

**EENF** ESCOLA DE  
ENFERMAGEM



**FURG**  
UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE

**EENF** PROGRAMA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO  
EM ENFERMAGEM

**KLAUS NOBRE STIGGER**

**PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO DA GESTÃO ESTRATÉGICA DE  
UMA ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE AO IMPLANTAR UM SERVIÇO DE  
EXCLUSIVO PARA COVID-19**

**RIO GRANDE**

**2023**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG)**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO DA GESTÃO ESTRATÉGICA DE UMA  
ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE AO IMPLANTAR UM SERVIÇO EXCLUSIVO PARA  
COVID-19**

**KLAUS NOBRE STIGGER**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem - Universidade Federal do Rio Grande (FURG), como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências – Área de Concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de pesquisa: Tecnologias da Enfermagem e Saúde à Indivíduos e Grupos Sociais.

**Orientador: Profº Drº André Andrade Longaray**  
**Coorientador: Profº Drº Edison Luiz Devos Barlem**

**RIO GRANDE**

**2023**

### Ficha Catalográfica

S855p Stigger, Klaus Nobre.

Processo de tomada de decisão da gestão  
estratégica de uma organização de saúde ao  
implantar um serviço exclusivo para COVID-19 /  
Klaus Nobre Stigger. – 2023.

108 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do  
Rio Grande – FURG, Programa de Pós-Graduação em  
Enfermagem, Rio Grande/RS, 2023.

Orientador: Dr. André Andrade Longaray.

Coorientador: Dr. Edison Luiz Devos Barlem.

1. Tomada de decisão 2. Gestão hospitalar 3. Covid-19  
I. Longaray, André Andrade II. Barlem, Edison Luiz Devos

Catálogo na Fonte: Bibliotecário José Paulo dos Santos CRB 10/2344

## FOLHA DE APROVAÇÃO

Klaus Nobre Stigger

### PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO DA GESTÃO ESTRATÉGICA DE UMA ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE AO IMPLANTAR UM SERVIÇO EXCLUSIVO PARA COVID-19

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação em 08 de agosto de 2023 e aprovada por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Rosemary Silva da Silveira  
Universidade Federal do Rio Grande FURG)- Efetivo

Prof<sup>º</sup>. Dr<sup>º</sup>. Guilherme Lerch Lunardi  
Universidade Federal do Rio Grande (FURG)- Efetivo

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Grazielle de Lima Dalmolin  
Universidade Federal de Santa Maria(UFSM) - Efetivo

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Laurelize Pereira Rocha  
Universidade Federal do Rio Grande (FURG) - Suplente interno

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup>. Tânia Solange Bosi de Souza Magnago  
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) - Suplente externo

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi aprovada para obtenção do título de Mestre em Ciências, atendendo às normas da legislação vigente do PPGEnf/FURG.

(ASSINATURA SOUGOV)

---

Profa. Dra. Jamila Geri Tomaschewski Barlem  
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

(ASSINATURA SOUGOV)

---

Prof. Dr. André Andrade Longaray  
Orientador (a)

RIO GRANDE

2023

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por iluminar minha caminhada durante toda a vida, me tornando forte diante dos desafios e me levantando sempre que eu percia.

Agradeço minha mãe, Prof<sup>a</sup> Dalva, professora de cunho maior, inspiração divida que sempre me apoiou, a qual tenho orgulho de explanar, já que muito do que sou dou graças a ela, espelho de vida e superação, você tem muito dessa vitória!

Agradeço meu pai Seu Ingo, pelo grande exemplo de persistência e honestidade, fizestes da vida um labor e colheste os frutos nos sorrisos dos teus queridos filhos, você também merece os créditos por este feito, amo vocês!

Agradeço a meu filho Pietro, “Pi” pelo qual dedico minha vida, sei que muitas vezes te deixei esperando nessa caminha acadêmica, obrigado pela compreensão e paciência, nosso mundo azul e repleto de imaginação me instiga a ser alguém melhor, enaltece o sentido da vida, te amo meu filho!

Agradeço a minha querida esposa Danubia, “Nubia”, que me acompanha nessa caminhada acadêmica e amorosa desde a primeira graduação, namoro que virou casamento e por fim uma família. Sou grato pela genialidade que emana em suas explicações, fonte de conhecimento e dedicação, te amo muito!

Agradeço ao meu irmão Igor, vulgo “Guigo” que me enche de alegrias ao recordar o passado ao qual passamos juntos, saibas que em vários momentos de indignação científica e desanimo acadêmico, nossas histórias de infâncias me divertiram, valeu mano velho! Amo você!

Agradeço a minha maninha Grazielle, vulgo Grazi, (silaba tônica no “zi), que inúmeras vezes me motivou a seguir estudando, como exemplo, o curso de vestibular que me projetou na carreira que tanto amo, vários passos dessa caminhada foi com ajuda dos teus “empurrões motivacionais” te amo garotinha!

Agradeço a meus queridos sobrinhos e afilhados Cassiano e Bibiana, e sobrinhos Vincenzo e Valentina, além do meu cunhado Hugo que acompanharam minha jornada, vocês são muito especiais e trazem muitas alegrias.

Agradeço aos meus sogros Bruno e Marlene que de forma divertida facilitava a vida quando os desafios se aproximavam obrigado do fundo meu coração.

Agradeço a minha grande amiga Ediane, “Edi” que desde a infância trilha aventuras comigo, colega de jardim até a faculdade, valeu por todo o incentivo.

Agradeço a um grupo muito especial de colegas de faculdade, Manuela, Cristine, Francine, Barbara, Leonor e Beatriz, amigas perpétuas que mesmo a distancia de fazem presentes quase que diariamente, nossas conversas eliminam qualquer estresse e que desfazem qualquer ruga facial...

Agradeço a minha equipe de trabalho SPA HU-FURG, pessoas fantásticas que cultivo amizade e me deram muita força para concluir esse mestrado, vocês são demais, sou grato por fazer parte dessa equipe, “vamos se perfilar!”, “Café tem hora!”.

Agradeço aos amigos Samoel, Ellen e Miguel que acompanharam essa jornada e compartilharam conhecimento e diversão, obrigado por sua amizade.

Agradeço aos meus queridos colegas de pós-graduação foi um prazer participar dessa turma.

Agradeço aos meus orientadores André e Edison pela paciência e dedicação a qual me instruíram nesse mestrado.

Agradeço a minha banca, Rosemary, Laurelize, Graziela, Guilherme e Tania que aceitaram participar e complementar essa dissertação, minha gratidão!

Agradeço a Universidade Federal do Rio Grande – FURG e o Programa de Pós Graduação pela oportunidade de cursar esse mestrado.

À meu belo e simpático felino Gilbert que me acompanhou em aulas, orientações e bancas online, carinhosamente importunando!

STIGGER, Klaus Nobre. **Processo de tomada de decisão da gestão estratégica de uma organização de saúde ao implantar um serviço exclusivo para covid-19**. 2023. 108 folhas. (Dissertação de Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande/RS.

## RESUMO

A conspícua certeza que a pandemia não foi à última a assolar a população global, fomenta a necessidade de construir estratégias robustas, indissociáveis de um processo de tomada de decisão embasado ao ponto de atender as demandas emergentes em catástrofes em saúde. Assim, a análise das estratégias utilizadas por gestores durante a pandemia possibilita vislumbrar cenários futuros semelhantes ao ponto de fortalecer as políticas de governo e compartilhamento de informações. Teve-se como objetivo: Descrever o processo de tomada de decisão da gestão estratégica de uma organização de saúde ao implantar um serviço de atendimento exclusivo para COVID-19; Conhecer as diferentes estratégias adotadas durante a pandemia pelos gestores frente à instituição durante a pandemia; analisar o processo de tomada de decisão utilizado pelos gestores em uma organização hospitalar no sul do Brasil. A metodologia utilizada foi qualitativa, descritiva e exploratória analisando dados obtidos em entrevista semiestruturada com 27 gestores que participaram da Comissão de Enfrentamento da COVID-19 com o intuito de responder os objetivos do estudo ao captar o novo emergente através de uma Análise Descritiva e Exploratória. Além disso, a ferramenta Iramuteq foi utilizada para selecionar classes semânticas e complementa por Análise Textual Discursiva categorizando e beneficiando a análise dos dados do estudo. Obedecendo aos preceitos legais esse estudo estrutura-se pela Resolução 510/16 que regulamenta as pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, com aprovação pelo comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 67571423.3.0000.5324). Os resultados originaram dois artigos: Gestão e planejamento contingencial para tomada de decisão em uma organização hospitalar na covid-19 e Estratégias e aprendizados na covid-19: contingências enfrentadas por uma instituição de saúde. Por fim, as evidências sobre o processo de tomada de decisão e estratégias utilizadas durante a covid-19 foram arraigadas pela resiliência e a dinâmica laboral, possibilitando a estruturação de uma gestão tendo como frutos profícuos aprendizados, considerando assertivamente, uma visão macro em rede associada a esforços conjuntos, viabilizando a construção de sólidos alicerces de enfrentamento em saúde para hoje e além.

**Descritores:** Tomada de decisão, Gestão hospitalar; Covid-19.

STIGGER, Klaus Nobre. **Decision-making process for the strategic management of a health organization when implementing an exclusive service for covid-19.** 2023 107 folhas. Dissertation Master in Nursing - School of Nursing, Postgraduate Program in Nursing, Federal University of Rio Grande, Rio Grande/RS.

