



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA - UEPB
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SOCIAIS APLICADAS - CCBSA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM GESTÃO EM ADMINISTRAÇÃO
PÚBLICA**

JOSÉ DANILLO DOS SANTOS ALBUQUERQUE

**ANÁLISE DOS INDICADORES QUE DETERMINAM SOBRE A TAXA DE
OCUPAÇÃO E REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS NO HOSPITAL
METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES NO ANO DE 2022 - ESTUDO
DESCRITIVO**

**JOÃO PESSOA
2024**

JOSÉ DANILLO DOS SANTOS ALBUQUERQUE

**ANÁLISE DOS INDICADORES QUE DETERMINAM SOBRE A TAXA DE OCUPAÇÃO
E REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS NO HOSPITAL METROPOLITANO
DOM JOSÉ MARIA PIRES NO ANO DE 2022 - ESTUDO DESCRITIVO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Coordenação/Departamento do Curso Gestão em Administração Pública da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão em Administração Pública.

Área de Concentração: Gestão em Administração Pública.

Orientador(a): Prof. Dr. Geraldo Medeiros Júnior

**JOÃO PESSOA
2024**

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.

A345a Albuquerque, Jose Danilo dos Santos.

Análise dos indicadores que determinam sobre a taxa de ocupação e realização de cirurgias eletivas no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires no ano de 2022 [manuscrito] : estudo descritivo / Jose Danilo dos Santos Albuquerque. - 2024.

32 p. : il. colorido.

Digitado.

Monografia (Especialização Gestão em Administração Pública) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e Sociais Aplicadas, 2024.

"Orientação : Prof. Dr. Geraldo Medeiros Júnior, Especialização em Gestão em Administração Pública - UEPB/ESPEP. "

1. Sistema Único de Saúde. 2. Hospital. 3. Políticas, Planejamento e Administração em Saúde. 4. Pandemia por COVID-. I. Título

21 ed. CDD.362.1

**ANÁLISE DOS INDICADORES QUE DETERMINAM SOBRE A TAXA DE OCUPAÇÃO
E REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS NO HOSPITAL METROPOLITANO
DOM JOSÉ MARIA PIRES NO ANO DE 2022 - ESTUDO DESCRITIVO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Coordenação/Departamento do Curso Gestão em Administração da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão em Administração Pública.

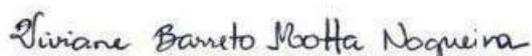
Área de concentração: Gestão em Administração Pública.

Aprovada em: 11/04/2024.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Geraldo Medeiros Júnior (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dra. Viviane Barreto Motta Nogueira
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Ms. Aliciane de Almeida Vieira
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, que em sua sabedoria soube conduzir minha carreira acadêmica e profissional até aqui.

Dedico também aos meus pais, Lindalva e Geraldo, e irmão, Daniel, que sempre acreditaram em mim e também representam aqui o restante da família.

Dedico também aos meus amigos Fonoaudiólogos e pesquisadores incríveis: Kelly Dias, Patrícia Batista, Sarah Morais, Marinaldo Iago e Mickael Oliveira. Sem vocês, nada disso seria possível!

“Só me integrando é que poderei cumprir minha missão de servir”

Dom José Maria Pires

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Regiões de Saúde do Estado da Paraíba

Figura 2: Taxa de ocupação hospitalar HMDJMP de janeiro a abril de 2022.

Figura 3: Diagrama de Causa e Efeito para Taxa de ocupação no HMDJMP.

Gráfico 1: Taxa de ocupação hospitalar HMDJMP de janeiro a abril de 2022.

Gráfico 2: Taxa de ocupação hospitalar - 1º e 2º Quadrimestres de 2022.

Gráfico 3: Taxa de suspensão de cirurgias eletivas no HMDJMP de janeiro a abril de 2022.

Gráfico 4: Taxa de suspensão de cirurgias eletivas - 1º e 2º Quadrimestres de 2022.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CDI: Centro de Diagnóstico por Imagem

CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

HMDJMP - Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MPG - Média de Permanência Geral

OIT - Organização Internacional do Trabalho

PBSAÚDE - Fundação Paraibana de Gestão em Saúde

PIB - Produto interno bruto

PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

SCIH: Sistema de Controle de Infecção Hospitalar

SES - Secretaria Estadual de Saúde

SIABI - Sistema Integrado de Automação de Bibliotecas

SUS - Sistema Único de Saúde

TOG - Taxa de Ocupação Operacional Geral

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
2.1. O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE BRASILEIRO.....	11
2.2. REGIONALIZAÇÃO EM SAÚDE COMO PRINCÍPIO DO SUS.....	14
2.3. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE NO ESTADO DA PARAÍBA.....	15
2.4. QUAL A IMPORTÂNCIA A NÍVEL DE GESTÃO, DOS INDICADORES EM SAÚDE?.....	16
3. METODOLOGIA.....	18
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	21
4.1 ANÁLISE DA TAXA DE OCUPAÇÃO.....	21
4.2 ANÁLISE DA SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS.....	24
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS.....	27

ANÁLISE DOS INDICADORES QUE DETERMINAM SOBRE A TAXA DE OCUPAÇÃO E REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS NO HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES NO ANO DE 2022 - ESTUDO DESCRITIVO

ANALYSIS OF THE INDICATORS THAT DETERMINE THE OCCUPANCY RATE AND PERFORMANCE OF ELECTIVE SURGERIES AT THE METROPOLITAN HOSPITAL DOM JOSÉ MARIA PIRES IN THE YEAR 2022 - DESCRIPTIVE STUDY

José Danillo dos Santos Albuquerque

Geraldo Medeiros Júnior

RESUMO

Dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), cultivar a cultura de trabalhar com planejamento estratégico é considerado um avanço na gestão, e ao mesmo tempo, um desafio. No Estado da Paraíba, com o estudo dos dados epidemiológicos (estratégia) planejamento estratégico feito em cima desses dados (tática), observou-se a necessidade da construção de um complexo hospitalar que atendesse a demanda dos paraibanos com especialidades específicas (operação). Com isso, origina-se o Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP), referência em Neurologia e Cardiologia no Estado. Existe uma necessidade, por de entender o andamento do serviço para um planejamento eficiente, e isso se dá através fornecimento de indicadores em saúde para resolução das demandas. Com isso, o estudo objetiva fazer uma análise descritiva sobre a taxa de ocupação de leitos nas internações do hospital durante o ano de 2022, fazendo uma comparação e observando o momento epidemiológico da pandemia para correlacionar com essa taxa, fazendo-se também uso de outros indicadores para endossar a ideia principal. Foi realizada uma pesquisa documental nos relatórios de gestão redigidos e publicados, no site oficial da Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PBSaúde). Obteve-se pela ferramenta de busca do site eletrônico da PBSaúde de novembro de 2023 a março de 2024. As diretrizes foram analisadas quanto aos seguintes aspectos: a) dos documentos – denominação e ano de publicação; e b) dos indicadores – categoria, método de cálculo, fonte de coleta e propósitos. Os dados coletados e objeto desta análise foram classificados segundo essas três categorias e apresentados em tabelas. Os dados foram coletados de dentro dos relatórios de gestão que embasem a ideia de que a pandemia de Covid-19 influenciou para o aumento da taxa da capacidade ociosa do hospital no ano de 2022. Os principais indicadores analisados foram a taxa de ocupação e taxa de absenteísmo em exames eletivos em períodos específicos do ano. Pode-se constatar que a curva epidemiológica interferiu na dinâmica de funcionamento da unidade hospitalar. Houve uma limitação na pesquisa pela ausência do terceiro relatório de gestão para que fosse feita uma análise mais fidedigna dos três quadrimestres.

Palavras-Chave: Sistema Único de Saúde; Hospital; Políticas, Planejamento e

Administração em Saúde; Pandemia por COVID-19.

