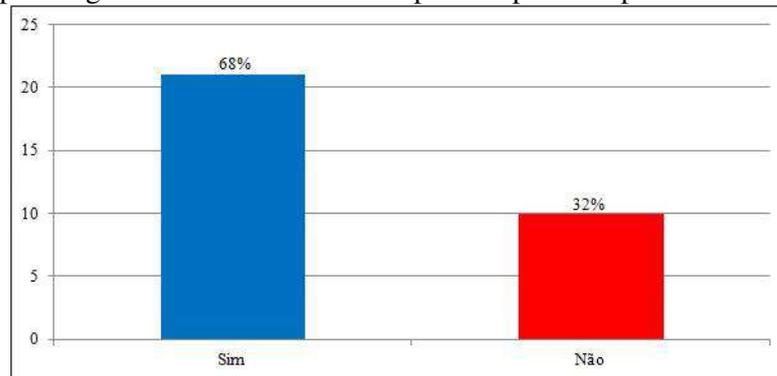
Gráfico 8 – Durante esse período conseguiu manter contato com os familiares?



Fonte: Própria autora, 2022.

O Diretor Geral do Complexo Hospitalar Dr. Janduy Carneiro, Dr. Francisco dos Santos Guedes, relatou que na parte interna do hospital houve uma rede de apoio muito forte para os pacientes durante o período de internação, com projetos de música-terapia e momentos de oração. Estes momentos ajudavam na recuperação dos pacientes e tornava as suas estadias mais leves, embora seus estados de saúde requerer uma atenção especial devido. O Gráfico 9 mostra que 68% dos pacientes receberam esse tipo de suporte e 32% responderam que não.

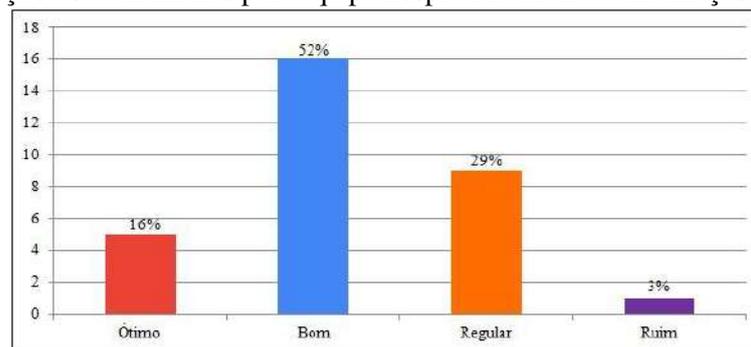
Gráfico 9: Apoio psicológico e emocional oferecido pelo hospital aos pacientes durante a internação



Fonte: Própria autora, 2022.

O Gráfico 10 demonstra o quanto é importante à atenção e a boa qualidade da prestação dos serviços dos servidores da saúde com os seus pacientes, através dessa análise podemos ver que 16% dos pacientes consideram o atendimento ótimo, 52% consideraram o atendimento bom, 29% consideram regular e apenas 3% consideram o atendimento ruim.

Gráfico 10: Satisfação do atendimento pela equipe hospitalar durante a internação

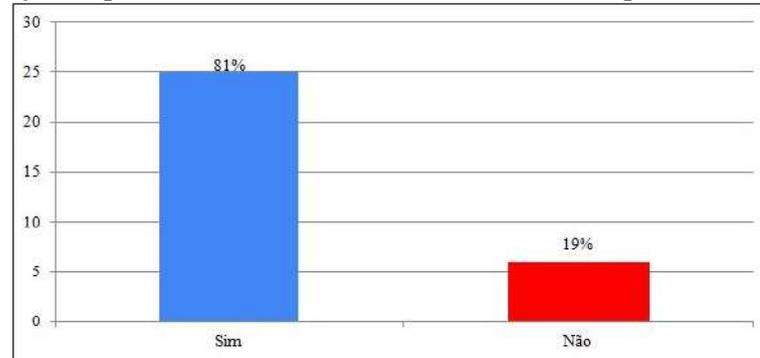


Fonte: Própria autora, 2022.

