

OFERTA E GESTÃO DE RECURSOS EM HOSPITAIS PÚBLICOS: ENFRENTAMENTO E RESOLUTIVIDADE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

*^IJuberlânia do Nascimento Matias dos Santos, ^{II}Rhennan da Silva Nascimento, ^{III}Emanuelle Silva de Mélo, ^{IV}Dyego
^VAnderson Alves de Farias, ^{VI}Douglas Pereira da Silva

Resumo. O pré-natal é um conjunto de cuidados assistenciais e procedimentos clínicos para a manutenção da saúde gestacional. Sob a perspectiva este estudo teve como objetivo identificar medidas de enfrentamento durante a pandemia da COVID-19 no âmbito hospitalar e demonstrar sua resolutividade frente ao controle e/ou combate da doença. Realizou-se uma Revisão Integrativa da Literatura, com busca nas bases de dados: Lilacs, Scielo e PubMed. Foram considerados como descritores controlados: "Pandemia" e "Gestão de Recursos" e como descritor não controlado: "Gestão Hospitalar". Foi utilizada a seguinte estratégia de busca: "Gestão Hospitalar" AND "Gestão De Recursos" AND Pandemia. Para a confirmação dos critérios de elegibilidade, foi realizada uma triagem por títulos e resumos. Foi desenvolvida uma análise criteriosa de cada artigo, de forma imparcial dos dados obtidos, para a caracterização dos estudos, e discussão à luz da literatura pertinente. Foram encontrados 1079 artigos nas referidas bases de dados, dos quais apenas onze apresentaram características pertinentes para elegibilidade. Como medidas mais adotadas por gestores hospitalares, evidenciaram-se o aumento do estoque e a obrigatoriedade do uso de equipamentos de proteção individual, a contratação e a capacitação de profissionais, além do monitoramento ou triagem dos pacientes. Tais medidas constituíram-se resolutivas no combate e no controle da pandemia. Embora este tema seja recente e pouco debatido na literatura, os achados deste estudo permitem compreender o que funcionou como medida de enfrentamento da COVID-19 e poderão auxiliar em tomadas de decisão por gestores hospitalares, bem como para debates em saúde pública, a fim de auxiliar em eventos de saúde similares.

Palavras-Chave: Gestão de Recursos; Hospitais Públicos; COVID-19; Pandemia.

Abstract. The aim of this study was to identify coping measures during the COVID-19 pandemic in hospitals and to demonstrate their effectiveness in controlling and/or combating the disease. An Integrative Literature Review was carried out, searching the following databases: Lilacs, Scielo and PubMed. The controlled descriptors were: "Pandemic" and "Resource Management", and the uncontrolled descriptor was "Hospital Management". The following search strategy was used: "Hospital Management" AND "Resource Management" AND Pandemic. To confirm the eligibility criteria, titles and abstracts were screened. A careful analysis of each article was carried out in an impartial way of the data obtained, in order to characterize the studies and discuss them in the light of the relevant literature. A total of 1,079 articles were found in the aforementioned databases, of which only eleven had the relevant characteristics for eligibility. The most common measures adopted by hospital managers were increasing stocks and making it compulsory to use personal protective equipment, hiring and training professionals, as well as monitoring or screening patients. These measures have proved effective in combating and controlling the pandemic. Although this topic is recent and little debated in the literature, the findings of this study allow us to understand what worked as a measure to cope with COVID-19 and could help hospital managers make decisions, as well as for public health debates, to help with similar health events.

Keywords: Resource Management; Public hospitals; COVID-19; Pandemic.

*^I Discente do curso de Fisioterapia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE. CEP 58067-698, João Pessoa-PB, Brasil.
E-mail: juberlanianascmatias@gmail.com
ORCID/ ID: <https://orcid.org/0009-0008-6350-179X>.

^{II} Graduado em Fisioterapia pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE. CEP 58067-698, João Pessoa-PB, Brasil.
ORCID/ ID: <https://orcid.org/0000-0000-4523-4888>.

^{III} Docente do curso de Fisioterapia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE. CEP 58067-698, João Pessoa-PB, Brasil.
ORCID/ ID: <https://orcid.org/0000-0002-4220-8075>.

^{IV} Docente do curso de Fisioterapia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE. CEP 58067-698, João Pessoa-PB, Brasil.
ORCID/ ID: <https://orcid.org/0000-0002-4220-8075>.

^V Docente do curso de Fisioterapia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE. CEP 58067-698, João Pessoa-PB, Brasil.
ORCID/ ID: <https://orcid.org/0000-0001-6810-7144>.

^{VI} Docente do curso de Fisioterapia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE. CEP 58067-698, João Pessoa-PB, Brasil.
ORCID/ ID: <https://orcid.org/0009-0009-7773-9990>.

INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 deu-se pela propagação de um vírus nomeado como Sars-Cov-2, pertencente a uma grande família de vírus que foram responsáveis durante anos por diversas infecções respiratórias em humanos e animais¹. Desde que a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o coronavírus como a nova doença causadora de uma pandemia, muitos sistemas de saúde entraram em colapso².