ABSTRACT

Within the Unified Health System (SUS), cultivating a culture of working with strategic planning is considered an advance in management, and at the same time, a challenge. In the State of Paraíba, with the study of epidemiological data (strategy) and strategic planning based on these data (tactics), the need to build a hospital complex that met the demand of Paraíba citizens with specific specialties (operation) was observed. With this, the Dom José Maria Pires Metropolitan Hospital (HMDJMP) was created, a reference in Neurology and Cardiology in the State. There is a need to understand the progress of the service for efficient planning, and this occurs through the provision of health indicators to resolve demands. With this, the study aims to make a descriptive analysis of the bed occupancy rate in hospital admissions during the year 2022, making a comparison and observing the epidemiological moment of the pandemic to correlate with this rate, also making use of other indicators to endorse the main idea. Documentary research was carried out on the management reports written and published on the official website of the Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PBSaúde). It was obtained through the search tool on the PBSaúde website from November 2023 to March 2024. The guidelines were analyzed regarding the following aspects: a) documents – name and year of publication; and b) indicators – category, calculation method, collection source and purposes. The data collected and the subject of this analysis were classified according to these three categories and presented in tables. The data was collected from management reports that support the idea that the Covid-19 pandemic influenced the increase in the hospital's idle capacity rate in 2022. The main indicators analyzed were the occupancy rate and the absenteeism in elective exams at specific periods of the year. It can be seen that the epidemiological curve interfered in the operating dynamics of the hospital unit. There was a limitation in the research due to the absence of the third management report so that a more reliable analysis of the three four-month periods could be carried out.

Keywords: Health Unic System; Hospital; Health Policies, Planning and Administration; COVID-19 pandemic.

1. INTRODUÇÃO

O planejamento é uma ferramenta importante que pode auxiliar na organização das ações a serem desenvolvidas em prol de um objetivo a ser atingido. Só com um bom planejamento é possível nortear as ações de uma organização. O planejamento pode ser feito nos três níveis de uma instituição: estratégico, tático e operacional. É válido saber que cada nível acarreta uma diferente ação.

Assim no nível estratégico visualiza-se o futuro, buscando oportunidades e tentando evitar problemas que possam acarretar em complicações; no nível tático o objetivo é realizar projetos que possibilitem alcançar os objetivos estratégicos que foram elencados anteriormente; já no nível operacional é preciso planejar as atividades que serão executadas para que os projetos aconteçam. Eles se complementam, sendo todos muito importantes para atingir o objetivo final (Fenili, Correa, Barbosa, 2017).

Em todo contexto organizacional o planejamento estratégico predispõe as práticas de uma determinada prestação de serviço ou ação. Planejar estrategicamente significa organizar de acordo com os objetivos que se deseja alcançar levando em consideração os impasses e percalços que possam aparecer. Quando consideramos serviços essenciais como a saúde, o planejamento reafirma sua importância.

Na saúde o planejamento estratégico melhora o desempenho das políticas, a eficiência, efetividade e oferta dos serviços no cumprimento de seus objetivos, bem como, pode ser utilizado para identificar os principais problemas da gestão e contorná-los, resolvendo-os com base nos níveis de planejamento.

Considerando a sistemática do Sistema Único de Saúde (SUS), cultivar a cultura de trabalhar com planejamento estratégico é considerado um avanço na gestão, e ao mesmo tempo, um desafio porque planejamento concerne a uma demanda mobilização, engajamento dos gestores e profissionais (Fenili, Correa, Barbosa, 2017). Existe um princípio do SUS chamado de participação social, e quando falamos em planejamento estratégico, ouvir os usuários dos serviços se torna fundamental neste processo (Coelho, 2012).

O SUS é organizado e direcionado por princípios doutrinários (Equidade, universalidade, integralidade) e organizativos (hierarquização, participação social e regionalização) (Matta, 2007). O princípio da regionalização responde bem ao que concerne ao planejamento em gestão porque se atem a distribuir os serviços de saúde de acordo com as demandas locais de um estado ou região de saúde (Mello *et al.*, 2017).

Em uma revisão sistemática de literatura, Mello *et al.*, (2017) trazem que o processo de regionalização é, atualmente, uma realidade necessária na gestão da saúde em todas as instâncias governamentais, e frequentemente se depara com desafios comuns às diversas realidades do país. Ainda traz que os colegiados são valorizados como importantes espaços de inovação, mas ainda em busca da superação de uma cultura política burocrática e clientelista.

Dentro de toda a inovação que o modelo atual de saúde propõe, juntamente com advento da tecnologia no campo da saúde, é importante se utilizar disso dentro do planejamento em saúde no estado (Marin, 2010). Uma das demandas atendidas essencialmente é o de referência e contra-referência no SUS. Basicamente é uma normativa acerca da troca informações entre os níveis de atenção para um acompanhamento longitudinal do usuário (Oliveira, Silva, Souza, 2021).

No Estado da Paraíba, com o estudo dos dados epidemiológicos (estratégia) planejamento estratégico feito em cima desses dados (tática), observou-se a necessidade da construção de um complexo hospitalar que atendesse a demanda dos paraibanos com especialidades específicas (operação). Com isso, origina-se o Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP), referência em Neurologia e Cardiologia no Estado e cenário deste estudo (Barrêto *et al.*, 2012; Carvalho *et al.*, 2019; Fenili, Correa, Barbosa, 2017; Córdula *et al.*, 2020).

O estudo se justifica por diferentes aspectos. Do ponto de vista social, e relevância se alicerça no princípio da participação social e no direito do usuário de ter acesso a prestação de contas acerca do serviço que o mesmo faz uso. Este princípio dá através da participação da população através dos conselhos e conferências de saúde com a finalidade de formular, controlar e avaliar a execução da política de saúde. Considerando que vivemos em uma democracia esse princípio necessita ser constantemente validado. Academicamente o estudo é viável e original do ponto de vista da carência de análises na área.

Considerando a importância da unidade hospitalar de alta complexidade supracitada, bem como o serviço que o mesmo presta a comunidade, o objetivo deste estudo é fazer uma análise descritiva sobre o índice de ocupação de leitos nas internações do hospital durante o ano de 2022, observando o momento epidemiológico da pandemia para correlacionar com essa taxa, fazendo-se também uso de outros indicadores para endossar a ideia principal. Busca-se responder a questionamentos já citados no decorrer deste texto, mas o principal é sobre a capacidade de adaptação do sistema de saúde em relação as demandas da população e conseqüentemente, se o investimento que é necessário por parte do estado está sendo feito de forma efetiva.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE BRASILEIRO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um modelo assistencial exemplo para outros países em desenvolvimento e desenvolvidos no mundo. Pois oferece atendimento de qualidade da baixa à alta complexidade. É um direito de todos e um dever do estado a partir do momento que a população paga impostos e exerce o direito de cidadão.

Art. 196.

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
(Constituição Federal, 1988)

O SUS é um complexo sistema, único em um país com dimensões continentais que atende, respeita e integra diferentes culturas, interesses, climas e características regionais, raças, gêneros, orientações sexuais e etc. Reúne União, Estados e Municípios em sua gestão, inclusive com garantia da participação dos usuários do sistema. O SUS pode ser compreendido como um conjunto de ações e serviços públicos de saúde, formando uma rede descentralizada. Resumidamente, é uma política pública prevista em constituição, que estabelece ações, que formam uma rede e constituem assim o SUS (Paim, 2009; Fernandes, Sousa, 2020).

O artigo 198 define o SUS, da seguinte maneira:

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I. Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II. Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III. Participação da comunidade

Parágrafo único - o sistema único de saúde será financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes”

(Constituição Federal, 1988)

A constituição demonstra o objetivo principal do Movimento da Reforma Sanitária que era garantir a inclusão social e assistência a saúde através de um sistema universal, que atendesse todos os cidadãos sem distinção e a saúde como direito fundamental de cidadania.

Em 1990, foram aprovadas duas leis que estabelecem diretrizes de organização desse sistema. A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (Brasil, 1990); e a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências (Brasil, 1990).

Para garantir a participação da comunidade através dos Conselhos de Saúde, os órgãos deliberativos e paritários não formados por 50% de usuários do Sistema, permitindo que a sociedade continue participando ativamente da gestão do SUS.

