

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE SECRETARIADO EXECUTIVO**

DESIREE SAMICO SILVA BARRETTO

**DESAFIOS NO TRABALHO DAS SECRETÁRIAS CLÍNICAS QUE
ATUAM NA UTI/COVID-19: O CASO DE UM HOSPITAL
PARTICULAR DE ARACAJU-SE**

São Cristóvão / SE
2023

DESIREE SAMICO SILVA BARRETTO

**DESAFIOS NO TRABALHO DAS SECRETÁRIAS CLÍNICAS QUE
ATUAM NA UTI/COVID-19: O CASO DE UM HOSPITAL
PARTICULAR DE ARACAJU-SE**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Sergipe, como pré-requisito, para obtenção do título de Bacharel em Secretariado Executivo, sob orientação da Prof.^a Dra. Flávia Pacheco.

São Cristóvão / SE
2023

DESIRÉE SAMICO SILVA BARRETTO

**DESAFIOS NO TRABALHO DAS SECRETÁRIAS CLÍNICAS QUE
ATUAM NA UTI/COVID-19: O CASO DE UM HOSPITAL
PARTICULAR DE ARACAJU-SE.**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Sergipe, como exigência da Disciplina TCC2, com pré-requisito, para obtenção do título de Bacharel em Secretariado Executivo, sob orientação da Prof.^a Dra. Flávia Pacheco.

APROVADA EM: / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Flávia Lopes Pacheco (Orientadora)
Universidade Federal de Sergipe

Profa. Dra. Manuela Ramos da Silva
Universidade Federal de Sergipe

Prof. Dr. Abimael Magno do Ouro Filho
Universidade Federal de Sergipe

Dedico este trabalho a pessoa mais importante da minha vida, minha mãe Denize Samico que é meu exemplo de vida. OBRIGADA pelo apoio, pela força e dedicação nos momentos em que precisei!

AGRADECIMENTOS

A cada conquista realizada o reconhecimento devido ao meu Deus, pois só ele é digno de toda honra e glória. Senhor, obrigada por tudo que proporciona na minha vida, pelas oportunidades que me foram dadas, como também por ter vivido fases difíceis, que foram formas de aprendizado e construção da minha personalidade, e base para o autoconhecimento.

À minha grande família, pelo amor e apoio de sempre. Meus pais Barretto e Denize, pelo exemplo de vida, de alegria, garra e força. Obrigada por serem a minha referência de tantas maneiras e estarem sempre presente na minha vida de uma forma indispensável. Aos meus irmãos Danielle, Bruno, Debora, Breno, que sempre me apoiaram e me ensinam tantas coisas. Ao meu filho Luiz Felipe, meu grande amor, enfrentamos momentos de dificuldades, mas sempre confiando que juntos iríamos superar tudo. Ao meu esposo Junior, pela parceria, cumplicidade e companheirismo, a meus tios, primos, avôs, principalmente minha tia Ângela por sempre me dar força, conselhos, impulsos e amor, a vocês minha eterna gratidão!

À minha orientadora Flávia Pacheco, pelas orientações desse trabalho e pela paciência, sem sua ajuda este trabalho não seria concretizado. A todos os mestres que passaram pela minha vida acadêmica, pelos ensinamentos que fizeram com que meu desenvolvimento fosse o melhor possível.

Várias pessoas me auxiliaram neste trabalho, principalmente as secretárias clínicas, minhas colegas de trabalho, que tiveram paciência e atenção em colaborar para realização da pesquisa. As amigas do Hospital Aline, Alzira, Jumara, Angela, as inesquecíveis Andrezza, Adriana, Simoni, Cristiane minha comadre.

Enfim a todos que contribuíram de alguma forma para que eu pudesse concretizar mais essa etapa da minha vida. A todos só posso dizer: Não desista dos seus objetivos.

Muito Obrigada!

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo central analisar os desafios e percepções da profissional de Secretaria clínica, sobre as mudanças na sua rotina de trabalho causadas pela pandemia da covid-19. Para isso, foi realizado um estudo de caso em um Hospital particular, com as secretárias clínicas das UTIs covid, dessa organização. O Profissional de Secretaria clínica pode atuar nas diversas áreas de um hospital, pois tem as competências necessárias para sua atuação. Independentemente da posição ocupada na hierarquia da organização seu papel será de assistente e consultor. Quanto à metodologia, trata-se de uma pesquisa descritiva, de natureza qualitativa por meio de levantamentos de informações pertinentes para seu desenvolvimento. A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevistas e questionários semiestruturados com as profissionais atuantes na instituição em estudo. Durante o estudo foi notado uma relação entre os profissionais de secretaria clínica e profissionais de secretariado executivo suas coincidências e divergências. Os resultados obtidos apontam que a pandemia modificou a rotina de trabalho, o dia a dia e as relações pessoais/ sociais das entrevistadas. Verificou ser possível que o profissional de secretariado executivo atue nessa organização, já que desempenha funções de gerência e/ou assessoria pois possui habilidades e competências para desenvolver as tarefas peculiares à profissão, podendo assim atuar não só com sucesso, mas garantir mais eficiência na gestão da organização hospitalar para agir como facilitador do trabalho dos demais profissionais envolvidos nos processos.

Palavras-chave: Gestão Hospitalar, Secretária Clínica, Pandemia.

ABSTRACT

The central objective of this research was to analyze the perception of clinical secretary professionals regarding the changes in their work routine caused by the Covid-19 pandemic. To this end, a case study was carried out in a private hospital, with the clinical secretaries of the covid ICUs, from this organization. The Clinical Secretary Professional can work in different areas of a hospital, as they have the necessary skills for their work. Regardless of your position in the organization's hierarchy, your role will be that of assistant and consultant. As for the methodology, it is a descriptive research, qualitative in nature through collections of information relevant to its development. Data collection was carried out through interviews and semi-structured questionnaires with professionals working at the institution under study. During the study, a relationship was noted between clinical secretariat professionals and executive secretariat professionals, their coincidences and divergences. The results obtained indicate that the pandemic changed the work routine, daily life and personal/social relationships of the interviewees. It was found that it is possible for executive secretarial professionals to work in this organization, as they perform management and/or advisory functions as they have the skills and competencies to carry out tasks specific to the profession, thus being able to act not only successfully, but also guarantee more efficiency in management. of the hospital organization to act as a facilitator of the work of the other professionals involved in the processes.

Keywords: Hospital Management, Clinical Secretary, Pandemic.

LISTA DE FIGURAS, GRÁFICOS, QUADROS E TABELAS

Figura 1 - Estrutura Organizacional Hospitalar

Gráfico 1 – Atividades Desenvolvidas pelas Secretárias Clínicas

Gráfico 2 – Características inerentes as Secretárias Clínicas

Gráfico 3 – Características das Secretárias Clínicas

Gráfico 4 – Quantas vezes foi acometido pela doença

Gráfico 5 – A doença provocou mudanças

Gráfico 6 – Quantas vezes foi acometido pela doença

Gráfico 7 – Rotina durante a pandemia

Quadro 1 - Equipe multidisciplinar da UTI

Quadro 2 – Competências

Quadro 3 – Funções

Quadro 4 – Características

Quadro 5 – Funções, competências e características do Secretário Executivo

Quadro 6 – Coincidências e divergências das duas categorias

Quadro 7 - Perfil das Secretárias Clínicas

Quadro 8 – atividade que mais tem dificuldade

Quadro 9 – existe alguma atividade que você realiza que não foi citada

Quadro 10 – Isolamento social

Quadro 11 – Alteração da rotina

Quadro 12 – Principais sentimentos

Tabela 1 – Atividades Desenvolvidas pelas Secretárias Clínicas

Tabela 2 – Tarefas Desenvolvidas pelas Secretárias Clínicas

Tabela 3 – Características inerentes as Secretárias Clínicas

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UTI- Unidade de terapia intensiva

COVID- 19 – Corona vírus SARS-CoV-2

EPI – Equipamento de proteção individual

AMD - método de análise multicritério de decisão

ERP- Enterprise Resource Planning

SNS - Sistema Nacional de Saúde de Lisboa

OMS - Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Objetivos.....	13
1.2Justificativa.....	13
2REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
2.1Gestão Hospitalar.....	15
2.2Unidade de terapia intensiva UTI.....	19
2.2.1 O secretário clínico.....	24
2.3As Transformações na UTI decorrentes da covid – 19.....	28
3 METODOLOGIA.....	32
4 ANÁLISE DOS DADOS.....	35
5 CONCLUSÃO.....	53
REFERÊNCIAS.....	56
APÊNDICE A QUESTIONARIO.....	61
APÊNDICE B ENTREVISTA.....	63
APÊNDICE C TERMO.....	65

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um espaço, dentro dos hospitais, que requer cuidados redobrados por parte de todos os profissionais envolvidos, pois é uma área onde se encontram pacientes críticos. A equipe multidisciplinar que atua nesse local enfrenta diariamente casos de intensa complexidade, haja vista as adversidades que ali se encontram (SANTOS et al., 2010).

Esta unidade é composta por uma infraestrutura especializada, dispondo de assistência médica, enfermagem, fisioterapia, nutrição e administração, através do trabalho desenvolvido pelas secretárias clínicas. Todo o setor deve utilizar, diariamente, equipamentos de proteção específicos e a sua equipe deve estar devidamente qualificada e com acesso a meios tecnológicos altamente sofisticados (SANTOS et al., 2010).

De acordo com o Conselho Federal de Medicina (2020), Unidade de terapia intensiva (UTI) é o ambiente hospitalar com sistema organizado para oferecer suporte vital de alta complexidade, com múltiplas modalidades de monitorização e suporte orgânico avançados para manter a vida durante condições clínicas de gravidade extrema e risco de morte por insuficiência orgânica, com assistência 24 horas por dia, por equipe multidisciplinar especializada.

O enfrentamento diário numa UTI se tornou, na atualidade, ainda mais complicado em virtude do surto da infecção pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave, denominada como Covid-19, segundo o Conselho Federal de Medicina (2020) a qual gerou uma elevada demanda emergencial, tendo em vista os graves problemas que essa patologia acarreta. De acordo com Campos e Canabrava (2020), muitas medidas foram tomadas para conter esse vírus, no entanto, inevitavelmente, as formas mais graves dessa patologia são encaminhadas à UTI.

Outro ponto altamente problemático foi a velocidade da propagação do vírus na população e, sem dúvida, os profissionais que atuam na área da saúde ficaram muito mais propensos ao contágio. As mudanças de protocolos de segurança dos hospitais ficaram mais rígidas para toda equipe multidisciplinar, segundo o Conselho Federal de Medicina (2020), incluindo os profissionais de secretaria clínica.

Embora o hospital disponha de equipamentos de segurança e toda uma gama de regras que foram estabelecidas para a não disseminação do vírus nesse ambiente, a exposição e os riscos eram evidentes. Por certo, os desafios enfrentados

diariamente foram e ainda continuam sendo expressivos e, não somente para os profissionais ligados diretamente à saúde, como médicos e enfermeiros, mas toda a equipe que inclui as secretárias clínicas, que, segundo Brito et al. (2020), direta ou indiretamente têm sido afetados por esse grande desafio do século XXI que é a pandemia pela Covid-19.

O profissional de secretaria clínica é o responsável pela assessoria e apoio à equipe do setor, organização de documentos, agenda, auditoria de prontuários e todas as tarefas relacionadas a área administrativa interna, seguindo normas e padrões da gerência do hospital. É importante destacar que essas pessoas não são da área de saúde e o que é exigido para a função é o ensino médio completo, o que leva a questionar mais ainda os desafios enfrentados por essas pessoas, que não foram capacitadas em cursos da área de saúde, mas mesmo assim compõem a equipe que frequenta o ambiente da UTI, que, devido à sua complexidade, deve seguir uma série de protocolos e, no caso específico das UTIs que atuam com pacientes com covid - 19, o número de protocolos de biossegurança são maiores ainda.

Com a pandemia, as mudanças no fluxo do trabalho das secretárias clínicas ficaram evidentes, desde a saída da sua residência, a condução ao serviço, a sua entrada no hospital, à troca de roupas, ao uso de equipamentos de proteção individual e aos cuidados para não contaminação dos objetos, documentos e pertences particulares.

Assim, por trabalhar, enquanto técnica em enfermagem e, ao mesmo tempo, ser aluna de graduação do curso de Secretariado Executivo, a pesquisadora começou a perceber as dificuldades encontradas por toda a equipe que atua na UTI, mas em especial aquelas profissionais que não possuem, sequer uma formação na área de saúde e trabalham submetidas a novas regras de biossegurança em um ambiente de alto risco de contaminação.

Nessa perspectiva, formulou-se o seguinte problema: **Quais os desafios enfrentados pelas secretárias clínicas que atuam na Unidade de Terapia Intensiva no tratamento do Covid-19 em um hospital particular em Aracaju – SE?**

1.1 OBJETIVOS

Os objetivos da pesquisa têm como finalidade evidenciar o que se deseja. De acordo com Marconi e Lakatos (2008), objetivos gerais são aqueles mais amplos, são de longo alcance, as contribuições que se desejam oferecer com a execução da pesquisa. Em geral, o maior objetivo do pesquisador é o de obter uma resposta satisfatória ao seu problema de pesquisa. Para Sampieri, Collado e Lúcio (2006, p.4), a pesquisa pode cumprir dois objetivos fundamentais:

- a) produzir conhecimento e teorias (pesquisa básica); e
- b) solucionar problemas práticos (pesquisa aplicada).

Nessa perspectiva, a pesquisa teve como objetivo geral: analisar os desafios enfrentados pelas secretárias clínicas que atuam na unidade de terapia intensiva no tratamento da Covid-19 em um hospital particular de Aracaju- SE.

Aliado a isso, os objetivos específicos foram:

- a) Apresentar as principais atividades desenvolvidas pelas secretárias clínicas na UTI;
- b) Analisar as transformações nas rotinas diárias da Unidade de Terapia Intensiva durante a pandemia da covid 19;
- c) Analisar as percepções das secretárias clínicas sob o impacto gerado pela pandemia na sua rotina de trabalho;

1.2 JUSTIFICATIVA

Justifica-se o interesse em pesquisar mais criteriosamente sobre os desafios enfrentados por trabalhadoras que atuam no campo da saúde durante o período de pandemia por perceber *in loco*, a transformação sofrida no dia-a-dia, desses profissionais, verificando que tornou-se um problema aos gestores e a equipe de trabalho, tais modificações em suas rotinas de trabalho, a pandemia trouxe uma emergência na saúde pública, onde a segurança no trabalho é considerada como um conjunto de medidas essenciais a serem adotadas, que tem como princípio defender a integridade e a capacidade do trabalho, sendo assim, possui a capacidade de evitar possíveis complicações que venham atingir de alguma forma e lesionar os trabalhadores tanto física como psicologicamente (SILVA et al.2020).