A pandemia da COVID-19 tornou-se um dos maiores desafios no âmbito da saúde, em que, no início, devido ao pouco conhecimento científico relacionado à disseminação e controle da doença, e em razão da rapidez na propagação e da alta capacidade de letalidade em algumas populações específicas, tornou-se difícil traçar estratégias para o seu controle de forma eficiente e em curto prazo³.

Nessa perspectiva, ocasionou diversos impactos negativos nos sistemas de saúde em todas as nações do mundo, especialmente em nações que apresentavam uma situação econômica desfavorável. Com isso, dentre as dificuldades enfrentadas pelos hospitais destacam-se a escassez de mão de obra, suprimentos e EPI's em países de baixa renda, sendo de grande importância para o combate do Sars-Cov-2⁴⁻⁵.

No Brasil, houve a superlotação em hospitais públicos e privados, profissionais adoecendo, falta de materiais e insumos, sendo um grande desafio para os gestores, pois era necessária uma rápida reorganização dos serviços, da oferta de leitos suficientes, principalmente de Unidades de Terapia Intensiva (UTI), da compra de equipamentos de proteção individual (EPI's) para os trabalhadores e do fomento da ciência na busca de uma vacina eficiente⁶.

Houve um grande número de profissionais contaminados devido à falta ou mal uso dos EPI's. Além disso, a saúde mental dos profissionais também ficou abalada devido ao grande número de óbitos, bem como, em alguns casos, a ausência da vida familiar, devido às restrições impostas a todos pela quarentena e o isolamento social⁷.

Por isso, a oferta de serviços de qualidade tornou-se desafiadora, gerando falta de controle, desorganização e mais adoecimento profissional⁷⁻⁹. Ressalta-se a importância de os hospitais estarem preparados para controlar o risco biológico, do ponto de vista da estrutura, organização e relações interpessoais, e garantir uma atuação eficaz no manejo de doenças infectocontagiosas¹⁰⁻¹¹.

Com base na escassez de estudos que apontem a adoção de medidas eficazes no controle da pandemia da COVID-19 no contexto hospitalar, compreende-se que a realização deste estudo, a partir da identificação de estratégias para solucionar as demandas advindas da pandemia, pode auxiliar gestores na verificação da eficácia de medidas adotadas no controle e/ou combate à

pandemia da COVID-19, de modo a contribuir em tomadas de decisão frente a atuais e/ou futuros eventos em saúde pública, seja na repetição de estratégias que deram certo ou na adoção de medidas mais resolutivas.

Com base nos pressupostos, o presente estudo teve como objetivo identificar medidas de enfrentamento durante a pandemia da COVID-19 no âmbito hospitalar e demonstrar a resolutividade das mesmas frente ao controle e/ou combate da doença.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), delineada a partir da execução das seguintes etapas¹²: (1) elaboração da questão norteadora; (2) busca ou amostragem na literatura; (3) Coleta de dados; (4) Análise criteriosa dos estudos incluídos; (5) Discussão dos resultados; (6) Apresentação da revisão integrativa.

A primeira etapa consistiu na elaboração das questões norteadoras: quais medidas foram adotadas na gestão de recursos em hospitais públicos diante da pandemia da COVID-19? As medidas adotadas para o enfrentamento foram resolutivas no controle e/ou combate da pandemia da COVID-19?

A segunda e a terceira etapas corresponderam à busca ou amostragem na literatura e na coleta de dados, respectivamente¹². A busca dos dados ocorreu nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Public/Publish Medline (PubMed).

Foram considerados como descritores controlados (DeCS/MeSH): “Pandemia” e “Gestão de Recursos”, e não controlado: “Gestão Hospitalar”. Foi utilizada a seguinte estratégia de busca, adaptada ao idioma das bases de dados: “Gestão Hospitalar” AND “Gestão De Recursos” AND Pandemia. Os resultados das buscas nas bases de dados podem ser visualizados através de fluxograma adaptado e traduzido do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses⁵(PRISMA) 2020, ilustrado na Figura 1.

Os critérios de inclusão foram: ter formato de artigo original; estudos observacionais; artigos em inglês, português e espanhol; artigos disponíveis eletronicamente na íntegra; publicados de 2019 a 2021. Critérios de exclusão: artigos duplicados nas bases de dados e artigos que não responderam à pergunta norteadora da pesquisa. Para confirmação dos critérios de elegibilidade, foi realizada uma triagem por títulos e resumos.

A coleta de dados se sucedeu nos meses de fevereiro a abril de 2022. Após a coleta, foi realizada uma análise criteriosa (quarta etapa) dos estudos incluídos. Foi realizada uma extração das seguintes informações relacionadas aos estudos (ano de publicação, título, autores,

periódico, base de dados, tipo de estudo, entre outros) e relacionadas ao objeto de estudo (tipo de hospital, público investigado, recursos materiais, financeiros e humanos, aspectos organizacionais e resultados obtidos). Os artigos foram listados em ordem alfabética durante a extração (A, B, C...K).