Com isso, o respaldo legal e o levante político principalmente da esquerda brasileira, o sistema precisou de direcionamentos. Com isso, foram estabelecidos os princípios doutrinários e organizativos, que visam o funcionamento e organização do sistema de saúde no país, afirmando direitos conquistados historicamente pelo povo brasileiro e o formato democrático, humanista e federalista que deve caracterizar sua materialização. Devem ser compreendidos a partir de uma perspectiva histórica e epistemológica, constituindo-se como um produto resultante de um processo político e que expressa concepções sobre direitos sociais e a gestão pública (Matta, 2007).

Nesse contexto de funcionamento de um sistema universal de assistência a saúde, pode-se discutir melhor e exemplificar a importância deste através da vivência da pandemia de Covid-19.

Dantas et al., (2020) trouxe que segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), o custo econômico investido durante a pandemia para os países mais pobres pode chegar à 220 bilhões de dólares (UNDP, 2020). O *Financial Times* aponta para uma redução entre 25 e 30% nos produtos internos brutos (PIBs) dos países desenvolvidos (Hussain, 2020).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) vislumbra que mais de 1 bilhão pessoas no mundo ainda sofrem e sofrerão por um tempo as consequências da crise econômica, com sério risco de redução de salário e perda de emprego ou renda (O Globo, 2020). A consequente perda de renda oscila entre 860 bilhões e 3,4 trilhões de dólares (Moreira, 2020). No Brasil, considerando suas particularidades, há ressalvas importantes.

O Brasil tem batido recordes de trabalho informal, como uma das consequências diretas da desregulamentação das relações trabalhistas e do neoliberalismo. Segundo o Instituto Brasileiros de Geografia e Estatística (IBGE), em 2019, entre os trabalhadores, a cifra dos informais alcançou a casa dos 41,1% - o equivalente a 38,4 milhões de pessoas (Amorim, 2020). Por outro lado, a Emenda Constitucional 95 de 2016, congelou por 20 anos as despesas primárias do Estado brasileiro, atingindo diretamente a efetivação das políticas sociais, mas não à toa preservando, claro, o pagamento dos juros da dívida interna.

Vale ressaltar que a pandemia veio como um elemento inesperado nesse contexto econômico. E o planejamento interveio de imediato frente a crise de saúde. A partir daqui é possível fazer um caminho direcionado para um aspecto importante deste referencial teórico, que é considerar o planejamento regional em saúde.

2.2 REGIONALIZAÇÃO EM SAÚDE COMO PRINCÍPIO DO SUS

Pela organização da saúde ou do espaço social os estudos epidemiológicos tentam operar dentro do campo da saúde e os elementos teóricos e conceituais da geografia e urbanização foram mobilizados e considerados para dar sentido às formas de ordenamento que o sistema de saúde deveria assumir segundo seus protagonistas. Da teoria para a prática efetiva nos órgãos públicos, a conceituação de região ou a implementação dos processos de regionalização sofrem contaminações das correntes teóricas que informam o campo da Geografia.

A regionalização deve ser dividido em dois momentos: **regionalização dos serviços**, que é a tentativa de se organizar os serviços como forma de torná-los mais eficientes e eficazes, ou seja, conseguir atingir os objetivos do SUS de universalização, integralidade e equidade com maior qualidade e ao menor custo financeiro; e outro processo implícito de regionalização, ou melhor, **criação de regiões de saúde** a partir das características epidemiológicas de determinada população vivendo em determinados espaço e tempo. Em verdade, ambos têm inspirações distintas, no caso do movimento de organização dos serviços, a inspiração é o que se pode chamar de “inspiração ibegeana” (Guimarães, 2005).

Isso implicaria dizer que a regionalização é um processo pontual que ocorre/ocorreu durante o estabelecimento das instituições de saúde públicas e privadas no Brasil? A resposta é não. A proposta é que a gestão esteja sempre atenta aos pontos já supracitados e envoltos nas ciências (epidemiologia, geografia, história, sociologia, medicina e etc), afim de organizar os territórios. Esta é a tradição do planejamento do estado brasileiro no pós-guerra de 1945. Especificamente, o planejamento dos serviços a partir da divisão territorial em regiões funcionais ou polarizadas, conforme proposto em 1972 (Duarte, 2015).

2.3 PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE NO ESTADO DA PARAÍBA

“Planejar é uma realidade que acompanhou a trajetória histórica da humanidade. O homem sempre sonhou, pensou e imaginou algo na sua vida.” (Menengolla, Sant’anna, 2001, p.15). O planejamento faz parte da história humana. Tudo o que aconteceu desde a pré-história ao que concerne a evolução humana exigiu um planejamento. Atualmente, vem sendo muito utilizado por organizações empresas em todos os ambientes (Ribeiro; Andrade, 2012).

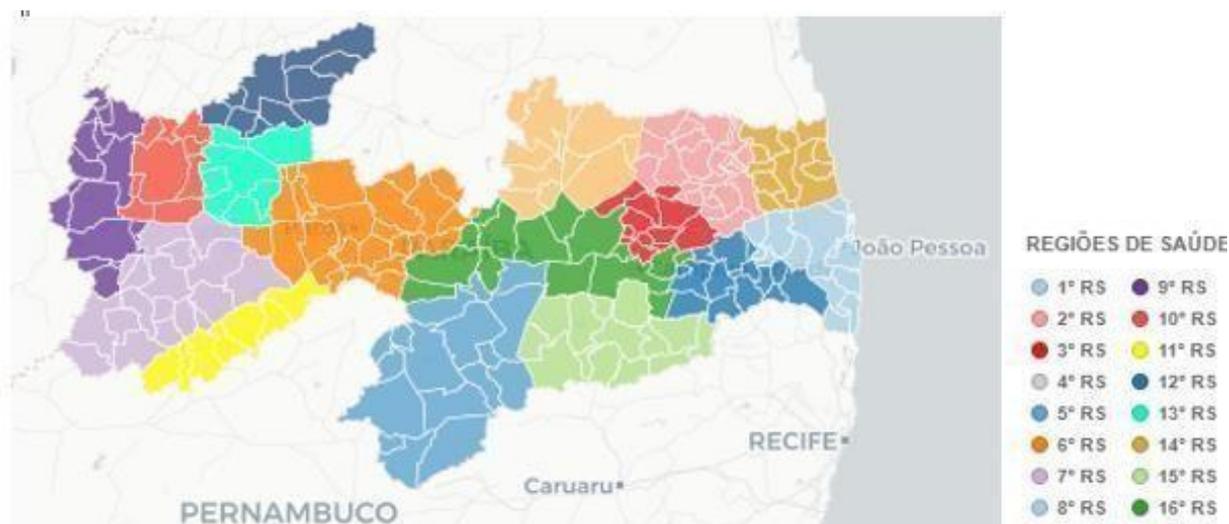
Os conceitos de planejamento e estratégia são intimamente interligados, pois é através deles que as organizações determinam os objetivos e metas a serem atingidos (Ribeiro; Andrade, 1012).

A inserção do planejamento na área da saúde iniciou a partir do aumento da complexidade dos processos de trabalho e das mudanças do perfil de saúde da população e, conseqüentemente, da estruturação de um novo modelo de assistência à saúde, com base não apenas no processo de cura, mas também, com foco na prevenção e promoção da saúde, tendo como foco a atenção básica, especializada e hospitalar (Teixeira, 2010).

Atualmente, na Paraíba as organizações em saúde se subdividem em regiões de saúde. A atual configuração da Regionalização da Saúde na Paraíba encontra-se organizada em três Macrorregiões, distribuídas em 16 regiões de saúde (Figura 1) (SES, 2020). Do ponto de vista técnico-administrativo, a Paraíba possui 12 unidades da Secretaria de Estado da Saúde, denominada de Gerências Regionais de Saúde (GRS).

Essas unidades, sediadas em municípios estratégicos, assumem a responsabilidade sanitária compartilhada no território de abrangência, oferecendo apoio técnico, crítico e reflexivo aos municípios. Cada gerência regional de saúde deve acompanhar e planejar as ações e serviços de saúde e, ainda colaborar nos espaços de gestão e cogestão entre os entes federados. É a partir desses municípios-sede de gerências que o processo de regionalização no estado se fortalece. A opção de analisar a gestão desses municípios se justifica pela estrutura mais organizada e consolidada da Rede de Assistência à Saúde (SES, 2017).