Segundo Dr. Francisco, afirmou, o dever dos servidores é realizar a melhor assistência e cuidado com os pacientes, pois cada um que estava ali era importante para alguém. Partindo desta afirmativa, foi questionado aos pacientes que ficaram internados sobre esta assistência prestada pelos servidores da saúde à satisfação quanto aos serviços médicos, hospitalares e serviços gerais, como demonstra o Gráfico 11, 81% ressaltaram que se sentiram confiantes

acerca da assistência prestada e 19% não sentiram ou não perceberam essa assistência por parte da equipe de tratamento da Covid-19.

Gráfico 11: Confiança nos profissionais de saúde acerca da assistência prestada durante a internação

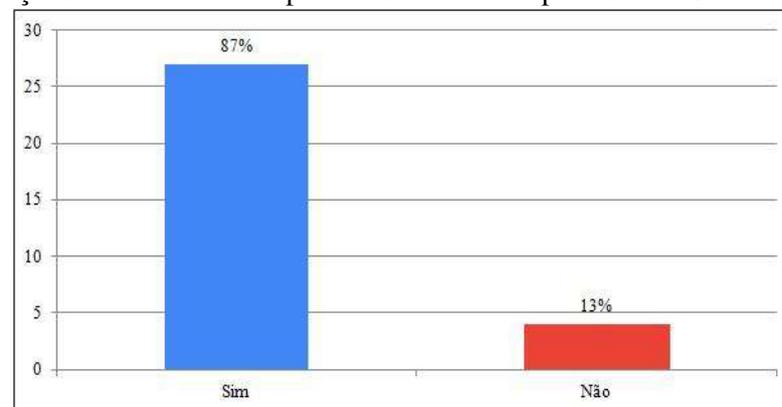


Fonte: Própria autora, 2022.

Como a Covid-19 foi algo novo e inesperado por todo o mundo, era essencial que todo o corpo clínico do hospital possuísse conhecimento suficiente do que estava enfrentando. Então como o diretor mesmo afirmou o aprendizado e planejamento foi algo diário, junto com o conhecimento inicial que já tinham acerca da Covid-19 e de como ele se comportou, mas cada organismo reagia de forma diferente e precisavam de tratamentos especiais, portanto todo novo procedimento teria que ser repassado aos pacientes para que os mesmos tivessem consciência do seu estado de saúde e do que seria feito durante seu tratamento.

O Gráfico 12 relata que, 87% dos pacientes tinham informações sobre o seu tratamento, pois os estados de saúde lhes permitiam ter este acesso, já para alguns casos mais delicados, 13% dos entrevistados, afirmaram que não receberam nenhuma informação, quanto ao seu estado de saúde.

Gráfico 4: Informações direcionadas aos pacientes acometidos pela Covid-19

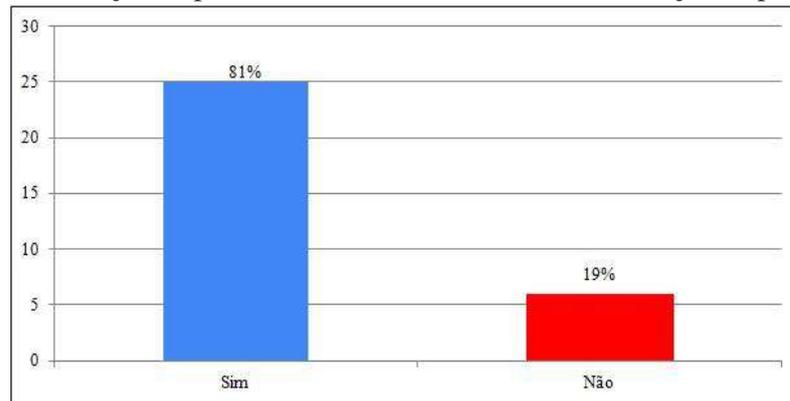


Fonte: Própria autora, 2022.

Era importante que o paciente se sentisse bem cuidado e seguro diante do servidor da saúde. As informações que estes repassam aos pacientes tem que ser simples e objetivas de modo que os mesmos possam atender o que está acontecendo em um determinado momento

do seu tratamento, o profissional da saúde não pode transmitir insegurança enquanto conversa com o paciente, pois caso houvesse desconfiança por parte do paciente, ele ficaria inseguro com relação ao êxito do seu tratamento, o que afetaria diretamente na sua recuperação. O Gráfico 13 mostra que 81% dos pacientes sentiram confiança nos profissionais da saúde acerca das orientações repassadas e 19% não sentiram confiança.