### SUMMARY

The conspicuous certainty that the pandemic was not the last to devastate the global population, encourages the need to build robust strategies, inseparable from a decision-making process grounded to the point of meeting the emerging demands in health catastrophes. Thus, the analysis of the strategies used by managers during the pandemic makes it possible to glimpse future scenarios similar to the point of strengthening government policies and information sharing. The objective was: To describe the decision-making process of the strategic management of a health organization when implementing an exclusive care service for COVID-19; Know the different strategies adopted during the pandemic by managers in front of the institution during the pandemic; to analyze the decision-making process used by managers in a hospital organization in southern Brazil. The methodology used was qualitative, descriptive and exploratory, analyzing data obtained in a semi-structured interview with 27 managers who participated in the Commission to Combat COVID-19 in order to respond to the objectives of the study by capturing the new emerging through a Descriptive and Exploratory Analysis. In addition, the Iramuteq tool was used to select semantic classes that benefited the study data analysis. Obeying the legal precepts, this study is structured by Resolution 510/16 that regulates research in Human and Social Sciences, with approval by the Research Ethics Committee (CAAE: 67571423.3.0000.5324). The results led to two articles: Management and contingency planning for decision-making in a hospital organization in covid-19 and Strategies and learning in covid-19: contingencies faced by a health institution. Finally, the evidence on the decision-making process and strategies used during covid-19 were rooted in resilience and work dynamics, enabling the structuring of a management that bears fruitful learning, assertively considering a macro vision in an associated network to joint efforts, enabling the construction of solid foundations for coping with health for today and beyond.

**Descriptors:** Decision making, Hospital management; Covid-19.

STIGGER, Nobre Klaus. **Proceso de toma de decisiones para la dirección estratégica de una organización de salud al momento de implementar un servicio exclusivo para covid-19.** 2023. 107 folhas. Disertación Maestría en Enfermería - Escuela de Enfermería, Programa de Postgrado en Enfermería, Universidad Federal de Rio Grande, Rio Grande/RS.

## RESUMEN

La conspicua certeza de que la pandemia no fue la última en asolar a la población mundial, alienta la necesidad de construir estrategias robustas, inseparables de un proceso de toma de decisiones fundamentado al punto de atender las demandas emergentes en las catástrofes sanitarias. Así, el análisis de las estrategias utilizadas por los directivos durante la pandemia permite vislumbrar escenarios futuros similares al punto de fortalecer las políticas gubernamentales y el intercambio de información. El objetivo fue: Describir el proceso de toma de decisiones de la dirección estratégica de una organización de salud al momento de implementar un servicio de atención exclusiva para COVID-19; Conocer las diferentes estrategias adoptadas durante la pandemia por los directivos al frente de la institución durante la pandemia; analizar el proceso de toma de decisiones utilizado por los administradores de una organización hospitalaria del sur de Brasil. La metodología utilizada fue cualitativa, descriptiva y exploratoria, analizando los datos obtenidos en una entrevista semiestructurada a 27 directivos que participaron en la Comisión de Combate al COVID-19 con el fin de dar respuesta a los objetivos del estudio captando lo nuevo emergente a través de un Descriptivo. y Análisis Exploratorio. Además, se utilizó la herramienta Iramuteq para seleccionar las clases semánticas que beneficiaron el análisis de los datos del estudio. Obedeciendo los preceptos legales, este estudio está estructurado por la Resolución 510/16 que regula la investigación en Ciencias Humanas y Sociales, con aprobación del Comité de Ética en Investigación (CAAE: 67571423.3.0000.5324). Los resultados dieron origen a dos artículos: Gestión y planificación de contingencias para la toma de decisiones en una organización hospitalaria en covid-19 y Estrategias y aprendizaje en covid-19: contingencias que enfrenta una institución de salud. Finalmente, las evidencias sobre el proceso de toma de decisiones y las estrategias utilizadas durante el covid-19 se arraigaron en la resiliencia y la dinámica de trabajo, posibilitando la estructuración de una gestión que da lugar a aprendizajes fructíferos, considerando asertivamente una visión macro en red asociada a la articulación de esfuerzos, posibilitando la construcción de bases sólidas para hacer frente a la salud para hoy y más allá.

**Descriptores: Toma de decisiones; Gestión hospitalaria; COVID-19.**

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução.....</b>	<b>10</b>
<b>2. Objetivo Geral.....</b>	<b>16</b>
<b>2.1 Objetivo específicos.....</b>	<b>16</b>
<b>2.2 Revisão de literatura.....</b>	<b>17</b>
<b>3.1 A gestão Hospitalar no contexto da COVID-19.....</b>	<b>20</b>
<b>3.2 O processo de tomada de decisão no âmbito das organizações hospitalares.....</b>	<b>27</b>
<b>4. Metodologia.....</b>	<b>35</b>
<b>4.1 Tipo de estudo.....</b>	<b>37</b>
<b>4.2 Pesquisadores.....</b>	<b>38</b>
<b>4.3 Local de estudos.....</b>	<b>38</b>
<b>4.4 Participantes da pesquisa.....</b>	<b>40</b>
<b>4.5 Estratégia de amostragem.....</b>	<b>40</b>
<b>4.6 Coleta de dados.....</b>	<b>41</b>
<b>4.7 Análise dos dados.....</b>	<b>42</b>
<b>4.8 Aspectos éticos.....</b>	<b>43</b>
<b>4.9 Processamento de dados.....</b>	<b>44</b>
<b>4.10 Confiabilidade.....</b>	<b>44</b>
<b>4.11 Análise crítica dos riscos e benefícios.....</b>	<b>44</b>
<b>4.12 Critérios para suspender ou encerrar o estudo.....</b>	<b>45</b>
<b>4.13 Uso e destinação do material e/ou dados coletados.....</b>	<b>45</b>
<b>4.14 Declaração de que os resultados da pesquisa serão tornados públicos.....</b>	<b>45</b>
<b>5. Resultados e discussão.....</b>	<b>46</b>
<b>5.1 Artigo I.....</b>	<b>47</b>
<b>5.2 Artigo II.....</b>	<b>67</b>
<b>6. Considerações finais.....</b>	<b>89</b>
<b>Referencial.....</b>	<b>91</b>
<b>Apêndice A.....</b>	<b>98</b>
<b>Apêndice B.....</b>	<b>99</b>
<b>Apêndice C.....</b>	<b>100</b>
<b>Apêndice D.....</b>	<b>102</b>
<b>Anexo A.....</b>	<b>103</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O surgimento de um novo vírus em dezembro de 2019 na cidade chinesa de Wuhan, denominado de covid-19 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), alarmou a população mundial pela sua rápida disseminação, mesmo com todas as estratégias globais para impedir sua propagação e a imposição de quarentena, não foram suficientes para conter esse evento pandêmico, (CHEN; LIU; GUO, 2020). Por conseguinte, em 30 de janeiro de 2020 foi decretado pela OMS que o covid-19 configurava-se como uma emergência de saúde pública de importância internacional, sendo uma contingência avassaladora para países com fragilidades nos seus sistemas de saúde, e por isso medidas de contenção e isolamento seria indispensável para evitar danos maiores (WHO, 2020a). Mais tarde, em 11 de março de 2020, foi declarada a pandemia da covid-19 provocada pelo novo coronavírus SARS-COV-2, (WHO, 2020b).

Tendo em vista o rápido aumento no número de casos de covid-19 na população mundial e a superlotação dos serviços de urgência e emergência que geraram a maior crise de saúde do último século, a agilidade na resposta frente às contingências tornou-se primordial para o controle da pandemia e recuperação dos pacientes, aja vista que, a imprevisibilidade da eficácia vacinal devido aos estudos incipientes, a grande diversidade étnica global e a mutabilidade do vírus, tornaram esse desafio ainda mais complexo, (SURESH; ROOBASWATHINY; LAKSHMI PRIYADARSINI, 2021).

Dados da covid-19 divulgados em 6 de novembro de 2022, confirmam que 629 milhões de casos e mais de 6,5 milhões de mortes foram relatadas globalmente. Contudo, a média móvel a nível regional de novos casos semanais notificados diminuiu ou permaneceu estável em quatro das seis regiões da OMS: a Região Europeia (-39%), a Região Africana (-18%), a Região do Mediterrâneo Oriental (-11%) e a Região das Américas (-3%); enquanto o número de casos aumentou na região do Sudeste Asiático (+28%) e na região do Pacífico Ocidental (+10%). De forma semelhante, o quantitativo de novas mortes semanais diminuiu ou permaneceu estável em quatro regiões: a região europeia (-40%), a região das Américas (-21%), a região do Mediterrâneo Oriental (-14%) e a Região Africana (-4%), o número de mortes aumentou na região do Sudeste Asiático (+53,5%, principalmente devido ao relatório de lotes da Índia que apresentava alta incidência) e da região do Pacífico Ocidental (+8%), (WHO, 2022).

Nesse interim, o universo da pesquisa se voltou para o enfrentamento do COVID-19, na tentativa de encontrar tratamento e cura para as enfermidades provocadas pelo vírus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (SARS-CoV-2). Já as organizações de saúde e seus colaboradores uniram esforços para combater o avanço da doença através de medidas de segurança sobre os casos suspeitos e confirmados, no intuito de qualificar a assistência para toda população, (VIANNA et al., 2022). As contingências desencadeadas pela covid-19 deturparam os sistemas de saúde ao redor do mundo, exigindo dos governantes estratégias rápidas e eficazes que não apenas contemplassem fatores clínicos, mas que abrangessem soluções organizacionais em escala longitudinal. A proporção tomada pela pandemia desafiou o processo de tomada de decisão das organizações de saúde que necessitaram reestruturar-se para atender a demanda emergente de pacientes (KRINGOS et al., 2020).