Figura 1 – Regiões de Saúde do Estado da Paraíba, 2020.



Fonte: Paraíba, Secretaria Estadual da Saúde, 2020. Disponível em <http://portal.saude.pb.gov.br/infosaudedef/ifremeM.php>

Apoiar e fomentar a descentralização através da solidificação de coordenações loco-regionais da política de humanização, de Grupos de trabalho de humanização e de Câmaras Técnicas têm sido também uma aposta importante, pois estes espaços são estratégicos para a efetivação do HumanizaSUS. Essa aposta, todavia, deve ser construída pari passu à autonomização da humanização como movimento político da sociedade brasileira, ou seja, a experimentação e a sustentação do HumanizaSUS como política pública exige que seja estabelecido para além dos limites da máquina do Estado. Neste caso, trata-se de constrangimento que se coloca como desafio; estar no Estado mantendo-se no seu limite, ali onde a máquina é forçada a se articular com o seu exterior.

Como é possível constatar nesta fundamentação, as ações de apoio institucional se fundamentam e dividem espaço com as ações de humanização do SUS. Inclusive, muitos trabalhos iniciam sua escrita citando a PNH (Verdi; Finkler; Matias, 2015; Cassela; Machado; 2018; Salgado; Pena; Caldeira, 2018).

2.4 QUAL A IMPORTÂNCIA, A NÍVEL DE GESTÃO, DOS INDICADORES EM SAÚDE?

Indicadores são números em formato de tabelas e gráficos que demonstram as ações de uma instituição, as propostas para determinado período de tempo, metas a serem cumpridas e resultados alcançados sobre determinados serviços. Na área da saúde, os indicadores servem

para mensurar a quantidade de procedimentos feitos, medicamentos, internações, cirurgias, ocupação, alcance aos usuários, dentre outros.

Os indicadores foram criados respondendo a uma necessidade de tratar informações na forma original ou “bruta”, afim de torná-la acessível e compreensível, permitindo entender fenômenos complexos, tornando-os quantificáveis e destrincháveis de maneira que possam ser analisados, utilizados e transmitidos aos diversos níveis da sociedade, contribuindo com uma adequada planificação das políticas; e avançando na modernização institucional através da otimização do manejo das informações (Ramos, 1997). A exemplo da análise que será feita neste trabalho, por exemplo, que os dados são disponibilizados por meio de relatórios de gestão em canal aberto.

Os desafios trazidos pelo uso de novas tecnologias, com a globalização, ocasionam efeitos sobre a saúde e que são relacionados ao meio ambiente e se transformam em uma preocupação cada vez mais complexa e abrangente. Isso leva a uma reflexão sobre a necessidade de mecanismos que levem a informação com qualidade e agilidade, subsidiando esta nova forma de pensar e abordar os problemas (Kligerman, 2007).

Essa inovação, em face da complexidade da questão, busca estimular a interdisciplinaridade (entre as ciências exatas e da saúde) para que haja o entendimento e compreensão das relações entre a saúde e ambiente, levando ao êxito na definição dos indicadores pela integração de áreas como: Gestão Ambiental, Biossegurança, Saúde do Trabalhador, Engenharia, Tecnologia da Informação e Estatística no sentido do compartilhamento e disponibilização de dados e informações (Roquete *et al.*, 2012).

É importante destacar que os indicadores só poderão ser elaborados com a disponibilização de informações e estas devem expressar a realidade das ações nas unidades para que se possam analisar os fatores que estão contribuindo ou gerando “efeitos” na saúde dos profissionais destas instituições e que merecem uma “ação”. Portanto, o fator ético e transparência devem prevalecer na elaboração.

A definição de procedimentos para a avaliação de saúde e ambiente é muito importante na determinação das causas e na avaliação dos agravos em saúde ligados às contaminações, condições ambientais e de vida do trabalhador. Para tanto, o conhecimento das condições ambientais locais e das atividades é relevante para o estabelecimento de medidas de prevenção aos agravos e a eliminação dos riscos potenciais e existentes (Kligerman, 2007).

Por fim, vale enfatizar que a construção e utilização de indicadores cumpre um objetivo específico da gestão em relação a avaliação da relação saúde e ambiente, mas não é a única maneira de avaliá-la. Os mesmos se constituem em instrumentos que facilitam a leitura da

realidade. Pensando na realidade dos hospitais, por exemplo, o controle social exerce um papel fundamental para a avaliação de um serviço. E aí entram as avaliações de satisfação de forma mais subjetiva.

3 METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa documental nos relatórios de gestão redigidos e publicados, no site oficial da Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PBSaúde), empresa pública de direito privado responsável pela gestão do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP), ou seja, projetos, programas e índices disponíveis sobre os sistemas de monitoramento e avaliação para a qualificação do SUS, editados no ano de 2022 e que apresentavam indicadores em saúde e de funcionamento do hospital. No total foram dois relatórios componentes da amostra (primeiro e segundo quadrimestres de 2022).

A metodologia adotada se trata de um método de coleta de dados que elimina, pelo menos em parte, de qualquer influência – presença ou intervenção do pesquisador – do conjunto das interações, acontecimentos ou comportamentos pesquisados, anulando a possibilidade de reação do sujeito à operação de medida (Pimentel, 2001).

Para Sá-Silva, Almeida, Guindani (2009) ao analisar um documento é preciso levar em consideração a natureza do texto, ou seu suporte, além de eleger bem os parâmetros de discussão e entrelaces de informação antes de tirar conclusões. Efetivamente a abertura do autor, os subentendidos, a estrutura de um texto podem variar enormemente, conforme o contexto no qual ele é redigido.

A pesquisa documental é muito próxima da pesquisa bibliográfica. O diferenciador está na natureza das fontes: a pesquisa bibliográfica remete para as contribuições de diferentes autores sobre o tema, atentando para as fontes secundárias, enquanto a pesquisa documental recorre a materiais que ainda não receberam tratamento analítico, ou seja, as fontes primárias. No entanto, é importante se atentar para o fato de que: “na pesquisa documental, o trabalho do pesquisador (a) requer uma análise bem mais cuidadosa, visto que os documentos não passaram antes por nenhum tratamento científico” (Oliveira, 2007).

Inicialmente, os dados foram obtidos pela ferramenta de busca do site eletrônico da PBSaúde (<https://pbsaude.pb.gov.br/>), de novembro de 2023 a março de 2024. Novas buscas foram realizadas na referida fonte, a partir da necessidade de fazer links para formulação de resultados.

À medida que se fazia a leitura das referências, verificava-se se elas citavam outras

publicações do Ministério da Saúde que abordassem a avaliação para o planejamento em Saúde no Estado; em seguida, nova busca era realizada para identificar se estas publicações continham informação sobre os dados desejados para análise.

As diretrizes foram analisadas quanto aos seguintes aspectos: a) dos documentos – denominação e ano de publicação; e b) dos indicadores – categoria, método de cálculo, fonte de coleta e propósitos. Os dados coletados e objeto desta análise foram classificados segundo essas três categorias e apresentados em tabelas. A pesquisa não foi submetida à apreciação de um comitê de ética, pois os documentos analisados estavam disponíveis em endereço eletrônico de domínio público.

Faz-se necessário um destaque ao cenário da pesquisa de forma mais destrinchada e clara para entendimento da análise de forma mais coesa. Nesse contexto, surge a necessidade política (pensando no modelo de gestão que vem sendo adotado pelos governos estaduais) de descentralização da administração em saúde, com a criação de uma empresa estatal que tenha independência em suas ações e ao mesmo tempo preste o serviço unicamente ao estado seguindo as diretrizes e utilizando orçamento do Sistema Único de Saúde: A Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PBSAÚDE).

A PBSAÚDE, instituída pelo Governo do Estado da Paraíba, é uma fundação pública dotada de personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, com objetivo de benefício social, sujeita a legislação das entidades privadas, quanto aos direitos e obrigações civis, comerciais, trabalhistas, tributários e fiscais, regida pela Lei Complementar nº 157, de 17 de fevereiro de 2020 do Estado da Paraíba.