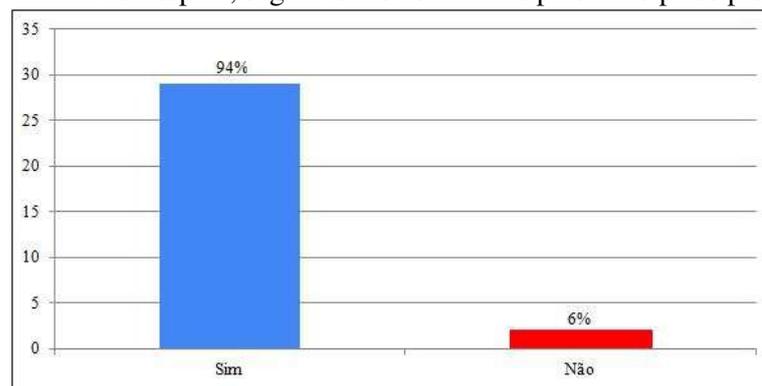
Gráfico 13: Sentiu confiança nos profissionais de saúde acerca das orientações repassadas?



Fonte: Própria autora, 2022.

Após o período em que os pacientes entrevistados permaneceram internados, perguntamos se os mesmos seguiram as medidas prescritas pelos profissionais da saúde, pois para o completo restabelecimento da saúde deles, é importante seguir todas as medidas e indicações dos médicos, incluindo o uso das medicações prescritas, e desse corpo de entrevistados, como segue no Gráfico 14, 94% dos pacientes disseram que seguiram todas as medidas e apenas 6% não seguiram.

Gráfico 14: Durante a alta do hospital, seguiu todas as medidas prescritas pelos profissionais da saúde?



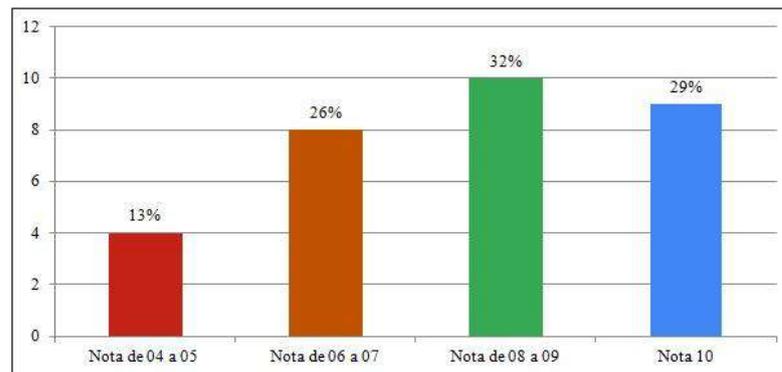
Fonte: Própria autora, 2022.

Foi solicitado aos entrevistados para atribuírem uma nota acerca da confiança e satisfação da equipe do Hospital Regional de Patos durante a internação, período este que inclui desde o atendimento prestado na recepção do hospital, no qual o paciente solicitou o atendimento para o tratamento da Covid-19. A recepção passava o paciente para a triagem

para verificar se o seu estado de saúde requeria uma atenção especial, e conseqüentemente, internação. Durante o período de internação diversos fatores foram analisados, como tipo de tratamento, atenção prestada pelos servidores da saúde aos pacientes, informações repassadas, o devido tratamento, se estão sendo bem atendidos, com o máximo de atenção e zelo e se o hospital atendeu os requisitos do paciente acerca da eficiência dos serviços prestados até o momento da alta do paciente. Os pacientes que permaneceram internados atribuíram notas entre 04 e 10, não foram relatadas notas entre 0 e 3.

O Gráfico 15 mostra que, dos pacientes entrevistados, 13% atribuíram nota de 04 a 05 como nível de confiança e satisfação, 26% atribuíram nota de 06 a 07, 32% atribuíram nota de 08 a 09 e 29% atribuíram nota 10 avaliando o nível de confiança e satisfação dos servidores da saúde durante o período de internação no Hospital Regional de Patos – PB.

