

Etec “PROFA. ANNA DE OLIVEIRA FERRAZ”

Técnico em Administração

Maria Fernanda da Silva

Patrícia Soares Silva de Oliveira

ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR EM TEMPOS DE PANDEMIA

**Araraquara
2021**

Maria Fernanda da Silva
Patrícia Soares Silva de Oliveira

ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR EM TEMPOS DE PANDEMIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a ETEC "Prof.^a Anna de Oliveira Ferraz", do Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza, como requisito para a obtenção do título de Técnico em Nível Médio sob a orientação da professora Gabriela Messias da Silva.

Araraquara
2021

Maria Fernanda da Silva
Patrícia Soares Silva de Oliveira

ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR EM TEMPOS DE PANDEMIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Etec Profa. Anna de Oliveira Ferraz como exigência parcial para obtenção do título de **Técnico em Administração**.

Aprovado em ____ de _____ de 2021__.

Banca Examinadora:

Prof. Orientadora: Gabriela Messias da Silva

Prof. Avaliador: Geraldo Antonio Agustoni

Prof. Avaliador: Cesar Guilherme Roseguini

Dedicamos esta obra aos nossos
familiares.

AGRADECIMENTO

Agradecemos a ciência, que por meio do seu método nos possibilitou realizar este trabalho.

À Prof^a. Gabriela Messias da Silva nossa orientadora.

À Etec Prof^a Anna de Oliveira Ferraz.

Aos professores.

Aos colegas de classe.

Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso, aprendemos sempre.

PAULO FREIRE

RESUMO

O presente trabalho tem como tema “Administração hospitalar em tempos de pandemia”. Tem como objetivo de pesquisa abordar quais os desafios dos gestores na administração hospitalar, nesta época de pandemia. Iniciamos falando sobre a história da administração, sua evolução e seu desenvolvimento na primeira e segunda fase e os princípios da administração hospitalar. Foi feita uma pesquisa sobre a administração hospitalar antes e depois da pandemia, analisando o aspecto material, logístico e humano, bem como seus impactos na crise econômica. Buscamos também mostrar as estratégias de uma gestão hospitalar eficiente abordando os princípios do planejamento estratégico e o planejamento dos serviços de saúde usando os quatro elementos. A metodologia de estudo será através de pesquisas bibliográficas e webgráficas e pesquisa de campo com o gestor de um hospital público. Assim concluiu-se que por meio de uma gestão hospitalar eficiente é possível amenizar e controlar os impactos da crise pandêmica nos hospitais.

Palavras-chave: Administração hospitalar. Pandemia. Impactos. Estratégias.

ABSTRACT

The present work has as theme “Hospital administration in times of pandemic”. Its research objective is to address the challenges of managers in hospital administration, at this time of pandemic. We begin by talking about the history of administration, its evolution and development in the first and second phases, and the principles of hospital administration. A survey was carried out on hospital administration before and after the pandemic, analyzing the material, logistical and human aspects, as well as its impacts on the economic crisis. We also seek to show the strategies of an efficient hospital management approaching the principles of strategic planning and the planning of health services using the four elements. The study methodology will be through bibliographic and web graphical research and field research with the manager of a public hospital. Thus, it is concluded that through an efficient hospital management it is possible to alleviate and control the impacts of the pandemic crisis in hospitals.

Keywords: Hospital administration. Pandemic. Impacts. Strategies.

Lista de Figuras

Figura 1 – Modelo de fluxos de trabalho.....	27
Figura 2 – Modelo de fluxo de implementação.....	28

Lista de Gráficos

Gráfico 1 – Verba repassada aos hospitais públicos.....	18
Gráfico 2 – Boletim de atendimento de colaboradores e pacientes.....	29
Gráfico 3 – Controle de estoque de máscara cirúrgica.....	30
Gráfico 4 – Colaboradores atendidos por suspeita de Covid-19.....	31
Gráfico 5 – Óbitos por Covid-19 antes e depois da vacina em Araraquara.....	32

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1 HISTÓRIA DA ADMINISTRAÇÃO	12
2 ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR.....	13
2.1 Princípios da administração hospitalar.....	14
2.2 Administração hospitalar antes da pandemia	15
2.3 Administração hospitalar durante a pandemia.....	16
2.3.1 Aspecto material	16
2.3.2 Aspecto logístico	18
2.3.3 Aspecto humano	19
3 IMPACTO DA CRISE ECONÔMICA E POLÍTICA SOBRE A ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR	21
4 ESTRATÉGIA PARA UMA GESTÃO HOSPITALAR EFICIENTE	22
5 ANÁLISE DE RESULTADOS	26
CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS.....	34
Anexo A – Declaração de Autenticidade	37

INTRODUÇÃO

O mundo todo se assustou com a chegada da Covid-19. A falta de conhecimento sobre os métodos de prevenção contribuiu para alta taxa de contaminação. Os que mais sofreram com a sobrecarga foram os profissionais de saúde, que vivenciaram uma situação atípica, a alta taxa de internação, uso excessivo de materiais que levou a falta deles e turnos dobrados, foram apenas alguns problemas enfrentados pelos profissionais da saúde.

A pandemia abalou a economia mundial, no Brasil não foi diferente, estabelecimentos comerciais e atividades de entretenimento fecharam ou encerraram suas atividades causando perdas econômicas, e alta taxa de desemprego. Na saúde a crise econômica impactou na compra de materiais hospitalares e na contratação de novos profissionais (médicos e enfermeiros).

Sabendo de todos os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde, da dificuldade econômica, governamental, logística e humana, visamos demonstrar através deste trabalho as dificuldades na administração hospitalar durante a pandemia, apontando possíveis soluções.

1 HISTÓRIA DA ADMINISTRAÇÃO

Diferente do que muitos pensam, a Administração é antiga, começou na Suméria em 5000 Ac, como uma solução para os sumérios resolverem problemas de forma mais prática. A Administração Pública foi colocada em prática pela China e o Egito, quando aderiram a sistemas organizados de gestão, tornando-os mais eficazes e práticos.

A Igreja Católica Romana (considerada mais formal) e as Organizações Militares (considerada mais eficiente), se destacaram entre as instituições que contribuíram para o desenvolvimento da Administração.

A Revolução Industrial que ocorreu no final do século XVIII ao XIX, trouxe mudanças rápidas e profundas ao campo econômico, social e político, sendo responsável pelo surgimento das empresas e da gestão moderna, se estendendo até o século XX. A partir do Reino Unido, a invenção da máquina a vapor no processo produtivo, a industrialização veio à tona, e se expandiu por todo o continente Europeu e pelo Estados Unidos. Sendo dividido em duas fases: a primeira fase ocorreu entre 1780 até 1860, conhecida como a revolução do carvão sendo a principal fonte de energia e matéria-prima, e a segunda fase ocorreu entre 1860 até 1914, que foi a revolução da eletricidade e dos produtos petrolíferos como nova fonte de energia.

Com o crescimento acelerado e desorganizado das empresas e a necessidade de maior eficiência e produtividade surge a Administração Moderna. (GARCIA, 2015)

Segundo Maximiano apud Leão (2014, n.p.) uma experiência famosa, Taylor demonstrou que a produtividade mais elevada resulta da minimização do esforço muscular. Essa é uma das ideias fundamentais da administração científica: a produtividade resulta da eficiência do trabalho e não da maximização do esforço. A questão não é trabalhar duro, nem depressa, nem bastante, mas de forma inteligente.

O francês Henri Fayol defendia princípios parecidos na Europa sendo fundador da teoria da administração clássica, para Fayol “Tudo em Administração é questão de medida, de ponderação e de bom senso”. Enquanto Taylor privilegiava as tarefas de produção Fayol privilegiava as tarefas da organização.