A fundação possui uma estrutura de Governança Corporativa dirigida por um Conselho de Administração composto por Secretários de Estado e representantes da sociedade, um Conselho Fiscal formado por servidores públicos e representantes da sociedade civil e por sua Direção Superior (1 Superintendência e 2 Diretorias) responsável pelas gestões técnica, patrimonial, financeira, administrativa e operacional. Assumindo um compromisso social com a execução de uma gestão em saúde alinhada com boas práticas e fazendo uso de transparência de seus atos, pela eficiência e a efetividade de suas decisões e pelo alcance de resultados em saúde que possam contribuir de forma relevante para a saúde e melhoria das condições de vida da população paraibana.

A PBSAÚDE tem o compromisso de manter e aperfeiçoar com a SES-PB (Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba), as ofertas de cuidados em saúde, a capacidade instalada de leitos, bem como, zelar pelo patrimônio, parque tecnológico e ativos outros operacionais para continuar oferecendo em tempo oportuno os serviços assistenciais necessários ao bem estar da

população paraibana. Nesse sentido, a Fundação gerencia os serviços estaduais de saúde hospitalar, lançando mão das melhores práticas com o objetivo de atingir resultados no que concerne a recuperação da saúde, com qualidade e segurança.

No ato da regulamentação da PBSAÚDE por lei, o HMDJMP já existia e era regido pela SES. Este, pelo seu porte, localização geográfica e significado para assistência em saúde dos paraibanos, foi elencado como sede e primeiro hospital a ser administrado pela fundação.

O HMDJMP, localizado no município de Santa Rita, na Paraíba, é um hospital de alta complexidade com ênfase em Cardiologia, Neurologia e Endovascular, adulto e pediátrica. A unidade de saúde foi inaugurada em 4 de abril de 2018 e, desde 2021, é gerenciada pela PBSAÚDE, realizando um trabalho voltado para as linhas de cuidado e atenção à saúde da população, buscando otimizar sua capacidade instalada e obter elevado grau de resolutividade.

A instituição, oferta serviços de saúde de forma universal, igualitária e gratuita, sob a regulação da SES, seguindo os preceitos do Sistema Único de Saúde – SUS. O acesso à atenção hospitalar é realizado de forma regulada, correspondente ao Plano de Regulação do estado. Geralmente, os pacientes vêm regulados das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) ou hospitais de menor porte das regiões interioranas do estado.

Em setembro de 2019, o hospital recebeu o certificado ‘AMIGO DO TRANSPLANTE’, concedido pela Central de Transplantes da Paraíba, pelas ações desempenhadas no incentivo à doação de Órgãos. Em junho de 2020, a unidade hospitalar foi credenciada para realização do transplante cardíaco pelo Ministério da Saúde. Desde então, foi implantado na unidade o Ambulatório de Transplante, para atendimento a pacientes candidatos ao procedimento, bem como acompanhamento pós cirúrgico.

Além do transplante em adultos, o Metropolitano tornou-se o 5º hospital público do país habilitado para fazer transplante de coração pediátrico. Em 26 de março de 2022, a unidade hospitalar realizou o primeiro transplante cardíaco 100% SUS pela Paraíba. O segundo transplante foi realizado em 18 de janeiro de 2023.

A unidade hospitalar possui capacidade de 226 leitos, incluindo os de UTI (adulto e pediátrico), Centro Cirúrgico com 11 salas de cirurgias, ambulatório, além de um moderno Centro de Diagnóstico por Imagem (CDI), de multimodalidade, onde se realizam exames e também procedimentos terapêuticos pouco invasivos.

Contando com um maquinário de alta tecnologia, o CDI do Hospital Metropolitano é pioneiro no estado em realizar exames e procedimentos na rede pública, como por exemplo: Angiotomografia coronariana; Ressonância Magnética cardíaca; Ecocardiograma com Strain; entre outros.

Na área da Cardiologia procedimentos complexos são realizados diariamente, alguns como: Cirurgias de Revascularização do Miocárdio, Cirurgias das Válvulas do Coração, Cirurgia de Cardiopatia Congênita, Cirurgia Endovascular da Aorta, firmando o compromisso do Hospital Metropolitano em suprir a lacuna que havia na assistência à saúde da população paraibana.

O setor de Neurologia da instituição, também realiza tratamentos complexos e alguns deles, inéditos no Estado. Nos casos de Acidente Vascular Cerebral, a unidade realiza um método revolucionário, a Trombectomia, para tratamento de AVC Isquêmico. A Neurocirurgia do Hospital também se destaca no tratamento oncológico, dispondo de cirurgias de Tumores Cerebrais.

Todo o corpo clínico que atua na unidade de saúde, nas especialidades cardiológica, neurológica e assistencial é altamente qualificado, com formação nos melhores centros do país e do exterior. E, para melhor atender a população, possui um heliponto com capacidade para receber todos os modelos de helicópteros comerciais, atendendo com frequência pacientes que são regulados de todas as regiões do estado e que chegam à unidade por meio do Resgate Aeromédico. Com uma infraestrutura robusta e moderna, a unidade de saúde desde a sua construção considerou o uso inteligente dos recursos naturais.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para endossar a discussão foram escolhidos dois indicadores para análise, dentre os disponibilizados nos relatórios: a taxa de ocupação hospitalar e a taxa de suspensão de cirurgias eletivas. Entendeu-se, durante a leitura dos relatórios que estes dois indicadores forneceriam os dados mais precisos para atendimento do objetivo.

4.1 ANÁLISE DA TAXA DE OCUPAÇÃO

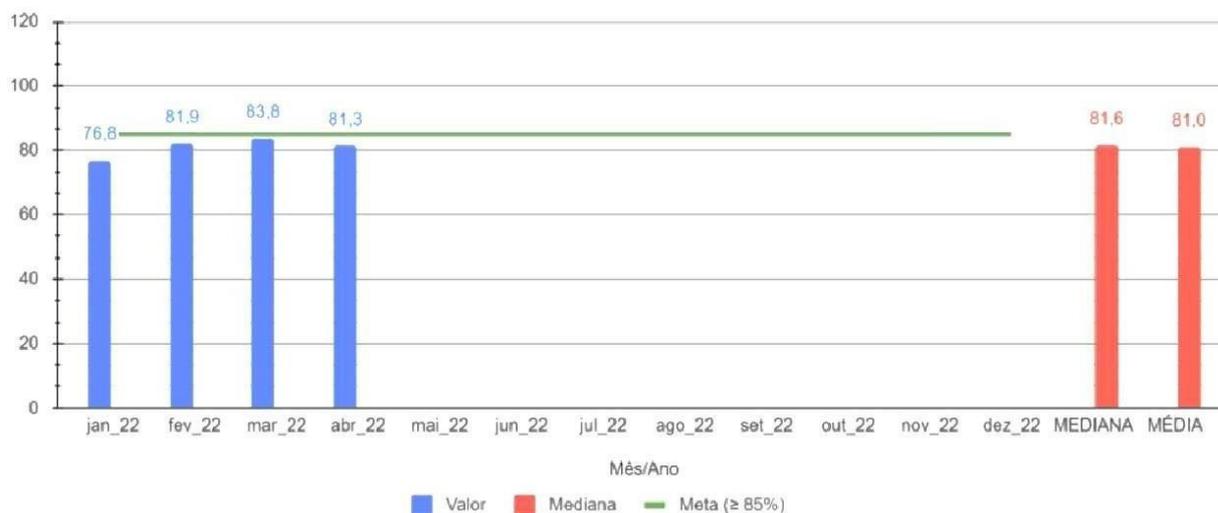
A taxa de ocupação de um hospital se configura como um indicador de/ para a gestão que disponibiliza informação sobre a capacidade de atendimento e disponibilidade, ajudando a avaliar se há falta ou excesso de leitos bem como o planejamento dos espaços.