A partir da caracterização dos estudos, foi realizada a discussão das evidências científicas frente à oferta e gestão de recursos em hospitais públicos, visando o enfrentamento e à resolutividade durante a pandemia da COVID-19 (quinta etapa). Os resultados foram discutidos à luz da literatura pertinente e apresentados por meio de tabela e quadro (sexta etapa).

RESULTADOS

A partir da busca nas bases de dados, foram encontradas 1.079 publicações. Por conseguinte, após triagem e leitura na íntegra, foram selecionados 11 estudos para esta RIL. As etapas deste processo estão descritas na forma de um fluxograma (Figura 1). As características dos estudos inseridos podem ser visualizadas na Tabela 1.

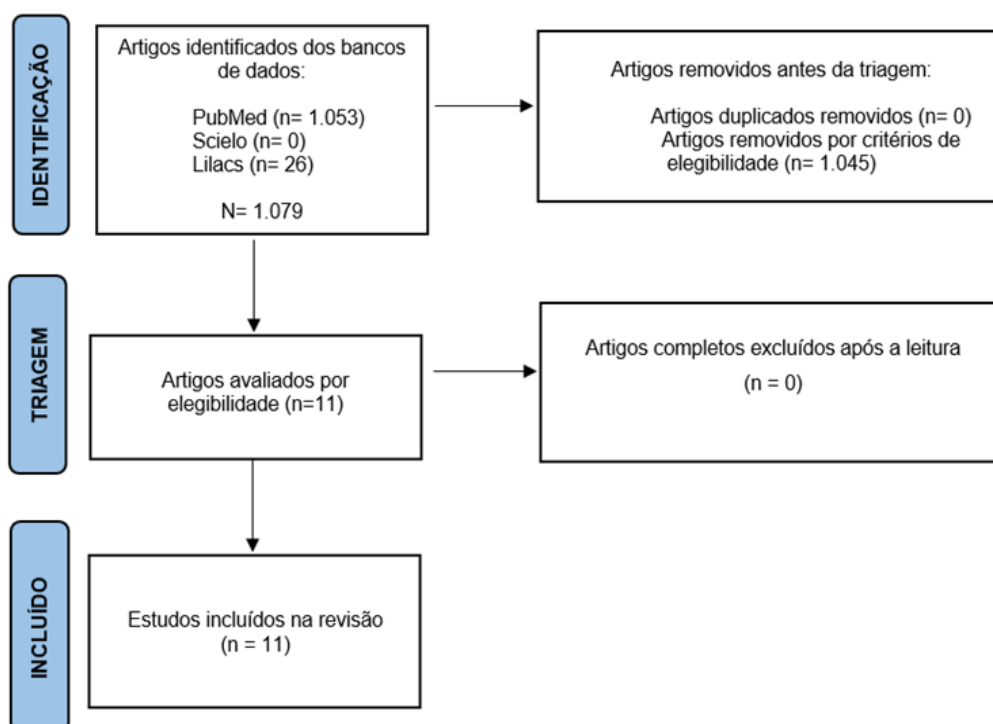


Figura 1: Fluxograma das etapas de seleção dos estudos, adaptado do PRISMA 2020¹³.

TABELA 1: Características dos estudos incluídos nesta revisão (n=11), João Pessoa.

CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS	n	%
Base de dados		
PubMed	7	63,64
Lilacs	4	36,36
Tipo de Estudo		
Coorte	6	54,55
Relato de Experiência	4	36,36
Inquérito Populacional	1	9,09
Abordagem do Estudo		
Quantitativo	7	63,64
Qualitativo	3	27,27
Ano de publicação		
2020	8	72,73
2021	3	27,27
País do estudo		
Brasil	5	45,45
Espanha	3	27,27
Estados Unidos	1	9,09
Itália	1	9,09
Cingapura	1	9,09
Público-alvo		
Pacientes	5	45,45
Profissionais	4	36,36
Gestores	2	18,18
Residentes	1	9,09
Tipo de hospital avaliado		
Público	6	54,55
Privado	4	36,36
Não identificado	1	9,09

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

No Quadro 1, apresenta-se uma síntese dos artigos incluídos no presente estudo, com dados que surgiram de leitura dos trabalhos arrolados na revisão. Estes foram apresentados de forma ordenada em quatro categorias: recursos materiais e financeiros, recursos humanos, aspecto organizacional e resultado das iniciativas, objetivando demonstrar as estratégias determinadas pelos gestores com o máximo de fidelidade às contribuições dos autores.

QUADRO 1 – Estratégias adotadas por hospitais durante a pandemia da covid-19, de acordo com os estudos incluídos nesta revisão (n=11).