2 ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

Para Affonso e Oliveira (2019), saúde é mais do que estar livres de doenças. É um estado de completa felicidade nos aspectos pessoais, físicos, psicológicos e sociais. Neste sentido, compreender a amplitude do conceito é essencial para compreender o funcionamento do sistema de saúde. Para que os serviços de saúde possam funcionar é necessário implementar uma estrutura adequada, além de planejar, organizar, administrar e financiar. O que envolve muitos fatores, no estabelecimento de um sistema de saúde que possa atender a todas as necessidades da população de um país do tamanho do Brasil.

A configuração do modelo assistencial consiste em organizar as ações de saúde em um determinado local. Este tipo de organização abrange aspectos técnicos e assistenciais. Trata-se de como utilizar materiais, tecnologia e recursos humanos, bem como a conexão entre esses recursos, para que possam atender às necessidades da população. Nesse sentido, inclui ações relacionadas ao mapeamento da demanda, planejamento e alocação de recursos, monitoramento do funcionamento das ações implementadas e avaliação contínua do funcionamento de saúde em cada região. No Brasil, ao longo dos anos, diversos modelos de organização de saúde foram desenvolvidos. Compreender a história da evolução do sistema é a base para compreender a complexidade de como o sistema de saúde funciona. (AFFONSO e OLIVEIRA, 2019).

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Lei nº 8080/1990, de 19 de setembro de 1990, em cumprimento às determinações legais expressas na Constituição Federal de 1988, que definiu a saúde como direito de todos e obrigação do Estado. Tendo como um de seus fundamentos a descentralização, a gestão do SUS passou a ser compartilhada pelas esferas federal, estadual e municipal. Pautado por princípios e diretrizes ideológicos e organizativos, o SUS tem como objetivo promover saúde, prevenir doenças e oferecer diagnóstico e tratamentos adequados aos doentes, de forma gratuita, em todo o país. Além disso, atua na reabilitação do doente, buscando permitir a sua reintegração às atividades diárias. (AFFONSO e OLIVEIRA, 2019, p.45).

Para Affonso e Oliveira (2019), o atual plano de gestão do SUS se depara com as dificuldades ocasionadas pela situação caótica da saúde nacional, em que os problemas sociais não foram resolvidos, a pobreza e a desigualdade social atingiram grande parte da população. Nesse sentido, alguns fatores decisivos se destacam.

Falta de planejamento e gestão ineficiente. A pobreza, o desemprego e os baixos salários inviabilizam o uso de sistemas complementares e aumentam a demanda por serviços públicos. Recursos insuficientes relacionados à demanda. A equipe assistencial que não compreende os princípios do SUS, realiza uma atenção descentralizada em detrimento da integralidade. Muita burocracia na rede de saúde dificulta o acesso. Conscientizar os usuários sobre a importância de utilizar o atendimento básico como porta de entrada do sistema de saúde. Há uma carência de profissionais de saúde ativos e a gestão de recursos humanos é ineficiente. Embora a criação do SUS seja uma grande mudança no setor de saúde brasileiro, o sistema ainda enfrenta muitas dificuldades, principalmente em termos de oferta e demanda. Muitos brasileiros preferem utilizar os serviços das operadoras de planos de saúde, que costumam oferecer atendimento flexível e maior conforto ao usuário.

2.1 Princípios da administração hospitalar

Pensando na história da humanidade, sempre houve a necessidade de cuidar das pessoas. No entanto, os hospitais, como instituições especializadas no tratamento e cuidado de pacientes, não apareceram na história antiga. O registro da prática médica pode ser rastreado até 3.000 a.C, criado pelos assírios-babilônios. Em 3.350 a.C, o Código de Hamurabi estipulou essa profissão. (AFFONSO e OLIVEIRA, 2019).

“A palavra hospital tem sua origem do latim hospitalis, que quer dizer “ser hospitaleiro”, receptivo, acolhedor. Ela é derivada da palavra hospes, que significa hóspede, visitante, de onde vem hospedale, que tem o sentido de “aquele que hospeda”. (AFFONSO e OLIVEIRA, 2019, p.102).

Segundo Salu, 2013, existem aproximadamente 8 a 9 mil hospitais no Brasil. A maioria absoluta é operada diretamente pelo governo ou pela iniciativa privada, atendendo quase exclusivamente os pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), como é o caso das Santas Casas. O setor privado que atua na medicina complementar concentra-se nos grandes centros urbanos, onde consegue se tornar economicamente viável. Além de atuar diretamente na maioria dos serviços, no setor saúde, a influência do governo pode até definir obrigações para hospitais privados se

for do interesse da saúde pública, como a notificação obrigatória de um evento. Para compreender a gestão hospitalar, é necessário estabelecer os conceitos de saúde, saúde pública e saúde complementar, lembrar quem são os participantes desses sistemas e como eles são diferentes, mesmo que a saúde pública e privada possa parecer iguais.

Hospital geral - É assim definido o hospital que não tem especialidade determinada, e que, portanto, propõe-se a servir de base para a realização de qualquer tipo de procedimento, desde que suportado por sua estrutura técnico-administrativa. Geralmente é constituído de pronto-socorro, unidades de internação, bloco cirúrgico, centro de diagnóstico e ambulatório de especialidades. Representa a maioria absoluta dos hospitais brasileiros, tanto na área pública como na iniciativa privada. Exemplos: Hospital Albert Einstein-Sociedade Brasileira, Grupo Santa Casa de Belo Horizonte. (SALU, 2013, p. 25)

Segundo Salu, 2013, hospital especializado é um hospital que atua principalmente em algumas áreas de especialização e não oferece ocupações técnicas e administrativas que prestem serviços mais especializados. Geralmente é composto por pronto-socorro, unidade de internação, centro de diagnóstico e ambulatório especializado, mas sua escala é apenas para prestar serviços de excelência às especialidades que são o foco de suas atividades, e geralmente não possui os recursos técnicos de outras especialidades. Dependendo da especialidade, pode ou não ter sala cirúrgica. Representa um pequeno número de hospitais brasileiros e só é encontrado nos maiores complexos hospitalares públicos e do setor privado nos grandes centros urbanos.

2.2 Administração hospitalar antes da pandemia

Segundo Affonso e Oliveira (2019), o mundo de hoje está experimentando o fenômeno da mudança tecnológica acelerada, que exige que as pessoas e as organizações se atualizem e se adaptem constantemente. Os serviços de saúde, especialmente as instituições hospitalares, estão em linha com o desenvolvimento tecnológico da assistência médico-hospitalar que prestam aos seus clientes. Nesse sentido, as organizações precisam prestar serviços de qualidade, bem como um processo de atendimento que garanta um atendimento eficiente e eficaz. Ao mesmo

tempo, eles precisam se manter financeiramente vivos para garantir sua produtividade. Nesse caso, as organizações precisam avaliar a satisfação do cliente para atender às suas expectativas dos serviços que prestam. É preciso ressaltar que os serviços prestados na área médica são totalmente intangíveis, por isso é difícil avaliar os clientes.

Segundo Salu, 2013, o governo não consegue dar atendimento adequado à população de acordo com as recomendações do SUS. Embora tenha alguns centros de excelência nos níveis federal, estadual, distrital e municipal, a maioria dos serviços públicos é insuficiente para promover e prevenir a saúde, o que significa que grande parte da população não tem acesso aos serviços básicos de saúde. A assistência médica complementar atende cerca de um terço da população, mas, ao contrário do SUS, tem limitações e exclusões de cobertura, o que faz com que parte da população acabe recorrendo a alguns serviços públicos de excelência para complementá-la. Os serviços públicos podem reservar até 25% da capacidade de atendimento para pacientes que tenham convênio médico privado.