Grala, Araújo e Guerreiro (2020) sugerem que os hospitais da alta complexidade apresentam maiores TOG (Taxa de Ocupação Operacional Geral) e MPG (Média de Permanência Geral) devido ao volume de procedimentos e complexidade dos mesmos. As instituições abordadas pelos autores mostraram uma discrepância de modo geral em relação aos indicadores. Cabe ressaltar que a avaliação global dos indicadores, deve respeitar as

características individuais de cada unidade hospitalar, para que as conclusões sobre qualidade sejam mais efetivas (Grala; Araújo; Guerreiro, 2020).

Esse valor é obtido da fração de número de pacientes/dia, sobre número de leitos/dia no período analisado. O indicador tem meta estabelecida de 85% no primeiro relatório, e no quadrimestre o resultado ficou na média de 80,95%, fato que pode ser atribuído à baixa ocupação na ala pediátrica durante o período, que está associado à baixa demanda regulatória para a unidade de saúde no período analisado. Por baixa demanda regulatória, entende-se a pouca procura, dentro da regulação do sistema, por leitos de internação dentro da unidade hospitalar. Segue figura demonstrativa e disponibilizada no relatório de gestão da instituição cenário da pesquisa:

Gráfico 1: Taxa de ocupação hospitalar HMDJMP de janeiro a abril de 2022.



Fonte: PBSaúde (2022).

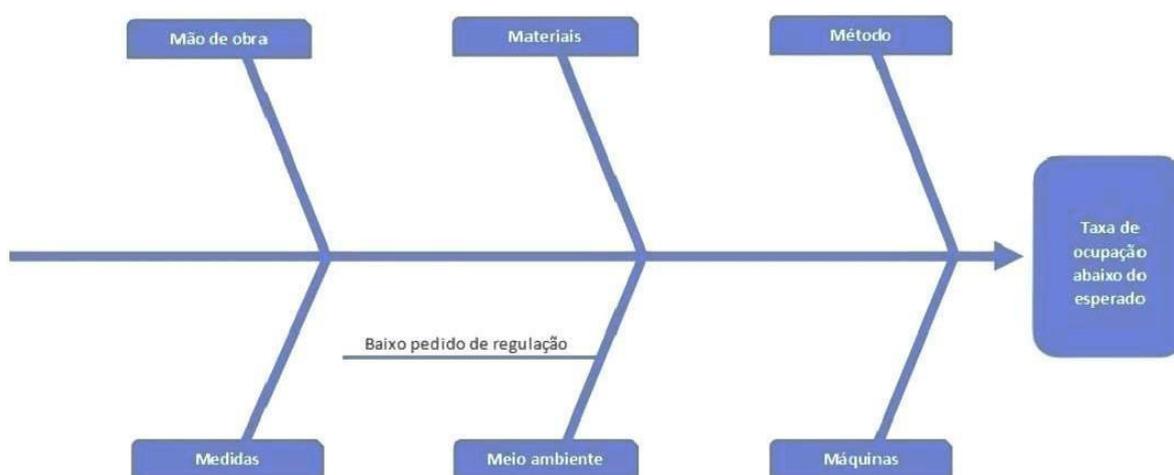
A ala pediátrica, como sendo mais vulnerável a infecções (inclusive por coronavírus) pode ter sido “poupada” de maior regulação para evitar disseminação do vírus. Batista (2022) traz que organização é essencial para o adequado gerenciamento das necessidades em saúde da população e deve ser baseada em critérios técnicos/científicos, realizada por tipo de procedimento, e pela devida classificação de risco. Sugere que contratação de serviços privados pode contribuir para a redução dos tempos médios de espera a curto prazo, mas deve-se adotar também uma estratégia a longo prazo utilizando especialistas nos serviços públicos de acordo com a necessidade local.

Mas será que a preocupação com filas de espera torna-se adequada a realidade paraibana? Ora, enquanto hospital que realiza cirurgias eletivas também, o HMDJMP foi um

hospital de linha de frente para a pandemia. Portanto, acredita-se que existiu fila de espera sim, só que não por vagas de internação por ademais doenças, e sim para diminuição dos casos para não associar outras condições aos casos críticos que o hospital já atende, principalmente na pediatria.

O benéfico de se fazer um comparativo com o supracitado estudo é o fato de ter sido analisado basicamente o mesmo período de tempo, só que em estados diferentes. O Rio de Janeiro, estando na região Sudeste, supostamente recebeu um repasse diferente de investimentos em saúde durante a crise sanitária (SANTOS et al., 2020), e mesmo assim, enfrentou tão quanto os problemas que a região nordeste, especificamente a Paraíba enfrentou.

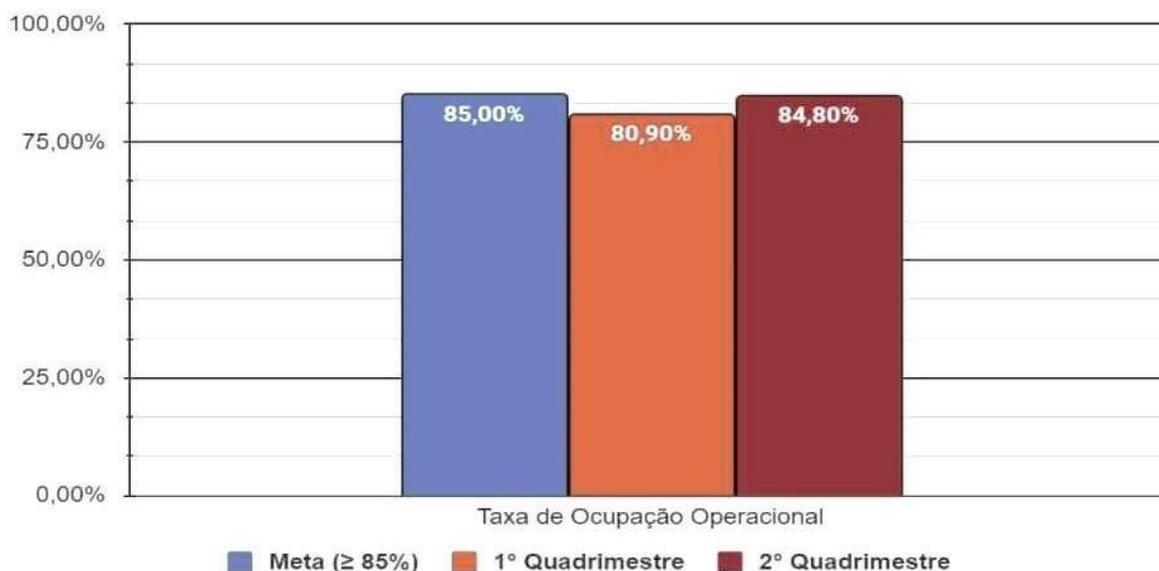
Figura 2: Diagrama de Causa e Efeito para Taxa de ocupação no HMDJMP.



Fonte: PBSaúde (2022).

De acordo com o segundo relatório de gestão, no mês de abril de 2022 foram executados os planos de ação objetivando prazos bem definidos de acordo com as metas, bem como mapeamento de risco em áreas críticas (como a UTI Clínica), para uma transição sem perda na continuidade dos serviços.

De acordo com as conclusões de Batista *et al.*, (2020), que discorre sobre a transição entre gestões, observou-se insipiência da participação efetiva da alta administração hospitalar em ações de segurança, segundo a percepção dos participantes. Os resultados podem contribuir para a formulação de ações em segurança do paciente, considerando o modelo gerencial adotado pela instituição, pois parece refletir no comportamento, nos valores e nas crenças dos profissionais de saúde (Batista *et al.*, 2020). Em tempo, a PB SAÚDE já prepara dois novos planos de trabalho para atendimento integral e eficiente das ações estratégicas determinadas pela SES/PB, com vistas a seguir aprimorando continuamente o SUS paraibano.

Gráfico 2: Taxa de ocupação hospitalar - 1º e 2º Quadrimestres de 2022.

Fonte: PBSaúde (2022).