Gráfico 15: Atribuição de uma nota quanto à confiabilidade ao hospital e a equipe na linha de frente de combate ao COVID-19



Fonte: Própria autora, 2022.

O objetivo nesta pesquisa, buscou demonstrar a investigação da GESTÃO HOSPITALAR EM TEMPOS DE PANDEMIA: uma análise da direção administrativa e dos pacientes acometidos pela Covid-19 no âmbito do Hospital Regional de Patos-PB. Neste estudo, todas as pesquisas relacionadas a Covid-19 e as estratégias traçadas para o desenvolvimento da mesma se deu com base em entrevistas realizadas com o Diretor Geral do Hospital de Patos, e com os pacientes acometidos pela Covid e, finalmente, foram examinadas as estratégias hospitalares adequadas para lidar com esta doença pelos profissionais da saúde em Patos. Os resultados deste estudo foram apresentados através da descrição do diretor e os dados numéricos através dos gráficos.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa mostrou como a crise da pandemia da Covid-19 fez com que os diversos setores da saúde se unissem e conseguissem realizar os atendimentos dos pacientes acometidos por esta enfermidade, mesmo com toda dificuldade enfrentada em termos estruturais e conjunturais. Viu-se que o maior desafio dos gestores hospitalares durante a pandemia foi conseguir fazer com que os hospitais públicos prestassem seus serviços à população de forma coerente com profissionais multifuncionais da saúde, leitos, enfermarias e UTI's condizentes com o número de pacientes, bem como uma infraestrutura digna, insumos e pessoais qualificados devido à alta demanda dos pacientes acometidos pelo vírus.

Os desafios impostos aos gestores durante a pandemia evidenciou a importância do conhecimento em administração como ferramenta para ajudá-los na boa gestão do hospital, uma vez que desempenharam as funções administrativas, como gerir e delegar atividades aos profissionais da saúde, realizar o planejamento estratégico para o funcionamento efetivo do hospital, controlar e reduzir gastos e decidir quais setores teriam mais urgência em investimentos para que não faltassem insumos e equipamentos necessários para o tratamento da Covid-19.

Diante do que foi relatado no decorrer deste trabalho, o mesmo teve como meta atrair a atenção para o tema no decorrer das décadas seguintes, já que o problema da gestão hospitalar em tempos de pandemia da Covid-19 é uma temática relacionada à Ciência da Administração, no qual se levou em consideração ao Hospital Regional de Patos e aos pacientes. Sendo que esta problemática se apresentou ao mundo de forma global, levando a identificação da fragilidade do sistema de saúde mundial, diante de uma doença virológica de alta complexidade não só para a área da saúde, mas para a gestão médico-hospitalar, isto posto pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

A partir dessa contribuição acadêmica e científica deste estudo, apontam-se os desafios e impasses vivenciados pelas áreas da saúde, educação, economia, político e cultural. O propósito esperado com relação a este, consiste num aperfeiçoamento que possa ser utilizado por futuras pesquisas acadêmicas, uma vez que, existem poucos trabalhos relacionados ao tema desenvolvido, já que a Covid-19 é algo muito novo, desconhecido e imprevisível, devido ao processo de mutação presenciado pelas ciências da saúde e da administração.

No aspecto administrativo tais como planejamento, organização, direção e controle, com o uso dos recursos disponíveis por meio da aplicação dos quatro pilares da Administração, que demonstrou sua importância com funções interligadas com a saúde, ou seja, a gestão hospitalar. Esta afirmativa se deu por meio dos resultados postos no desenvolver do referido trabalho, que muitas áreas das ciências tiveram que abrir suas influências diretas correlatas a um resultado final, trazer o bem estar da saúde da população e dos serviços, por isso, foi de grande importância estudar e entender a relação entre a “Administração e a Saúde Hospitalar”.

## 6 REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição Federal Brasileira**. Brasília: Distrito Federal, 1988.

BRASIL/CONASS. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Sistema Único de Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2003.

\_\_\_\_\_. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Sistema Único de Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2015.

BRASIL/SUS. **Sistema Único de Saúde**. São Paulo: SUS, 2020. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/sus>. Acesso em: 27/05/2022.