2.3 Administração hospitalar durante a pandemia

Com o surgimento de novos desafios e necessidades de rápida adaptação em decorrência da COVID-19, foi essencial uma gestão hospitalar eficiente capaz de montar estratégias que superem cada ponto de dificuldade e melhorem as condições de saúde.

O gestor precisa estar atento para organizar, coordenar e controlar todas as tarefas dentro do hospital, conciliando recursos humanos, financeiros e físicos, tendo como objetivo, recuperar e cuidar da saúde do doente. Este período de pandemia evidenciou a importância do gestor hospitalar (MONTEIRO apud GESTÃO...,2020).

2.3.1 Aspecto material

Antes mesmo da pandemia, os hospitais já sofriam com a falta de verba e materiais, de acordo com o artigo da Revista Brasileira de Enfermagem, a falta de autonomia dos profissionais de saúde na escolha dos materiais é um fator negativo, pois muitas vezes o material comprando não supre as necessidades dos profissionais de saúde, vem em quantidade menor e são de baixa qualidade, é também citado no artigo a falta de manutenção dos equipamentos e materiais, com a falta de conserto e manutenção periódicas, o hospital pode perder esses materiais e equipamentos, trazendo escassez de materiais necessários para prestar atendimento aos cidadãos.

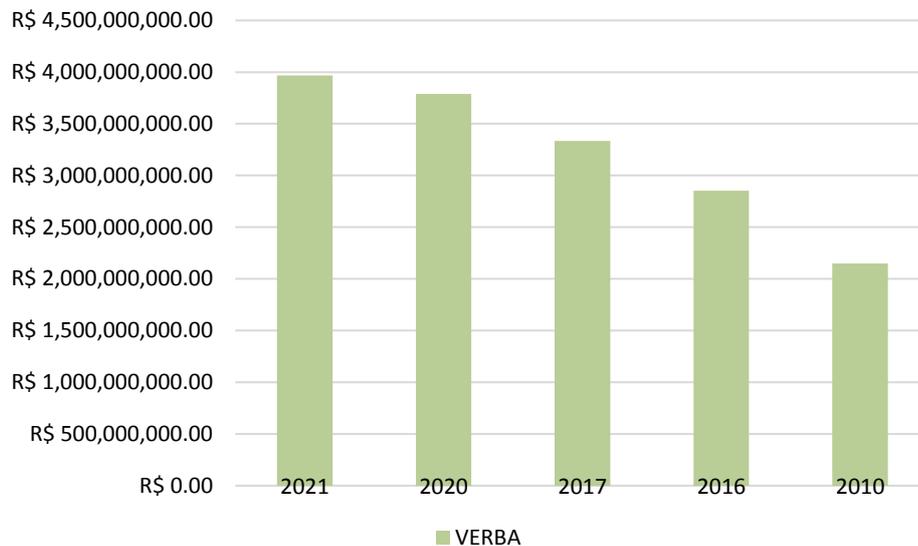
No cenário atual, com a pandemia, a falta de materiais e equipamentos se agravou, de acordo o site de notícias G1, em maio de 2020 no início da pandemia, alguns hospitais já denunciavam falta de materiais e equipamentos (respiradores e sedativos para a intubação).

É importante frisar que para os hospitais públicos funcionarem, os recursos financeiros são fundamentais, através dele que é feito a compra dos materiais necessários para o seu funcionamento e manutenção dos equipamentos.

Segundo dados do Portal Consulta FND (Fundo Nacional de Saúde), tendo janeiro como mês de referência, pôde-se avaliar o valor repassado mensalmente as unidades de atendimento de média e alta complexidade (hospitais e ambulatórios), em 2010, 2016, 2017, 2020 e 2021.

A representação do gráfico consta que os valores repassados no mês de referência (janeiro) em 2010 correspondem a R\$2.147.561.893,12; 2016 R\$2.851.930.312,36; 2017 R\$3.334.139.870,81. Já na pandemia, em janeiro de 2020 o valor totalizou R\$3.787.646.697,10; e em 2021 o valor repassado as unidades de atendimento corresponderam a R\$3.968.828.343,85, contendo um valor de apoio as unidades de saúde para o enfrentamento da pandemia, esse valor totalizou R\$1.007.920.000,00.

Gráfico 1 - Verba repassada aos hospitais públicos



Fonte: Desenvolvido pelo grupo, baseado no Fundo Nacional de Saúde.

Pode-se analisar que o valor repassado em janeiro de 2017 e janeiro de 2020/2021, são muito próximos, porém, em 2017 não existia a pandemia, o baixo investimento na saúde reduz a qualidade e viabilidade dos serviços, o que reduz a capacidade de compra e manutenção de materiais e equipamentos necessários, reduzindo assim a capacidade de atendimento.

2.3.2 Aspecto logístico

Dentre os fatores que fazem um hospital funcionar, a logística é uma peça fundamental, ela é responsável pelo armazenamento de medicamentos e equipamentos, mas a logística hospitalar é mais complexa do que isso.

Para Drucker apud Souza; Andréa Modesto. (2011, p. 22)

O gerenciamento na área de saúde é mais complexo do que em qualquer outro tipo de organização. Isso quer dizer que a gestão hospitalar se constitui numa atividade complexa e peculiar, em função de envolver grande diversificação de recursos e procedimentos[...].

A logística hospitalar desempenha um papel muito importante, pois visa a redução de gastos e a otimização dos serviços oferecidos. Aplicada de forma correta, pode-se reduzir gastos não planejados, como a falta de medicamentos, EPI'S, equipamentos, por falta de controle dos materiais, tendo controle de estoque, todos os pedidos serão feitos com antecedência, evitando a falta repentina de materiais, possibilitando o profissional de logística fazer o comparativo de preço, evitando a aquisição de produtos mais caros ou mais baratos, de má qualidade. O armazenamento desempenha um papel importante, dependendo do material e medicamento, é necessário um armazenamento especial, para que não haja perda desses materiais, o que acarretaria em gastos e piora do atendimento.

Por ser tão complexa, existem diversos gargalos a serem resolvidos, muitas vezes os materiais não são armazenados de forma correta, tendo desperdício e gasto, a falta de medicamentos e outros materiais, pioram o atendimento prestado à população, a falta de profissionais qualificados, e planejamento logístico, também são fatores negativos.

A pandemia evidenciou ainda mais os gargalos logísticos existentes, com a chegada das vacinas, e a baixa quantidade de transportes adequados para a distribuição (sem refrigeradores), o desafio se tornou a distribuição de forma rápida e o armazenamento correto, para que não haja desperdício. (QUINTELLA, 2020)

É necessário ressaltar que durante a pandemia o uso de materiais hospitalares aumentou muito, como exemplo a falta de EPI'S, e medicamentos para intubação de pacientes em estado grave, o uso excessivo e imprevisto, trouxe uma escassez de materiais nos hospitais, dificultando o controle de estoque.

2.3.3 Aspecto humano

Durante a pandemia, o assunto mais tratado foi saúde, inclusive saúde mental. Se existe um problema que sempre existiu na área da saúde e que a pandemia agravou, esse problema é a falta de profissionais.

Com a pandemia, a saúde colapsando, hospitais lotados, pacientes sem leitos, falta de medicamentos, EPI's e equipamentos para a sobrevivência dos pacientes, os médicos e enfermeiros se viram pressionados, se por um lado a luta

sem cessar dos profissionais da saúde trouxe a admiração de várias pessoas, por outro, esses profissionais se viram esgotados psicologicamente e fisicamente. Tendo que dobrar turnos e lidar com o caos que se formou. A falta de EPI's e conhecimento sobre a COVID-19, afetou diretamente os profissionais que atuam na linha de frente, segundo o G1 em 2020, cerca de 7.000 (sete mil) profissionais, foram afastados desde o início da pandemia, por apresentarem sintomas semelhantes ao da doença, a maioria dos enfermeiros afastados entre 31 e 40 anos são mulheres.