Mais especificamente, as instituições hospitalares necessitaram de orientações baseadas em evidências para fortalecer a tomada de decisão diante da contingência pandêmica, e assim operacionalizar a assistência aos pacientes, de uma forma geral, diferenciando e priorizando os acometidos de covid-19, tendo em vista a gravidade dos casos clínicos e os dados incipientes sobre a provável trajetória dessa doença, além das contingências que ainda estavam por vir, (DE CAESTECKER; VON WISSMANN, 2021). Muitas dessas organizações hospitalares necessitaram se adaptar às contingências emergentes nesse contexto de crise, exigindo esforços imensuráveis das autoridades em saúde para encontrar alternativas científicas que fortalecessem a tomada de decisão perante o combate à pandemia, (SALEM et al., 2020).

Nesse sentido, o processo de tomada de decisão envolve inúmeros fatores racionais, dentre eles, evidenciam-se as técnicas de gestão, capacidade de análise, interpretação e síntese, para a formação de uma compreensão sobre determinada situação, além de contemplar aspectos subjetivos e pessoais, pois a experiência profissional fornecia elementos fundamentais para a consolidação de conceitos. No âmbito das organizações de saúde, é notória a complexidade dos processos decisórios e a relevância de adquirir informações sobre a operacionalidade das ações em toda a esfera funcional, tendo em vista a variabilidade dos condicionantes externos e internos que influenciam os processos gerenciais de uma instituição de saúde, (PACHECO JÚNIOR; GOMES, 2016).

Corroborando com essa ideia, a agilidade no processo decisório foi uma constante no universo organizacional, porém, a complexidade dos fatores envolvidos na tomada de decisão é um desafio aos gestores. Para isso, foi preciso olhar de forma multidimensional para o ambiente de trabalho e as variáveis que agiam sobre ele, ao ponto de planejar as atividades

que necessitavam ser desenvolvidas, considerando os eventuais conflitos e contingências durante a implementação e execução prática (SIMON, 1960). Acrescenta-se ainda que, a covid-19 alertou as autoridades em saúde sobre o despreparo de grande parte dos serviços hospitalares, ocasionando mortes em massa e retardamento da resposta ao desastre epidemiológico, além de ascender à discussão sobre o processo de tomada de decisão que precisa, o qual precisaria contemplar estratégias em um provável cenário catastrófico futuro (ORTIZ-BARRIOS et al., 2022).

Concomitante, a gestão de crise tem se tornado um evento de extrema importância ao longo dos três anos, aja vista que, com o passar do tempo o impacto na sociedade cresce a cada nova catástrofe, além das perdas financeiras que assombram os governantes globais. A gestão de crise tem sido administrada de forma compartilhada, na qual equipes de profissionais, denominadas de equipe de gerenciamento de crises, foram formadas para decidir sobre as estratégias a serem adotadas em cada novo evento, e para isso o aprendizado já obtido em outros desastres foi primordial na formulação de protocolos e iniciativas para atender demandas urgentes de forma rápida e eficaz, (MOON et al., 2020).

Ademais, a recente catástrofe provocada pela SARS-CoV-2 mobilizou nações ao redor do mundo a compartilharem dados estatísticos e experiências profissionais para enfrentar tal fenômeno pandêmico. Considerado o maior desastre dos últimos tempos em escala global, a covid-19 mostrou que o compartilhamento de informações entre as nações forneceu elementos fundamentais para a reestruturação e criação de novas manobras de contenção do vírus e gerenciamento de crises, sendo possível diferenciar qual estratégia foi mais eficaz, (FILHO et al., 2021).

Por conseguinte, as proporções alcançadas pela covid-19 obrigaram as autoridades a otimizar o processo de gestão em saúde, tendo em vista que apenas a modificação e adaptação de serviços de atendimento não foram suficientes para impedir o alastramento do vírus e assistir os enfermos. Desse modo, a criação de novos hospitais projetados especificamente para atender a demanda da pandemia foi necessária. A nova estrutura demandada foi montada rapidamente, baseada nas experiências anteriores em catástrofes, especialmente após a primeira onda de covid-19, que teve menor gravidade quando comparada às subsequentes, e assim foi possível treinar pessoal, elaborar os fluxos de trabalho e equipar adequadamente as unidades de serviço. A tomada de decisão para enfrentar essa contingência foi extremamente difícil devido às restrições de suprimentos, problemas de logísticas e limitações financeiras, mas a rápida decisão de ampliar as frentes de combate ao evento adverso foi crucial para o sucesso, (DUGGAL et al., 2022). E ainda, o aprendizado adquirido em cenários de crise

fornece indicadores robustos para o planejamento e combate de novas situações de crise, assim, o perfil epidemiológico em ondas da SARS-CoV-2 possibilitou a reorganização dos serviços de saúde a cada declive da curva, deixando os gestores melhor preparados e organizados para tomarem decisões diante da pandemia, (HØLGE-HAZELTON et al., 2021a).

Por outro lado, o cenário de incerteza gerado durante a covid-19 conturbou acentuadamente o processo de tomada de decisão, sendo uma doença de rápida disseminação e que acometeu gravemente grande parte da população atingida, além de exigir cuidados imediatos em saúde de alto grau de complexidade. O curso das estratégias de contenção e tratamento da doença mudou diversas vezes nesse período, necessitando de remoção de pacientes para Unidades de Cuidados Intensivos (UTI), modelagem de fluxos de trabalho e reestruturação de serviços, cujos procedimentos necessitavam de tempo para serem realizados com segurança, porém a gravidade dos casos clínicos não permitia essa demora. Várias estratégias foram discutidas e testadas para atingir um ideal que contemplasse as necessidades de demanda momentânea, o que culminou em uma tomada de decisão em tempo real, o que tornou possível coordenar as condutas e ações diante desse cenário, (FATTAHI et al., 2023).

Por conseguinte, as organizações de uma forma geral mantêm uma estrutura funcional coordenada por uma gestão estratégica, formada por gestores do alto escalão aos quais cabe a tarefa de assegurar a eficácia das ações operacionais, alcançando os objetivos propostos em torno da missão institucional (MINTZBERG, 2003). Outrossim, o cenário caótico da atual pandemia mobilizou gestores a encontrarem alternativas para enfrentar as contingências da covid-19. Embora existam planos de crises elaborados, eles são geralmente “reagentes”, são construídos para atender a demanda e não contemplam outras dimensões, aja vista que, cada catástrofe tem seus vieses e por isso é necessário uma gestão proativa que vislumbre as prováveis direções do evento e formule assertivamente o processo de tomada de decisão, (WENNMAN et al., 2022).

Ademais, o curso incerto do SARS-CoV-2 e sua virologia pouco conhecida exigiram a formação de equipes multidisciplinares para fortalecer e acelerar o processo de tomada de decisão, sendo que a primeira onda da covid-19 foi considerada um treino para a reorganização e estruturação dos sistemas de saúde, embora os danos causados pela doença tenham sido de grandes proporções, a compilação de informações e a rápida resposta da governança aos eventos subsequentes na segunda onda, foram cruciais para os resultados positivos e contenção da pandemia, (ZHELYAZKOVA, 2022).

Acrescenta-se que, a hospitalar enfrentou diversos desafios durante a covid-19, sendo talvez os de maior destaque a estrutural que demonstra a fragilidade dos sistemas de saúde com defasagem de equipamentos, logística de suprimentos ineficaz e estrutura física inadequada para atender um evento de grandes proporções. Os desafios culturais marcados pela descrença dos governantes sobre as dimensões do SARS-CoV-2 ocasionaram demora no início das ações de controle e organização dos fluxos de trabalho, desafios educacionais destacando-se o individualismo dos gestores que inicialmente utilizaram estratégias conhecidas e desconectadas com a realidade pandêmica. Assim como, os profissionais da saúde que demoraram a flexibilizar e se aperfeiçoar sobre as práticas no atendimento aos pacientes com SARS-Cov-2, (BIJANI et al., 2021). E ainda, modelos gerenciais precisaram ser adaptados para que o processo de tomada de decisão antecipasse movimentos e ações em meio ao caos instaurado, instigando muitas vezes, utilização de métodos improvisados para atender de forma emergente situações difíceis. Além disso, o processo de tomada de decisão estratégica em períodos de crise deve contemplar os prováveis cenários que supostamente poderão surgir mesmo que hipotéticos, é necessário vislumbrar o pior cenário para prevenir catástrofes ainda maiores, (TABESH; VERA, 2020).

Portanto, esse estudo torna-se relevante pela necessidade de estudar o universo das ações gerenciais diante do processo de tomada de decisão em ambientes hospitalares, principalmente, em contextos de crises, aja vista que, a história da humanidade é retratada por inúmeros eventos catastróficos, (KIM; ASHIHARA, 2020; MALILAY et al., 2014; SMITH et al., 2018), pandemias que ceifaram vidas e aterrorizaram multidões mundo a fora. Ciente de que a recente pandemia não será a última a assolar a humanidade, a realização de estudos sobre o tema fortalece a base científica existente ao potencializar e consolidar estratégias de enfrentamento em cenários de crise. O vislumbre da perspectiva dos gestores hospitalares tem o intuito compreender as dificuldades enfrentadas na covid-19, instigando reflexões sobre as contingências emergentes em catástrofes, bem como elucidar os pontos positivos e negativos das estratégias utilizadas no combate à pandemia.