BRASIL. **MVP Nº 926, de 20 de março de 2020**. Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre procedimentos para aquisição de bens, serviços e insumos destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, Brasília - DF, 2020. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2020/Mpv/mpv926.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Mpv/mpv926.htm)>. Acesso em: 25 de maio de 2022.

BRASIL/CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília-DF: CONASS, 2003.

BRASIL/CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília-DF: CONASS, 2015.

BRASIL/SUS. **Sistema Único de Saúde**. São Paulo: SUS, 2020. Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/sus>>. Acesso em: 27/05/2022.

BOUSQUAT, A. Pandemia de Covid-19: o SUS mais necessário do que nunca. **Revista Dossiê da Saúde/USP**. N. 128 • p. 13-26 • janeiro/fevereiro/março 2021. São Paulo: USP, 2021.

CAVALCANTE, V. L. U. A Centralidade da Cidade de Patos-PB: um estudo a partir de arranjos espaciais. **Dissertação de Mestrado**. Centro de Ciências Exatas e da Natureza. Programa de Pós-Graduação em Geografia. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa: UFPB, 2008.

CHIAVENATO, I. **Introdução à Teoria Geral da Administração**: uma visão abrangente da moderna administração das organizações. 7 ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

\_\_\_\_\_. **Fundamentos da Administração**: planejamento, organização, direção e controle para incrementar competitividade e sustentabilidade. 9 ed. São Paulo: Manole, 2014.

FACEBOOK. Aluna do Curso de Administração da UEPB disponibiliza formulário de pesquisa para pacientes internados pela Covid-19. **Patosonline.com** - Disponível em: <<https://www.patosonline.com/aluna-do-curso-de-administracao-da-uepb-disponibiliza-formulario-de-pesquisa-para-pacientes-internados-pela-covid-19-em-patos-pb/>>. Acesso em: 12 de Set. 2022.

FIOCRUZ. Fundação Osvaldo Cruz. **Relatório Epidemiológico da Covid-19 de 2022**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022.

GONÇALVES, M. A. **Organização e Funcionamento do SUS**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2014.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Estatística dos Municípios - Paraíba-Patos**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.

INSTAGRAM CRHDJC. **Complexo Regional Hospitalar Dr. Janduy Carneiro de Patos-PB**. Disponível em: <[https://www.instagram.com/hospital\\_regional\\_de\\_patos/](https://www.instagram.com/hospital_regional_de_patos/)>. Acesso em: 26 de Set. 2022

KOTLER, P. **Administração de Marketing**. Tradução Sônia Midori Yamamoto. 14 ed. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2012.

MALAGÓN-LONDOÑO, G.; LAVERDE, G. P.; LONDOÑO, J. R. **Gestão Hospitalar**. Para uma Administração Eficaz. 4 ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2019.

MAXIMIANO, A. C. A. **Administração para Empreendedores**: fundamentos da criação e da gestão de novos negócios. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2006.

MENDES, A.; FUNCIA, F. R. “**O SUS e seu Financiamento**”, no **Sistema de saúde no Brasil**: organização e financiamento. Brasília, Abres/MS/Opas, 2016, pp. 139-68.

MENDES, A., & CARNUT, L. (2020). Capital, Estado, Crise e a Saúde Pública Brasileira: golpe e desfinanciamento. **Revista SER Social**. Bahia: UFBA, 2020

MS. Ministério da Saúde. **Princípios do SUS**. Brasília-DF: MS/SUS, 2020.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Mapa da Pandemia da Covid-19 em 2021**. Genebra: Suíça, 2021. Disponível: <https://www.google.com/search?q=mapa+da+pandemia+segundo+a+OMS%&>. Acesso em: 22/05/2022.

PRESTES, A. et al. **Manual do Gestor Hospitalar**. Brasília: Federação Brasileira de Hospitais, 2019.

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA. Secretaria da Saúde do Estado. **Informações e Dados da Covid-19**. João Pessoa-PB, 2021.