Em 2020 o COFEN (Conselho Federal de Enfermagem), registrou que o Brasil foi o país onde mais morreram profissionais da saúde devido a COVID-19, tendo destaque os enfermeiros. Devido ao crescimento de casos no Brasil e em toda América Latina, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que a América Latina se tornou o epicentro da doença.

3 IMPACTO DA CRISE ECONÔMICA E POLÍTICA SOBRE A ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

A crise econômica de 2008 afetou o mundo todo e se desdobrou de forma diferente em cada país, em 2014 no Brasil os efeitos da crise foram acentuados e em resposta a crise foi feito reajustes nos repasses do SUS. Tendo o estado de São Paulo como referência entre 2012 até 2018, houve a redução no repasse regional das redes de atenção, por outro lado houve um crescimento no repasse para Unidades de Média e Alta Complexidade. Porém mesmo com o repasse a unidades de Média e Alta Complexidade, ainda sim de modo geral foi repassado ao SUS valores abaixo do necessário, piorando as condições na área da saúde. (PADILHA et al, 2019).

Durante a pandemia a crise econômica se agravou. A baixa nas atividades econômicas (turismo, esporte, entretenimento) contribuiu com o desemprego, queda de investimento, e a precarização do trabalho. Na área da saúde não foi diferente, com a acelerada e imprevista demanda de materiais hospitalares. A escassez foi inevitável, e as fabricantes aumentaram o preço de seus materiais, com a alta nos preços, e a falta de materiais, os hospitais públicos tiveram dificuldades em atuar adequadamente, e a falta de profissionais qualificados se tornou um agravante também, mas além dos problemas econômicos gerados pela pandemia, a má gestão governamental, o negacionismo, a falta de incentivo aos hospitais públicos, e a falta de seriedade ao se tratar do assunto, foi um problema enfrentado por todos os profissionais da área da saúde.

Com a chegada da vacina, a diminuição nos casos, o desafogamento nas UTI's, algumas atividades econômicas voltaram a funcionar, e a economia aos poucos está se recuperando, porém a má gestão feita pelo governo federal ainda é um fator de peso, pois gera um clima de insegurança para novos investidores, além da alta taxa de desemprego.

4 ESTRATÉGIA PARA UMA GESTÃO HOSPITALAR EFICIENTE

Para Almeida, Akaow e Lamy (2021), as medidas de aprendizagem e emergência necessárias para lidar com a Covid-19 são tão complexas quanto seu comportamento biológico, sua distribuição e impacto social. De acordo com as características socioeconômicas de cada país e a forma como cada um deles enfrenta, essa epidemia global tem um perfil nacional específico. Se analisarmos o Brasil, o país tem um fator muito positivo: a existência de um sistema de saúde público e universal, o que não é trivial em escala global, pois é um país com mais de 208,5 milhões de habitantes, segundo ao IBGE, 2018. Porém, diante do desafio de uma pandemia em um país de escala continental, a realidade é caracterizada por diversas desigualdades sociais, incluindo renda, gênero, raça e etnia, o que se traduz em uma cruel desigualdade de condições.

Segundo Lodoño, Laverde e Lodoño (2019), o processo de planejamento dos serviços de saúde possui quatro elementos: tempo, espaço, modalidade e a satisfação das necessidades de saúde da população. Em termos de tempo, refere-se ao momento efetivo do processo de planejamento, que por sua vez, deve vir do planejamento das decisões políticas. O espaço será o delineamento geográfico da população atendida pelo serviço de saúde. Modo refere-se a como o serviço se ajusta a um conjunto de características ou condições específicas para a execução de cada ação. A satisfação das necessidades de saúde da população refere-se ao objetivo, ou conforme definido por outros autores, ao objetivo do processo.

Atualmente, muitos hospitais têm adotado o modelo de planejamento estratégico como recurso metodológico para nortear sua responsabilidade nos padrões do sistema de saúde: atender às necessidades da comunidade, principalmente de saúde. Essa abordagem ao planejamento do sistema de saúde leva em consideração as questões de poder e reconhece a existência de diferentes forças sociais. O setor de serviços reconhece as categorias de complexidade, fragmentação, incerteza, conflito e dependência. Também usa e integra os elementos normativos correspondentes ao "deveria" e elementos estratégicos como o "pode" de forma precoce e exploratória para criar condições futuras, intermediárias e finais, que são

equivalentes aos possíveis e aos ideais das forças sociais planejadas. Além disso, analisa e constrói a viabilidade da proposta, considera as forças sociais internas do plano e as negociações externas como as principais categorias para viabilizar a proposta, e requer a ampla participação de todos os envolvidos. No que diz respeito ao planejamento estratégico, defini o termo como: "estratégia de ataque"; em termos de saúde, refere-se a fatores de risco e questões de saúde, desde que permita, identificar diferenças nas condições de vida em áreas que estão visadas pelos serviços de saúde. (LONDOÑO, LAVERDE, LONDOÑO, 2019).

Para Lodoño, Laverde e Lodoño (2019), o planejamento estratégico pode ser definido como o processo pelo qual as pessoas que tomam decisões na organização, obtêm informações e formulam metas, estratégias, avaliam as necessidades de recursos e elaboram planos. O foco do planejamento estratégico é ser capaz de mudar o propósito quando necessário ou com base em resultados experimentais: por exemplo, o projeto pode ser implementado primeiro no departamento de enfermagem e depois expandido para outras áreas de trabalho muito diferentes, como na área da limpeza, com base nos resultados obtidos.

Os princípios gerais do planejamento estratégico são:

- Universalidade: o planejamento deve compreender uma quantidade suficiente de fatores como tempo, pessoal, material, orçamento etc., de modo que, ao desenvolver o projeto, esses fatores não sejam limitantes
- Racionalidade: todos e cada um dos projetos devem estar fundamentados logicamente, devem conter objetivos que possam ser alcançados e também os recursos necessários para alcançá-los
- Precisão: os projetos não devem ser feitos com afirmações vagas e genéricas, e sim com a maior precisão possível, porque vão reger ações concretas
- Flexibilidade: todo projeto deve prever, na medida do possível, diversas premissas ou mudanças que possam acontecer
- Unidade: os projetos devem ser de tal natureza que se possa considerar que existe apenas um para cada função. Todos aqueles aplicados no hospital devem estar de tal modo coordenados e integrados que se perceba a existência de apenas um plano geral
- Factibilidade: o que é planejado deve ser realizável. O planejamento deve adaptar-se à realidade e às condições objetivas que atuam no meio
- Compromisso: este princípio indica que o planejamento de longo prazo é o mais conveniente porque assegura que os compromissos do hospital caibam no futuro
- Programação: é necessária em qualquer organização humana e é própria da administração. No hospital, deve-se planejar o modo de alcançar seus objetivos, fixando sempre metas de curto e médio prazos. (LONDOÑO, LAVERDE e LONDOÑO, 2019, p. 54).