Artigo	Recursos materiais e financeiros	Recursos humanos	Aspecto organizacional	Resultados das iniciativas
A ¹⁴	- Aumento do estoque e obrigatoriedade do uso dos EPI's; - Aquisição de testes PCR-RT.	Não foi identificado.	-Suspensão das cirurgias eletivas; -Suspensão das reuniões presenciais.	As iniciativas tomadas puderam proporcionar a segurança dos pacientes e dos profissionais, implicando na redução de taxas de contaminação e menor taxa de óbitos frente à COVID-19.
B ¹⁵	- Aumento do estoque e obrigatoriedade do uso dos EPI's; - Investimento para aumentar a disponibilidade de oxigênio.	- Aumento na contratação de profissionais; - Entrevista de forma virtual; - Capacitação e treinamento.	-Criação do CGC; -Formação de um NI; - Restrição integral para visitas e a permanência de acompanhantes.	A assertividade das medidas adotadas foi refletida no baixo índice de contaminação tanto por parte dos funcionários como dos pacientes.
C ¹⁶	-Aumento do estoque e obrigatoriedade do uso dos EPI's; - Instalação de uma proteção de acrílico no setor de atendimento ao paciente; -Balanço e monitoramento diário dos custos.	- Aumento na contratação de profissionais; - <i>Home office</i> para profissionais administrativos.	- Criação da SS com atendimento em tempo integral, destinada ao apoio dos colaboradores internos e externos; -Organização de um fluxo de atendimento ao PA para os pacientes sintomáticos; -Reestruturação do acolhimento e do consultório médico, para evitar o contato com pacientes do atendimento comum e suspeitos; - Restrição integral para visitas e para a permanência de acompanhantes).	O número de atestados e afastamentos não foi um fator agravante nesse período, obtendo baixos índices de contaminação.
D ¹⁷	-Aumento do estoque e obrigatoriedade do uso dos EPI's; -Aumento de leitos de UTI.	- Aumento na contratação de profissionais.	- Criação de um TRR.	As medidas se mostraram eficientes, pois houve um controle da contaminação e da mortalidade.
E ¹⁸	Não identificado.	Não identificado.	- Triagem ou monitoramento de pacientes de acordo com os fatores de risco	As medidas serviram para ajudar os profissionais de saúde no gerenciamento de pacientes de COVID-19, especialmente nos casos mais críticos, ajudando a otimizar recursos.

continuação...

F ¹⁹	Não identificado.	Não identificado.	- Planejamento e reestruturação da unidade hospitalar.	A iniciativa se mostrou efetiva para otimizar os recursos hospitalares.
G ²⁰	-Aumento do estoque e obrigatoriedade do uso dos EPI's.	- Capacitação e treinamento.	- Criação da "gestão participativa".	Pode-se concluir que o modo de gestão adotado propiciou um cuidado de saúde com maior segurança para os trabalhadores e os pacientes.
H ²¹	-Aumento do estoque e obrigatoriedade do uso dos EPI's; -Aumento de leitos de UTL.	Realocação de profissionais.	Não identificado.	As iniciativas se mostraram resolutivas na otimização dos recursos e no reaproveitamento do contingente profissional.
I ²²	Não identificado.	Não identificado.	-Criação do CGC.	Atualizações constantes do CGC e o repasse de informações para os colaboradores, mostrou-se efetivo para controlar a contaminação hospitalar.
J ²³	Não identificado.	Não identificado.	- Triagem ou monitoramento de pacientes de acordo com os fatores de risco.	As medidas serviram para ajudar os profissionais de saúde no gerenciamento de pacientes de COVID-19, especialmente nos casos mais críticos, ajudando a otimizar recursos.
K ²⁴	Não identificado.	Não identificado.	- Triagem ou monitoramento de pacientes de acordo com os fatores de risco.	As medidas serviram para ajudar os profissionais de saúde no gerenciamento de pacientes de COVID-19, especialmente nos casos mais críticos, ajudando a otimizar recursos.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Legendas: CGC - Comitê de Gestão de Crise

EPI's - Equipamentos de Proteção Individual

NI - Núcleo de Inteligência

PA - Pronto Atendimento

SS - Sala de Situação

TRR - Time de Resposta Rápida

UTI - Unidade de Tratamento Intensiva

DISCUSSÃO

Foram selecionados 11 estudos que abordaram o tema deste trabalho, publicados entre os anos de 2019 e 2021, realizados em diversos países do mundo, como Brasil^{15-17,20,21} (45,45%), Espanha^{14,23} (27,27%), Estados Unidos¹⁹ (9,09%), Itália²⁴ (9,09%) e Cingapura²² (9,09%). Em relação à metodologia dos estudos, a maioria (54,55%) era do tipo coorte^{14,17-19,23,24}. Como público-alvo dos estudos, destacaram-se os pacientes ou usuários dos hospitais^{14,18,20,23,24} (45,45%), os profissionais^{17,19,21,22} (36,36%), os gestores^{15,16} (18,18%) e os residentes²¹ (9,09%).

A pandemia ocasionada pelo coronavírus (SARS-CoV-2) teve seu início no final do ano de 2019, após os primeiros casos registrados em Wuhan na China²⁵. E tornou-se um verdadeiro desafio para a gestão hospitalar²⁵. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS),

desde os primeiros casos notificados até abril de 2022, ocorreram mais de 500 milhões de casos confirmados e mais de 6 milhões de mortes foram notificadas mundialmente²⁶.