SOUZA, N. O.; COLETTI, Y. C. **Legislação do SUS, Esquematizada e Comentada**. **www.meulivro.biz**, 2016. Disponível em: <<https://www.meulivro.biz/sistema-unico-de-saude-sus/3012/legislacao-do-sus-esquematizada-e-comentada-1-ed-pdf/>>. Acesso em: 09 de maio de 2022.

TANAKA, H.; SUNTRALUCK, S.; SUKSOM, D. A Eficácia Relativa do Treinamento Físico Baseado na Terra e na Água nas Funções Macro e Microvasculares em Pacientes Idosos com Diabetes Tipo 2. **Revista de Envelhecimento e Atividade Física**, V. 25, n. 3, pág. 446-452, jul. 2019.

XAVIER, C. **Nenhum sistema de saúde e vigilância estava preparado para a pandemia**. **vermelho.org.br**, 2020. Disponível em: <https://vermelho.org.br/2020/07/07/nenhum-sistema-de-saude-e-vigilancia-estava-preparado-para-a-pandemia/>. Acesso em 22/05/2022.



**Universidade Estadual da Paraíba  
Centro de Ciências Exatas e Sociais Aplicadas  
Curso de Bacharelado em Administração  
Campus VII – Patos – Paraíba**

**QUESTIONÁRIO APLICADO AO DIRETOR/GESTOR RESPONSÁVEL PELO CENTRO  
COVID-19 NO HOSPITAL REGIONAL DE PATOS**

Data da Aplicação: \_\_\_\_\_

Médico Responsável pela Direção / Gestão da Área Covid-19: \_\_\_\_\_

1. O hospital estava preparado nas questões de infraestrutura, insumos e pessoal para enfrentar o processo da Pandemia de Covid-19?
2. Em síntese, quais foram os maiores problemas enfrentando pelo Senhor e o hospital?
3. Cerca de quantos pacientes deram entrada no Hospital durante os meses de janeiro e março de 2020, considerado o pico da Pandemia?
4. Como foi realizado o planejamento para garantir que os pacientes acometidos pela a Covid-19 recebessem o devido atendimento e como o hospital dividiu as alas dos pacientes com Covid-19 dos demais atendimentos?
5. Quais foram os procedimentos tomados para garantir a segurança para os pacientes acometidos por outras enfermidades?
6. Você como gestor, se sentiu sobrecarregado devido à responsabilidade da gerencia hospitalar e o aumento da demanda dos pacientes durante a pandemia?
7. Como foi realizada a divisão da gestão do hospital para coordenar os diversos setores de atendimento?
8. Como foi realizado o acompanhamento dos atendimentos dos pacientes a fim de identificar se os atendimentos estavam sendo realizados de modo eficiente e eficaz?
9. Quais as medidas de proteção e segurança, que foram indicadas para os profissionais da saúde?
10. Quais medidas de proteção foram indicadas para o pessoal de apoio do hospital, tais como o setor administrativo, atendentes, pessoal da limpeza, guardas, motoristas, entre outros?
11. Como foi realizada a orientação sobre o uso dos EPI's?
12. Houve algum treinamento específico ou curso sobre o uso dos EPI's para realizar o atendimento e tratamento aos pacientes diagnosticados com Covid-19, já que a enfermidade é desconhecida pela área da medicina, ou seja, algo novo?
13. Quais são as obrigações e direitos dos profissionais da saúde perante a prestação dos serviços aos pacientes?

14. Existiu algum suporte psicológico e emocional para os profissionais que atuaram diretamente no enfrentamento ao Covid-19?
15. Quais foram os protocolos e procedimentos adotados pela gestão perante os profissionais diagnosticados com o Covid-19?
16. Como foi realizada a captação dos recursos para recrutamento / contratação do pessoal para combater a Covid-19?
17. Houve em algum momento falta de profissional para realizar os atendimentos aos pacientes diagnosticados com Covid-19?
18. E como a gestão conseguiu resolver a situação?
19. Como você avalia o desempenho do hospital diante do pico máximo da Pandemia?
20. Como gestor enfrentou alguma dificuldade durante esse período de pandemia?
21. O Senhor em algum momento pensou em desistir da direção e/ou gestão?
22. O que o Senhor tem a dizer sobre esse desafio enfrentando, enquanto um civil?