E ainda, justificou-se fazer esse estudo devido a incipiente base de dados sobre o processo de tomada de decisão da gestão estratégica na pandemia covid-19 especificamente, embora muitos estudos abordem temas relevantes sobre tomada de decisão, decisão em cenário de crise e gestão da covid-19. Cabe ressaltar, que a necessidade de compilar informações sobre gestão de crises em saúde e compartilhá-las em âmbito global emerge nessa pandemia e instiga gestores para criação de estratégias que orientem decisões em futuras adversidades no sistema de saúde. Modelos de gestão de saúde precisam de robustez

de dados e indicadores em diferentes cenários, ampliando sua funcionalidade, aja vista que, a atual pandemia demonstrou as fraquezas estratégicas sobre gestão de crise e o descompasso de informações dentro o universo das organizações de saúde, (KRINGOS, 2020, SALEM, 2020; POLLOCK, 2021), são escassos os estudos que contemplem a visão dos gestores e os desafios enfrentados no recente cenário de crise, assim reafirma-se a necessidade de aprofundar o conhecimento nesse universo e fomentar novos estudos para embasar o processo de tomada de decisão nas organizações hospitalares. Portanto, tem-se como questão de pesquisa: Como ocorreu o processo de tomada de decisão da gestão estratégica de um hospital do sul do Brasil que foi referência a atendimento de pacientes com covid-19 e as estratégias utilizadas diante da contingência de saúde?

## **2 OBJETIVO GERAL:**

Descrever o processo de tomada de decisão da gestão estratégica de uma organização de saúde ao implantar um serviço de atendimento exclusivo para covid-19.

### **2.1 Objetivos específicos:**

Conhecer as diferentes estratégias adotadas durante a pandemia pelos gestores frente a instituição durante a pandemia;

Analisar o processo de tomada de decisão utilizado pelos gestores em uma organização hospitalar no sul do Brasil.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Essa revisão de literatura integra duas subseções, sob as quais o corpo teórico foi elaborado alicerçado em um processo de investigação inicial, utilizando-se como instrumento as bases científicas PubMed e Web of Science, tendo como descritores utilizados o conjunto de palavras chaves: “*Decision-making*”, “*hospital management*” e “*covid-19*”, os quais alinharam-se adequadamente com a temática escolhida e resultaram em um quantitativo satisfatório de produtos científicos. Cabe destacar que a apresentação dos componentes de revisão foi estruturada por meio de uma concepção e interpretação generalizada, considerando os elementos temáticos emergidos à priori, sendo, por conseguinte, reorganizados levando em consideração sua expressão científica, intrinsecamente conectados à temática e aos objetivos propostos no desenvolvimento do estudo, apresentados em duas subseções **3.1 A gestão hospitalar no contexto da COVID-19**. Porquanto, objetivou-se examinar na literatura nacional e internacional, significados, especificidades buscando um estruturado suporte teórico associado a cada estratégia adotada pela gestão estratégica dos serviços de saúde durante a pandemia, diretamente relacionados à temática desenvolvida e aos objetos de pesquisa.

Viabilizando assim, sob uma holística ampliada e sistemática, o entendimento e representação organizada das concepções encontradas. A segunda seção 3.2, O processo de tomada de decisão no âmbito das organizações hospitalares, teve como finalidade explorar as produções científicas referentes ao covid-19 e a decisões tomadas pelos gestores diante das contingências que emergiam em cada onda de casos, buscando desvelar concepções pertinentes expressando-as, de forma convergente a proposta do estudo.

Destaca-se que, a busca e seleção de material científico nas bases de dados: *PubMed*, *Web of Science*, contemplou os seguintes conjuntos de palavras para refinar e desenvolver os objetivos proposto em cada categoria, associando o operador booleano “AND”, respectivamente para a primeira e segunda seção: *decision-making, administration, hospital managemen; Health organization, managers, crisis team, management, covid-19; decision-making, management, crisis health; crisis, sênior management, decision-making*. Assim, para elucidar o escopo da pesquisa foi elaborada uma tabela detalhando o quantitativo de artigos encontrados em cada base de dados:

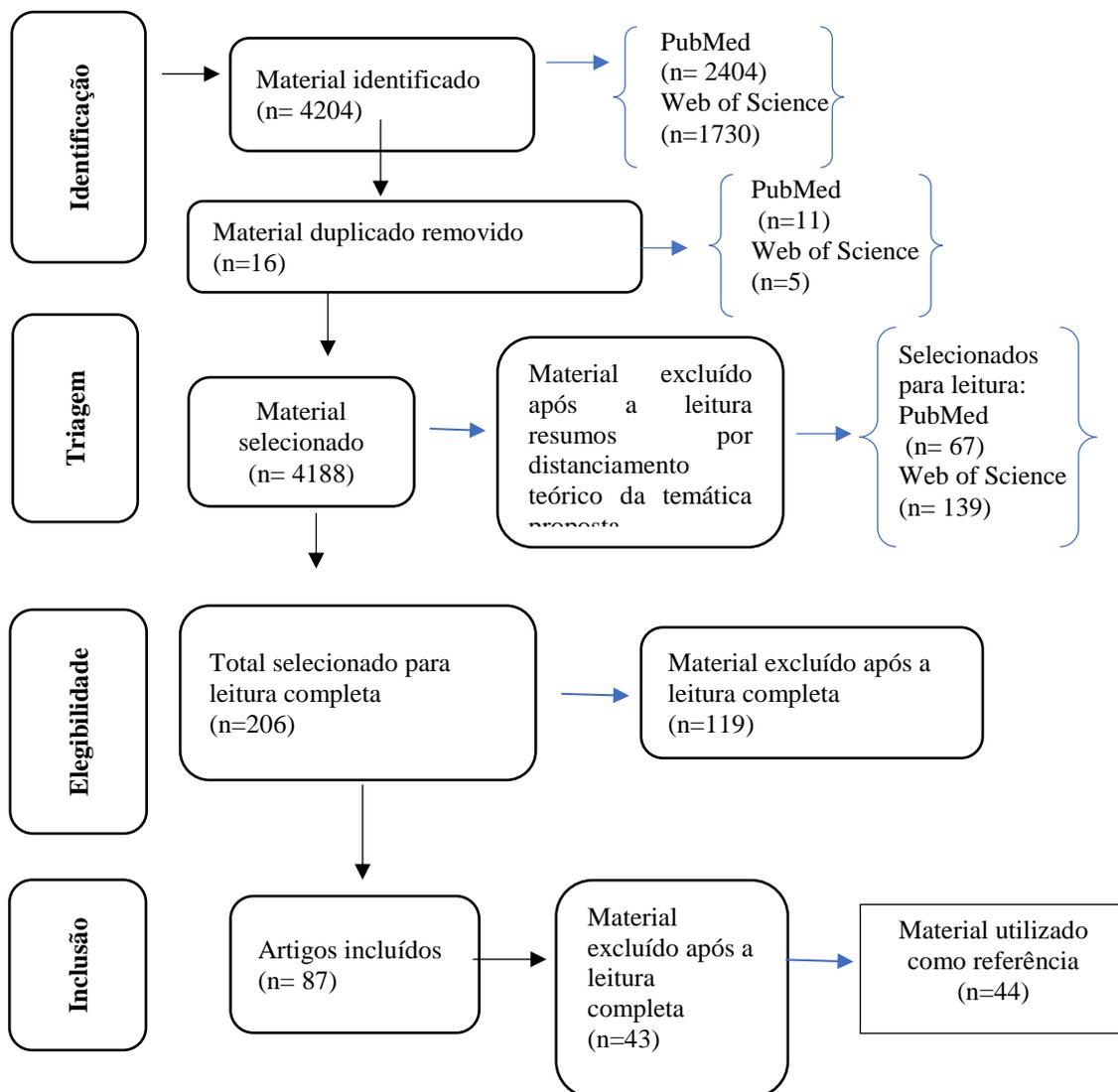
Quadro 1 – Descrição e condução de seleção do material e detalhamento da estratégia de busca empregada.

Base de dados	PubMed	Web of Science
Palavra-chave	<i>(decision making), (hospital management), (covid-19).</i>	
Total	1119	911
Palavra-chave	<i>(Health organization), (managers), (crisis team), (management), (covid-19).</i>	
Total	179	14
Palavra-chave	<i>(decision-making), (management), (crisis health).</i>	
Total	1118	745
Palavra-chave	<i>(crisis), (sênior management), (decision-making).</i>	
Total	58	60
Artigos inclusos pelos critérios	2474	1730
Total artigo	4204	
Artigos selecionados conforme a afinidade com a temática	67	139
Total de artigos selecionado	222	
Exclusão parcial de artigos	119	
Artigos repetidos	16	
Amostra parcial	87	
Excluídos após leitura completa	43	
<b>Amostra</b>	44	

Fonte: Própria

Para elucidar a estrutura metodológica da pesquisa dos artigos que embasam essa revisão de literatura foi utilizado o Fluxograma PRISMA que representa de forma categórica e sequencial todas as etapas da pesquisa em base de dados, número de artigos encontrados conforme o objeto de estudo, delimitando o quantitativo final de artigos a serem analisados e utilizados no pretendido estudo, (PAGE et al., 2021) O fluxograma Prisma foi adaptado para uma revisão de Escopo a fim de sintetizar os dados da amostra e melhor interpretação visual, (BRIGGS, 2015).