O predomínio dos estudos ocorridos no Brasil^{15-17,20,21} confirmou a alta procura de serviços hospitalares após o primeiro caso registrado de contágio, em 25 de fevereiro de 2020, no estado de São Paulo²⁵. Observou-se a prevalência de estudos relacionados a hospitais públicos^{14,17,20-23}. Vale ressaltar que, antes da pandemia, no setor público, já era observada a escassez de recursos e uma demanda alta e reprimida²⁷.

Este estudo aborda a compreensão de iniciativas em hospitais frente à COVID-19, bem como a discussão da resolutividade dos desafios enfrentados nesses serviços de saúde, de acordo com os estudos incluídos nesta revisão. Diante disso, a discussão foi dividida em dois itens, para evidenciar as estratégias e abordar a resolutividade das mesmas.

Estratégias Adotadas por Hospitais Durante a Pandemia da Covid-19

Para um bom funcionamento dos serviços hospitalares, deve haver uma gestão eficiente entre os recursos financeiros, materiais e os recursos humanos, criando um ambiente propício e satisfatório para o profissional²⁸. Faz-se necessário que os gestores administrem de forma coerente e idônea todos os recursos que estão envolvidos na operação de um hospital²⁹.

Entre os estudos incluídos nesta revisão, as principais medidas adotadas durante a pandemia da COVID-19, em relação aos recursos materiais, indubitavelmente, o mais citado entre os estudos foi a disponibilidade, a obrigatoriedade e o uso correto dos EPI's^{14-17,20}.

A escassez de EPI's se configurou como um desafio durante a pandemia, o que exigiu dos gestores algumas medidas contestáveis, como a diminuição da rotatividade dos profissionais, a extensão da carga horária e o tempo de uso dos EPI's disponíveis³⁰. A falta de EPI's também culminou em algumas atitudes preocupantes por parte dos profissionais, que evitavam ingerir algum alimento e/ou se hidratar para evitar ir ao banheiro durante o horário de trabalho e precisar efetuar a troca dos equipamentos de proteção³¹.

Ressalta-se que é necessária a orientação para o uso correto do EPI's, que envolve a colocação e a retirada dos equipamentos da maneira correta, para evitar a contaminação e servir como parâmetro de biossegurança entre os próprios profissionais de saúde, como parte da vigilância dentro do ambiente hospitalar³¹. Os principais erros de manuseios dos EPI's e o grande risco de contaminação estão relacionadas com o manejo correto das máscaras, das luvas, dos capotes e da correta higienização das mãos³¹.

Foi realizado um estudo na Colômbia que analisou o desempenho dos profissionais de saúde na colocação e na retirada dos EPI's, possibilitando também identificar os erros mais

comuns na realização da prática. Observou-se que todos os participantes avaliados foram contaminados, com exceção daqueles que não tiveram contato com pacientes positivados com a COVID-19. A máscara e o capote foram os itens que os participantes mais tiveram dificuldade em manusear corretamente³².

Vale frisar que a ANVISA, no Brasil, por meio da Nota Técnica 04/2020³³, instruiu as instituições de saúde sobre a disponibilidade de EPI's, a reorganização dos serviços e os processos de trabalho, objetivando minimizar a propagação do vírus e realizar o manejo adequado dos pacientes com suspeita ou confirmação da COVID-19. Portanto, protocolos de recomendações referentes à biossegurança dos trabalhadores, que reforcem a utilização adequada de EPI's, ainda são necessários³⁴.

Com base nos recursos humanos, destacou-se entre os estudos, a necessidade e a emergência da contratação de profissionais¹⁵⁻¹⁷ e da capacitação dos mesmos^{15,16,20}. Desse modo, além da contratação dos profissionais, uma boa gerência tem que promover a capacitação e a orientação necessária para que consigam de forma integral e humanizada, ofertar um atendimento de qualidade para o usuário³⁵.

Com ênfase na capacitação profissional de trabalhadores da saúde no Brasil, o Ministério da Saúde, em parceria com universidades federais, ofertaram cursos gratuitos e à distância, inclusive com a emissão de certificado, visando contribuir para a qualificação dos profissionais, tendo em vista o caráter estratégico da campanha para o Sistema Único de Saúde (SUS) no controle da pandemia³⁶. E corroborando com medidas adotadas no âmbito mundial, pela Organização Mundial de Saúde, disponibilizaram orientações sobre o tratamento de pacientes infectados ou com suspeita³⁷.

Um estudo¹⁷ enfatizou a importância do aumento dos profissionais, em virtude da mudança e do aumento dos leitos, principalmente de UTI's. A oferta de leitos de terapia intensiva em quantitativo adequado para atendimento dos casos graves da doença foi um desafio para os hospitais, devido às limitações de infraestrutura, do contingente de profissionais, como também em detrimento da alta demanda que ocasionou a falta de equipamentos e de insumos¹⁷.