**Universidade Estadual da Paraíba  
Centro de Ciências Exatas e Sociais Aplicadas  
Curso de Bacharelado em Administração  
Campus VII – Patos – Paraíba**

**QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PACIENTES ACOMETIDOS PELA COVID-19 QUE  
RECEBERAM ATENDIMENTO NO HOSPITAL REGIONAL DE PATOS**

Nº do Questionário: \_\_\_\_\_ Data da Aplicação: \_\_\_\_\_

1. Sexo: M ( ) F ( ) ( ) Outro \_\_\_\_\_
2. Idade: ( ) 18 a 25 ( ) 25 a 30 ( ) 30 a 40 ( ) 40 a 50 ( ) 50 a 60 ( ) 60 a 70 ( ) 70 a 80 ( ) Acima de 80
3. Cidade: \_\_\_\_\_ - Estado: \_\_\_\_\_
4. Escolaridade: \_\_\_\_\_
5. Município onde buscou atendimento médico após apresentar os primeiros sintomas de Covid-19: \_\_\_\_\_
6. Local onde realizou o teste do Covid-19? ( ) Sistema público ( ) Sistema privado
7. Ficou internado quantos dias? \_\_\_\_\_
8. Durante esse período, conseguiu manter contato com os familiares? ( ) Sim ( ) Não
9. O hospital ofereceu suporte psicológico ou emocional durante a internação?  
( ) Sim ( ) Não
10. O atendimento da equipe hospitalar durante a internação foi considerado:  
( ) Bom ( ) Regular ( ) Ótimo ( ) Ruim ( ) Péssimo
11. Sentiu confiança nos profissionais de saúde acerca da assistência prestada durante a internação? ( ) Sim ( ) Não  
Justifique: \_\_\_\_\_
12. Durante a internação, os profissionais repassavam as informações do que precisaria ser feito acerca do tratamento? ( ) Sim ( ) Não  
Justifique: \_\_\_\_\_
13. Sentiu confiança nos profissionais de saúde acerca das orientações repassadas?  
( ) Sim ( ) Não
14. Durante a alta do hospital, seguiu todas as medidas prescritas pelos profissionais da saúde, incluindo o uso das medicações prescritas? ( ) Sim ( ) Não
15. Qual a nota você atribuiria em termo de confiança a equipe do hospital durante a sua internação: ( ) 0 a 1 ( ) 2 a 3 ( ) 4 a 5 ( ) 6 a 7 ( ) 8 a 9 ( ) 10



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS EXATAS E SOCIAIS APLICADAS  
CURSO DE BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO  
CAMPUS VII – PATOS – PARAÍBA**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Declaro, por meio deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que concordei em participar como entrevistado da pesquisa de campo do Trabalho de Conclusão de Curso da Universidade Estadual da Paraíba, intitulado *GESTÃO HOSPITALAR EM TEMPOS DE PANDEMIA SOB A ÓTICA DA DIREÇÃO ADMINISTRATIVA E DE PACIENTES DO COMPLEXO REGIONAL HOSPITALAR DE PATOS - PB*, da aluna MARIA LILIANNY OTAVIANO VIEIRA PEQUENO do Curso de Administração do Campus VII – Patos/PB. Fui informado, ainda, de que a pesquisa é orientada pela Profª Drª Aretuza Candeia de Melo, docente da referida Instituição de Ensino Superior, a quem poderei contatar a qualquer momento, que julgar necessário através do celular (83) 99905-2550 ou e-mail aretuzacandeiademelo@servidor.uepb.edu.br. Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa da referida aluna e da Universidade Acadêmica acima referenciada. Fui informado dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo. Minha contribuição junto a este trabalho se fará de forma participativa e da contribuição científica, por meio de entrevista, aplicação de questionários semiestruturados e gravação e imagens fotográficas (caso seja necessário – opcional). O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pela aluna pesquisadora e/ou sua orientadora. Foi esclarecido qual é o objetivo desta pesquisa, estando ciente de que posso desistir a qualquer momento, sem prejuízo para o desenvolvimento do trabalho do aluno, e que não irei sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos frente à UEPB e a sociedade.

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Patos-PB, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do Participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do Aluno: \_\_\_\_\_

Assinatura da Orientadora: \_\_\_\_\_