Além disso, o presente trabalho se justifica pela importância da identificação das dificuldades enfrentadas pelas secretárias clínicas diante de uma pandemia inesperada, pois os problemas já existentes relacionados à sobrecarga de trabalho e riscos ocupacionais foram intensificados e as dificuldades enfrentadas por esses profissionais no dia a dia de trabalho se tornaram mais desgastantes uma vez que, a maioria dos profissionais tiveram que conviver com novos desafios ocasionados pela reorganização do fluxo de trabalho (SILVA, *et al.*, 2020).

Aliado a isso, houve o interesse em realizar o estudo por se tratar de um assunto novo no mercado secretarial, por ser pesquisado em um momento de pandemia é um caminho que ainda precisa ser explorado, pesquisado e estudado, a fim de futuramente atender melhor a demanda da área hospitalar, que vem crescendo e tornando-se uma forma de inserção no mercado de trabalho para os secretários. Em especial, a pesquisa é importante pois ao analisar as tarefas de um profissional de secretaria clínica, fica evidente a relação com algumas das atribuições do profissional de secretariado, já que existe a semelhança em algumas das atividades desempenhadas na secretaria clínica das UTIs, como exemplo Classificação, organização e guarda de documentos, atendimento telefônico e assessoria a equipe multidisciplinar.

Em síntese, o trabalho proposto poderá servir para desenvolver contribuição social e científica para demais estudos e debates.

2. REFERENCIAL TEORICO

Após a formulação do problema de pesquisa o passo seguinte é sustentar teoricamente o estudo, os tópicos a seguir buscam mostrar os principais aspectos da gestão hospitalar e o conceito, finalidade e estrutura da unidade de terapia intensiva - UTI, com a finalidade de embasar a pesquisa.

2.1 GESTÃO HOSPITALAR

Silveira (2008) classifica as unidades de saúde em clínicas, pronto-socorros, postos de saúde, ambulatorios e hospitais, sendo este último a instituição de saúde foco deste estudo.

De acordo com Silva e Brandalize (2020), A palavra hospital é derivada do latim *hospitium*, que se refere a um convidado, hóspede. Dos anos 30 aos 50, houve uma explosão de conhecimento de forma acelerada, onde surgiram as especializações em diagnóstico e tratamento de doenças, iniciando os anos 60 e 70, o hospital reaparece como um centro de saúde para diagnóstico e tratamento da comunidade, com uma equipe de profissionais da saúde.

O Ministério da Saúde define, em seu site, o hospital moderno como parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência-médico-sanitária completa, tanto curativa como preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, constituindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisas em saúde (BRASIL, 2020).

Ainda segundo Silva e Brandalize (2020), um hospital, oferece serviços médicos, de enfermagem, de laboratório clínico e patologia, radiodiagnóstico, farmácia, serviço social, sala de cirurgia, nutrição e dietética, fisioterapia ocupacional, fonoaudióloga, Central de Esterilização, Prontuário Médico, Serviço de Registros, Serviço de Dietas Gerais, Secretaria, trabalho voluntário, etc.

Para desenvolver suas atividades o hospital depende de uma extensa divisão de trabalho entre seus integrantes e de uma estrutura organizacional complexa, que são divididas em: áreas assistenciais, estrutura de apoio administrativo, logístico e técnico, esses últimos servem de apoio a área assistencial, segundo Brasil 2020 e conforme a Figura 1, a seguir:

Figura 1: Estrutura Organizacional Hospitalar

Fonte: Baseado em Silva e Brandalize (2020).

Na figura acima, vemos a estrutura de base de uma unidade hospitalar, suas áreas de assistência, e a rede de apoio existe para que a instituição consiga prestar o serviço, com controle e gestão dos gastos.

Segundo Galvão (2003), o hospital ajusta-se a um novo modelo, tendo como meta, além de tratar e curar os pacientes, oferecer conforto a partir da possibilidade de criar um clima familiar e harmônico, para ser mais eficiente e possuir como diferencial a qualidade dos seus serviços.

O presente estudo visa aprofundar uma das unidades de assistência do hospital, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), expor sua definição, finalidade, rotinas, equipe de trabalho e suas funções, e as mudanças ocorridas nas tarefas diárias em consequência da pandemia da covid –19.

A gestão hospitalar ainda não tem uma definição comum para a maioria dos estudiosos, mas podemos descrever como a área responsável pela administração de um hospital em sua totalidade, incluindo todas as funções de gerenciamento de uma organização comum, porém com complicadores por serem instituições mais complexas em sistemas, em tecnologia e estarem em constante mudança (REIS, 2004).

De acordo com Celestino (2002), os hospitais estão entre os organismos mais complexos de serem administrados, neles estão reunidos vários serviços como hotel, lavanderia, serviços médicos, limpeza, vigilância, restaurante, recursos humanos,

dentre outros, constituindo uma organização regida por regras e normas mais dinâmicas e variadas.

Segundo Silva e Mazzola (2020), trata-se de várias “microempresas” que exercem atividades em conjunto, com a finalidade da melhora da saúde dos pacientes. Algumas dessas “empresas” são: lavanderia, rouparia, farmácia, as unidades de internação, manutenção predial, engenharia clínica, esses processos funcionam de forma autônoma, mas dentro de uma rede de dependência mútua.

A principal finalidade da gestão hospitalar, na explicação de Grabois (1995 *apud* BRITO e FERREIRA, 2006) é estabelecer as linhas de ação do hospital e fazer com que esses guias sejam seguidos. A linha de ação inclui: o objetivo pretendido, a responsabilidade delegada para a concepção de planos e supervisão de operações necessárias para alcançar os objetivos, a organização e os métodos e procedimentos apropriados.

As linhas de ação permitem uma comunicação uniforme por meio de todos os serviços. Com linhas de ação bem determinadas e apropriadas, os empregados se encontram em melhor situação para saber o que se espera deles.

A fim de atender as demandas do processo assistencial e gerencial, é necessário um modelo de gestão atual, com a finalidade de otimizar o processo gerencial hospitalar (BURMESTER et al, 2007).

Assim, Brito e Ferreira (2006) salientam que a complexidade da Gestão Hospitalar impõe conhecimento em áreas cada dia mais técnicas: em ciências políticas, em economia, em finanças e em teorias organizacionais, incluindo comunicação e relacionamento humano. Para estes autores, as aceleradas transformações que atualmente se processam em todas as áreas impedem que se faça uma Gestão Hospitalar fundamentada somente no desempenho passado. O gestor deve estar aberto e atento às transformações do meio ambiente e às novas tendências, exigindo que o hospital seja, cada dia, um sistema aberto e voltado para a realidade e as pressões do meio que o envolve.

De acordo com Caires (2017), os modelos mais modernos e adequados de administrar instituições hospitalares na atualidade têm critérios gerenciais específicos e dentro de parâmetros de qualidade.

As ferramentas administrativas e financeiras são cada vez mais essenciais à gestão hospitalar, dentre os métodos mais utilizados estão a inteligência empresarial, método de análise multicritério de decisão (AMD), *Enterprise Resource Planning*

(ERP), estes integram e informatizam a organização, com o objetivo de diminuir os custos e aperfeiçoar processos administrativos (VITORINO; RUSSO; CAMANHO, 2016).

De acordo com Silva et al (2003), tudo relacionado com os custos são de extrema importância para as organizações hospitalares, pois determinam sua sobrevivência. Portanto, é necessária uma boa gestão desses custos se a instituição almeja continuar competitiva.

Conforme Gersdorff (1980, p.38), a gestão de custos possui as seguintes funções em uma organização hospitalar:

- a) **Assistência na tomada de decisões:** a fim de proporcionar segurança para o administrador tomar decisões táticas e estratégicas;
- b) **Controle de custos:** para demonstrar se os custos estão dentro dos parâmetros aceitáveis;
- c) **Redução de custos e eliminação de desperdícios;**
- d) **Comparação de processos de produção e dos seus custos:** com o intuito de compreender se é mais vantajoso produzir todos os serviços no próprio hospital ou repassá-los para outras empresas (terceirização);
- e) **Planejamento dos serviços hospitalares:** a partir do estabelecimento de orçamentos, custos-metas e custos padrão;
- f) **Cálculo dos valores a serem cobrados dos pacientes:** estabelecer o preço de venda mínimo para os serviços produzidos pelo hospital.
- g) **Avaliação de estoques:** para conhecer e otimizar os estoques do hospital; e
- h) **Separação dos custos:** os dispêndios referentes a cada função do hospital (reabilitação, prevenção, restauração, ensino e pesquisa) devem ser controlados separadamente.

A elaboração dos instrumentos administrativos, como o regulamento, os regimentos, as normas, as rotinas e as técnicas são importantes, mas não são suficientes para assegurar a adequada conduta das pessoas, que é sempre uma resposta proporcional à satisfação recebida do trabalho.

Nesta linha de entendimento, Mezomo (1992) admite que já não é suficiente apenas produzir, é necessário produzir com qualidade para assegurar e manter a competitividade e obter os resultados previstos ou planejados. E se isto se aplica a todos as esferas da atividade humana, se aplica mais ainda à saúde, pela própria

nobreza dos objetivos previstos que são nada mais nada menos do que a qualidade de vida do ser humano e da comunidade a que ele está inserido.

Desta forma, Seixas e Melo (2004) asseguram que a gestão hospitalar precisa conhecer os aspectos éticos e legais que envolvem a instituição, que se deriva do direito a “saúde para todos”, onde a dignidade da pessoa deve ser respeitada e o atendimento deve ser garantido. Para isso, é necessário ter conhecimento de todas as funções que envolvem o hospital e compreender a visão do conjunto por completo, que são: manutenção da saúde, prevenção da doença, educação profissional e pesquisa.

Diante destes aspectos, entende-se que é necessário que a administração hospitalar seja um ambiente de profissionalização e conhecimentos técnicos voltados para a gestão, além da própria área de saúde, que é o seu fim. De acordo com Seixas e Melo (2004), à medida que médicos e enfermeiros não precisam desempenhar atividades administrativas, eles podem dedicar assistência integral aos pacientes.

Silva e Mazzola (2020) relatam que esse tipo de organização é complexa e está em constante evolução. Atualmente médicos e enfermeiros não conseguem administrar sozinhos, sem auxílio de um gestor próprio para essa função.

Após exposto os principais pontos da gestão hospitalar e do hospital, no próximo tópico passamos a citar a definição, características e finalidades da Unidade de Terapia Intensiva – UTI, que é o ambiente foco do presente estudo.

2.2 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI

Segundo Santos et al. (2010), a UTI é um Serviço de internação para pacientes graves ou de risco que requerem assistência médica e de enfermagem permanentes, com recursos humanos especializados, com equipamentos específicos próprios e outras tecnologias destinadas a diagnóstico e tratamento.

De acordo com a Portaria nº 3.432 de 12 de agosto de 1998 do Ministério da Saúde, as UTIs são unidades hospitalares destinadas ao atendimento de pacientes graves ou de risco que dispõem de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, com equipamentos específicos próprios, recursos humanos especializados e que tenham acesso a outras tecnologias destinadas a diagnósticos e terapêutica. Assim sendo, subentende-se que os profissionais que atuam nessas Unidades, necessitam

de muito preparo, já que, constantemente, podem se defrontar com situações cujas decisões definem o limite entre a vida ou a morte das pessoas.

Nesta linha de entendimento, Pereira Junior et al. (1999) garantem que a UTI desempenha um papel decisivo na chance de sobrevivência de pacientes gravemente enfermos, sejam eles vítimas de trauma ou de qualquer outro tipo de ameaça vital. Esse papel tem crescido em virtude da maior quantidade de casos que têm surgido, advindos da maior violência civil e do aumento da expectativa de vida da população idosa (BRASIL, 2020).

De acordo com Nuevo e Rocha (2021), as UTIs fazem parte da Rede de Urgência e Emergência, são ambientes totalmente equipados com as tecnologias mais avançadas a fim de preservar a vida ao máximo, onde são tratados os casos mais graves, que necessitam de mais investimentos para a manutenção do estado de saúde.

Conforme acentuam os autores supracitados, a própria melhoria das condições de vida, mesmo em desenvolvimento, tem aumentado a longevidade da população e, por conseguinte, a quantidade de comorbidades que atingem tais pacientes, expondo-os a um risco maior de serem vítimas de emergências traumáticas ou não traumáticas, aumentando a chance de internação em Unidade de Terapia Intensiva. Cabe destacar ainda que a porcentagem referente a quantidade de leitos de UTI, necessários em cada instituição varia de 7 a 15%, do total de leitos disponíveis, dependendo das características próprias de cada hospital.

Neste contexto, é preciso inferir que, a UTI, apesar de ser o local propício para atendimento aos pacientes graves agudos recuperáveis, parece ser um dos ambientes mais agressivos, tensos e traumatizantes do hospital. Para Santos et al. (2010), esses fatores agressivos não atingem somente os pacientes, mas toda a equipe multiprofissional, sobretudo a enfermagem que convive diariamente com cenas de pronto atendimento, pacientes graves, em isolamento e situações de morte, até porque, o ambiente da UTI é caracterizado por trabalho que envolve forte carga emocional, na qual a vida e a morte se misturam, compondo cenário desgastante e, muitas vezes, frustrante.

A maior complexidade do serviço, tanto em termos de equipamentos, quanto dos recursos humanos, associada a uma maior quantidade de casos oriundos das diversas clínicas (cirúrgica ou não) passíveis de internação na Unidade de Terapia Intensiva fez com que, necessariamente, esta especialidade médica desenvolvesse um caráter multidisciplinar, envolvendo profissionais

médicos das diversas especialidades, além de profissionais não médicos, como enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, secretários, psicólogos e terapeutas ocupacionais (PEREIRA JUNIOR et al., 1999, p. 419-420).

Em caráter explicativo, Pereira Júnior et al. (1999) admitem que o envolvimento de profissionais de várias áreas tornou o gerenciamento da Unidade de Terapia Intensiva mais complicado, já que o esforço de todos estes profissionais, certamente é focado para o melhor cuidado com o paciente. As diferenças de interpretação e de condutas entre as diversas clínicas, ou seja, especialidades e profissionais fizeram com que fosse primordial a presença constante do intensivista/médico plantonista de UTI, para instituir uma base coerente de raciocínio e de ações para os diversos casos.

Portanto, a UTI surgiu a partir da necessidade de aperfeiçoamento e concentração de recursos materiais e humanos para o atendimento a pacientes graves, em estado crítico, mas tidos ainda como recuperáveis, e da necessidade de observação constante, assistência médica, de enfermagem contínua, de tratamento de fisioterapia, de serviços administrativos, centralizando os pacientes em um núcleo especializado, conforme afirmam Vila e Rossi (2002).