Em meio a uma pandemia de um vírus com rápida disseminação, os gestores em saúde, principalmente dos hospitais, encontraram-se em meio a grandes desafios, principalmente de aspectos organizacionais, como, por exemplo, a implementação de novos fluxos de trabalho, processos de admissão e assistência dos pacientes suspeitos ou diagnosticados com COVID-19, restrição de permanência dos acompanhantes, assim como processos de comunicação interna e externa, medidas de prevenção e controle de riscos, ações estratégicas relacionadas à logística hospitalar, administração, compra e controle dos suprimentos^{14-17,20}.

A criação de um núcleo de epidemiologia¹⁵ para obter e analisar todos os dados

disponíveis e provenientes da pandemia, para conseguir projetar, por exemplo, uma quantidade mais precisa de leitos necessários. Esse núcleo, dentre outras funções, serviu também para orientar os colaboradores sobre outras medidas identificadas entre os estudos incluídos nesta revisão: como o aporte suficiente de EPI's, a projeção do contingente adequado de profissionais e a necessidade de ampliação da capacidade estrutural, como também dos demais recursos necessários ao atendimento dos pacientes^{15,16,19,20}.

As principais medidas destacadas pelos estudos que compõem essa revisão foram: o uso de equipamentos de proteção individual (EPI)^{14-17,20} e higienização adequada¹⁵, para evitar a contaminação pelo vírus no ambiente hospitalar; assim como a necessidade de aumento do número de profissionais¹⁵⁻¹⁷; criação e atuação de comitês de crise e capacitação dos profissionais sobre a prestação de assistência aos pacientes^{15,16,20}; além do aumento do número de leitos^{15,19}.

Resolutividade das Estratégias Frente à Pandemia.

A iniciativa da criação de um Comitê de Enfrentamento¹⁶ ao COVID-19 se mostrou resolutivo, pois a antecipação dos processos foi de grande valia para a efetividade do plano de contingência, o que possibilitou o ajuste rápido de todas as alterações necessárias para um funcionamento hospitalar seguro e respeitando o fluxo de atendimento desenvolvido, além de possibilitar o estoque e o abastecimento de todos os insumos necessários¹⁶.

A gestão participativa²⁰ mediante um cenário de pandemia se faz necessária, pois consegue obter maior adesão de todos profissionais na criação de um plano de contingência. Corroborando com esse pensamento, outro estudo¹⁵ salienta que a participação de uma equipe multiprofissional é de suma importância para maior assertividade das ações e um maior engajamento dos profissionais, possibilitando tomadas de decisões mais efetivas. O treinamento e a capacitação da equipe são importantes para conseguir ofertar segurança tanto para o usuário como para o próprio profissional²⁰.

Apesar da insegurança gerada nos profissionais pela gravidade da pandemia, quando os profissionais percebem que o gestor se preocupa com sua segurança tendem a desenvolver sua prática laboral com maior autoconfiança e tranquilidade²⁰. Diante disso, salienta-se a importância apontada pelos estudos dessa revisão, em relação à capacitação profissional^{15,20} e à oferta de EPI's^{14-18,20} para a segurança durante os atendimentos.

O aumento do estoque e a obrigatoriedade do uso dos EPI's, a supervisão e orientação do uso correto dos EPI's, as precauções durante o contato do profissional com um paciente suspeito ou infectado, os cuidados específicos com o ambiente ou quartos que estiveram ocupados por pacientes com COVID-19 e o dimensionamento dos profissionais para atender à demanda e à

complexidade dos pacientes colaboraram para reduzir significativamente a transmissão do vírus e o número de colaboradores afastados¹⁵.

Uma das medidas elencadas pelos estudos deste trabalho está relacionada às visitas e/ou acompanhantes durante o período de pandemia^{15,16} e estão alinhadas ao protocolo de manejo de pacientes com COVID-19 do Ministério da Saúde com o objetivo de garantir a segurança dos próprios pacientes, a integridade dos acompanhantes e dos profissionais, assim como a prevenção de infecções²⁸.

No âmbito dos aspectos organizacionais, algumas medidas se mostraram efetivas, como a reestruturação e as alterações estruturais e de processos em todas as áreas internas^{16,19}, como também a realocação dos profissionais da área administrativa para uma área externa ao ambiente hospitalar e o afastamento dos profissionais que fazem parte do grupo de risco, exercendo suas atividades em home office^{15,16}. Essa estratégia se mostrou efetiva de acordo com os estudos, pois o número de atestados e afastamentos não foi um fator agravante nesse período, obtendo baixos índices de contaminação no ambiente hospitalar^{15,16,19}.

CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou a identificação de estratégias adotadas durante a pandemia da COVID-19 por gestores hospitalares, mediante uma circunstância de instabilidade econômica, carência de insumos, falta de profissionais capacitados, superlotação e alta procura dos serviços de saúde, principalmente os de alta complexibilidade. Os estudos apontaram que medidas como o uso de EPI's, a higienização adequada, a contratação e capacitação dos profissionais, criação de áreas de triagem, a implementação de novos fluxos de trabalho e a restrição de permanência dos acompanhantes se mostraram efetivas ou resolutivas no controle do vírus, diminuindo, portanto, o número de profissionais contaminados e/ou afastados.