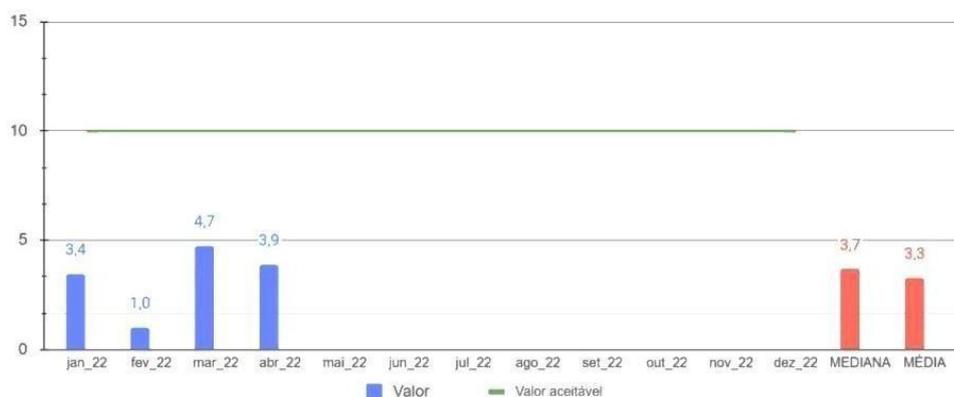
Dando seguimento na análise, no período total o valor obtido foi 84,80% de ocupação total. Considerando a meta para ocupação de 85%, o resultado alcançado foi tido como satisfatório.

Um dos fatores que favorece este indicador é a gestão eficaz no gerenciamento de cirurgias com redução no número de cancelamentos, girando os leitos cirúrgicos com mais celeridade. Isso se deve também a diminuição gradativa da curva epidemiológica dos casos graves de Covid-19 neste período (Lisboa *et al.*, 2022).

4.2 ANÁLISE DA SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS

A taxa de suspensão dos procedimentos cirúrgicos eletivos é um indicador de processo que permite a avaliação da eficiência de uma especialidade cirúrgica e da estratégia gerencial onde ela está inserida. O indicador tem como meta menor ou igual a 10%, durante todo o quadrimestre o desempenho esteve dentro do planejado, com média de 3,25%.

Gráfico 3: Taxa de suspensão de cirurgias eletivas no HMDJMP de janeiro a abril de 2022.

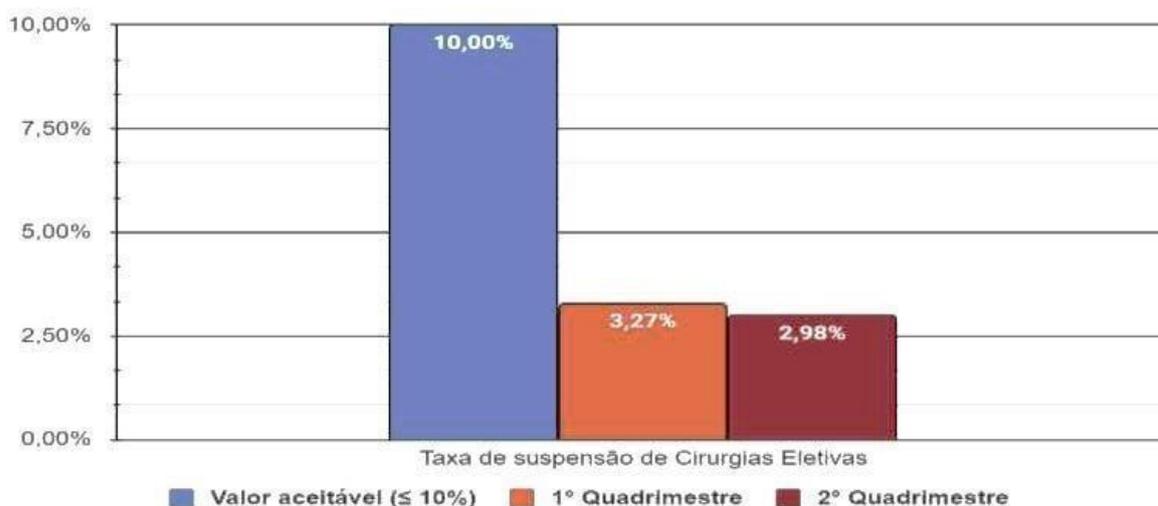


Fonte: PBSaúde (2022).

Pensando na proposta da unidade hospitalar em estudo, este indicador fornece informações importantes e direciona um olhar para os reais impactos relacionados a pandemia, bem como o que a mesma implica na oferta e demanda dos serviços hospitalares. Internações cirúrgicas tendem a ser mais rápidas. Correlacionando esse dado com a fato visível de que não houve muito aumento no requerido indicador, pode-se afirmar que, no período pós pandêmico, manteve-se o padrão de oferta e demanda de cirurgias eletivas com permanência hospitalar em parâmetro normal.

Maia *et. al*, (2020) evidenciaram, com a experiência em um hospital especializado em ortopedia que mesmo com a presença de desafios e obstáculos no SUS, foram implementadas ações satisfatórias no âmbito de enfrentamento de uma pandemia, de modo a prestar de forma segura, a assistência ao paciente.

Sendo que estas só foram possíveis, visto os processos em disseminação contínua e sistemática, com o envolvimento e articulação da alta direção, gestores, colaboradores e corpo clínico. Isso deve-se também a um trabalho em parceria com um bom Sistema de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), que tem como missão, propiciar e buscar a segurança do paciente junto a gestão (Rodrigues *et al.*, 2020).

Gráfico 4: Taxa de suspensão de cirurgias eletivas - 1º e 2º Quadrimestres de 2022

Fonte: PBSaúde (2022).

No 2º quadrimestre de 2022, a Fundação deu continuidade a convocação dos servidores aprovados no concurso e ampliou a quantidade de leitos disponibilizados, aumentando o número de cirurgias e exames ofertados a população. Além disso, a atual gestão se dedicou a criação e validação de Protocolos, que influenciam diretamente na segurança da assistência prestada ao paciente; ao aperfeiçoamento da rede interna de comunicação, aprimorando-a e deixando-a mais segura e com uma conexão mais estável; inovação nos serviços de hotelaria hospitalar; e melhorias no agendamento adequado dos procedimentos cirúrgicos. Tudo isso ofereceu mais condições para as ocupações de leitos aumentarem entre o primeiro e segundo quadrimestre.

Ao passo que também se concentrou na ampliação dos serviços da PB Saúde para além do HMDJMP. Vê-se, portanto, que as ações planejadas no HMDJMP obtiveram avanços na perspectiva da atenção à saúde, qualificando o cuidado no que se refere às suas atribuições e no cumprimento das metas pactuadas. O projeto coração paraibano é um exemplo disso (ANDRADE et al., 2022).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De modo geral, analisou-se que a taxa de ocupação do hospital sofreu influência negativa nos momentos mais críticos da curva epidemiológica da pandemia de Covid-19. O indicador analisado passou por uma “melhora” em seu percentual quando comparadas as duas principais fontes de pesquisa. O órgão em questão segue preocupado com o bem estar e saúde da população paraibana.

De forma geral, observa-se como limitação deste estudo a ausência de publicação do relatório de gestão do terceiro quadrimestre de 2022. Observa-se a importância e necessidade de um estudo que tenha os três relatórios e considere mais indicadores, para uma melhor visão deste ano tão crítico durante a crise de saúde pública.

Pode-se inferir que, dentro da análise feita e das implicações implícitas e explícitas, a reflexão que fica é a respeito da influência do quadro epidemiológico pandêmico na realidade hospitalar em âmbito de internação e ambulatorial. Os exames, procedimentos eletivos e até as internações sofreram modificações a nível de regulação. A falta do terceiro relatório de gestão é um agravante que põe em fragilidade uma análise mais efetiva acerca dos dados analisados.

Observa-se nos relatórios e na natureza dos indicadores nele expostos uma maior necessidade de diferenciação. No primeiro relatório os dados são individualizados enquanto que no segundo já são fornecidos os comparativos. Uma sugestão seria a elaboração dos dados específicos do período para que uma análise comparativa fosse feita de forma mais fidedigna.