Figura 1 – Diagrama PRISMA



Fonte: PRISMA-ScR Checklist, (BRIGGS, 2015).

### 3.1 A gestão hospitalar no contexto da covid-19

A atual crise em saúde que abalou a humanidade demonstrou às fragilidades existentes nos planos de contingências dos governantes ao redor do mundo, que ao investirem bilhões em segurança pública para ataques terroristas e guerras nucleares descuidaram-se das estratégias de enfrentamento as crises em saúde. Assim, os gestores hospitalares que já trabalhavam com problemas estruturais e financeiros, sofreram ainda mais com as inúmeras dificuldades emergidas na covid-19, que devido ao seu rápido alastramento não deu tempo para que muitos gestores de saúde pudessem se organizar adequadamente. Ainda, a fisiopatologia desconhecida do SARS-CoV-2 exigiu cuidados intensivos e de alto custo, desestabilizando as organizações de saúde. Diante disso, diversas lições puderam ser aprendidas ao longo da pandemia, destacando a necessidade de monitoramento eficiente de pacientes enfermos e de sua gravidade otimizando o sistema de internação hospitalar, detalhamento das estruturas hospitalares e suas fragilidades para eventual investimento e adequação funcional e a criação de estratégias de atendimento de múltiplos pacientes nos casos de eventuais crises de saúde, (ABBO et al., 2020).

Nesse interim, as organizações hospitalares dependem da previsão de recursos materiais, equipamentos, humanos e sistemas de informação, já que seus fluxos e demandas habituais são conhecidas, o que permite articular a logística de suprimentos com os fluxos financeiros. Porém, o surgimento da covid-19 desestabilizou as operações rotineiras, ao ponto de, exigir que os hospitais realizassem modificações emergenciais para atender a demanda de novos doentes. Ressalta-se que, o vislumbre sobre a forma como as diversas instituições de saúde fizeram essas adaptações, modificaram suas estruturas e articularam seus recursos para melhorar suas capacidades de atendimento é um fator fundamental e precisa ser mensurado, elencando os modelos mais eficientes e que merecem ser replicado, já que, eventos pandêmicos futuros podem novamente surpreender, (GUL; YUCESAN, 2021).

Corroborando, uma análise sobre a dinâmica da gestão hospitalar levanta reflexões sobre como deve ser o perfil dos gestores dessas organizações, aja vista que, o hospital possui suas particularidades clínicas e estruturais de competência médica, mas ao mesmo tempo é uma organização que precisa ser sustentável, ainda mais sobre a sombra de um evento pandêmico como a covid-19. Dito isso, é notória a necessidade de somar esforços para uma gestão hospitalar plena e responsável, compilando conhecimentos multidisciplinares em prol dos objetivos dessa empresa, fato esse destacado na Covid-19, em que o processo de tomada de decisão sobre a reestruturação e organização dos atendimentos em saúde precisou do

consenso dos gestores e da equipe técnica hospitalar, (MARQUES; SERRASQUEIRO; NOGUEIRA, 2021).

O enfrentamento do SARS-CoV-2 mostrou o quanto é necessário repensar o planejamento estratégico das organizações de saúde e a prontidão para futuros enfrentamentos de crises na área da saúde, e para isso, o contexto da pandemia foi um território rico em oportunidades de aprendizado, embora represente um triste cenário, as lições aprendidas fomentaram novos estudos para reformular e inovar a gestão hospitalar e as políticas de saúde. Ressalta-se que, as dificuldades econômicas, escassez de medicamentos, e as superlotações de leitos de UTI, incertezas sobre a eficácia das vacinas e sobre como tratar os doentes com covid-19, foram cruciais para alertar os gestores de saúde, especialmente, das instituições hospitalares sobre o quanto é preciso avançar estrategicamente para estar preparado para a próxima contingência clínica, (RAVAGHI et al., 2022).

Contudo, os principais agravantes que dificultaram o enfrentamento da covid-19 estão relacionados com fatores internos, como a capacidade de atendimento de pacientes críticos e de mobilidade estrutural e funcional em situações de crise, além do gerenciamento estratégico da organização que, muitas vezes, retardou o processo de tomada de decisão, somados aos fatores externos como problemas socioeconômicos, ambientais e relacionado à comunidade deturbam consideravelmente o cenário de crise. Dito isso, a compreensão das influências externas sobre a organização de saúde e o estado de prontidão no âmbito das organizações hospitalares pode mitigar os efeitos de uma próxima crise em saúde, já que, o histórico conhecido sobre as estratégias adotadas durante a covid-19 está repleto de equívocos e fragilidade de uma forma geral e talvez por isso a resposta ao evento pandêmico não tenha atendido as expectativas, (MOHAMMADPOUR et al., 2021).

Por conseguinte, uma das estratégias adotadas pelos gestores hospitalares na covid-19, foi a suspensão de atendimento ambulatoriais e eletivos, realocando paciente internados por outras enfermidades para alas distintas, para que assim fosse isolado um serviço exclusivo para atendimento de pacientes com SARS-CoV-2. Dessa forma, foi possível conter a disseminação do vírus e proteger os profissionais que trabalharam no combate à pandemia, assim em um hospital na província de Zhejiang, China rapidamente mobilizou sua equipe para adaptar suas estruturas hospitalares em consonância com os protocolos emergências criados na ocasião, mitigando os efeitos devastadores do vírus, sendo a iniciativa de isolamento de pacientes e protocolos de proteção coletiva e individual primordiais para o sucesso das atividades dessa unidade de saúde, (CHEN et al., 2020).

Outrossim, as reflexões sobre as estratégias utilizadas pelos gestores durante a pandemia instigaram uma análise de desempenho acerca das condutas positivas tomadas e pontos negativos que deveriam ter sido realizados no enfrentamento da covid-19, através da divisão em quatro itens chamados de 4 P's, preparação, progressão, personalização e priorização. O primeiro menciona positivamente a realocação de pacientes para utilizar os espaços físicos para aumentar a capacidade de leitos de Unidades de Terapia Intensiva UTI's e negativamente a demora em angariar recursos, o que já deveria ter sido iniciado nos primórdios da pandemia. O segundo discorre positivamente sobre os avanços na pesquisa sobre a fisiopatologia do SARS-CoV-2, melhorias no tratamento da doença e de seus agravos através de novas terapias e negativamente sobre a falta de compartilhamento de informação e colaboração internacional, além da elevada divulgação de terapias sem comprovação científica que conturbaram os atendimentos aos doentes. O terceiro ressalta positivamente os vários feitos da ciência ao nortear tratamentos de forma rápida e assertiva, sendo que, negativamente foram apontados os descuidos que menosprezaram detalhes importantes no tratamento da doença, tais como exames específicos que alertam sobre agravantes da covid-19. O quarto ressalta positivamente as diretrizes e protocolos criados que fortaleceram as organizações de saúde respaldando gestores na tomada de decisão e negativamente a insipiente negociação entre os centros de atendimentos ao covid-19 que distanciou o dialogo sobre temas éticos e alocação de leitos intensivos. Assim, a compilação de informações e experiências no âmbito da pandemia são uma vertente de conhecimentos para futuros eventos semelhantes, (VINCENT; CRETEUR, 2020).

Além disso, no Reino Unido onde o covid-19 causou enorme turbulência nos serviços de saúde, a utilização de estratégias se expandiu de forma sincronizada abrangendo toda a comunidade. Gestores hospitalares mobilizaram suas equipes através da figura do enfermeiro para organizar e fortalecer o processo de liderança de equipe diante do cenário caótico instaurado. E ainda, uma linha de comunicação robusta foi criada distribuindo informação a todos os países do Reino Unido possibilitando uma mobilização dos pequenos centros de saúde e comunidade. Mesmo com um elevado número de mortes durante a pandemia, a resposta desferida ao evento pandêmico obteve considerável retorno e para isso, elenca-se a rápida iniciativa dos gestores, os canais de comunicação ampliados, o redesenho de estruturas e processos de trabalho, a liderança de equipes com ênfase no fazer do enfermeiro, além de inovação em ciência e tratamento clínico, (SEAMARK et al., 2022). Para tanto, a alta administração confiou o trabalho da linha de frente aos líderes de enfermagem que foram essenciais na organização dos fluxos de trabalho e atendimentos aos pacientes da covid-19,

ainda mais com o aprimoramento e redesenho do modelo de atendimento à medida que a pandemia mudava de direção. Assim, os gestores podiam instaurar novos fluxos e adequações em consonância com as necessidades dos pacientes através do olhar do enfermeiro de linha de frente, (RODRIGUEZ-ARRASTIA et al., 2022).

Já em um estudo realizado em um hospital da Dinamarca com gerentes de unidade covid-19, foi constatado um distanciamento entre os líderes de enfermagem como a cúpula estratégica, fato que motivou sentimentos de isolamento e exclusão, sendo apontados como empecilhos ao bom desenvolvimento das atividades profissionais, (HØLGE-HAZELTON et al., 2021b). Um estudo realizado no Reino Unido evidenciou sensação de angústia e sofrimento por parte dos profissionais de enfermagem designados a atender as vítimas do covid-19. Embora os canais de comunicação com a alta administração aproximassem as relações entre as partes, os dias de combate à pandemia deixaram marcas na equipe de saúde e, da enfermagem em particular, (SEAMARK et al., 2022).