De acordo com o a Resolução de nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, do Ministério da Saúde do Brasil, no capítulo II, seção III, que dispõe sobre os recursos humanos na UTI, o Art. 12. ressalta que as atribuições e as responsabilidades de todos os profissionais que atuam na unidade devem estar formalmente designadas, descritas e divulgadas aos profissionais que atuam na unidade (BRASIL, 2020).

O Art. 13 salienta que deve ser formalmente designado um Responsável Técnico médico, um enfermeiro coordenador da equipe de enfermagem e um fisioterapeuta coordenador da equipe de fisioterapia, assim como seus respectivos substitutos, que são os responsáveis legais perante os conselhos das classes e gestores da operacionalização da UTI (BRASIL, 2020).

Os artigos citados, mostram que deve existir uma transparência, sobre todas as atribuições, deveres e direitos dos profissionais, deve existir uma política na empresa, para divulgação, bem como devem existir responsáveis técnicos pela equipe, coordenadores que respondem legalmente perante conselhos de classe, conselhos da organização (BRASIL, 2020).

Descreve também que deve ser designada uma equipe multiprofissional, legalmente habilitada, a qual deve ser dimensionada, quantitativa e qualitativamente,

de acordo com o perfil assistencial, a demanda da unidade e legislação vigente, contendo, para atuação exclusiva na unidade, no mínimo, os seguintes profissionais que exercem essas principais funções, (BRASIL, 2020). Ver quadro 1:

Quadro 1 - Equipe multidisciplinar da UTI

PROFISSIONAL	FUNÇÃO
MÉDICO	Realizar atendimento, diagnóstico e indicar o tratamento.
ENFERMEIRO	Realizar cuidados de enfermagem, gerenciar equipe de tec. De enfermagem.
FISIOTERAPEUTA	Realizar cuidados de restabelecimento físico, motor e respiratório.
TEC. DE ENFERMAGEM	Realizar cuidados de higiene, alimentação e administração de medicação.
PROFISSIONAIS DE LIMPEZA AUXILIARES ADMINISTRATIVOS	Realizar a limpeza geral de toda a unidade. Realizar todos os procedimentos administrativos, gestão de documentos, gestão da informação, recepção de acompanhantes, assessoria a equipe de multiprofissionais.
TEC. EM FARMACIA	Dispensa de medicamentos, conferência de interações medicamentosas, lotes, fabricantes, controle de estoque.
NUTRICIONISTA	Indicar terapia nutricional

Fonte: Elaborado com base na resolução nº7, do Ministério da Saúde do Brasil (2010).

O quadro acima mostra os profissionais formadores de uma equipe multidisciplinar básica da UTI, as principais funções e obrigações de cada profissional.

Assim sendo, afirmam Inoue e Matsuda (2009), para o gerenciamento da Unidade de Terapia Intensiva, o correto é que se tenha um grupo de trabalho representativo, composto por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, técnicos de enfermagem e auxiliares administrativos, que busquem identificar os problemas de toda ordem e indicar as possíveis soluções. O grupo deve estar empenhado na busca de uma melhor eficiência do trabalho, racionalizando e sistematizando toda a rotina da unidade.

Vale ressaltar que de acordo com Nuevo e Rocha (2021), como a UTI é um local que detém alta tecnologia, equipamentos de alta complexidade e assistência 24 horas, os profissionais também vêm evoluindo, acompanhando essa tendência de melhor assistência, diagnóstico e tratamento. Existem novos profissionais que já estão sendo inseridos na equipe multidisciplinar como: fonoaudiólogo, dentista, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, médicos especialistas em doenças específicas, bem como as comissões que são responsáveis pelo controle dos indicadores de riscos para os pacientes (NUEVO, ROCHA, 2021).

[...] a organização hospitalar é uma das mais complexas, não apenas pela nobreza e amplitude da sua missão, mas, sobretudo, por apresentar uma equipe multidisciplinar com elevado grau de autonomia, para dar assistência à saúde em caráter preventivo, curativo e reabilitador a pacientes em regime de internação, onde se utiliza tecnologia de ponta de rotina e crescentemente. E se constitui, ainda, num espaço de prática de ensino-aprendizagem e produção científica (AZEVEDO, 1993 *apud* GURGEL JUNIOR; VIEIRA, 2002, p. 329).

Em contrapartida, o fato de a equipe estar na linha de frente aumenta significativamente o risco de infecção, principalmente na ausência de EPI e de protocolo adequado de trabalho. Para Ran et al. (2020 *apud* MOREIRA, 2020), a necessidade de equilibrar diversos valores éticos para muitas intervenções e em diferentes circunstâncias possivelmente levará a julgamentos diferentes sobre quanto peso dar a cada valor em casos particulares.

Tal fato, enfatiza a necessidade de procedimentos de claros, justos e consistentes que incluam as partes afetadas. Esses procedimentos devem ser transparentes para garantir a confiança da equipe.

Diante da possibilidade de transmissão do Covid-19 ser alta no ambiente hospitalar, é imprescindível para a equipe multidisciplinar, obter treinamento específico, garantindo uso correto dos equipamentos de proteção individual (EPIs), seguindo rigorosamente os protocolos de controle de infecção (BRASIL, 2020).

Conforme a Fiocruz (2020), o contexto de pandemia requer maior atenção ao trabalhador de saúde no que se refere aos aspectos da sua saúde mental. Tem sido recorrente o relato de aumento dos sintomas de ansiedade, depressão, perda da qualidade do sono, aumento do uso de drogas, sintomas psicossomáticos e medo de se infectarem ou transmitirem a infecção aos membros da família.

Além disso, como explicam Pereira Junior et al. (1999), outra necessidade fundamental é a educação continuada dos inúmeros profissionais envolvidos na assistência, bem como a discussão de quais as tecnologias devem ser incorporadas à rotina, através de uma análise da facilitação do trabalho e redução dos custos totais com a aquisição de novos equipamentos. Vale ressaltar que tanto a garantia da disponibilização de (EPIs) e a educação continuada para os profissionais de UTI, estão previstos na resolução de N°7 do Ministério da Saúde.

Dentro dessa equipe multidisciplinar se encontra também o profissional responsável pela assistência administrativa, que é o profissional de secretaria clínica e suas atribuições serão descritas no próximo tópico desse estudo.

2.2.1 A Secretária Clínica

De acordo com o Serviço Nacional de Saúde de Lisboa (2018), a profissão de secretária clínica não se esgota nas funções base de assistente técnico, vai para além destas nas unidades de saúde, aquela que mais distingue o trabalho da secretária clínica é a função de gestor das necessidades administrativas de todo o público interno e externo da unidade.

Conforme o Serviço de Saúde Nacional de Lisboa (2018), a secretária clínica desempenha funções equivalentes às de assistente técnico-administrativo, de natureza executiva e de aplicação de métodos e processos com base em diretivas definidas e instruções gerais, de grau médio de complexidade, nas áreas de atuação comum e nos vários domínios de atuação dos serviços de saúde.

Tendo em consideração que o secretário clínico é a primeira imagem da UTI e o contato inicial do acompanhante ou o primeiro elo de ligação ao Serviço de Saúde, determina de certa forma o pensamento inicial do cliente/acompanhante sobre os serviços de saúde prestados, uma das especificidades do atendimento no contexto da saúde baseia-se no acolhimento, ou seja, na forma como o cliente/acompanhante é acolhido/recebido e esta função do Secretário Clínico deve exigir uma postura mais cuidadosa, porque condiciona a “primeira impressão” dos serviços (SEIXAS, GARCIA, JANUARIO, ALMEIDA, COSTA, RIBEIRO, 2011).

De acordo com o Sistema Nacional de Saúde (SNS) (LISBOA, 2018), os secretários clínicos aperfeiçoaram uma dinâmica muito própria ao assumirem-se participantes da equipe multidisciplinar hospitalar, oferecendo uma prestação de cuidados de excelência com processos assistenciais e de gerência clínica interligados.

É importante ressaltar que, apesar de o secretário clínico fazer parte na equipe multidisciplinar das UTIs no Brasil conforme descrito na portaria do Ministério da Saúde do Brasil. Já em Portugal, há uma maior organização do trabalho destes profissionais, com diretrizes mais claras de suas principais atribuições e papéis dentro da equipe multidisciplinar do hospital.

Vale ressaltar que a profissão de secretário clínico já é reconhecida por lei em Lisboa - Portugal, com a Portaria nº 1368/2007 de 18 de outubro de 2007, onde os estudos e pesquisas sobre as competências, funções e perfil do secretário clínico estão avançadas e foram fonte de referencial desse estudo, diferente do cenário do Brasil, que ainda não tem a profissão regulamentada, o profissional existe, porém, inseridos no contexto de profissionais de assistência administrativa.

O Serviço Nacional de Saúde de Lisboa (2018), destaca as competências, funções e principais características do profissional secretário clínico, conforme o quadro a seguir:

Quadro 2 – Competências

Comunicacionais
Relacionais
Organizacionais e de trabalho em equipe
Gestão de procedimentos técnico-administrativos
Participação nos processos de saúde na sua unidade

Fonte: Elaborado com base em SNS, Lisboa (2018).

O que este quadro demonstra, são as competências necessárias aos profissionais de secretaria clínica, a necessidade de ter um bom relacionamento, saber trabalhar em equipe, domínio das técnicas administrativas, ser comunicativo, ativo, para ter maior fluidez do serviço na organização.

O quadro a seguir dispõe sobre as funções, ou seja, as atividades que devem ser desenvolvidas pela secretária clínica.

Quadro 3 – Funções

Gerir os recursos materiais
Receber e encaminhar adequadamente os pedidos de renovação de medicação/ internação
Receber, atender e encaminhar os pacientes/ acompanhantes
Receber, identificar as necessidades do interlocutor e encaminhar adequadamente as chamadas telefônicas
Encaminhar adequadamente os clientes para o profissional que dará resposta às suas solicitações
Realizar tarefas administrativas

Agendar consultas programadas/ exames /remoções
Divulgação e atualização da informação referente ao funcionamento do serviço, nas suas diferentes dimensões (interna e externa)
Fazer e atualizar o inventário de mobiliário e equipamento
Receber e encaminhar reclamações, sugestões e elogios
Participar nas reuniões do conselho geral, multiprofissional ou de secretariado clínico/assistentes técnicos
Arquivar no processo clínico “físico” documentos com relevância de análise futura
Gerir a correspondência expedida e recebida, bem como correio eletrónico

Fonte: Elaborado com base em SNS, Lisboa (2018).

O quadro acima descreve as principais funções de devem ser exercidas pelos profissionais de secretaria clínica, suas obrigações e onde devem aprofundar os conhecimentos e procurar qualificação e técnicas necessárias para realizar as tarefas.

O quadro abaixo fala sobre as principais características inerentes a secretária clínica:

Quadro 4 – Características

Mostrar disponibilidade para o outro e colocar-se no lugar do outro
Tolerar a pressão
Criar e promover cooperação com os outros profissionais e com o cliente
Trabalhar em equipe
Adquirir os conhecimentos necessários ao desenvolvimento da profissão
Mostrar adaptação e resiliência
Apresentar uma atitude dinâmica e proativa
Manter uma abordagem humana e empática
Gerir situações adversas
Apresentar espírito de responsabilidade e compromisso
Exercer espírito crítico
Partilhar conhecimentos e novas práticas de trabalho
Primar pela assiduidade e pontualidade, apresentação adequada
Informar com assertividade e cortesia

Fonte: Elaborado com base em SNS, Lisboa (2018).

Neste quadro demonstra – se, as características que segundo o serviço de saúde de Lisboa, diz ser necessário a secretária clínica.

Percebe-se que as características, funções e competências da secretária clínica tem semelhanças com as do profissional de Secretariado Executivo, conforme demonstrado em quadro a seguir referente ao profissional de Secretariado Executivo.

Quadro 5 – Funções, competências e características do Secretário Executivo

Funções	Competências	Características
Organização e delegação das tarefas	Conhecer e organizar o ambiente e os processos da equipe que assessora	Responsabilidade
Controlar a comunicação geral da empresa	Conhecer as funções gerenciais, tais como planejamento, organização, direção e controle	Organização
Classificação, organização e guarda de documentos	Conhecer o processamento da documentação	Competência técnica
Redigir as atas das reuniões Assessoria à Direção	Conhecer os conceitos necessários para o gerenciamento da informação.	Discrição
Organiza o ambiente e os processos da equipe	Conhecer sobre cerimonial e protocolo	Relacionamento interpessoal
Atendimento ao público e telefônico	Conhecer as técnicas e métodos de arquivo	Iniciativa
Orientação e seleção da correspondência	Versão e tradução em idioma estrangeiro, para atender às necessidades de comunicação da empresa	Participação
Interação com os demais órgãos da unidade		Comprometimento com a empresa
Redação e expedição de documentos oficiais		Flexibilidade
Conhecimentos protocolares		Pontualidade

Fonte: Elaborado com base em Nonato, (2009).

O quadro acima, mostra as principais funções, competências e características, dos secretários executivos. A seguir a pesquisadora realiza uma comparação entre as duas categorias profissionais, a fim de demonstrar suas divergências e onde coincidem.

Quadro 6 – Coincidências e divergências das duas categorias

Coincidências	Divergências
Técnicas administrativas	Tomada de decisão
Recepção, atendimento ao público	Delegar tarefas

Organização do ambiente, arquivamento	Assessoria a alta direção
Gerenciar recursos	Conhecer sobre cerimonial e protocolo
Pontualidade, discrição, participação, flexibilidade, espírito crítico	Redação e versão em línguas estrangeiras
Assiduidade, cordialidade, cooperação	Marcação de exames, remoção
Boa apresentação, trabalho em equipe	Competências de participação nos processos de saúde na sua unidade

Fonte: Elaborado com base em Nonato, (2009) e SNS, Lisboa (2018).

No quadro acima notamos que as coincidências, entre as classes profissionais, estão baseadas nas características que ambos devem ter, e em técnicas administrativas\ secretarias, como gerenciar recursos, arquivamento, recepção e atendimento ao público. Nas divergências percebemos que a tomada de decisão, a capacidade de assessorar a alta direção, delegar tarefas, conhecimento em línguas estrangeiras e redação oficial, cerimonial e protocolo, não são funções agregadas aos secretários clínicos. Porém a competência de participar dos processos referentes a saúde na unidade onde o secretario clínico trabalha, conhecer sobre prontuários, documentos relacionados a saúde, marcação de exames, não são de amplo conhecimento do secretário executivo.