Segundo Tajra (2018), para gerenciar de forma eficiente e eficaz as organizações de saúde, é necessário compreender a complexidade do sistema do segmento de mercado. Vários autores participaram de diferentes papéis complementares, mas muitas vezes participaram de direções diferentes e conflitantes. Dentre os autores, temos: agentes financiadores, prestadores de serviços, profissionais de saúde, governos, consumidores, fabricantes e fornecedores. O que todo autor de sistema de saúde está procurando? Como eles planejam seu futuro? Qual é a sua estratégia de sobrevivência a longo prazo? Como os elementos que compõem o sistema de saúde analisam as complexas relações que os envolvem? Se pensarmos sistematicamente, rapidamente perceberemos a interdependência entre as várias partes, ou seja, o sistema de saúde deve equilibrar o desempenho de todos os seus elementos para sobreviver.

Para Tajra (2018), todos os participantes desse sistema devem trabalhar muito para promover uma nova forma de atuação, além de uma visão limitada do próprio negócio, passam também a ter percepções de longo alcance. Antes do início do declínio organizacional, os gerentes precisam tomar ações proativas. Em uma situação complexa como o sistema de saúde, esperar por uma maré calma é uma atitude passiva. Se essa é a maneira como uma organização opera, a tendência mais certa é a desintegração e a falência. No contexto de ambientes externos cada vez mais turbulentos, devido à indiferença da gestão, leva a crises estratégicas. O que impede os executivos de perceber essas mudanças e a necessidade de revisar seus processos de tomada de decisão e comportamento?

Implementar um processo de planejamento em uma organização significa promover a mudança, pois se tal processo responde a vários problemas abrangentes, podemos ver uma série de ações que vão desencadear a relação entre pessoas, tecnologia e sistemas. As mudanças devem ser planejadas para alcançar o sucesso esperado. O planejamento é uma das alternativas que as organizações usam para promover mudanças estruturais, tecnológicas, de infraestrutura e quaisquer outras que sejam necessárias. Implementar o planejamento estratégico em uma organização é um meio apropriado para promover mudanças estruturais de longo prazo. (TAJRA, 2018).

Para Tajra (2018), essas tendências podem interferir nos objetivos e estratégia da empresa. Esses são problemas que podem ou não ocorrer no futuro, mas afetarão os negócios. A necessidade de especificar o cenário permite que os

administradores redirecionem seus negócios para várias tendências ambientais. Conforme a definição do cenário, formulamos uma estratégia. Devemos desenhar várias estratégias para cada cenário. Ao analisarmos o cenário, devemos sair da empresa e nos perguntar o que acontecerá se ocorrerem situações desfavoráveis nos campos econômico, político, social, tecnológico, competitivo e educacional, ou seja, os eventos nesses campos afetarão os negócios? Em que dimensão? Existem outros fatores que podem afetar o negócio? Qual deles?

Uma aliança estratégica consiste na cooperação entre duas ou mais organizações, que combinam seus recursos, capacidades e competências para o desenvolvimento, a produção ou a comercialização de produtos ou serviços. Outros setores que envolvem avanço tecnológico também se encaixam nessa situação, tais como a indústria farmacêutica e os equipamentos médico-hospitalares. O setor de saúde está repleto de exemplos desse tipo. Uma grande indústria de equipamentos médico-hospitalares pode estabelecer acordos de desenvolvimento e atualização de equipamentos com um hospital ou uma rede de hospitais. Laboratórios farmacêuticos ou indústrias de suplemento alimentar também podem atuar desse modo. De qualquer forma, ainda mais fortes do que essas alianças são aquelas realizadas com empresas que executam, cotidianamente, atividades-chave para o bom funcionamento do hospital, como serviços de diagnóstico, serviços de anestesia, UTI, entre outros. (BURMESTER e AIDAR, 2015).

5 ANÁLISE DE RESULTADOS

Através de uma pesquisa feita em sites de instituições públicas ligadas a saúde da nossa região, foi possível obter dados relevantes para o corpo deste trabalho.

Com a chegada do Covid-19 neste período pandêmico, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, viu a necessidade de reestruturar o sistema de saúde e todos os setores envolvidos.

O processo de trabalho de gestão da qualidade ocorreu em quatro fases:

Fase 1: Comitê Institucional de Gestão de Crise.

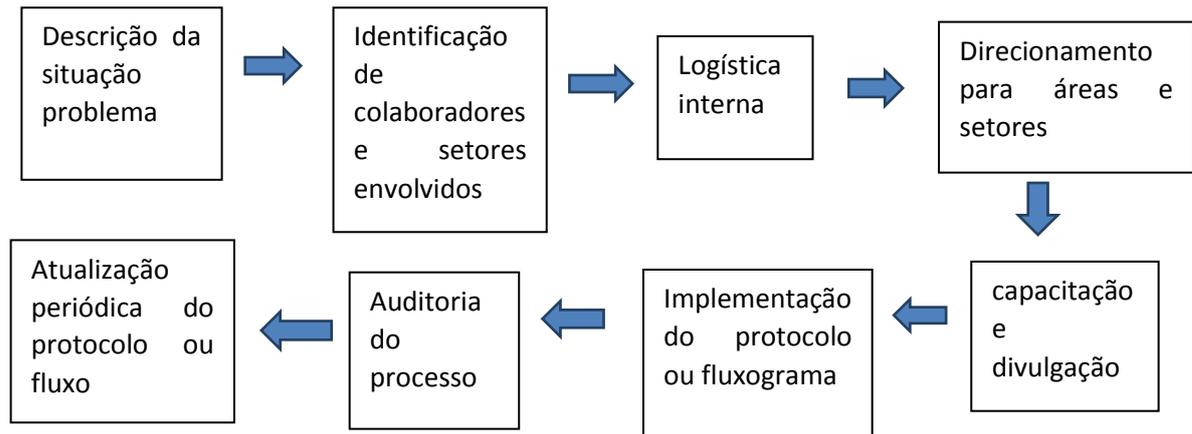
Em fevereiro de 2020, quando o Brasil notificou o primeiro caso, o CRSMRP-Mater instituiu o Comitê de Gestão de Crises Institucionais (CIGC), composto por representantes dos seguintes departamentos: Gerência Geral, Agência Sanitária, Comitê Administrativo; Gestão hoteleira; Gestão de qualidade; Gestão de enfermagem; Serviço de controle Infecções relacionadas à saúde (SCIH). O CIGC conduziu um mapeamento da situação e preparou um plano de emergência da agência em resposta ao COVID-19, inclui todas as ações para combater a pandemia. (SALGADO et al, 2020).

Fase 2: Construir o fluxo de trabalho

Para Salgado et al, 2020, de acordo com o plano de emergência da agência, áreas de atendimento dedicadas para pacientes com suspeita ou confirmação laboratorial de COVID-19 foram designadas, incluindo emergência, centros cirúrgicos e obstétricos e isolamento neonatal em unidades de cuidados neonatais intermediários recém-nascido de rotina (UCINCO). Para ativá-los, os departamentos precisam desenvolver acordos clínicos e estabelecer métodos de trabalho para orientar as ações e a gestão diária do novo departamento. A equipe de gestão da qualidade começou a estabelecer procedimentos operacionais e o fluxograma promoveu a organização, o ajuste estrutural, a aplicabilidade prática, o aprendizado e a comunicação profissional do processo de trabalho. Todos os procedimentos hospitalares, como cuidados de segurança, saúde do trabalhador,

acolhimento, laboratório, logística, registros e notificações foram apurados e discutidos com a equipe. O administrativo, o corpo clínico e a equipe multidisciplinar realizam a adaptação situacional, que é então verificada pelo CIGC. Levando em consideração a necessidade de atualizações, o processo foi reavaliado pelo CIGC que propõe uma solução imediata.