Além disso, na República Tcheca durante a covid-19 foi criada uma plataforma de gerenciamento de leitos de UTI a nível nacional, a vista que, a grande densidade de leitos de UTI e a crescente demanda de pacientes no cenário pandêmico exigiram iniciativas eficientes para o gerenciamento de leitos hospitalares, sendo esse um dos desafios dos gestores dos serviços de saúde dessa nação. A demanda de pacientes oscilou entre as diferentes regiões do país necessitando ser coordenada através de uma ferramenta de gestão para otimizar o atendimento aos enfermos. Assim como, as decisões gerenciais ganharam força com monitorização em tempo real e atendimento on-line dos serviços de saúde, possibilitando remanejamento de fluxo de atendimento e transferência de pacientes. Outro ponto relevante está ancorado na necessidade de prever a demanda em longo prazo e redirecionamento de fluxos para hospitais com capacidade de leitos intensivos, (KOMENDA, 2022).

Porquanto, as experiências de um serviço hospitalar da Arábia Saudita determinaram potenciais fatores que alavancaram a investida com a covid-19, inicialmente os gestores ouviram as sugestões da equipe multidisciplinar sobre as adaptações e estratégias pertinentes a esta contingência. Munida de informações a cúpula estratégica planejou as ações e deu início ao redesenho do hospital ao ponto de virar referência ao covid-19. Além disso, ações em prol da segurança da equipe foram intensificadas mantendo plantão 24 horas para serviço de vigilância em saúde, monitorando as equipes e prestando suporte clínico e psicológico. Ressalta-se que, o planejamento multidisciplinar foi fundamental para elaborar processos de trabalho operacionais e táticos, e ainda, o desconhecimento do curso da doença exigiu

modelagem simultânea dos protocolos e fluxos de trabalho à medida que novas adversidades foram surgindo no percurso da pandemia, (ALSALEM et al., 2022).

Por conseguinte, quando a cidade de Nova York se deparou com a crescente demanda de casos covid-19, a gestão do maior sistema hospitalar do país, o New York City Health Hospital mobilizou suas equipes de recursos humanos para realizar um recrutamento em massa de profissionais da saúde, aja vista que, a mão de obra local já estava esgotada e, assim foi lançada uma campanha de recrutamento a nível nacional que rapidamente surtiu efeito. Nas semanas seguintes milhares de profissionais foram integrados nas equipes, receberam treinamentos online e presencial de forma a fortalecer as atividades de trabalhos no combate à pandemia. Salienta-se, que essa iniciativa foi positiva e pode ser realizada através de três pilares descritos como a flexibilidade da instituição em se adaptar à contingência, a comunicação que possibilitou manter as rotinas e processos de trabalho e a tecnologia que aproximou e acelerou as atividades laborais, (KEELEY et al., 2020).

Corroborando com essa ideia, um estudo realizado com hospitais da Região do Mediterrâneo Oriental (Eastern Mediterranean Region - EMR) durante a covid-19, levantou questionamentos sobre as lições aprendidas nessa pandemia, fazendo ressalva as competências de liderança e coordenação, vinculadas ao domínio de recursos humanos que foram fundamentais diante das contingências, ajam vista que, a motivação da equipes de trabalho em momentos de desânimo e fadiga física juntamente com o aumento imediato de profissionais através de recrutamento excepcional nacional e internacional, além de treinamento intensivo fortaleceram as linhas de combate a SARS-CoV-2 complementaram as ações que permitiram superar o momento mais crítico dessa catástrofe, (KHALIL; MATARIA; RAVAGHI, 2022).

Ademais, os dados de uma pesquisa realizada em 169 hospitais dos Estados Unidos que propôs compreender as estratégias adotadas pelos gestores durante a Covid-19, demonstrou que muitas ações se assemelhavam entre essas casas de saúde, como a suspensão de procedimentos cirúrgicos eletivos, o aumento de leitos de UTI's, o dimensionamento das equipes e o redesenho dos fluxos de trabalho para facilitar o atendimento dos pacientes internados. Essas iniciativas foram vitais para tornar possível a investida contra o evento pandêmico, tendo na fala da cúpula estratégica, dos gestores de enfermagem e diretores das organizações pesquisadas a conspícua certeza de que o processo de transformação estrutural física e organizacional das instituições de saúde corroborou massivamente com o desenvolvimento das atividades de combate ao covid-19, (KERLIN, 2021).

Em contrapartida, a decisão de suspender procedimentos médicos nos hospitais diante da pandemia foi um grande desafio de gestão na Alemanha, já que não é simples mensurar os efeitos negativos das decisões nesse cenário de incertezas, além disso, muitos outros processos estão envolvidos diretamente na modificação da dinâmica hospitalar. Diante dessas questões, a Sociedade Alemã de Planejamento de Resposta a Desastres Hospitalares e Gerenciamento de Crises (DAKEP) foi fundamental no combate a pandemia no país alemão, desenvolvendo recomendações que fortaleceram o processo de tomada de decisão da cúpula estratégica hospitalar. Tais recomendações direcionaram instituições a se adaptarem física e organizacionalmente para suportar a demanda emergente de covid-19, (WURMB et al., 2020).

Além disso, as decisões da cúpula estratégica organizacional precisam estar amparadas pelas melhores evidências científicas, dados organizacionais, experiências de gestão em outros ambientes hospitalares, e ainda, consonantes com as preocupações e valores da organização, (GUO; HERMANSON; FARNSWORTH, 2016).

Uma das lições mais importantes aprendidas na covid-19 está relacionada ao processo de resiliência dos serviços de saúde, pois embora a grande maioria dos países com alto poder econômico mantenham sistemas de saúde consolidados, sua capacidade não foi suficiente para atender a demanda da pandemia, sendo necessário realocar leitos e suspender atendimentos eletivos e de menor gravidade. Contudo, essa iniciativa formou uma demanda latente que mais tarde emergiu no decorrer da crise de saúde, ou seja, não foi possível manter adequadamente o fluxo de atendimento, o que confirma a insipiente capacidade de atendimento a eventos adversos como a covid-19, tal constatação atormentou a cúpula estratégica das organizações e deflagrou uma corrida para adaptar e remodelar estruturas e fluxos de trabalho, instigando uma cultura de prontidão a um provável evento pandêmico, (COCCOLINI et al., 2021).

Ressalta-se também, que no âmbito das organizações hospitalares a gestão do conhecimento é uma ferramenta de extrema importância para a coordenação das atividades nesse ambiente repleto de adversidades, por isso, é pertinente apontar fatores relevantes vinculados à gestão, como compartilhamento de conhecimento que multiplica as informações para a criação de uma cultura organizacional forte, comunicação virtual e fluxo de conhecimentos que transmitem de forma imediata e padronizada rotinas de trabalho, além do processo de tomada de decisão baseada em evidências que instrumentaliza a gestão para uma assistência em saúde qualificada em benefício do paciente (SHAHMORADI; SAFADARI; JIMMA, 2017). Diante disso, os gestores hospitalares, por seu papel de liderança, devem estar

preparados para enfrentar adversidades durante crises de saúde, e para isso, a educação e treinamento são componentes incontestáveis para o fortalecimento das competências gerenciais. Assim, o estado de vigia no que diz respeito ao novo emergente, foi imprescindível, instigando os gestores ao um processo contínuo de aprendizado e busca de conhecimento (ABDI, ZHALEH; LEGA, FEDERICO; EBEID, NADINE; RAVAGHI, 2021).

O uso da tecnologia impulsionou a investida contra a covid-19, tornando-se uma ferramenta extremamente útil que propiciou uma resposta rápida e eficiente, numa comunicação global. Nos Estados Unidos, foi estudado um sistema de gerenciamento diário (DMS) que permite controlar os processos de trabalho através da ampliação da linha de comunicação entre as lideranças, consolidando o processo de mediação, capacitação da equipe da linha de frente e coordenação das atividades laborais. Além disso, muitas lições foram absorvidas na análise dessa ferramenta, tais como a necessidade de expandir a tele saúde, fomentar o gerenciamento correto e eficaz de recursos para uma eventual crise em saúde, e ainda, sua utilização é ampla e se adapta a outros cenários (HUNG et al., 2022).

Dessa forma, a pandemia impulsionou o uso da tecnologia digital em saúde ao ponto de torná-la uma aliada dos gestores dos serviços de saúde, proporcionando a criação de um banco de dados e informações que fortalecem o processo decisório em nível de gestão em saúde, (COCCOLINI et al., 2021). Ademais, a covid-19 despertou nos gestores uma profunda preocupação sobre a necessidade de melhorias na qualidade dos serviços de saúde, impulsionando o uso de ferramentas gerenciais para o desenvolvimento de estratégias robustas que mitiguem problemas a curto e longo prazo. Dito isso, fica evidente a importância da manutenção do processo de aprendizado em consonância com o desenvolvimento de competências de liderança gerencial (SHAH; PEREIRA; TUMA, 2021).

Nesse sentido, pesquisas estão sendo realizadas sobre a criação de estratégias de gestão baseada em projeções geradas por simulações de atendimento em contexto de pandemia, expondo fluxos de trabalho para assistir demandas prováveis, considerando diferentes variáveis que influenciam a cobertura de recursos essenciais, prevendo escassez e alternativas de fornecimento de suprimentos. Esse estudo foi elaborado na China após o crescimento do SARS-CoV-2 no país, sendo um potencial fornecedor de informações e alternativas operacionais de combate a eventos catastróficos no que abrange os sistemas de saúde mundial, (SUN et al., 2022).