Embora este tema seja recente e pouco debatido na literatura, o que limitou a discussão dos resultados, os achados deste estudo permitem compreender o que funcionou como medida de enfrentamento da COVID-19. Desse modo, poderão auxiliar em tomadas de decisão por meio de gestores hospitalares, de órgão públicos, bem como para debates em saúde pública, para auxiliar condições futuras similares.

Recomenda-se, contudo, outros estudos ou a análise de medidas para o fomento da avaliação da gestão hospitalar em meio ao cenário de pandemia, dos protocolos de atendimento, da capacitação contínua de funcionários e dos agravos das superlotações em hospitais. Vale ressaltar que as iniciativas elencadas no estudo também se mostraram efetivas para otimizar os recursos hospitalares, para controlar a contaminação e evitar cenários caóticos em futuros

eventos em saúde pública.

REFERÊNCIAS

1. Gundim, V. A. et al. Transtornos mentais comuns e rotina acadêmica na graduação em enfermagem: impactos da pandemia de COVID-19. *Rev. Port. Enferm. de Saúde Mental*. 2022, (27): 1-17.
2. World Health Organization. The WHO special initiative for mental health (2019-2023): universal health coverage for mental health. Geneva PP -Geneva: WOH, 2019.
3. Werneck GL, Carvalho MS. A pandemia de COVID-19 no Brasil: Crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cad Saude Publica*. 2020;36(5):1-4.
4. Bicalho, C. S. S. Estratégias de coping e de liderança do enfermeiro na crise da Covid-19. 2022. 126 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)–Centro de Ciências Biológicas -Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2022.
5. Capellari. C. et al. Panorama brasileiro da formação de enfermeiros durante a pandemia da COVID-19. *Rev. Bras. Enferm*. 2022; 75(6): 1-10.
6. Medeiros EAS. Challenges in the fight against the COVID-19 pandemic in university hospitals. *Rev Paul Pediatr*. 2020;38.
7. Oliveira AC de CL, Magalhães NCV, Silva PAAA, Barja PR, Viriato A. Gestão Hospitalar De Equipamentos De Proteção Individual No Enfrentamento À Pandemia Covid19 / Hospital Management of Personal Protection Equipment in Addressing the Pandemic Covid19. *Brazilian J Dev*. 2021;7(3):23814-31.
8. Fariás-Antúnez, S. et al. Breastfeeding practices before and during the COVID-19 pandemic in Fortaleza, Northeastern Brazil. *J. Hum. Lact*. 2022; 38(3):407-421.
9. Alves, J. S. et al. Sintomas psicopatológicos e situação laboral da enfermagem do Sudeste brasileiro no contexto da COVID-19. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2022; 30(e3518): 1-10.

10. Representação da Organização Pan-americana da Saúde no Brasil – OPAS Brasil. (2020). Covid-19 (doença causada pelo novo coronavírus). Folha Informativa. Recuperado de SANTOS (2021) HOLOS, Ano 37, v.1, e11792, 2021 10 Este é um artigo publicado em acesso aberto sob uma licença Creative Commons https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875
11. Helioterio, Margarete C. et al. Covid-19: por que a proteção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? Trabalho, Educação e Saúde. 2020; 18(3): e00289121.
12. Souza MT De, Silva MD da, Carvalho R De. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. Reme Rev Min Enferm [Internet]. 2010;8(1):102–6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a14%0Ahttp://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000400002&lng=pt&tlng=pt%0Ahttp://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=pt&tlng=pt%0Ahttp://www.ncbi.
13. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372.
14. Gallego MA, Gorta S, Pascual I, Rubio-pérez I, Serrano CB, Pen Á. Impacto da pandemia de SARS-CoV-2 na atividade e nos profissionais de um Serviço de Cirurgia Sistema Geral e Digestivo em um hospital terciário. 2020;
15. Regina Laselva C. Ações Técnicas E Gerenciais Da Enfermagem No Hospital Israelita Albert Einstein Para Atender Na Pandemia Do Covid-19 Artigo 28-Relato De Experiência Ações Técnicas E Gerenciais Da Enfermagem No Hospital Israelita Albert Einstein Para Atender Na. Enferm Foco [Internet]. 2020;11(1):185–91. Available from: <https://orcid.org/0000-0001-8285-9633>
16. De Sousa FM, Dored GM, Nogueira G, Do Araguaia Vasconcelos D, Dos S. Kuriyama ML, Ferreira Martins JA, et al. Gestão estratégica no enfrentamento da Covid-19 em um hospital privado. Rev Saúde Pública do Paraná. 2020;3(Supl.):276–87.
17. Rocha HAL, Alcântara AC de C, Netto FC de B, Ibiapina FLP, Lopes LA, Rocha SGMO, et

al. Dealing with the impact of the COVID-19 pandemic on a rapid response team operation in Brazil: Quality in practice. *Int J Qual Heal Care*. 2021;33(1):1–4.