2.3 AS TRANSFORMAÇÕES NA UTI DECORRENTES DA COVID – 19.

A Covid-19 é uma doença causada pelo agente etiológico denominado novo coronavírus SARS-CoV-2 que surgiu em novembro 2019 na cidade de Wuhan na China e ocasionou milhares de mortes em apenas dois meses (BRASIL, 2020). Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou a doença como uma pandemia diante da repercussão em mais de cem países do mundo, uma vez que, se manteve elevado o número de óbitos e disseminação mundial (BRASIL, 2020). Globalmente, no dia 13 de outubro de 2021, houve 238.521.855 de casos confirmados de COVID-19, incluindo 4.863.818 mortes, no mundo notificados à Organização Mundial de Saúde (OMS, 2021).

De acordo com Teixeira et al. (2021), diante desse novo cenário, foram necessárias novas estratégia para preservar a vida, frente a uma pandemia inesperada, e dessa forma, passou-se a notar uma ampla divulgação de informações, conhecimentos e saberes estruturados sobre a pandemia em diversos meios de

comunicação, para os mais variados públicos, considerando os contextos de prevenção e controle da nova doença.

Uma pandemia pode causar danos severos nas unidades de saúde, que podem provocar a escassez de suprimentos, medicamentos e equipamentos médicos, incluindo também o contágio de profissionais de saúde (SILVA, MAZOLLA, 2020).

A partir da pandemia foi necessário a implementação de novos fluxos de trabalho, nos quais ficaram estabelecidos processos de admissão e assistência dos pacientes suspeitos ou diagnosticados com COVID-19, assim como, processos de comunicação interna e externa, medidas de prevenção e controle de riscos, ações estratégicas relacionadas à logística hospitalar, administração, suprimentos, compras e terceirização, vale ressaltar que a demanda habitual das unidades continua, portanto, a necessidade de separar pacientes com sintomas gripais e sintomas não gripais, (RODRIGUES et. al., 2020).

De acordo com Silva e Mazzola (2020), uma das mudanças do fluxo nos ambientes hospitalares foi a instalação de áreas externas de triagem, adaptando ambientes livres, para examinar pacientes que apresentem algum sintoma gripal. Os casos considerados leves ou moderados eram excluídos de internação e encaminhados para quarentena em casa, já pacientes que estão com sintomas mais graves, há o encaminhamento para unidades de internação ou unidades de terapia intensiva que deveriam ser exclusivas para a doença.

Vale ressaltar as dificuldades em relação à oferta de leitos de terapia intensiva em comparação ao quantitativo adequado para o número de casos graves da doença, em detrimento das limitações físicas (infraestrutura) das instituições hospitalares e da falta de equipamentos disponíveis, no mercado como ventilador pulmonar mecânico, monitores cardíacos, bombas de infusão, além de recursos humanos especializados, todos esses pontos elevam os custos aumentando os gastos das unidades, (RODRIGUES et. al., 2020).

Considerando a necessidade da reorganização das UTIs diante da pandemia, foi necessário implementar várias alterações na unidade como: organização do serviço, capacitação dos profissionais, aquisição de parque tecnológico adequado, estoque de medicamentos suficientes, abertura de leitos completos, organização da estrutura e fluxo da unidade ao meio para os atendimentos “COVID”, realização de planejamentos efetivos em tempo real levando em consideração os dados

epidemiológicos, os estudos, teses, experimentos, métodos e tratamentos realizados em outros locais que tenham eficácia comprovada (GOMES, SOUZA, 2021).

Devido à falta de evidências científicas que auxiliem os coordenadores nas tomadas de decisões em relação a pandemia, é destacada a importância da articulação de competências entre profissionais da área assistencial, técnica e administrativa, a fim de que a atuação conjunta produza soluções para superação dos desafios impostos pela pandemia da COVID-19. Tal superação é fundamental para amenizar os impactos negativos desse cenário, também para facilitar o enfrentamento da pandemia em busca da recuperação dos indivíduos acometidos pelos efeitos desta doença, (RODRIGUES, et. al., 2020).

Nesse sentido, Silveira (2020) revela que em tempos de pandemia, não basta apenas a coordenação, controle e organização da UTI, é necessário acompanhar as mudanças ocasionadas pelo avanço da COVID-19, no Brasil e no mundo, necessitando de flexibilidade, para garantir os insumos, medicamentos, equipamentos e mão de obra necessários.

É necessário destacar, também a preocupação com sua vida e com a vida dos familiares para todos os trabalhadores do ambiente hospitalar e, em especial, àqueles que atuam em atividades administrativas, mas têm contato direto com o ambiente de alta complexidade das UTIs, como o caso dos secretários clínicos, pois estes não têm conhecimento de técnicas da área da saúde, passando a ter que lidar com uma nova situação no seu ambiente de trabalho.

Em pesquisa realizada por Rocha (2021) no estado da Bahia com profissionais da linha de frente da pandemia, (9,7%) dos 113 entrevistados avaliaram sua qualidade de vida relacionada à saúde como ruim ou muito ruim e (13,3%) estavam insatisfeitos ou muito insatisfeitos com a sua saúde. Já profissionais que trabalhavam em instituições privadas apresentaram escore médio de qualidade de vida no domínio das relações sociais mais baixo que profissionais que trabalhavam simultaneamente em instituições públicas e privadas, mostrando o esgotamento nas relações sociais.

3 METODOLOGIA

Segundo Prodanov e Freitas (2013), a metodologia é a aplicação de procedimentos e técnicas que devem ser observados para construção do conhecimento, com o propósito de comprovar sua validade e utilidade nos diversos âmbitos da sociedade, ou seja, em um nível aplicado, examina, descreve e avaliam métodos e técnicas de pesquisa que possibilitam a coleta e o processamento de informações, visando ao encaminhamento e à resolução de problemas e/ou questões de investigação.

O presente estudo é uma pesquisa do tipo descritiva exploratória. De acordo com Gil (2008), a pesquisa descritiva tem como objetivo principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. Uma de suas particularidades mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados. No caso desta pesquisa, a pesquisadora por ser parte integrante da equipe multidisciplinar da UTI, notou a mudança do trabalho realizado pela categoria. A realidade do trabalho na secretaria clínica da UTI do hospital mudou com a chegada da pandemia, verificando a necessidade de descrever e relatar essas mudanças ocorridas.

Segundo Gil (2008), a pesquisa exploratória é um tipo de pesquisa que estabelece uma específica área geográfica na qual atuam sujeitos (pessoas, organizações e entidades) que são alvos da pesquisa. A pesquisa exploratória não envolve uma proposta de ação e sim um levantamento de dados destinado a esclarecer um específico fato. Extremamente fundamental a pesquisa exploratória, uma vez que ela traz amplo conhecimento do tema que está sendo tratado.

Certo é que pesquisas exploratórias visam proporcionar maior familiaridade com o problema, fenômeno ou fato, tornando-os mais explícitos ao construir hipóteses sobre eles. Para Gil (2008), seu objetivo é aprimorar ideias ou descobrir intuições. Portanto, essa é uma pesquisa exploratória pois está delimitado o estudo dentro da UTI, com uma classe específica, estudando e analisando a mudança no padrão do trabalho das secretárias clínicas.

A pesquisa foi realizada em uma organização hospitalar privada do município de Aracaju –SE, o que consiste em um estudo de caso único, que se fundamentou a partir da análise dos profissionais da secretaria clínica da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do hospital particular em questão. Vale ressaltar que não foi utilizado

o real nome da instituição, dando assim o nome fictício de hospital jardim, bem como também não foi utilizado o nome das entrevistadas, recebendo nomes de entrevistadas 1 a 5, respectivamente.

Através do perfil dessas profissionais, bem como as características das tarefas exercidas por elas, foi feita uma comparação nas transformações ocorridas nas atividades diárias durante a pandemia da covid 19. A partir daí foram analisados os desafios enfrentados pela classe no ambiente de trabalho.

A escolha desse estudo de caso se deu pelo interesse da pesquisadora pelo tema gestão hospitalar, já que a mesma é técnica em enfermagem do hospital pesquisado. Assim, a partir da visão do trabalho das secretárias clínicas e das mudanças ocorridas ao longo da pandemia, buscou-se compreender as mudanças no trabalho das profissionais de secretaria clínica durante a pandemia e como isto impactou em suas rotinas.

Referindo-se quanto à forma de abordagem dos dados, a realização do presente estudo se deu pelo método qualitativo, o qual não requer cálculos estatísticos, proclamando assim, uma análise diferenciada do conteúdo dos questionários, das entrevistas e da observação da pesquisadora no momento da entrevista.

A pesquisa qualitativa é definida por Thomas e Nelson (2002) como tendo o foco a essência do fenômeno. A visão do mundo varia com a percepção de cada um e altamente subjetiva. Os objetivos são inicialmente a descrição, a compreensão e o significado. O pesquisador não manipula as variáveis através de tratamentos experimentais, mas se interessa mais pelo processo do que pelo produto. O pesquisador observa e coleta os dados no campo, isto é, no ambiente natural.

Já Goldenberg (2004) declara que os pesquisadores que usam os métodos qualitativos procuram explicar o porquê das coisas, manifestando o que convém ser feito, mas não quantificam os valores e as trocas simbólicas nem se submetem à prova de fatos, pois os dados analisados são não-métricos e se valem de diferentes abordagens. Portanto este estudo foi qualitativo pois teve como base a observação durante as entrevistas e a extração de informações e dados de suma importância para atingir o objetivo de descrever e analisar as mudanças no trabalho das secretárias clínicas na UTI.

Segundo Vergara (2004, p.51), os sujeitos da pesquisa são “aquelas pessoas que fornecerão os dados de que você precisa”. Assim, por se tratar de uma pesquisa

descritiva exploratória com abordagem qualitativa, será realizado um estudo de caso através de questionário e entrevistas pessoais com observação direta, com 05 (cinco) profissionais da secretaria clínica que atuam em dois turnos na UTI de um Hospital de Aracaju – SE.

Os métodos de coleta de dados que foram utilizados neste trabalho, foi o da entrevista, observação direta participante da pesquisadora e questionário aplicado às cinco secretárias da UTI. Todas as profissionais responderam e participaram da entrevista pessoalmente. Marconi e Lakatos (2009) acrescentam que, nesse tipo de pesquisa, o entrevistador tem a liberdade de desenvolver cada situação em qualquer direção que considere adequada. É um modo de poder explorar mais amplamente uma questão. Esse fator se dá justamente porque, em geral, as perguntas são abertas e podem ser respondidas dentro de uma conversação informal.

O instrumento de coleta utilizado na pesquisa foi um questionário com cinco, questões que, estavam divididos em partes objetivas e subjetivas e tinham o objetivo de investigar as atividades realizadas, as características, perfil e habilidades das secretarias clínicas. É importante frisar que duas entre as cinco questões foram elaboradas de acordo com uma escala likert O questionário foi aplicado no período de março de 2022, em meio impresso e individual.

Já as entrevistas tinham dez perguntas, sendo sete objetivas e três subjetivas. Todas as cinco secretárias foram entrevistadas, no período de abril de 2022, nesse momento ocorreu a observação direta participante, como a pesquisadora estava inserida na equipe multidisciplinar, não houve impacto na rotina do serviço. Essas entrevistas tinham o objetivo de verificar o impacto da pandemia na rotina das entrevistadas. Em seguida, foi realizada a análise dos dados a partir de uma análise interpretativa das respostas obtidas.

De acordo com Marconi e Lakatos (2009), após ter obtido os dados, deve-se analisar e interpretar os dados, constituindo-se como núcleo central da pesquisa. Assim, a análise é uma tentativa de demonstrar as relações existentes entre o fenômeno estudado e outros fatores.

Para Gil (2017), a análise qualitativa depende de alguns fatores, tais como a natureza dos dados coletados, a extensão da amostra, os instrumentos de pesquisa e os pressupostos teóricos que nortearam a investigação. Deste modo, este processo pode ser definido como uma sequência de atividades que envolvem a redução dos dados, a categorização desses dados e, conseqüentemente sua interpretação.

4 ANÁLISE DE DADOS

Análise de dados consiste em trabalhar o material coletado, buscando respostas para os questionamentos, o primeiro desafio encontrado com a análise dos dados é, geralmente, quando nos deparamos com grande volume de dados, por isso, o material deve estar organizado, tendo o máximo de cuidado para não perder informações. Assim sendo, a análise e discussão dos dados obtidos estão divididas aqui em duas etapas: a primeira trata do questionário com as secretárias da UTI, que objetivou conhecer o perfil e características dessas profissionais. A segunda diz respeito as entrevistas realizadas com as mesmas que buscou compreender a percepção delas sobre as mudanças na rotina delas por causa da pandemia da covid – 19.

4.1 O HOSPITAL JARDIM

A instituição escolhida para realização da pesquisa foi o Hospital Jardim, situado em Aracaju. É um hospital particular de grande porte que tem seu atendimento feito para clientes do seu plano de saúde próprio em sua maioria, mas também realiza atendimento a planos e saúde conveniados e particular. De acordo com os dados de sua página, sua abrangência se estende a todo município de Aracaju, além de cidades de outros estados do Brasil, para os clientes que contratam plano de saúde nacional (UNIMED, 2023).

O hospital Jardim foi inaugurado em 19 de novembro de 1984. No início, a equipe era composta por cerca de 20 profissionais médicos, que iniciaram em regime de cooperativa médica e tinha sede em uma sala cedida pela Sociedade Médica de Sergipe. Depois de diversas ampliações e investimentos da própria operadora do plano de saúde, da maior confiabilidade dos médicos que passaram a se associar em regime de cooperativismo e da adesão de novos clientes ao plano de saúde, passou a ter sede própria e unidades de diagnóstico e prevenção (UNIMED, 2023).

Atualmente são mais de 600 profissionais médicos e quase 1000 mil colaboradores distribuídos em 7 sete unidades, que incluem o hospital e unidades de diagnóstico e prevenção. O hospital tem em sua estrutura 99 leitos distribuídos nas especialidades, UTI Geral, Clínicas médica e cirúrgica, Pediatria, Ortopedia,

Neurocirurgia, Neurologia, Tomografia, Urologia (adultos e pediátrica), Cirurgia de alta complexidade, Cirurgia Vascular, Suporte das demais especialidades.

O hospital Jardim possui 2 UTIs, uma para pacientes clínicos e outra para pacientes cirúrgicos, tem em sua escala 3 médicos diaristas, 14 médicos intensivistas, 4 enfermeiros, 20 técnicos de enfermagem, 4 auxiliares de limpeza, 5 fisioterapeutas, 2 nutricionistas, 4 técnicos em farmácias, 2 secretárias clínicas, para cada UTI. Como a pandemia foi necessário a abertura de mais leitos, dessa forma a UTI cirúrgica foi redimensionada para pacientes covid, e aberto mais 10 leitos de UTI covid, em um lugar readaptado dentro da infraestrutura da unidade hospitalar, sendo necessário toda a estrutura de recursos humanos, estrutural e material padrão (UNIMED, 2023).