Outro ponto de destaque nas organizações hospitalares durante a covid-19 foi a mobilização de colaboradores de outras alas para integrar equipes designadas especificamente para atender pacientes com SARS-CoV-2, sendo um desafio para os gestores a realocação de

um colaborador de uma ala para a outra, já que muitos líderes de setor não se sentiam a vontade para cumprir essas ordens, pois seus liderados resistiam à mudança de unidade, além do fato de ter que liderar provisoriamente novos profissionais sem a prática necessária. Assim, o processo de gestão das equipes denotou considerável esforço da cúpula estratégia das organizações de saúde, levando em consideração a abordagem hierárquica projetada pela gestão como suficiente para manter a linha de comando e controle, é possível vislumbrar na percepção dos líderes de unidade covid-19 um desconforto sobre essa prática, a saber, sua incumbência de implementar novas práticas, procedimentos e responsabilidades pelas ações e resultados da equipe sobre sua regência exigiu flexibilidade e liberdade de comando operacional (HØLGE-HAZELTON et al., 2021a). Porquanto, o vislumbre da literatura reflete um cenário de incertezas sobre o processo de gestão de crise, fazendo ressalvas para a necessidade emergente de fortalecer as ferramentas de gestão com base robusta de informações, ao ponto de consolidar e compartilhar estratégias no universo das organizações de saúde.

### **3.2 O processo de tomada de decisão no âmbito das organizações hospitalares**

A literatura dos últimos 35 anos apresenta vasta quantidade de pesquisas no ramo das organizações e dos processos de tomada de decisão, contemplando a evolução das estratégias de negócio utilizadas pelos gestores diante das adversidades de mercado. Dito isso, é notória a mudança estratégica das organizações que evoluíram tecnologicamente amadurecendo o processo de tomada de decisão, a saber, uma análise histórica permite vislumbrar a mitigação de conceitos empíricos de gestão que dão espaço a racionalidade. Em síntese, a administração intuitiva e os modelos engessados e estanques de gestão estão sendo ultrapassados por conceitos abertos que se aperfeiçoam em consonância com o ambiente no qual é utilizado, compelindo os gestores das organizações a um processo contínuo de aprendizado, (TALAOUI; KOHTAMÄKI, 2020).

Nesse interim, ao longo das últimas décadas ficou evidente que as organizações em algum momento de sua trajetória demonstraram um declínio no seu desempenho, o que muitas vezes se torna irreversível ao ponto de por em risco de falência e encerramento das atividades. Para tanto, vislumbrando esse cenário a cúpula estratégica necessita mitigar os riscos de declínio organizacional, elaborando estratégias que antecipem momentos de crise e fortaleçam a tomada de decisão, encontrando opções de negócio e alternativas para evitar o envelhecimento da organização descrito como um processo de alienação a novas informações

e estagnação funcional, ficando a mercê de ameaças, (GOTTEINER; MAS-MACHUCA; MARIMON, 2019).

Diante disso, a covid-19 desafiou a capacidade de gestão das organizações de saúde exigindo movimentos rápidos de mudança de demanda em relação à no atendimento hospitalar, aja vista que, o perfil costumeiro de atendimentos ao qual a estrutura estava adaptada foi mudado repentinamente. Embora cenários de crises sejam conhecidos e administrados no passado, o SARS-CoV-2 em sua evolução pandêmica desestabilizou o serviços de saúde de forma a obrigar os gestores a suspender atendimentos de rotina para focar quase que exclusivamente no evento emergente. Assim, instaurou-se um alerta sobre a capacidade de manter o atendimento hospitalar rotineiro, a fim de evitar acúmulo de demanda e risco à população, e para isso, as tomadas de decisão sobre a cobertura de atendimento e os riscos de suspensão de atendimento necessitaram da utilização de ferramentas para modelar as decisões estratégicas mitigando desfechos negativos diante de crises em saúde, (TAM et al., 2020).

Acrescenta-se que, as organizações de saúde cada vez mais estão utilizando a análise de “Big data” para definir suas estratégias de atendimento, especialmente, no contexto da covid-19, tendo em vista que, está prática consiste em compilar informações sobre um determinado tema retirado de uma extensa base de dados com a finalidade de tornar robusto o processo de tomada de decisão. Embora ainda existam consideráveis abstenções de dados gerados pelos serviços de saúde e que poderiam fortalecer outras instituições pelo fato da não publicação, a Big data é uma realidade tecnológica capaz de impulsionar e direcionar a gestão em saúde, através da consolidação de decisões estratégicas, ainda mais em cenários caóticos onde a propagação de informações e experiências é fundamental para o enfrentamento de contingência, tal o teor de sua magnitude e especificidade tendo como exemplo a covid-19, (FANELLI et al., 2022).

Corroborando com essas prerrogativas, um estudo realizado na Escócia em meio à covid-19 ressaltou a histórica defasagem de incentivo financeiro recebido pelas organizações de saúde, mas também trouxe a tona pontos positivos e que foram cruciais no enfrentamento da pandemia. Dessa forma, ficou evidente que o processo de tomada de decisão no contexto dos serviços de saúde foi otimizado pela ação conjunta de profissionais de diversas áreas que ao unirem forças fizeram a diferença durante as contingências e escassez de recursos que o país enfrentou, (DE CAESTECKER; VON WISSMANN, 2021).

Para tanto, a tomada de decisão faz parte do cotidiano das organizações, especialmente, nas organizações de saúde em cenários de crise como o da Covid-19, já que,

contingências emergiram inesperadamente à medida que a pandemia se modifica e avança rapidamente, exigindo a tomada de decisão em crise. Assim, entende-se a tomada de decisão como uma análise de possibilidades influenciadas pelo aporte de recursos diversos, tendo duas ou mais opções de escolha e que estão sobre juízo de fatores emocionais, psicológicos, gerenciais e organizacionais, conseqüentemente, tomar decisão em um ambiente desconhecido tal como a covid-19, levou a capacidade dos gestores ao limite. Ressalta-se a complexidade do processo gerencial intrínseca à tomada de decisão a qual modifica o ambiente organizacional direcionando as estratégias, o enfrentamento de problemas, o desempenho das atividades e a melhoria contínua em consonância com a visão institucional, sendo guiadas rapidamente pela intuição e experiências profissionais ou de maneira sistemática e deliberativa, através da união de esforços de uma equipe, (ARAGÓN et al., 2021).

Outrossim, em situações de emergências em saúde como a causada pelo SARS-CoV-2, uma análise espacial sobre os efeitos da contingência a nível global, especificamente, sobre as respostas das nações atingidas mediante a curva de evolução e dados probabilísticos é extremamente relevante e potencializa o processo de tomada de decisão nas organizações de saúde, um vez que, situações semelhantes podem estimular a criatividade e o raciocínio gerencial, fortalecendo estratégias de enfrentamento, já que, curvas epidemiológicas tendem a manter um determinado padrão facilitando de certa forma o seu achatamento, porém a controvérsia da subnotificação pode trazer algum viés a esta análise, necessitando cautela na elaboração das estratégias e caminhos a serem traçados (FILHO et al., 2021). Em vista disso, os dados estatísticos são essenciais para elucidar uma determinada realidade, fomentando reflexões sobre as variáveis que interferem no processo de tomada de decisão, fato tipificado no contexto da covid-19, que obrigou mudanças nos serviços de saúde sobre a regência da Organização mundial da Saúde (OMS) para definir uma estratégia robusta de enfrentamento ao vírus. A tomada de decisão ganha corpo e direcionamento a partir do momento que dados estatísticos e análises sistemáticas, são modeladas em consonância do novo emergente, uma crise em saúde que ganha força em níveis globais precisa ser freada rapidamente e a modelagem estatística comprova qual modelo de gestão em uso devem ser seguidos, quais os efeitos das iniciativas governamentais e da cobertura vacinal, e assim, possibilita que os gestores construam suas estratégias organizacionais e decidam sobre o que deve ser feito (JAHN et al., 2022).

Ademais, as contingências de um desastre de grandes proporções desafiaram as organizações a compreender os mecanismos que desencadearam tal fenômeno, para que assim

fosse possível encontrar alternativas de combate e reestabelecimento da ordem. Tal cenário merece atenção redobrada e análise multiprofissional que são denominadas de Equipes de Gerenciamento de Crises ou Crisis Management Team (CMTs), que são formadas imediatamente logo depois de instaurado estado de crise. Esses profissionais selecionados categoricamente tomam decisões em conjunto baseando em evidências, aja vista que, um processo cognitivo é utilizado para perceber, diagnosticar e adaptar medidas frente ao ocorrido. Assim, idealiza-se que essa ação possa contar com outros grupos de CMT de forma sistemática complementando lacunas a fim de consolidar a gestão proposta ao evento adverso, (MOON et al., 2020).