18. González-Gancedo J, Morales-Cané I, Rodríguez-Muñoz PM, Hidalgo-Lopezosa P, Del Rocío Valverde-León M, Fernández-Martínez ME, et al. Mortality and critical conditions in COVID-19 patients at private hospitals: weekend effect? *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2021;25(8):3377–85.

19. Chiba H, Lewis M, Benjamin ER, Jakob DA, Liasidis P, Wong MD, et al. “Safer at home”: The effect of the COVID-19 lockdown on epidemiology, resource utilization, and outcomes at a large urban trauma center. *J Trauma Acute Care Surg*. 2021;90(4):708–13.

20. De Souza OAB, Tavares CM de M. Análise do processo de implantação do serviço de atenção ao paciente com Covid-19. *Online Brazilian J Nurs*. 2020;19(3).

21. Baptista FVD, Aguiar MR de A, Moreira JA, Sousa FCB, Plenns GCM, Simao RR, et al. Contributions of residents from multiple specializa-tions in managing the covid-19 pandemic in the largest public hospital brazil. *Clinics*. 2020;75:1–5.

22. Ow Yong LM, Xin X, Wee JML, Poopalalingam R, Kwek KYC, Thumboo J. Perception survey of crisis and emergency risk communication in an acute hospital in the management of COVID-19 pandemic in Singapore. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1–12.

23. García-Martínez A, López-Barbeito B, Coll-Vinent B, Placer A, Font C, Vargas CR, et al. Mortality in patients treated for COVID-19 in the emergency department of a tertiary care hospital during the first phase of the pandemic: Derivation of a risk model for emergency departments. *Emergencias*. 2021;33(4):273–81.

24. Turcato G, Zaboli A, Pfeifer N. The COVID-19 epidemic and reorganisation of triage, an observational study. *Intern Emerg Med* [Internet]. 2020;15(8):1517–24. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11739-020-02465-2>

25. Brasil. Brasil confirma primeiro caso de infecção pelo novo coronavírus [Internet]. Ministério da Saúde. 2020 [cited 2022 Apr 16]. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/grc-744698>

26. WHO. COVID-19 weekly epidemiological update. World Heal Organ [Internet]. 2022;(58):1–23. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-weekly-epidemiological-update>
27. Garcia SD, Haddad M do CL, Dellaroza MSG, Costa DB da, Miranda JM de. [Medical-hospital material management and the working process in a public hospital]. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(2):339–46.
28. Scalco SV, Lacerda JT de, Calvo MCM. Modelo para avaliação da gestão de recursos humanos em saúde. *Cad Saude Publica*. 2010;26(3):603–14.
29. Santos, Alethele de Oliveira; Lopes LT. Planejamento e gestão | Brasília; CONASS; 2021. 342 p. | colecionaSUS | LILACS | colecionaSUS | CONASS [Internet]. [cited 2022 May 17]. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1150763?src=similardocs>
30. Firew T, Sano ED, Lee JW, Flores S, Lang K, Salman K, et al. Protecting the front line: A cross-sectional survey analysis of the occupational factors contributing to healthcare workers' infection and psychological distress during the COVID-19 pandemic in the USA. *BMJ Open*. 2020;10(10):1–12.
31. Muñoz-Leyva F, Niazi AU. Common breaches in biosafety during donning and doffing of protective personal equipment used in the care of COVID-19 patients. *Can J Anesth*. 2020;67(7):900–1.
32. Díaz-Guio DA, Ricardo-Zapata A, Ospina-Velez J, Gómez-Candamil G, Mora-Martinez S, Rodriguez-Morales AJ. Cognitive load and performance of health care professionals in donning and doffing PPE before and after a simulation-based educational intervention and its implications during the covid-19 pandemic for biosafety. *Infez Med* [Internet]. 2020 [cited 2022 May 17];28:111–7. Available from: <https://search.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/en/covidwho-596614>
33. Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA. Curso Básico de Controle de Infecção Hospitalar. 2020 [cited 2022 May 17]; Available from: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2014/11/CONTROLE-DE-INFECCAO-HOSPITALAR-MANUAL-ANVISA.pdf>

34. Quadros A de, Carollo Fernandes MT, Araujo BR, Aquino Caregnato RC. Desafios da Enfermagem Brasileira no Combate da COVID-19: uma reflexão. *Enferm em Foco* [Internet]. 2020 Aug 3 [cited 2022 May 17];11(1.ESP). Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3748>.
35. Porto MEA, Granetto SZ. Gestão de Pessoas nos ambientes hospitalares: Uma revisão sobre os principais pontos de uma gestão eficiente. *Brazilian J Dev*. 2020;6(6):38366–82.
36. Brasil. Protocolo De Manejo Clínico Do Coronavírus (COVID-19) Na Atenção Primária À Saúde. 2020;24. Available from: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/20200318-ProtocoloManejo-ver002.pdf.pdf>.
37. OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde., OMS. Folha informativa sobre COVID-19 - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. Organização Pan-Americana da Saúde. 2020 [cited 2022 May 17]. p. 6–7. Available from: <https://www.paho.org/pt/covid19>.