4.2 PERFIL DA SECRETÁRIA CLÍNICA DO HOSPITAL JARDIM

As cinco participantes dessa pesquisa ocupam o cargo de secretária clínica das UTIs do hospital Jardim. As mesmas têm idade entre 27 e 35 anos, com média de 32 anos, sendo todas do sexo feminino. Uma possui curso superior completo em letras, três possuem nível técnico, uma em administração, uma em gestão de pessoas, uma em análises clínicas, e uma possui somente o nível médio. Quanto a possuir especialização, nenhuma relatou possui cursos na área de gestão em saúde e sim em outras áreas. O tempo de atuação como profissional de secretaria clínica está entre 3 anos e 13 anos de profissão, com média de 6 anos de atuação. Já no Hospital Jardim, o tempo de atuação das secretárias clínicas está entre 2 anos e 6 anos, com média de 4 anos de atuação na instituição.

Notou-se que duas das participantes têm 11 anos de contrato com a empresa, ingressaram em outros cargos e tiveram a oportunidade e treinamento necessários para assumir o cargo de secretárias clínicas, que se deu por meio de projeto de valorização da empresa. Duas participantes já têm experiência na profissão proveniente de outras instituições e uma participante ingressou sem experiência no cargo, obtendo treinamento específico no próprio hospital.

Sobre possuir companheiro, três relatam possuir, bem como ter filhos, morando no mesmo domicílio, duas secretarias, relatam ser solteiras e morar com os pais e irmãos. Todas afirmam utilizar meio de transporte coletivo, ônibus, e as vezes usam carros de aplicativo.

Desta forma, o quadro a seguir apresenta um resumo sobre o perfil de cada uma das secretárias clínicas pesquisadas:

Quadro 7: Perfil das Secretárias Clínicas

ENTREVISTADAS	FAIXA ETÁRIA	TEMPO DE PROFISSÃO	TEMPO DE HOSPITAL	FORMAÇÃO	CASADA/FILHOS	MEIO DE TRANSPORTE
E1	27	Sem experiência	6 meses	Nível médio	solteira	Coletivo/aplicativo
E2	31	3 anos	2 anos	Superior letras	solteira	Coletivo/aplicativo
E3	34	13 anos	7 anos	Tec. análises clínicas	Casada/ 2 filhos	Coletivo/aplicativo
E4	32	5 anos	11 anos	Tec. administrativo	Casada/2 filhos	Coletivo/aplicativo
E5	35	6 anos	11 anos	Gestão de pessoas	Casada/ 2 filhos	Coletivo/aplicativo

Fonte: Resultado da pesquisa

Podemos então identificar o perfil base dessas profissionais, que seriam, mulheres com média de idade de 32 anos, com nível de estudo médio, casadas, com filhos, que utilizam o transporte coletivo, que não tem aperfeiçoamento nem cursos voltados para área de gestão em saúde, são treinadas pela empresa para exercer a função. Em comparação ao profissional de secretariado executivo podemos descrever o grau de bacharelado, o aperfeiçoamento e adquirir durante a vida acadêmica, o domínio sobre técnicas secretariais, gestão e administração.

O tópico a seguir fala sobre as informações retiradas do questionário sobre as atribuições e características das secretárias clínicas.

4.3 ATRIBUIÇÕES E CARACTERÍSTICAS DAS SECRETÁRIAS CLÍNICAS

A segunda parte do questionário buscou compreender quais as principais atribuições e tarefas desenvolvidas pelas profissionais pesquisadas. Estes dados são relevantes na medida em que não há uma clareza sobre o papel desta função nos documentos do Ministério da Saúde do Brasil. Para isso foram feitas perguntas fechadas com escala linkert, em que as respostas variaram de acordo com legenda a seguir:

- RR – raramente
- PO – poucas vezes
- RE – regularmente

- FE – frequentemente
- SE - sempre

A primeira pergunta está relacionada com a frequência em que as secretárias clínicas realizam algumas atividades, que foi dividida em duas tabelas e um gráfico, as respostas podem ser percebidas a seguir:

Tabela 1 – Atividades Desenvolvidas pelas Secretárias Clínicas

ATIVIDADES	RA	PO	RE	FR	SE
Gerir os recursos materiais	4	1			
Receber e encaminhar adequadamente os pedidos de renovação de medicação/ internação			2	1	2
Receber, atender e encaminhar os pacientes/ acompanhantes				1	4
Identificar as necessidades do interlocutor e encaminhar adequadamente as chamadas telefónicas				2	3
Encaminhar adequadamente os clientes para o profissional que dará resposta às suas solicitações				1	4

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Na tabela notamos que a atividade de gerir os recursos materiais foi raramente ou poucas vezes exercida pelas entrevistadas, já a atividade de receber e encaminhar pedidos, foi citada como regular, frequente e sempre realizadas, pelas secretarias, a atividade de receber, atender e encaminhar pessoas foi citado como uma atividade sempre realizada por quatro das entrevistadas, e como frequente por uma entrevistada, já as tarefas de identificar chamadas telefônicas e encaminhar clientes para os profissionais foram citados como frequentemente e sempre realizadas por todas as entrevistadas. O que está de acordo com as atribuições da profissão definidas pelo perfil do secretário clínico apresentado pelo Serviço Nacional de Saúde de Portugal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Que descrevem como atividades inerentes as secretárias clínicas de Portugal, gerir os recursos materiais, receber e encaminhar adequadamente os pedidos de renovação de medicação/ internação, receber, atender e encaminhar os pacientes/ acompanhantes, receber, identificar as necessidades do interlocutor e encaminhar adequadamente as chamadas telefónicas e encaminhar os clientes para o profissional que dará resposta às suas solicitações.

A tabela 2, segue descrevendo a frequência e as atividades desenvolvidas pelas secretárias clínicas.

Tabela 2 – Tarefas Desenvolvidas pelas Secretárias Clínicas

ATIVIDADES	RA	PO	RE	FR	SE
Realizar tarefas administrativas					5
Agendar consultas programadas/ exames /remoções			3	1	2
Divulgação e atualização da informação referente ao funcionamento do serviço, nas suas diferentes dimensões (interna e externa)			3		2
Fazer e atualizar o inventário de mobiliário e equipamento	3	1			1
Receber e encaminhar reclamações, sugestões e elogios		2	1		2

Fonte: Dados da pesquisa,2021.

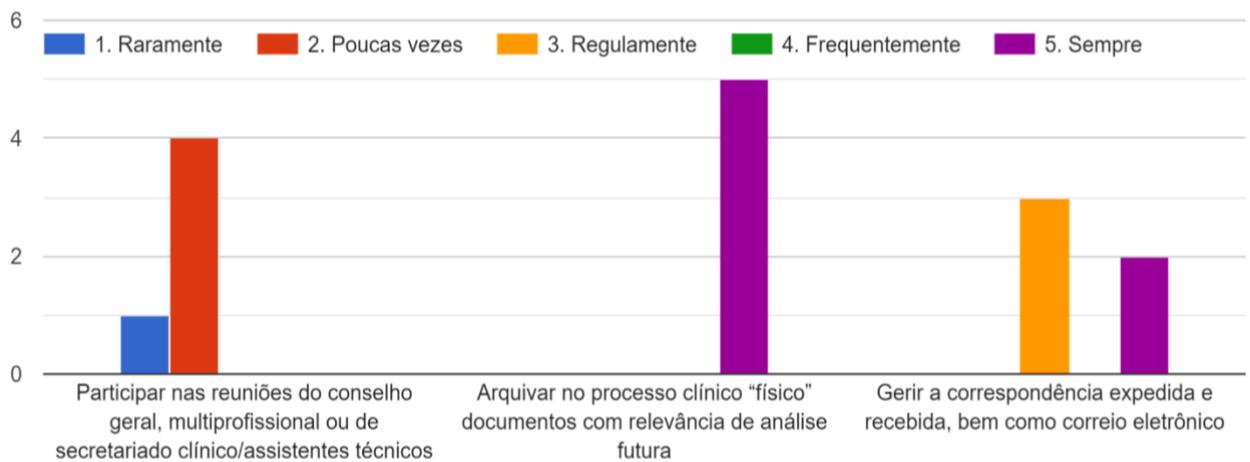
A tabela acima mostra que todas as entrevistadas sempre realizam tarefas administrativas. Além desta, teve destaque agendar consultas programadas/ exames /remoções, em que duas secretárias clínicas apontam como realizado regularmente, uma como frequentemente e duas como sempre realizado, mostrando uma estabilidade de execução da tarefa. Já na atividade de Divulgação e atualização da informação transmitida, três apontam como regulamente e duas como sempre executada a tarefa, mostrando a necessidade de transmitir as informações com assertividade.

Fazer e atualizar o inventário de mobiliário e equipamento é uma atividade que três entrevistadas indicam que raramente realizam, uma relata que poucas vezes realizar, uma entrevistada mostra que realiza frequentemente, o que demonstra uma divergência pois somente uma secretaria realiza tal tarefa. Receber e encaminhar reclamações, sugestões e elogios, tres respondentes indicam que sempre ou regulamente realizam a tarefa, duas respondentes relatam que poucas vezes executam. O que está parcialmente de acordo com o citado no presente estudo, de acordo com o Ministério da Saúde de Portugal (2018), que cita como funções das secretárias clínicas, transmissão das informações, agendamentos, realizar tarefas administrativas.

Porém referente a função de realizar inventário as profissionais da instituição em questão em sua maioria não realizam tal função, ao contrário do descrito pelo Ministério da Saúde de Portugal (2018), que relata ser uma atividade inerente a secretária clínica a tarefa de realizar inventário, o que demonstra que as ações de secretaria clínica apresentam padrões diferentes entre os dois países e até mesmo entre secretárias clínicas do hospital.

O gráfico a seguir segue descrevendo a frequência e as atividades desenvolvidas pelas secretárias clínicas.

Gráfico 1 – Atividades Desenvolvidas pelas Secretárias Clínicas



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

No gráfico acima notamos que as cinco entrevistadas indicam que raramente ou poucas vezes participam das reuniões do conselho ou multiprofissionais do setor, já referente ao arquivamento de documentos todas definiram como sempre realizam a atividade, sobre as correspondências expedidas ou recebidas três das secretárias indicam como uma atividade realizada regularmente, duas das entrevistadas mostram que sempre realizam essa atividade.

Percebemos que essas atividades estão ligadas ao bacharel em secretariado executivo, algumas tarefas administrativas são realizadas conforme descrito por Nonato (2009) como: Organização e delegação das tarefas, controlar a comunicação da empresa, classificação, organização e guarda de documentos, atendimento ao público e telefônico, orientação e seleção da correspondência, evidenciando que o

profissional de secretaria clínica está realizando atividades inerentes as técnicas secretariais do secretário executivo, evidenciando as coincidências das profissões. Ao mesmo tempo, pelo nível de exigência exigido, conforme descrito no perfil das entrevistadas, o papel do profissional de Secretariado Executivo vai além do que é parte do trabalho de secretaria clínica.

O quadro a seguir, foi elaborado a partir das respostas subjetivas das entrevistadas sobre as atividades que mais tem dificuldade de executar.

Quadro 8 – atividade que mais tem dificuldade

COLUNA 1	COLUNA 2
<p>Respondente 2 Fazer e atualizar o inventário de mobiliário e equipamento, não tenho conhecimento técnico.</p>	<p>Respondente 1 Receber e encaminhar reclamações, sugestões e elogios, porque sou tímida, tenho vergonha de abordar os acompanhantes.</p>
<p>Respondente 4 Fazer e atualizar o inventário de mobiliário e equipamento, não me sinto capaz de realizar essa atividade.</p>	<p>Respondente 3 Receber e encaminhar reclamações, sugestões e elogios, o dia é muito corrido geralmente não consigo conversar muito com os acompanhantes sobre a pesquisa de satisfação do cliente que existe no setor.</p>
<p>Respondente 5 Fazer e atualizar o inventário de mobiliário e equipamento, tenho dificuldade porque não é uma tarefa realizada com frequência.</p>	

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

O quadro acima mostra que os respondentes da coluna 1, tem a mesma dificuldade fazer e atualizar o inventario de mobiliário e equipamentos, basicamente relatam não ter capacidade ou conhecimento técnico para executar tal tarefa. Analisando isso no que diz respeito a gestão do hospital, seria necessário treinamento, considerando que alguns autores já apontam que estas atividades precisam ser realizadas, Além disso, como explicam Pereira Junior et al. (1999), outra necessidade fundamental é a educação continuada dos inúmeros profissionais envolvidos na assistência, através de uma análise da facilitação do trabalho Vale ressaltar que a garantia da educação continuada para os profissionais de UTI, estão previstos na resolução de N°7 do Ministério da Saúde do Brasil (BRASIL,2020).

Os respondentes da coluna 2, tem como dificuldade receber e encaminhar reclamações, sugestões e elogios, a justificativa é semelhante não conseguem abordar os visitantes seja por timidez, ou falta de tempo, mesmo existindo um folder de pesquisa de satisfação do cliente autoexplicativo, dinâmico, onde contém todos os meios para que o cliente relate sua experiência na unidade, verificado durante a observação direta participante pela pesquisadora.

O que em comparativo ao profissional de secretariado executivo segundo autor Nonato (2009), onde fala sobre características inerentes ao profissional, a responsabilidade, o relacionamento interpessoal, a iniciativa, a participação e o comprometimento com a empresa, nessas profissionais faltam algumas dessas características, demonstrando assim a falta de treinamento necessário.

A seguir o quadro mostra as atividades realizadas pelas entrevistadas que não foram citadas no instrumento de pesquisa.

Quadro 9 – Existe alguma atividade que você realiza que não foi citada

Respondente 1 Auditoria de prontuário, fechamento de contas
Respondente 2 Auditoria de prontuário, fechamento de contas
Respondente 3 Auditoria de prontuário, fechamento de contas
Respondente 4 Auditoria de prontuário, fechamento de contas
Respondente 5 Auditoria de prontuário, fechamento de contas

Fonte: Dados da pesquisa

O quadro acima mostra unanimidade nas respostas, a atividade de auditoria de prontuário e fechamento de contas, é a tarefa mais realizada diariamente pelas secretarias clínicas na UTI, onde é verificado se o prontuário está completo com todas as anotações, relatórios, prescrições, ou seja, todos os documentos de alto teor comprobatório de todos os procedimentos realizados nos clientes, com todos os valores monetários associados, para ser encaminhado ao setor de faturamento, para recebimento dos valores pela instituição, verificado durante a observação direta participante pela pesquisadora.