Figura 1 - Modelo de Fluxos de trabalho

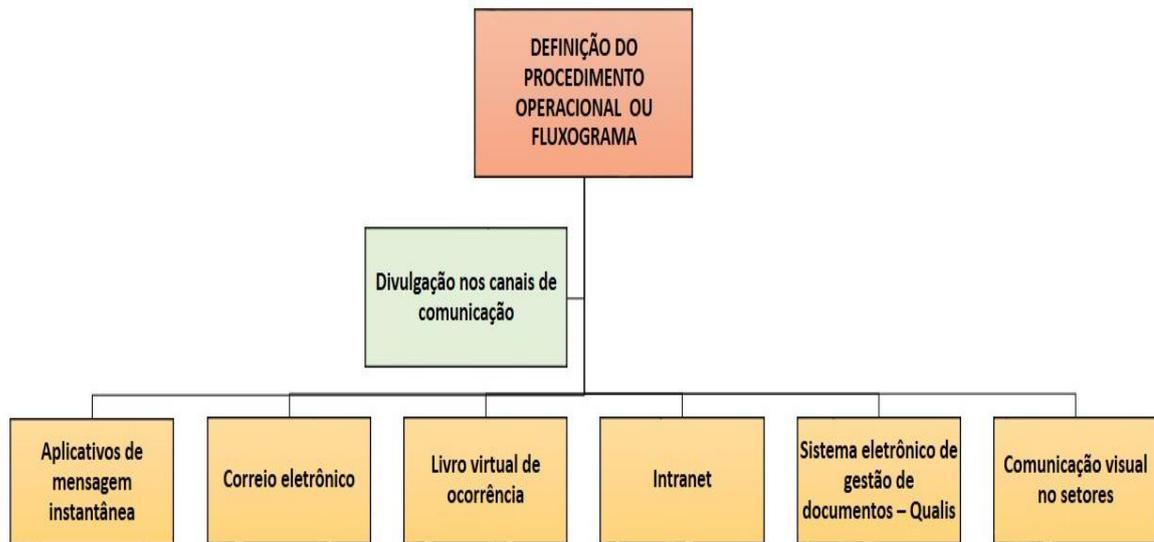


Fonte: Desenvolvido pelo grupo, baseado no Modelo de fluxos produzidos para enfrentamento da pandemia de Covid-19. CRSMRP.

Fase 3: Implementação

Nesta fase, existem dois aspectos básicos de eficácia e eficiência. Métodos de fluxo de trabalho padronizado: treinamento e comunicação. A capacitação da equipe de enfermagem é realizada por meio da transferência de conhecimento. Por meio de seminários práticos e simulações da vida real, bem como de Serviços de controle de infecções relacionadas a cuidados de saúde (SCIH), qualidade e Centro de Segurança do Paciente. A comunicação rápida é necessária para atender às mudanças dinâmicas e atualizações contínuas do conhecimento atual sobre SARS-CoV-2 e COVID-19, porque isso é feito por meio de canais de comunicação associados. (SALGADO et al, 2020).

Figura 2 – Modelo de Fluxo de Implementação



Fonte: Desenvolvido pelo grupo, baseado no fluxograma criado pelo CRSMRP – Mater, sobre a definição e divulgação dos procedimentos operacionais de Covid-19.

Fase 4: Monitoramento e auditoria de dados

Diariamente, o SCIH realiza vigilância epidemiológica, monitorando os atendimentos assistenciais a pacientes, colaboradores da instituição, resultados de exames coletados, dispensação de equipamentos de proteção individual, notificações e demandas das equipes. (SALGADO et al, 2020).

Um total de 105 profissionais receberam treinamento para vestir e despir COVID-19, 158 profissionais especializados em higiene das mãos e 16 profissionais que trabalham na zona vermelha, eles realizam simulações de enfermagem realistas em mulheres grávidas com suspeita/confirmadas de COVID-19, entre equipe clínica, equipe de enfermagem e equipe multidisciplinar e áreas de suporte técnico, como laboratórios, serviços de saneamento e limpeza. Como resultado desse esforço, observa-se que a equipe tem demonstrado segurança quanto à necessidade de assistência para casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 colocado em uso devido ao processo implementado. De acordo com os procedimentos estabelecidos, pacientes e profissionais recebem triagem diária e acompanhamento epidemiológico, sendo baixa a taxa de transmissão interna entre os profissionais de especialidade ao paciente. (SALGADO et al, 2020).

Gráfico 2 - Boletim de atendimento de colaboradores e pacientes



Fonte: Boletim Epidemiológico COVID-19. CRSMRP – Mater, 2020.

Com o apoio de todos os colaboradores envolvidos nesta implementação de protocolos de enfrentamento de COVID-19, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP foi bem sucedida em todas as etapas de implantação executadas.

Através de uma pesquisa feita em sites de instituições públicas ligadas a saúde da nossa região, foi possível obter dados relevantes para o corpo deste trabalho.

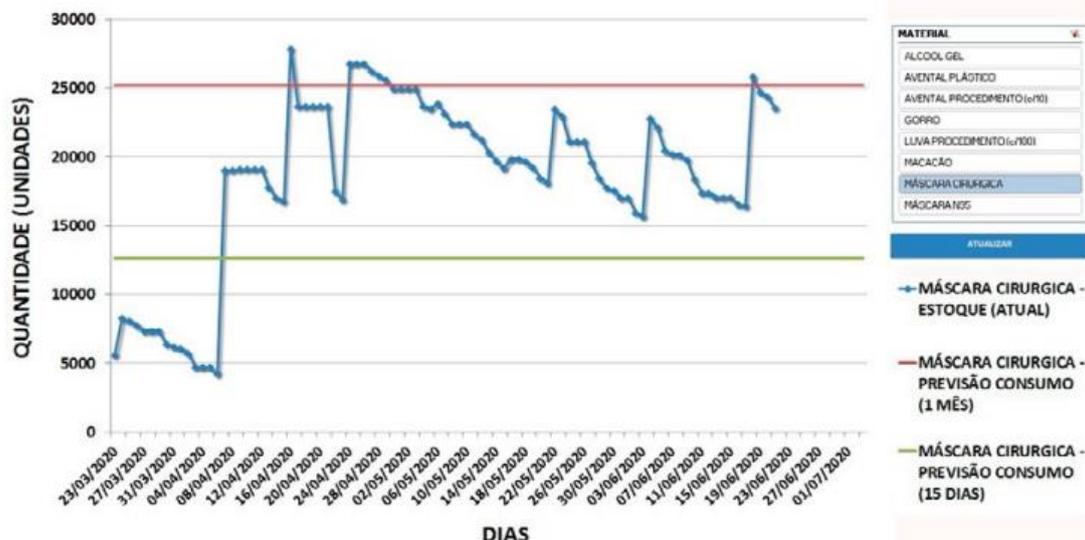
Como foi apresentado neste trabalho, a falta de equipamentos e medicamentos hospitalares foi um dos maiores obstáculos enfrentado pelos profissionais da saúde. Segundo Gurtler *et al.* (2021)

A ruptura de estoque de medicamentos e produtos para a saúde foi relatada por 87% dos profissionais, independentemente do porte da unidade e do tipo de serviço assistencial oferecido, tendo ou não área específica para assistência a pacientes considerados como sendo casos suspeitos ou confirmados de COVID-19. As maiores dificuldades de abastecimento envolvem medicamentos para sedação (64%), seguido de bloqueio neuromuscular (59%) e analgesia (37%). A maioria dos profissionais (65%) informou que a instituição não dispõe de perspectiva no momento de abastecimento para conseguir dar continuidade à prestação de serviços pelos próximos meses da pandemia.

Os gráficos a seguir ilustram a quantidade de equipamentos e materiais que foram consumidos durante um período da pandemia.