REFERÊNCIAS

AMORIM, D. Trabalho informal é recorde em 19 estados e no DF, aponta IBGE. **Estadão**, São Paulo, 14 fev. 2020. Disponível em: <https://economia.estadao.com.br/noticias/geral,quase-3-milhoes-de-brasileiros-procuravam-emprego-ha-mais-de-dois-anos-no-4-tri-de-2019,70003197472>. Acesso em: 1 março de 2024.

ANDRADE, D. C. *et al.* Doações de órgãos e tecidos: contribuições da equipe multiprofissional de saúde. **Revista InterScientia**, v. 8, n. 1, 70-86, 2022.

BATISTA, J., *et al.* Efeito da transição administrativa da gestão hospitalar na cultura de segurança em unidades cirúrgicas. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, p. 1-7, 2020.

BATISTA J. P. M. Caracterização da regulação do acesso aos procedimentos ambulatoriais no município do Rio de Janeiro frente ao segundo ano da pandemia de COVID-19. **Trabalho de conclusão de curso (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva)** –Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

BARRÊTO, A. J. R. *et al.* Organização dos serviços de saúde e a gestão do cuidado à tuberculose. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 7, p. 1875-84, 2012.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988.

Disponibilidade em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>.

Acesso em: 11 fev. 2024

CARVALHO, L. M. D. L. *et al.* Percepção dos pacientes oncológicos em unidade de terapia intensiva no hospital metropolitano dom josé maria pires. **Revista Saúde & Ciência**, v. 8, n. 2, p. 116-124, 2019.

CASSELLA, N. A., MACHADO, F. R. S. Apoio Institucional: a percepção dos apoiadores em uma maternidade pública de Alagoas. **Trabalho, Educação e Saúde**. v 16, n.2, p. 799-820, 2018.

COELHO J. S. Construindo a participação social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. **Saúde e Sociedade**, v. 21, p. 138-151, 2012.

CÓRDULA, A. C. C. *et al.* Orientações de práticas arquivísticas para instituições de saúde na cidade de João Pessoa–PB. **Revista Fontes Documentais**, v. 3, n. esp., p. 58-65, 2020.

DANTAS, A. V. Coronavírus, o pedagogo da catástrofe: lições sobre o SUS e a relação entre público e privado. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, p. 1-8, 2020.

DUARTE, L. S., *et al.* Regionalização da saúde no Brasil: uma perspectiva de análise. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 2, 472-485, 2015.

FENILI, R.; CORREA, C. E. G.; BARBOSA L. Planejamento estratégico em saúde: ferramenta de gestão para o complexo de regulação em saúde. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, v. 8, n. 1, p. 18-36, 2017.

FERNANDES, V. C., SOUSA, C. L. Aspectos históricos da saúde pública no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Journal of Management & Primary Health Care**, v.12, n.1, p.1-17, 2020.

GUIMARÃES, R. R. Regiões de saúde e escalas geográficas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 4, p. 1017-1025, 2005.

GRALA, A. P. P.; ARAÚJO A. C.; GUERREIRO P. O. Taxa de ocupação e média de permanência em quatro hospitais de um município brasileiro. **Journal nursing health**. v. 10, n. 3, p. e20103001, 2020.

HUSSAIN, M. Coronavírus: o lugar dos Estados Unidos na nova geopolítica após a pandemia. **The Intercept Brasil**, v. 20, 2020.

KLIGERMAN, D. C. *et al.* Sistemas de indicadores de saúde e ambiente em instituições de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 1, p. 199-211, 2007.

LISBOA, T. R. *et al.* Relação entre incidência de casos de arboviroses e a pandemia da COVID-19. **Interdisciplinary Journal of Applied Science**, v. 6, n. 10, p. 31-36, 2022.

MAIA, C. R. A. *et al.* Adequação do fluxo de admissão de pacientes durante a pandemia por COVID-19 em um hospital ortopédico. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, p. 92892–92902, 2020.

MATTA, G. C. **Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde**. In: MATTA, Gustavo C., PONTES A. L. M. (Org.). **Políticas de saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. p. 61-80. (Coleção Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde).

MARIN H. F. Sistemas de informação em saúde: considerações gerais. **Journal of Health Informatics**, v. 2, n. 1, p. 20-24, 2010.

MELLO, G. A. *et al.* O processo de regionalização do SUS: revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1291-1310, 2017.

MENDES A. A mercantilização do SUS e o coronavírus. Entrevista concedida ao site Contrapoder. Disponível em: <https://contrapoder.net/noticias/a-mercantilizacao-do-sus-eo-coronavirus-entrevista-com-aquila-mendes>. Acesso em 18 de abril de 2024, v. 1, 2020.

MENEGOLLA M.; SANT'ANNA I. M. Por que Planejar? Como Planejar? 10ª Ed. Petrópolis, RJ: **Vozes**, 2001.

MOREIRA, A. Coronavírus: 25 milhões podem ficar sem emprego, diz OIT. Valor Econômico, Brasília, 18 mar. 2020. Disponível em: <https://valor.globo.com/mundo/noticia/2020/03/18/coronavirus-25-milhes-podem-ficar-sem-emprego-diz-oit.ghtml>. Acesso em: 2 março 2020.

OLIVEIRA, C. C. R. B.; SILVA, E. A. L.; SOUZA, M. K. B. Referência e contrarreferência para a integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 1, p. 1-23, 2021.

OLIVEIRA, M. M. Como fazer pesquisa qualitativa. Petrópolis, **Vozes**, 2007.

O GLOBO. Mais de 1 bilhão de trabalhadores vão sofrer efeitos drásticos nos empregos coma pandemia, diz OIT. O Globo, 7 abr. 2020. Disponível em:

<https://oglobo.globo.com/economia/mais-de-1-bilhao-de-trabalhadores-va-sofrer-efeitos-drasticos-nos-empregos-com-pandemia-diz-oit-1-24357946>. Acesso em: 28 de fev. 2024.

PAIM J. S. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Editora **Fiocruz**, 2009.

PARAÍBA. Secretaria Estadual de Saúde, 2020. Disponível em:

<http://portal.saude.pb.gov.br/infosaudef/ifremeM.php>. Acesso em: 11 de agosto de 2021.

PARAÍBA. Secretaria Estadual de Saúde. **Plano Estadual de Saúde, Paraíba 2016-2019**.

João Pessoa: Secretaria de Estado da Saúde, 2017.

PIMENTEL, A. O método da análise documental: seu uso numa pesquisa histórica.

Cadernos de Pesquisa, n.114, p.179-195, 2001.

RAMOS, T. B. Sistemas de indicadores e índices ambientais [comunicação]. **4º Congresso Nacional dos Engenheiros do Ambiente**. Portugal: APEA. p. IV33-IV43, 1997.

RIBEIRO, H. A., ANDRADE M. A. V. A Importância do Planejamento Estratégico nas Organizações Atuais. **Revista Brasileira de Gestão e Engenharia**, v. 3, n. 1, p. 15-31, 2012.

RODRIGUES, L. G. S. *et al.* O trabalho da enfermagem em um serviço de controle de infecção hospitalar (SCIH): relato de experiência. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 9959-66, 2020.

ROQUETE, F. F. *et al.* Multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade: em busca de diálogo entre saberes no campo da saúde pública. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 2, n. 3, p. 463-474, 2012.

SALGADO, A. C. S.; PENA S.; CALDEIRA L. W. D. Institutional support and militancy in the Brazilian Health System: a reflection on the challenges of subjects' mobilization in health production. **Interface (Botucatu)**. v.18, p. 909-918, 2018.

SANTOS, H. L. C. P. *et al.* Gastos públicos com internações hospitalares para tratamento da covid-19 no Brasil em 2020. **Revista de saúde pública**, v. 55, 2021.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA C. D.; GUINDANI J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista brasileira de história & ciências sociais**, v. 1, n. 1, p. 1-15, 2009.

TEIXEIRA, C. F. Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. Salvador: **EDUFBA**, 2010.

VERDI, M.; FINKLER M.; MATIAS M. C. S. A dimensão ético-estético-política da Humanização do SUS: estudo avaliativo da formação de apoiadores de Santa Catarina (2012-2014). **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 24, n. 3, p. 363-372, 2015.