Isso mostra como as tarefas realizadas por essas profissionais são específicas, pois precisam deter um pouco de conhecimento em documentação hospitalar, o que vai de acordo com o descrito pelo Ministério da Saúde de Lisboa (2018), referente as atividades inerentes do cargo de secretária clínica desse local, onde se insere a atividade de arquivar no processo clínico “físico” documentos com relevância de análise futura.

A tabela a seguir demonstra com que frequência as profissionais consideram importante obter determinadas características.

Tabela 3 – Características inerentes as Secretárias Clínicas

CARACTERÍSTICAS	RA	PO	RE	FR	SE
Mostrar disponibilidade para o outro e colocar-se no lugar do outro				2	3
Tolerar a pressão					5
Criar e promover cooperação com os outros profissionais e com o cliente			1		4
Trabalhar em equipe				1	4
Adquirir os conhecimentos necessários ao desenvolvimento da profissão				2	3

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

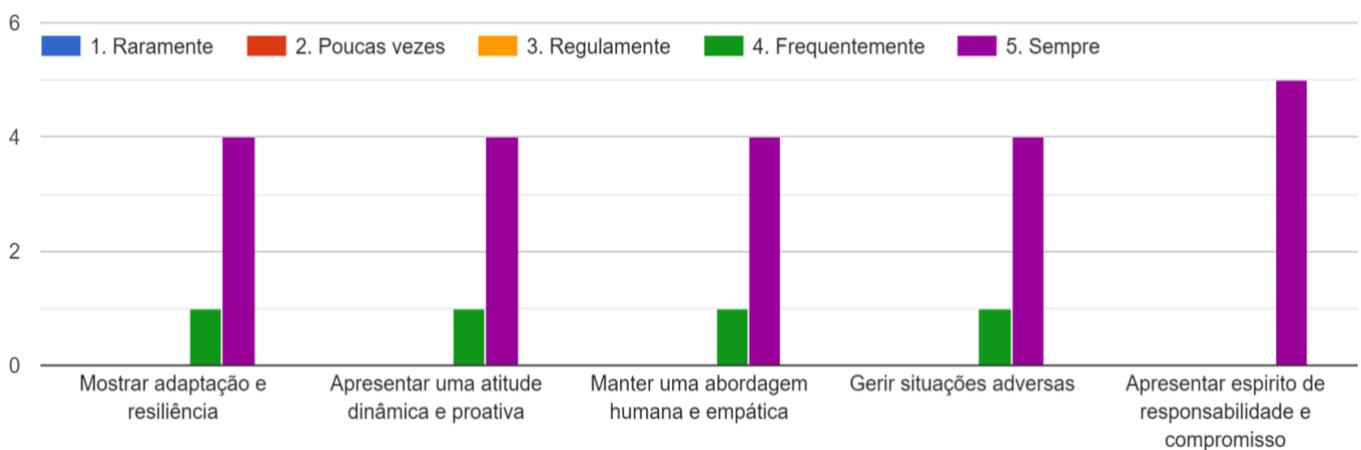
Na tabela verificamos que referente as características que as secretárias clínicas devem ter, as respondentes classificam como sempre necessário tolerar pressão, já sobre mostra disponibilidade duas entrevistadas classificam como frequentemente necessário, três como sempre necessário, adquirir conhecimentos para exercer a profissão vem na mesma proporção, demonstrando um equilíbrio, nas opiniões das secretárias, saber trabalhar em equipe segundo as entrevistadas, vem como frequentemente e sempre necessários ter tal característica, a surpresa e referente a criar e promover cooperação entre os profissionais, pois quatro secretarias julgam como uma característica sempre necessária, porem uma entrevistada refere ser regular tal característica.

Isso comprova o que foi citado nesse estudo referente as características necessárias aos profissionais da área de secretaria clínica segundo o Ministério da Saúde de Lisboa (2018), como mostrar disponibilidade para o outro, tolerar a pressão,

criar e promover cooperação, trabalhar em equipe, adquirir os conhecimentos necessários, estando de acordo com as características que aparecem com mais frequência na presente pesquisa pelas entrevistadas, desenhando assim um perfil das características necessárias.

O gráfico abaixo mostra outras características e a frequência em que as profissionais relatam precisar obter.

Gráfico 2 – Características inerentes as Secretárias Clínicas



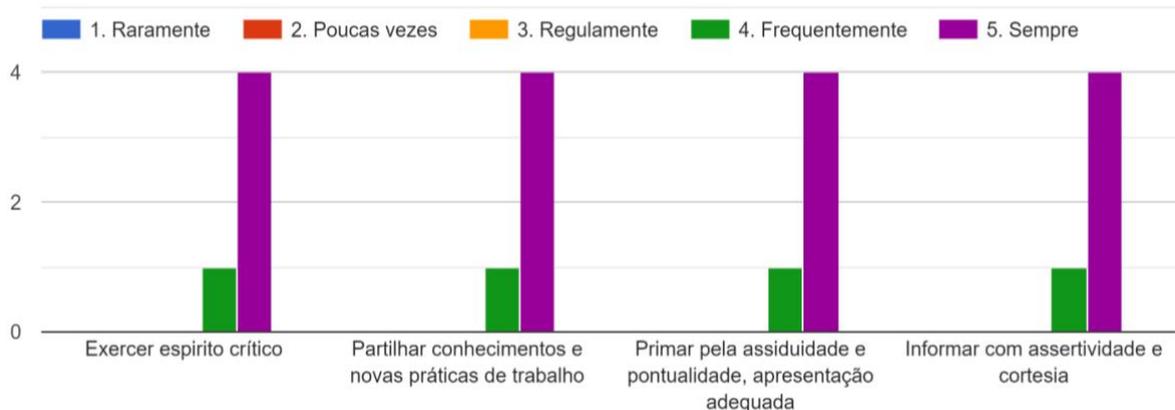
Fonte: Dados da pesquisa

O gráfico demonstra um equilíbrio na opinião das respondentes, referente as características citadas no gráfico, todas julgam como frequentemente e sempre necessárias essas características. Indo de acordo com o já mencionado, no referencial teórico do presente estudo, pelo Ministério da Saúde de Lisboa (2018), que julga necessário as seguintes características, apresentar adaptação, resiliência, ser dinâmica, proativa, saber gerenciar problemas. Comprovando assim que as secretárias clínicas da UTI, estão com um perfil semelhante as secretárias clínicas de Lisboa.

Conforme já mencionado no presente estudo, Silva e Mazzola (2020) relatam que esse tipo de instituição, o hospital, é complexa e está em constante evolução, médicos e enfermeiros não conseguem administrar sozinhos, sem auxílio de um assessor próprio para funções administrativas, demonstrando assim a necessidade do profissional resiliente, proativo, resolutivo, dinâmico, humano, adaptável e apto para gerenciar conflitos.

O gráfico seguinte indica outras características e a frequência que as profissionais entrevistadas relatam necessitar.

Gráfico 3 – Características das Secretárias Clínicas



Fonte: Dados da pesquisa

No gráfico acima as entrevistadas indicam que sempre/ frequentemente é necessário ter espírito crítico, partilhar conhecimentos e novas práticas de trabalho, ter assiduidade, pontualidade, cortesia, assertividade e apresentação adequada. Diante destas características, entende-se que é necessário para administração hospitalar ser um profissional com conhecimentos técnicos voltados para a gestão, além da própria área de saúde, de acordo com Seixas e Melo (2004), já citado neste estudo, à medida que médicos e enfermeiros não precisam desempenhar atividades administrativas, eles podem dedicar assistência integral aos pacientes.

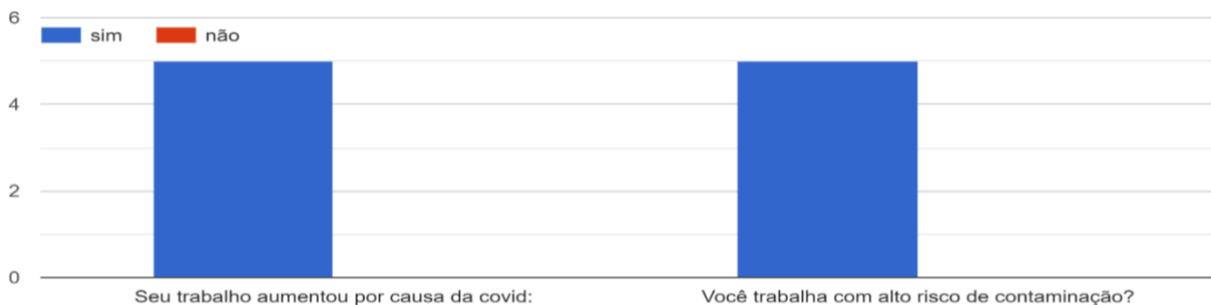
Verificado também um equilíbrio nas opiniões das respondentes, coincidindo com o já mencionado, no referencial teórico do presente estudo, pelo Ministério da Saúde de Lisboa (2018), que julga necessário as seguintes características, e apresentar responsabilidade, compromisso, ter espírito crítico, compartilhar conhecimento, assiduidade e pontualidade, apresentação adequada, ser assertiva e cortes, o que também se assemelha com algumas características do profissional de secretariado executivo, abordadas por Nonato (2009) como responsabilidade, competência técnica, discrição, flexibilidade e pontualidade. Mostrando como as três profissões se cruzam em vários pontos.

Os gráficos a seguir, tratam sobre a pandemia e a percepção das secretárias clínicas sobre o impacto causado na rotina diária das mesmas.

Gráfico 4 – Quantas vezes foi acometido pela doença

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

O gráfico demonstra que quatro das entrevistadas foi diagnosticado com a doença, por meio de exame, já uma não foi diagnosticada. Todas relatam terem ficado sem trabalhar por causa da doença, ou seja, em isolamento social, seja por estarem diagnosticadas, ou com sintomas gripais, todas afirmam ter contato com pacientes suspeitos de covid, no local de trabalho. O que propicia o aumento de chances de infecção e reinfecção dessas trabalhadoras. O que reforça a fala de Silva, Mazolla (2020), em que relatam que uma pandemia pode causar danos severos nas unidades de saúde, incluindo a contaminação dos seus colaboradores.

Gráfico 5 – A doença provocou mudanças

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

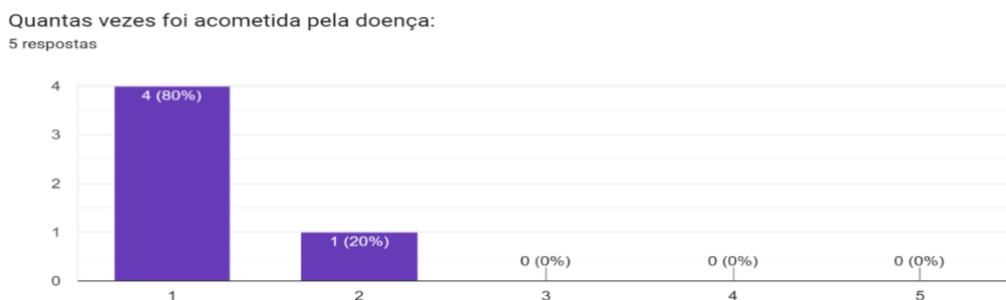
No gráfico acima, todas as participantes relatam que o trabalho no setor aumentou por causa da pandemia, devido ao grande número de internações e óbitos de pessoas acometidas pela doença, gerou uma demanda muito maior de contas,

prontuários, documentos e pessoas para serem gerenciadas, porém o número de secretárias clínicas não aumentou, gerando um atraso no faturamento de contas da UTI, verificado em observação direta participante pela pesquisadora.

Indo de acordo com o que foi citado neste presente estudo, Rodrigues et. al., (2020), relatam que as dificuldades em relação à oferta de leitos de terapia intensiva em comparação ao quantitativo adequado para o número de casos graves da doença, acarretou um aumento de custos, necessidade de equipamentos e mão de obra. Por unanimidade as entrevistadas afirmam trabalhar com alto risco de contaminação. Segundo o Ministério da Saúde do Brasil (2020), a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou a doença como uma pandemia diante da repercussão em mais de cem países do mundo, uma vez que, se manteve elevado o número de óbitos e disseminação mundial.

O gráfico seguinte dispõe sobre a quantidade de vezes de infecção pela doença.

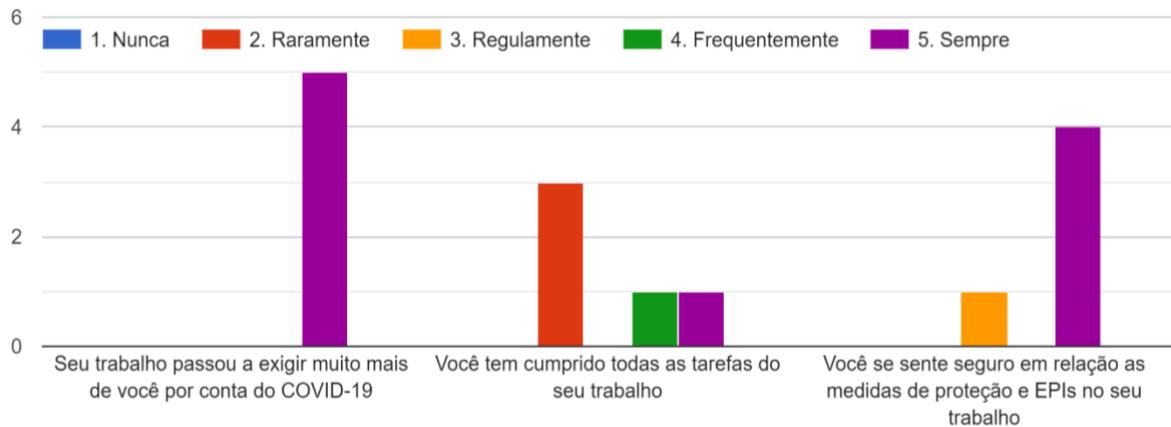
Gráfico 6 – Quantas vezes foi acometido pela doença



Fonte: Dados da pesquisa

Referente a ser acometida pela doença, quatro entrevistadas relatam que já tiveram a doença, ao menos uma vez, uma relatou que já teve a doença ao menos 2 vezes. O que mostra a alta taxa de contaminação da doença e o potencial perigo que ela tem para os indivíduos, indo de acordo com a Organização Mundial de Saúde, de diz que globalmente, no dia 13 de outubro de 2021, houve 238.521.855 de casos confirmados de COVID-19, incluindo 4.863.818 mortes, no mundo notificados à Organização Mundial de Saúde (OMS, 2021).

O gráfico a seguir dispõe sobre a rotina diária durante a pandemia.