Gráfico 3 - Controle de estoque de máscara cirúrgica

Gráfico 1: controle de estoque de máscara cirúrgica



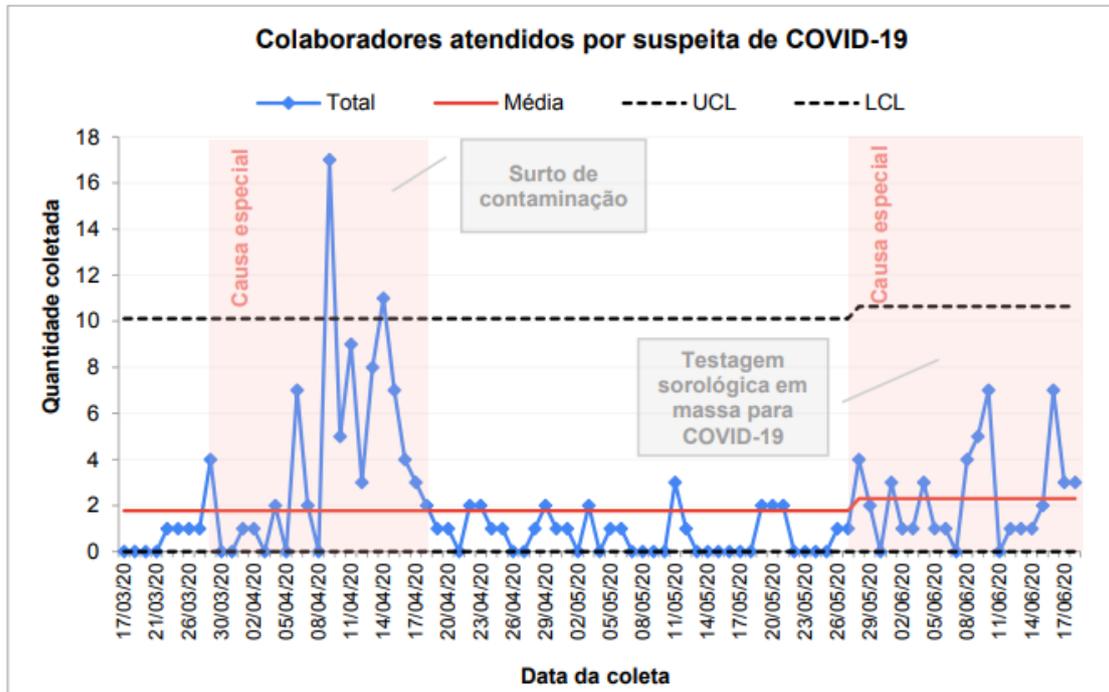
Fonte: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, 2020.

Através do gráfico é possível analisar que a quantidade de máscara utilizada foi acima da previsão de consumo em 15 (quinze) dias e um mês, resultando em uma baixa no estoque.

Em dezembro de 2019 houve o registro do primeiro caso de Covid-19, no início de 2020 devido a falta de informação sobre como enfrentar o vírus, o combate à doença foi uma incógnita, as ondas de negacionismo sobre os métodos de contenção do vírus também se tornaram uma barreira.

O gráfico a seguir apresenta a estimativa de profissionais da saúde que foram atendidos por suspeita de Covid, correspondente ao período do mês de março até junho de 2020.

Gráfico 4 – Colaboradores atendidos por suspeita de Covid-19



Fonte: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, 2020.

Com base no gráfico apresentado é possível analisar que no final de março e início de abril de 2020, houve um surto de contaminações que durou até aproximadamente 18 de abril de 2020. Durante este período, entre o dia 08 de abril e 09 de abril houve um aumento no atendimento e na quantidade de testes coletados.

No fim do mês de maio até metade de junho foi realizada testagem em massa, no qual também detectou quais colaboradores estavam com suspeita da Covid.

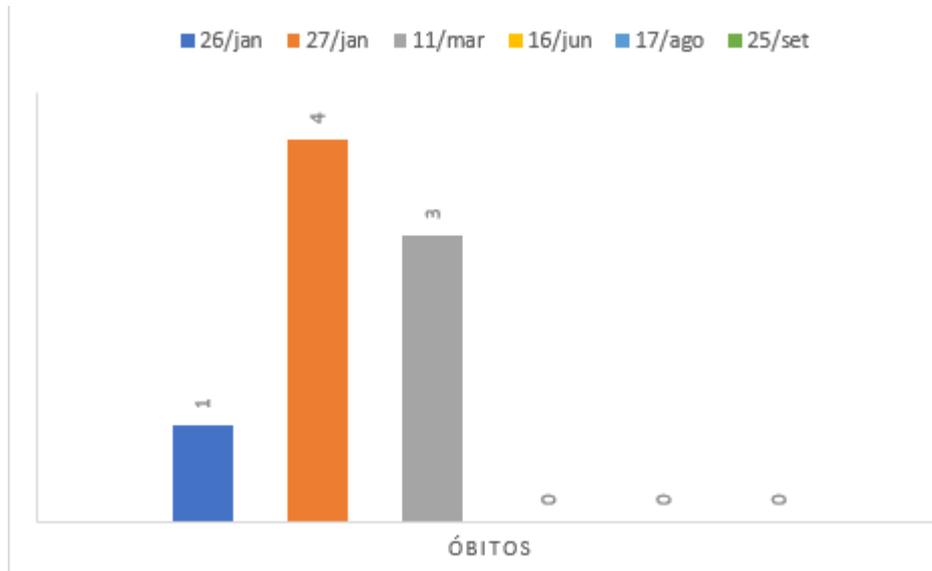
Na região de Araraquara, em 18 de junho de 2020, estima-se que havia cerca de 1.664 casos confirmados e 30 mortes, até o dia 30 de outubro de 2021, foi registrado um total de 30.921 casos confirmados e 597 óbitos.

Em meados de março de 2021 começou a vacinação para o público geral com comorbidade, o gráfico a seguir mostra o efeito da vacinação na queda do número de óbitos.

Fazendo um comparativo e usando como referência o dia 26 de janeiro 2021, 27 de janeiro e 11 de março que não havia iniciado a vacinação, 16 de junho de 2021 que vacinaram pessoas com 59 anos ou mais sem comorbidade, dia 17 de

agosto de 2021 que vacinaram pessoas com 20 anos ou mais, e o dia 25 de setembro que vacinaram pessoas de 12 a 17 anos.

Gráfico 5 – Óbitos por Covid-19 antes e depois da vacina em Araraquara



Fonte: Desenvolvido pelo grupo, baseado no Boletim diário do comitê de contingência do Coronavírus.

Como o gráfico aponta, a vacinação foi importante para a diminuição da mortalidade. Apesar de todas as dificuldades que os gestores e profissionais da saúde enfrentaram, a cidade de Araraquara se tornou uma referência no combate ao vírus, junto ao Hospital de Américo Brasiliense, que desenvolveu uma gestão humanizada voltada para os colaboradores e pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho sobre “Administração Hospitalar em Tempos de Pandemia”, foi mostrado os desafios da administração hospitalar antes e depois da pandemia, os impactos da crise econômica e como criar estratégias para uma gestão hospitalar eficiente. Onde foi abordado a importância do planejamento estratégico e como ele pode ajudar a organização com obtenção de informações, ajudando a traçar metas e estratégias concretas para identificar e solucionar os problemas enfrentados nesta pandemia de Covid-19.

Por meio de pesquisas feitas através de arquivos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Ribeirão Preto da USP, foi possível analisar que seus protocolos, fluxogramas e seus planejamentos foram bem executados, contando com o apoio dos colaboradores envolvidos. A pesquisa feita por meio de arquivos do Hospital de Américo Brasiliense analisou a dificuldade material e logística que foi enfrentada pelo hospital durante a pandemia.