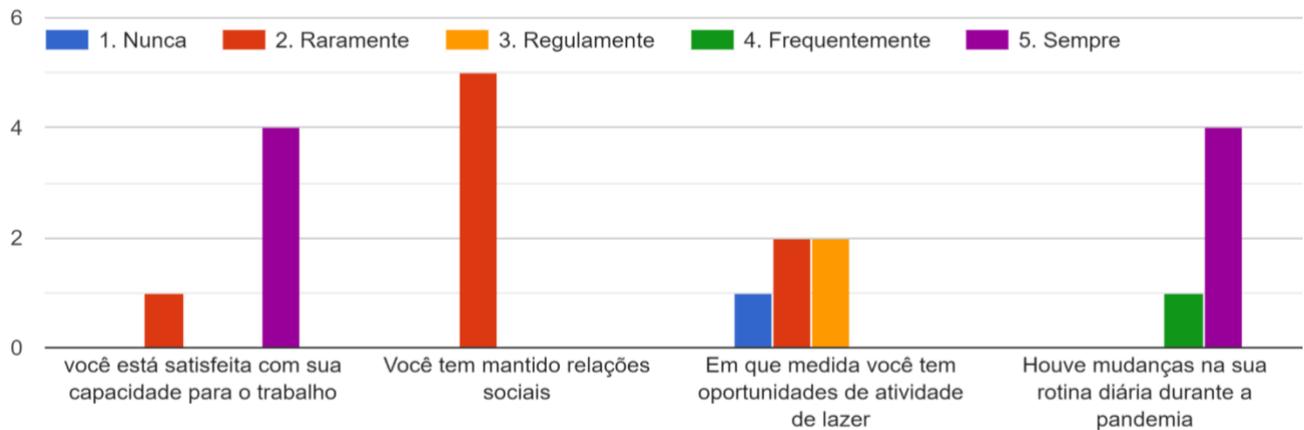
Gráfico 7 – Rotina durante a pandemia

Fonte: Dados da pesquisa

O gráfico acima expõe que todas as entrevistadas dizem que o trabalho passou a exigir muito mais delas por causa da doença, três entrevistadas relatam que não tem cumprido todas as tarefas do trabalho, duas relatam realizar sempre as atividades, quatro das entrevistadas relatam que sentem segurança em relação ao uso dos EPIS, uma diz achar regular a segurança em utilizar os EPIS, o que mostra que o aumento de internações a alta demanda de pacientes, o aumento do trabalho, o stress sofrido, a nova realidade com o uso de epi, afetou a rotina das entrevistadas.

Conforme nesse estudo os autores Gomes e Souza (2021), consideram a necessidade da reorganização das UTIs diante da pandemia, afirmando que foi necessário implementar várias alterações na unidade como: organização do serviço, capacitação dos profissionais, indo de acordo com o resultado da presente pesquisa que mostra que as participantes não estão cumprindo suas tarefas normalmente, que o serviço passou a ser muito exigente, mesmo se sentindo seguras com os EPIS fornecidos.

O gráfico a seguir dispõe sobre relações sociais e mudanças de rotina.

Gráfico 8 – Mudança nas atividades de rotina

Fonte: Dados da pesquisa

Verificamos no gráfico acima que as secretarias clínicas não têm mantido relações sociais, relatam que nunca ou regularmente tem oportunidades de atividades de lazer, por causa da pandemia, e do isolamento social. Uma respondente relata não estar satisfeita com sua capacidade para o trabalho, o que vai de encontro com outras quatro, que mostram satisfação com sua capacidade para o trabalho. Em pesquisa realizada por Rocha (2021) citado neste estudo, mostra que profissionais que trabalhavam em instituições privadas apresentaram escore médio de qualidade de vida no domínio das relações sociais mais baixo que profissionais que trabalhavam simultaneamente em instituições públicas e privadas, mostrando o esgotamento nas relações sociais.

As entrevistadas demonstram que sim houve mudanças nas rotinas diárias durante a pandemia.

Sobre fazer isolamento social e o que foi preciso fazer referente ao seu núcleo familiar, as entrevistadas responderam, ver quadro abaixo.

Quadro 10 – Isolamento social

Respondente 1	“precisei ficar isolada dentro de um quarto sozinha, chorando com medo, minha filha batia na porta ela não entendia o que estava acontecendo”
Respondente 2	“precisei me isolar em um quarto durante um período para não contamina –lós”

Respondente 3	“fiquei em isolamento na medida do possível, tive que me afastar, mudar de quarto, usar um banheiro específico”
Respondente 4	“fiquei isolada no meu quarto, meu esposo ajudava com alimentação e com minhas filhas”
Respondente 5	“fiz isolamento social, e parei as visitas de familiares, mas não consegui afastar as minhas filhas por serem muito pequenas”

Fonte: dados da pesquisa.

Referente ao isolamento social as entrevistadas mostram que realizaram, relatam em sua maioria ficar em quarto separado, durante o período da doença, vemos que se afastaram na medida do possível, que tinham medo, e os filhos tinham dificuldade em entender a situação, mostra que todas seguiram as orientações dadas pelo Ministério da Saúde do Brasil e pela OMS, como ficar isolado em quarto com banheiro, separar talheres e utensílios domésticos e de higiene pessoal. (BRASIL, 2020).

Sobre a forma que pandemia alterou a sua rotina no que diz respeito a relacionamento com a família, relacionamento com amigos e no ambiente de trabalho, as respondentes destacaram, ver quadro abaixo:

Quadro 11 – Alteração da rotina.

Respondente 1	“no trabalho continuei com o horário de trabalho normal, com amigos e familiares parei de visitá-los”
Respondente 2	“o trabalho continuou, mas sobre a família e amigos afastou um pouco”
Respondente 3	“mudou tudo, sem contato, sem abraço, sem ver as pessoas, ficando distante”
Respondente 4	“evitei momentos de comunhão”
Respondente 5	“mudou tudo, nos afastamos, sem abraços, sem sorrisos, sempre mantendo distância”

Fonte: dados da pesquisa.

O quadro acima mostra que as entrevistadas dizem que o trabalho continuou bem como o horário, o que alterou foram os momentos de lazer e encontro com amigos e familiares, destacando a falta do abraço, do sorriso e do contato. De acordo com Teixeira et al. (2021), já citado no estudo, diante do cenário de pandemia, foram necessárias novas estratégias para preservar a vida, e dessa forma, passou-se a notar uma ampla divulgação de informações, conhecimentos e saberes estruturados sobre a pandemia em diversos meios de comunicação, para os mais variados públicos,

considerando os contextos de prevenção e controle da nova doença, como o distanciamento social, isolamento de doentes, proibição de contato físico e uso de máscara facial. Comprovando assim a mudança na rotina social das profissionais.

Sobre os principais sentimentos quando ia trabalhar durante a pandemia, as secretárias clínicas responderam, ver quadro abaixo:

Quadro 12 – Principais sentimentos.

Respondente 1	“angústia, tristeza, medo de não voltar para casa, privação”
Respondente 2	“sentimento de luto, de estar em guerra, ver o hospital todo modificado, cheio de barreiras e tapumes, para evitar contato”
Respondente 3	“medo, preocupação de estar levando alguma contaminação para minha residência”
Respondente 4	“angústia por ser algo novo e ao mesmo tempo satisfeita em contribuir para a melhora do processo e da rotina do hospital”
Respondente 5	“insegurança, impotência, sensação de não poder ajudar mais aos acompanhantes, por não ter visitas, medo de voltar pra casa e levar alguma infecção para minhas filhas e esposo”

Fonte: dados da pesquisa.

No quadro acima, notamos que as entrevistadas mostram em sua maioria, medo, preocupação em levar infecção para a residência, angústia, insegurança, privação, destacando uma entrevistada que relata sentimento de luto, de estar em guerra ao ver o hospital todo modificado por barreiras e tapumes, confirmando assim o que já foi citado no estudo, segundo Silva e Mazzolla (2020), que a pandemia pode causar danos severos nas unidades de saúde, que pode provocar o contágio de profissionais de saúde, ocasionando esses sentimentos de medo, insegurança e angustia. Destaca-se também outra respondente que fala estar satisfeita em contribuir para a melhora do processo e da rotina do hospital em meio a pandemia. Mostrando que mesmo com sentimentos de medo por ser uma situação nova há uma satisfação em fazer parte do processo e ajudar de alguma forma.

Através das respostas dadas pelas entrevistadas, conclui-se que a profissional de secretaria clínica possui papel fundamental para a organização daquele setor e que a mesma contribui de forma efetiva para prestação de serviços. Observando a atuação dessas profissionais pode-se dizer que os anos de experiência

no cargo, aliado a formação técnica promovida pela empresa, colaboram para que as secretárias desempenhem bem o seu papel na organização. O hospital Jardim é uma organização hospitalar de alta complexidade devido ao seu porte e demanda no atendimento, existem vários setores interligados o que exige uma visão, proatividade e assertividade dessas profissionais para o sucesso dessa organização.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados obtidos no estudo o objetivo geral da pesquisa, analisar os desafios enfrentados pelas secretárias clínicas em uma UTI durante a pandemia, foi atingindo, foi verificado que os principais desafios foram mudança da rotina, aumento de trabalho, adaptação a nova situação de pandemia, distanciamento social, medo e angústia. Através da análise das informações coletadas, os objetivos específicos foram alcançados, observa-se as principais características que as profissionais relatam ser necessárias como tolerar pressão, trabalhar em equipe, responsabilidade, compromisso, resiliência, assiduidade, boa apresentação, pontualidade e cortesia.

Como principais atividades realizadas, destacaram-se, tarefas administrativas recepção, atendimento ao cliente interno e externo, principalmente o fechamento de contas e auditoria de prontuário. Como mudança na rotina de trabalho dentro da UTI covid, destaque para uso de EPIS, roupas privativas, distanciamento, aumento de prontuários para auditoria.

Sobre a sua percepção sobre o impacto gerado pela pandemia em sua rotina, destaque para área social e psicológica, com sentimentos de medo, angústia, luto, preocupação de ser acometido pela doença e transmitir para familiares.

Ao secretário clínico da Unidade de terapia intensiva, é necessário ter conhecimento em gestão da informação, gestão documental e conhecimento na área administrativa da saúde, mesmo que seja adquirido na própria instituição, por meio de treinamentos prévios, com a finalidade de entendimento e organização de prontuários, para assessoramento da equipe multidisciplinar nos processos de elaboração e redação de protocolos, termos, preenchimento de fichas, autorizações de procedimentos médicos entre outros.

O ambiente hospitalar hoje se insere em uma nova realidade, a qual requer que profissionais que compõem as equipes multidisciplinares, desenvolvam competências específicas e diferenciadas, novos requisitos de qualificação, novos perfis, comportamentos e habilidades, pois partindo do suposto que, o hospital é um ambiente agressivo, pois detêm como clientes pessoas com doenças, e com risco de morte eminente, e necessário que os profissionais inseridos nesse contexto estejam altamente preparados e treinados para os problemas diários.

Através da pandemia ficou perceptível o quanto o profissional da secretaria clínica é essencial à instituição e adaptável às diversas situações, conseguindo exercer as suas funções no ambiente hospitalar, que vale ressaltar, encontra-se extremamente perigoso, acometido pelo vírus da covid-19. No entanto, algumas limitações devem ser expostas.

Primeiro, por ser um estudo desenvolvido durante a pandemia, e as rotinas de trabalho estarem modificadas, houve uma demora na resposta dos questionários, devido à alta demanda das profissionais.

Seguindo o fato da pesquisadora ser parte integrante da equipe da UTI, pode ter ocorrido ocultação de alguma informação por parte dos participantes, mesmo com a garantia de sigilo das informações.

Durante a pesquisa foi perceptível as coincidências de três profissionais, as secretárias clínicas de Lisboa, as secretárias clínicas do hospital Jardim e o profissional bacharel em Secretariado Executivo, todos tem como base as mesmas características e perfil. Mais vale ressaltar que uma formação superior em secretariado pode contribuir de maneira significativa para a gestão de uma UTI hospitalar, devido ao fato de que a gestão dessa organização esteja nas mãos de um médico ou enfermeiro que não possui nenhum tipo de conhecimento durante a vida acadêmica, a respeito de questões gerenciais, acredita-se que, um profissional de secretariado que detenha este tipo de conhecimento seria capaz de aumentar a eficácia na gestão hospitalar, colaborando diretamente com o gestor na solução dos problemas aos quais se depara.

A profissional de secretaria clínica exerce um papel muito importante dentro dos hospitais como assessora ou assistente, facilitando a comunicação entre as áreas dentro da unidade, entre o hospital e seus clientes, entre o hospital com sua equipe de trabalho. É claro que, o desempenho profissional influencia na imagem da organização, mas é necessária uma maior autonomia para o profissional e uma valorização do trabalho da secretária e visão deste profissional com uma função estratégica para a gestão da organização hospitalar.

5.1 SUGESTÕES DE PESQUISAS FUTURAS

É notória a carência de estudos sobre este tema e há uma necessidade de pesquisas possam ser realizadas nessa área partindo do presente estudo.

Como sugestão de novas pesquisas dentro deste tema segue algumas indicações:

A) Um estudo mais abrangente sobre a gestão hospitalar e suas transformações analisando o período pré e pós pandemia.

B) Um estudo mais abrangente sobre as secretárias Clínicas, descrevendo e analisando suas funções, características, competências, atividades realizadas na unidade hospitalar.

C) Uma possibilidade seria ampliar a pesquisa para outros tipos de instituições hospitalares e avaliar a atuação do profissional de secretaria clínica como agente facilitador dos processos administrativos.

D) Outra sugestão seria realizar a mesma pesquisa em outros hospitais e também instituições públicas do Estado e avaliar se as profissionais existentes tem a mesma nomenclatura, funções, características, competências, quais são as contribuições da secretária clínica nessas organizações, obtendo, dessa forma, um diagnóstico da situação no Estado.

Estima-se que, através dessas pesquisas seja possível dar início a uma série de estudos sobre a atuação da profissional de secretaria clínica e sua importância para as organizações hospitalares, sobretudo nas instituições públicas do Estado que desconhecem o perfil desse profissional e da contribuição do mesmo para a gestão hospitalar.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, EPM. **Motivação no serviço público: o caso dos servidores técnico administrativos do Centro de Educação, Campus I, Universidade Federal da Paraíba.** 102 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRITO, Magnólia Fernandes; FERREIRA, Leonardo Nunes. **A importância da auditoria interna hospitalar na gestão estratégica dos custos hospitalares.** Trabalho apresentado a Universidade Católica de Brasília, 2006.

BRITO, Sávio Breno Pires et al. Pandemia da Covid-19: o maior desafio do século XXI. **Revista Visa em Debate.** 2020.

BURMESTER, H.; PEREIRA, J.& SCARPI, M.J. **Modelo de Gestão para Organizações de saúde.** RAS, São Paulo, vol. 9, n. 37, p. 125-32. Out\dez. 2007.

CAIRES, George Lessa. Administração Hospitalar: **A Importância do Administrador no Processo de Gestão em Saúde.** Atualiza Cursos, Salvador, 2017.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; CANABRAVA, Cláudia Marques. O Brasil na UTI: atenção hospitalar em tempos de pandemia. **Saúde em Debate.** 2020.

CAVALCANTE, João Roberto et al. Covid-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. **Epidemiol. Serv. Saúde.** Brasília, 2020.

CELESTINO, P. **Nó de Normas. Notícias Hospitalares,** Gestão em Saúde em Debate, vol. 4, n. 39, out\nov. 2002.

FREITAS, Andressa Silva; ZICA, Guilherme Maia; ALBUQUERQUE, Christiane Lopes de. **Pandemia de coronavírus (Covid-19): o que os fonoaudiólogos devem saber.** Trabalho realizado no Laboratório Interdisciplinar de Cabeça e Pescoço –LICEP, Instituto Nacional de Câncer – INCA - Rio de Janeiro (RJ), Brasil. 2020.

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Brasil. Ministério da Saúde (MS). **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid.** Recomendações para gestores 2020 Rio de Janeiro, Brasília: Fiocruz, MS; 2020. [acessado 07 setembro 2021]. Disponível em: <http://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental>.

GALVÃO, J. **O Segmento de Saúde para o desenvolvimento regional no município de Blumenau – SC:** a participação do Hospital Santa Isabel. Dissertação

(Mestrado em desenvolvimento regional). Blumenau: Universidade Regional de Blumenau, 2003.

GEROLIN, Fátima Silvana et al. **Ações de lideranças da Enfermagem na organização do atendimento hospitalar a pacientes com COVID-19**. Enfermagem em Foco, [S.l.], v. 11, n. 2.ESP, dez. 2020. ISSN 2357-707X. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3665>>. Acesso em: 11 out. 2021. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.ESP.3665>.

GERSDORFF, R.C.J.V. A contabilidade de custos no Brasil: Qual seria um sistema prático, simples, eficaz? Revista Brasileira de Contabilidade, Brasília, n. 33, p. 34-46, 1980.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

_____. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2017.

_____. **Perfil e funções dos secretários clínicos**, disponível em:<https://www.sns.gov.pt/wpcontent/uploads/2018/06/PerfilFuncoesCompSecClinicoCSP.pdf> acessado em 30 de setembro de 2021.

_____. **PAINEL COVID – 19**. Organização Mundial da Saúde, disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>, acessado em 13 de outubro de 2021.

GOLDENBERG, Miriam. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais**. 7 ed. São Paulo: Record, 2004.

GOMES, Rita Nayara Ferreira, SOUSA, Milena Nunes Alves, **Gestão hospitalar em tempo de pandemia: dificuldades e estratégias de enfrentamento**, Bioethics Archives, Management and Healthv. 1, n. 1, p. 89-101, 2021.

GURGEL JUNIOR, Garibaldi Dantas; VIEIRA, Marcelo Milano Falcão. Qualidade total e administração hospitalar: explorando disjunções conceituais. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2002.

INOUE, Kelly Cristina; MATSUDA, Laura Misue. Dimensionamento da equipe de enfermagem da UTI-adulto de um hospital ensino. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 2009.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação dos dados**. São Paulo: Atlas, 2004.

MEZOMO, João Catarin. **Qualidade hospitalar: reinventando a administração no hospital**. São Paulo: Cedas, 1992.

MOREIRA, Rafael da Silveira. COVID-19: unidades de terapia intensiva, ventiladores mecânicos e perfis latentes de mortalidade associados à letalidade no Brasil. **Cad. Saúde Pública**. 2020.

NORONHA, Kenya Valeria Micaela de Souza et al. Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. **Cadernos de Saúde Pública**. 2020.

NUEVO, Ana Luísa Galvan, Rocha, Taina Cavalcanti, **O QUE PODE A PSICOLOGIA HOSPITALAR DIANTE DA MORTE ENCEFÁLICA NA UTI: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**, revista científica da escola estadual de saúde pública de goiás "cândido Santiago": v. 7 revista científica da escola estadual de saúde pública de goiás "cândido Santiago" - resap, 2021.

PEREIRA JÚNIOR, Gerson Alves et.al. O papel da unidade de terapia intensiva no manejo do trauma. **Medicina**. Ribeirão Preto, out./dez., 1999.

PINOCHET, Luis Ernan C.; GALVÃO, Claudia Raffa. Aspectos humanos na gestão hospitalar. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, 2010.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani César de. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed., Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

REIS, V.P. Gestão em Saúde. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v.22, n.1, p.7-17, 2004.

SAMPIERI, Roberto Hernández. COLLADO, Carlos Fernández. LUCIO, Pilar Baptista. **Metodologia de Pesquisa**. 3. Ed. McGraw-Hill. São Paulo, 2006.

SANTOS, Duarte et.al. O estresse do enfermeiro nas unidades de terapia intensiva adulto: uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica Salud Mental, Alcohol y Drogas**, vol. 6, n.º. 1, 2010.

SILVA, André Marcel Mariano da; BRANDALIZE, Adalberto. **A moderna administração hospitalar**. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, [S.l.], v. 22, n. 42, p. 56-67, mar. 2020. ISSN 2596-2809. Disponível em: <<http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistatestes/article/view/1251>>. Acesso em: 07 out. 2021.

SILVA, A.P.F.; SOUZA, E.X.; MIRANDA, L.C. & FALK, J.A. **Um Estudo sobre o Perfil dos Gestores Administrativos Hospitalares que Gerenciam as Informações de Custos e as Informações Geradas pelos Sistemas de Informações de Custos Hospitalares em Funcionamento na Cidade do Recife**. In: III Congresso USP de Contabilidade e Controladoria. São Paulo: USP, 2003.

SILVA, Rodrigues, a. k.; BATISTA, de oliveira júnior L.; BARBOSA Vieira, B; ROCHA Miranda, C. **Desafios da gestão de hospitais públicos brasileiros no cenário da pandemia COVID-19**. HU Revista, [S. I.], v. 46, p. 1–2, 2020. Disponível em:

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/30492>. Acesso em: 14 out. 2021.

SILVA, Vinicius Guilherme Sequini, MAZZOLA, Marilia Rodrigues, **A GESTÃO HOSPITALAR E A PANDEMIA DE COVID-19**. Fatec de Botucatu, Botucatu, São Paulo, Brasil, 2020.

SILVEIRA, M. **Gestão Hospitalar: Os desafios na área da saúde em tempos de pandemia**, 2020. Disponível em: <https://www.prosaude.org.br/noticias/gestao-hospitalar-os-desafios-na-area-da-saude-em-tempos-de-pandemia>. Acesso em: 13 de out. De 2021.

SILVEIRA, N.C. **Aplicação dos Indicadores Ethos de Responsabilidade Social Empresarial: estudo de caso com uma empresa da Economia de Comunhão**. Dissertação (Mestrado em Administração). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

SEIXAS, Maria Auxiliadora Souza; MELO, Hermes Teixeira de. Desafios do administrador hospitalar. **Revista Gestão e Planejamento**. Salvador, ano 5, n.º 9, jan./jun., 2004.

SEIXAS, Teresa. GARCIA, Fátima. JANUÁRIO, Maria Teresa. ALMEIDA, Helena. COSTA, ANA Paula. BARRETO, Ana Maria. RIBEIRO, Almiro. **Grupo Técnico – Secretariado Clínico**. Versão atualizada em 06.05.2011. DISPONIVEL EM: <https://www2.acss.min-saude.pt/Portals/0/fichatcnicagtsecretariadoclnico.pdf>

TERRA, Elisandréia Fontana; UCHIMURA, Juliana; ESCOPINHO, Raquel Albano. A exposição de estereótipos do secretário executivo veiculados pela mídia. **Linguagem Acadêmica**. Batatais, v. 2, n. 1, p. 73-91, jan./jun. 2012.

TEIXEIRA, E, ADAMY EK, NASCIMENTO, MHM, NEMER, CRB, CASTRO NJC, DIAS, GAR, PARENTE, AT. **Tecnologias em tempos de pandemia: aceleração dos processos de produção e publicização**. [Editorial]. Rev. Enfermagem. UFPI [internet]. 2021 [acesso em: 13 de out. 2021];10:e802.doi:10.26694/reufpi.v10i1.802

THOMAS, Jerry R.; NELSON, Jack K. **Métodos de pesquisa em atividade física**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

Unimed Sergipe Institucional, <https://www.unimedse.coop.br/institucional>, acessado em 14 de junho de 2022.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

VILA, Vanessa da Silva Carvalho; ROSSI, Lídia Aparecida. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: muito falado e pouco vivido. **Rev. Latino-am Enfermagem**, março-abril, 2002.

VITORINO, S. L.; RUSSO, R. F. S .M.; CAMANHO, R. Aplicação do APH na aquisição de um ERP de Gestão Hospitalar. **Revista de Gestão e Projetos-gep**, v.7, n.3, p.61-73, 2016.

XAVIER, Analucia R. et al. Covid-19: manifestações clínicas e laboratoriais na infecção pelo novo coronavírus. **J Bras Patol Med Lab**. 2020.

APÊNDICE A – QUESTIONARIO PARA APLICAR AS SECRETÁRIAS CLÍNICAS

Este questionário é parte integrante do Trabalho de Conclusão de Curso do curso de Secretariado Executivo da UFS e tem por objetivo analisar os desafios enfrentados pelas secretárias clínicas que atuam na unidade de terapia intensiva de uma organização hospitalar. Peço a gentileza de ler com atenção e respondê-lo na íntegra. Sua participação é muito importante para o resultado da presente pesquisa. Desde já agradeço a colaboração.

Identificação do sujeito da pesquisa

Idade: _____

Sexo: _____

Formação Acadêmica: _____

Qual: _____

Tempo que atua no hospital: _____

Tempo que é secretária clínica no hospital: _____

1. - Responda com que frequência você realiza essas atividades em seu ambiente de trabalho, utilize a escala abaixo:

1. Raramente
2. Poucas vezes
3. Regulamente
4. Frequentemente
5. Sempre

ATIVIDADES	1	2	3	4	5
Gerir os recursos materiais					
Receber e encaminhar adequadamente os pedidos de renovação de medicação/ internação					
Receber, atender e encaminhar os pacientes/ acompanhantes					
Identificar as necessidades do interlocutor e encaminhar adequadamente as chamadas telefônicas					
Encaminhar adequadamente os clientes para o profissional que dará resposta às suas solicitações					
Realizar tarefas administrativas					
Agendar consultas programadas/ exames /remoções					
Divulgação e atualização da informação referente ao funcionamento do serviço, nas suas diferentes dimensões (interna e externa)					

Fazer e atualizar o inventário de mobiliário e equipamento					
Receber e encaminhar reclamações, sugestões e elogios					
Participar nas reuniões do conselho geral, multiprofissional ou de secretariado clínico/assistentes técnicos					
Arquivar no processo clínico "físico" documentos com relevância de análise futura					
Gerir a correspondência expedida e recebida, bem como correio eletrônico					

2. Qual dessas atividades lhe deu/dá mais dificuldade? Justifique.

3. Existe alguma atividade que você realiza que não foi citada? Cite exemplos:

4. Responda com qual frequência são necessárias essas características as secretárias clínicas, utilize a escala abaixo:

1. Raramente
2. Poucas vezes
3. Regulamente
4. Frequentemente
5. Sempre

CARACTERÍSTICAS	1	2	3	4	5
Mostrar disponibilidade para o outro e colocar-se no lugar do outro					
Tolerar a pressão					
Criar e promover cooperação com os outros profissionais e com o cliente					
Trabalhar em equipe					
Adquirir os conhecimentos necessários ao desenvolvimento da profissão					
Mostrar adaptação e resiliência					
Manter uma abordagem humana e empática					
Gerir situações adversas					
Apresentar espírito de responsabilidade e compromisso					
Exercer espírito crítico					
Partilhar conhecimentos e novas práticas de trabalho					
Primar pela assiduidade e pontualidade, apresentação adequada					
Informar com assertividade e cortesia					

APÊNDICE B – ENTREVISTA APLICADA AS SECRETÁRIAS CLÍNICAS

Identificação do sujeito da pesquisa

Relacionamento:

Possui companheiro ()

Não possui companheiro ()

Qual meio de transporte utiliza: _____

Com quem vive em sua residência:

1. Você foi diagnosticado com covid -19:

Sim () Não ()

2. Quantas vezes foi acometida pela doença:

3. Você ficou sem trabalhar por causa da doença:

Sim () Não ()

4. Você tem contato com pacientes suspeitos de covid:

Sim () Não ()

5. Seu trabalho aumentou por causa da covid:

Sim () Não ()

6. Você trabalha com alto risco de contaminação?

Sim () Não ()

7. - Em relação a sua rotina durante a pandemia responda, utilize a escala abaixo:

1. Nunca
2. Raramente
3. Regulamente
4. Frequentemente
5. Sempre

	1	2	3	4	5
Seu trabalho passou a exigir muito mais de você por conta do COVID-19					
Você tem cumprido todas as tarefas do seu trabalho					
Você se sente seguro em relação as medidas de proteção e EPIs no seu trabalho					
você está satisfeita com sua capacidade para o trabalho					
Você tem mantido relações sociais					
Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer					
Houve mudanças na sua rotina diária durante a pandemia					

8. Você precisou fazer isolamento social? O que você precisou fazer referente ao seu núcleo familiar?

9. De que forma a pandemia alterou a sua rotina no que diz respeito a relacionamento com a família, relacionamento com amigos e no ambiente de trabalho?

10. Quais os seus principais sentimentos quando ia trabalhar durante a pandemia?

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado(a) e participar na pesquisa de campo referente a pesquisa “desafios enfrentados pelas secretárias clínicas que atuam na unidade de terapia intensiva de uma organização hospitalar.” desenvolvida por Desiree Samico Silva Barretto. Fui informado(a), ainda, de que a pesquisa é orientada pela professora Flavia Pacheco, a quem poderei contatar / consultar a qualquer momento que julgar necessário através do telefone nº 79 99120-3375 ou e-mail desireebarretto@hotmail.com.

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro, a organização será mantida em sigilo, pois os objetivos são estritamente acadêmicos do presente estudo, minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de entrevista a ser gravada a partir da assinatura desta autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pela pesquisadora e sua orientadora.

Fui também esclarecido(a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Aracaju, ____ de _____ de _____

Assinatura do(a) participante: _____

Assinatura do(a) pesquisador(a): _____