Concluimos então, que para se ter uma administração hospitalar eficiente neste período pandêmico é necessária uma análise profunda da situação em que se encontra a organização hospitalar, envolvendo todos os seus setores, assim criando um planejamento estratégico usando a universalidade, racionalidade, precisão, flexibilidade, unidade, factibilidade, compromisso e programação, feita as análises é necessário encontrar a melhor forma de implementar os resultados ao seu sistema.

REFERÊNCIAS

A GENTE tem que escolher quem vai entubar', diz médica sobre falta de respiradores em hospitais no AC. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/ac/acre/noticia/2020/05/22/a-gente-tem-que-escolher-quem-vai-entubar-diz-medica-sobre-falta-de-respiradores-em-hospitais-no-ac.ghtml>. Acesso em: 31 ago. 2021.

ALMEIDA, V. S. F; AKAOW, F. R. V; LAMY, M. **O direito da saúde na era pós-covid 19**. São Paulo, 2021. Editora Almediana, 2021.

AMARAL, Camila Fagundes de Lima et al. **Aplicação da gestão da qualidade no enfrentamento à COVID-19**. Disponível em: <https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/252/252.pdf>. Acesso em: 29 out. 2021.

BRASIL é o país com mais mortes de enfermeiros por Covid-19 no mundo. 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/brasil-e-o-pais-com-mais-mortes-de-enfermeiros-por-COVID-19-no-mundo-dizem-entidades_80181.html. Acesso em: 26 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde (org.). **Consulta FNS**. Disponível em: <https://consultafns.saude.gov.br/#/repassa-dia>. Acesso em: 26 ago. 2021.

BUMESTER, H; AIDAR M. M. Planejamento estratégico e competitividade na saúde. 1ª Edição. Editora Saraiva, 2015.

COVID-19 faz vítimas entre profissionais da saúde no Brasil. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/fantastico/noticia/2020/04/12/covid-19-faz-vitimas-entre-profissionais-da-saude-no-brasil.ghtml>. Acesso em: 26 ago. 2021.

FARIAS, Diego Carlos; ARAUJO, Fernando Oliveira de. **Gestão hospitalar no Brasil: revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas em hospitais**. 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2017.v22n6/1895-1904/>. Acesso em: 24 ago. 2021.

GARCIA, Alessandro. **História e evolução da administração**. 2015. Disponível em: <https://www.rhportal.com.br/artigos-rh/histria-e-evolucao-da-administracao/>. Acesso em: 01 set. 2021.

GARCIA, Simone Domingues et al. **Gestão de material médico-hospitalar e o processo de trabalho em um hospital público**. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2012, v. 65, n. 2 [Acessado 1 Setembro 2021], pp. 339-346. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000200021>>. Acesso em: 17 ago 2021.

GESTÃO hospitalar como ferramenta essencial para enfrentar a pandemia do novo coronavírus. 2020. Disponível em: <https://hmue.org.br/2020/07/14/gestao-hospitalar-como-ferramenta-essencial-para-enfrentar-a-pandemia-do-novo-coronavirus/>. Acesso em: 01 set. 2021.

GURTLER, César Augusto da Silva et al. **Gestão de estoques no enfrentamento à pandemia de COVID-19**. Disponível em: [file:///C:/Users/Fer/Downloads/250%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Fer/Downloads/250%20(2).pdf). Acesso em: 26 ago. 2021.

IMPACTO financeiro gerado pela Covid-19 preocupa a gestão hospitalar. 2020. Disponível em: <https://www.fbh.com.br/impacto-financeiro-gerado-pela-covid-19-preocupa-a-gestao-hospitalar/>. Acesso em: 28 set. 2021.

LEÃO, Wandick. **A importância de Taylor para a Administração**. 2014. Disponível em: <https://administradores.com.br/artigos/a-importancia-de-taylor-para-a-administracao>. Acesso em: 01 set. 2021.

LEVORATO, Cleice Daiana et al. **COVID-19 e as ações do Hospital Estadual Américo Brasiliense no cuidado centrado na pessoa**. Disponível em: <https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/329/329.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2021.

LONDOÑO, G. M; LAVERDE, G. P; LONDOÑO, J. R. **Gestão hospitalar para uma administração eficaz**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2020,

LUCENA, Filipe Guimarães Silva. **LOGÍSTICA HOSPITALAR**. [s.d.]. Disponível em: [file:///C:/Users/Fer/Downloads/Log%C3%ADstica-Hospitalar-slides%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Fer/Downloads/Log%C3%ADstica-Hospitalar-slides%20(2).pdf). Acesso em: 24 ago. 2021.

OLIVEIRA, S. M. K.; AFFONSO, L. M. F. **Fundamentos de administração hospitalar e saúde**. Porto Alegre, 2019. Editora Sagah Educação.

PADILHA, Alexandre *et al.* **Crise no Brasil e impactos na frágil governança regional e federativa da política de saúde**. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/T3JpwPgbLb7CtQbN9z9Y7Yh/?lang=pt>. Acesso em: 28 set. 2021.

QUINTELLA, Marcus. **Os desafios logísticos para a vacinação anti-COVID-19 no Brasil**: o sucesso do programa de vacinação contra a covid-19 dependerá, fundamentalmente, da competência do governo federal para liderar todo o processo da cadeia logística para que a vacina possa chegar aos seus destinos finais em segurança e aptas para o uso. 2020. Disponível em: <https://portal.fgv.br/artigos/desafios-logisticos-vacinacao-anti-covid-19-brasil>. Acesso em: 01 set. 2021.

SALGADO, Gisele Cristina Ganzella et al. **Enfrentamento institucional da pandemia por protocolos e fluxogramas**: do planejamento à execução. Disponível em: <https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/278/278.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2021.

SALU, E. J. **Administração hospitalar no Brasil**. Barueri, 2013. Editora Manole.

SOUSA, Andréa Modesto de. **Logística hospitalar**: a eficiência do processo de suprimento de medicamentos/materiais na rede pública hospitalar do distrito federal. 2011. Disponível em:

file:///C:/Users/Fer/Downloads/2011_Andr%C3%A9aModestodeSousa%20(1).pdf.

Acesso em: 24 ago. 2021.

TAJRA, S. F. **Gestão Estratégica na Saúde**. Reflexões e práticas para uma administração voltada para a excelência. 4ª Edição. São Paulo, 2018. Editora Saraiva.

VELASCO, Clara. **Especialistas apontam falta de coordenação federal na compra de respiradores por parte dos estados**. 2020. Disponível em:

<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/06/29/especialistas-apontam-falta-de-coordenacao-federal-na-compra-de-respiradores-por-parte-dos-estados.ghtml>. Acesso em: 31 ago. 2021.

Anexo A – Declaração de Autenticidade



DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE

Nós, alunos abaixo assinados, regularmente matriculados no curso **Técnico em Administração** na **ETEC “Profª Anna de Oliveira Ferraz”**, declaramos ser os autores do texto apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso com o título **“Administração Hospitalar em Tempos de Pandemia”**.

Afirmamos, também, ter seguido as normas da ABNT referente às citações textuais que utilizamos, dessa forma, creditando a autoria a seus verdadeiros autores (Lei n.9.610, 19/02/1998).

Através dessa declaração damos ciência da nossa responsabilidade sobre o texto apresentado e assumimos qualquer encargo por eventuais problemas legais, no tocante aos direitos autorais e originalidade do texto.

Araraquara, 12 de novembro de 2021.

Nome	RG	Assinatura
Maria Fernanda da Silva	59.278.296-7	<i>Maria F. da Silva</i>
Patrícia Soares Silva de Oliveira	41.535.015-3	<i>Patrícia S. S. Oliveira</i>