Corroborando com esse fato, uma pesquisa realizada em um hospital do Rio de Janeiro nos primórdios da pandemia detalhou a construção de uma equipe de profissionais destinada a gerenciar as ações de enfrentamento da covid-19. Para isso, foram designados profissionais de diversas áreas, medicina, enfermagem, fisioterapia, farmácia e administrativo, ambos com cargos de chefia, compondo assim o Gabinete de Crise (GC), que foi responsável por elaborar o plano de contingência e as adaptações estruturais, bem como a construção dos fluxos de trabalho e rotinas assistenciais. Acrescenta-se que, a iniciativa do GC em dividir os serviços de atendimento em Covid-19, destinado a todos os pacientes com sintomas respiratórios e covid-19 “free”, que contemplava assistência a todos os pacientes que não apresentavam sintomas respiratórios, e para isso, foi preciso separar fluxos de trabalho e alas específicas com restrição de fluxo de pessoas, tal iniciativa foi crucial para frear a disseminação “intra-hospitalar” e manter a qualidade na assistência aos demais paciente, (VIANNA et al., 2022).

Outrossim, a pandemia em ascensão mobilizou os gestores hospitalares a encontrarem ferramentas que trouxessem solidez a tomada de decisão e para isso, a Multi-Criteria Decision-Making (MCDM) ganhou espaço diante do covid-19, possibilitando a avaliação de diferentes opções, a fim de, selecionar a que melhor beneficie a organização e a assistência aos pacientes, através do desenvolvimento de diretrizes urgentes que delinearão as condutas de alocação de leitos e recursos destinados a terapia intensiva. Acrescenta-se que, a MCDM foi largamente utilizada na pandemia por vários gestores e com resultados positivos, embora essa ferramenta possua um histórico científico diminuto em cenário de crise, seus resultados são promissores perante a crise em saúde, (ALSALEM et al., 2022). E ainda, a crescente demanda no setor hospitalar nas últimas três décadas já anunciavam dificuldades aos seus gestores, pois o alto custo dos recursos necessários devido à redução da oferta de mercado exigiam manobras administrativas eficientes. Com o advento da COVID-19 esse cenário se

agravou, inundando os serviços com uma demanda de alto custo e muito peculiar, assim, ferramentas MCDM foram fundamentais para mensurar desperdícios, ponderar gastos e redirecionar investimentos impulsionando processos enxutos de gestão de recursos, a fim de minimizar gastos sem afetar o atendimento, (BHARSAKADE et al., 2021).

Nesse sentido, a China que foi o epicentro da covid-19 contemplou no plano de contingência a construção de hospitais de campanha, construídos rapidamente e de forma sistemática para atender exclusivamente a demanda da pandemia, além disso, utilizou a ferramenta de gestão MCDM para consolidar a tomada de decisão e alavancar as medidas de controle diante desse cenário caótico. E ainda, esses modelos chineses de hospitais improvisados foram estruturados e organizados através de decisão em grupos com auxílio da ferramenta MCDM que possibilitou mensurar o peso de cada decisão tomada, bem como, vislumbrar os prováveis efeitos colaterais, assim, a iniciativa dos hospitais de campanha da China serviram como modelo para outras nações potencializando a amplitude de atendimento clínico ao covid-19, (CHEN; WAN; DONG, 2022).

Ademais, a limitada fonte de recursos materiais para suprir as necessidades das organizações hospitalares diante da crescente demanda do covid-19 foi desafiadora, condicionando a cúpula estratégica hospitalar a encontrar alternativas de tomada de decisão eficiente e de alta resposta. Para isso, a ferramenta MCDM foi implantada em um hospital de Istambul na Turquia, considerada uma aliada de grande valor na gestão que utiliza a computação leve para gerar dados confiáveis que capacitam gestores a decidirem sobre fornecedores de recursos e a logística que melhor se adapta à determinada operação. Acrescenta-se que, de forma pioneira foi agregado ao MCDM nessa ocasião, os métodos (FRN) - um framework multicritério baseado na aplicação de números aproximados fuzzy, para processamento da informação na matriz de decisão inicial combinando a extensão aproximada fuzzy do método Combinative Distance-based Assessment (CODAS) e ainda, utilizando para a seleção de fornecedores a técnica aproximada fuzzy Measuring Attractiveness by a Categorical Based Evaluation Technique (MAC BETH). Assim, com todo esse arranjo matemático foi possível definir os fornecedores e manter o atendimento ao covid-19 de forma eficiente ao ponto de minimizar gastos exorbitantes e escassez de material diante do caos instaurado, (PAMUCAR; TORKAYESH; BISWAS, 2022).

Por conseguinte, outra ferramenta de gestão ganhou espaço na covid-19, comumente usada no ambiente hospitalar para definir linhas de cuidado e segurança ao paciente na atualidade, o Sistema de Gerenciamento Diário (SGD ou DMG – Daily Management System) foi crucial para delimitar o processo de tomada de decisão em algumas organizações nos

Estados Unidos. A cúpula estratégica das organizações hospitalares ao aderirem ao Lean DMG, potencializou o alinhamento de atividades diárias às prioridades estratégicas gerais e, assim, essa ferramenta permitiu avaliar, monitorar e implementar a padronização do trabalho ao ponto de cumprir as metas organizacionais, através do fortalecimento da comunicação intersetorial que recebia orientações diárias sobre a dimensão do evento pandêmico e a situação da organização diante da contingência. Assim, reuniões aconteciam quase que diariamente no intuito de compilar informações, lapidá-las e redistribuí-las, sistematicamente, em outras reuniões chamadas de camadas ou níveis hierárquicos, com o intuito de atingir a linha de frente no combate à pandemia (HUNG et al., 2022).

Contudo, o processo gerencial depende constantemente do mapeamento de informação o qual possibilita antecipar movimentos estratégicos, avaliar e dimensionar os fluxos operacionais, ainda mais em cenário caótico como o da Covid-19. As organizações hospitalares geralmente utilizam ferramentas tecnológicas que permitem gerenciar as demandas de atendimentos para que a operação final ocorra normalmente, sendo possível mensurar o potencial econômico e o custo de oportunidade. Assim, ferramentas digitais como o Registro Eletrônicos de Saúde (ERH) destacaram-se massivamente nesse contexto, permitindo manobras gerenciais rápidas e eficazes através da compilação de dados estatísticos, que por sua vez, fortaleceram o processo de tomada de decisão. Isto posto, é notório a necessidade de investimentos em tecnologias da informação no ambiente hospitalar promovendo a práxis gerencial ao ponto de projetar estratégias para o enfrentamento de possíveis pandemias (PANKHURST et al., 2021).

Por conseguinte, um estudo realizado na Eslovênia em meio ao covid-19 trouxe relevantes considerações a cerca do processo de tomada de decisão a nível hospitalar, sendo descrito na literatura que vários modelos estratégicos de gestão de crise criados por suposições e informações publicadas no universo da ciência não são suficientes para suprir as necessidades emergidas em uma crise, ainda mais em uma pandemia. Dito isso, a criação de modelos adaptáveis de gestão de crise que são desenvolvidos através do auxílio de especialistas e profissionais que atuam no nível operacional da organização se mostraram mais eficientes do que modelos teóricos e resumidos. Assim, torna-se pertinente captar informações do ambiente de trabalho, juntamente com as propostas divulgadas por outras organizações para construir planos de contingência robustos e maleáveis ao ponto de atender a demanda prevista e até supostos eventos em saúde de grandes proporções como a COVID-19, (JONIAKOVÁ et al., 2021).

Diante disso, a tomada de decisão em situações de crises envolve fatores estressantes ainda mais quando oferece risco à integridade das pessoas. Por isso, o desenvolvimento das estratégias e decisões pretendidas deve estar amparada por evidências científicas. Nesse sentido, a pesquisa sobre a tomada de decisão é crucial para estimular o pensamento sobre os diferentes cenários e sua complexidade. Outro fator que dificulta o processo decisório está ancorado na necessidade de rapidez e praticidade nas ações de enfrentamento à crise, e ainda, quando essas decisões são voltadas para cuidados em saúde esse panorama se intensifica e exige cautela. Embora, muitos estudos contemplem a gestão de crise, eles limitam-se a cenários retrógrados, o que deixa o planejamento vulnerável diante da vastidão de possíveis eventos catastróficos (KHALID et al., 2020). Corroborando a essa ideia, os desastres naturais no que diz respeito ao sistema de gestão possuem muitas diferenças em relação a eventos pandêmicos, tais como, termos de leis, planos contingenciais e operações de emergência. Contudo, uma análise realizada em Taiwan, China conhecida por enfrentar eventos catastróficos ao longo da sua história, constatou que ao comparar os diferentes cenários críticos é possível extrair sugestões importantes para compor novos planos de contingência, tendo como destaque durante a covid-19 a tomada de decisão em grupo que mitigaram equívocos e precipitações, permitindo uma resposta assertiva diante dessa crise, (WANG et al., 2021).

Nesse interim, gestores dos serviços de saúde de Ardabi, no Irã, relataram suas dificuldades ao enfrentarem o covid-19, visto que, métodos múltiplos e às vezes únicos de gestão foram necessários para superar esse grave evento, elencando algumas das contingências emergidas na pandemia, tais como: preparação prévia para a crise do covid-19. Eventos dessa magnitude são imprevisíveis, pois foi necessário enfrentar desafios e gerir escassez de mão de obra, que agravava diante do medo da doença e as incertezas sobre o desfecho da crise, além de escassez de insumos e equipamentos de proteção individual (EPI) que geram tensão emocional e psicológica nos profissionais que se dispuseram ao labor de alto risco. Para tanto, ressaltam-se ainda, os desafios e estratégias de espaço físico da localidade que instigaram o senso racional dos gestores hospitalares para acomodar toda a demanda emergente. Assim, o gerenciamento de crise formula-se como uma complexa rede de ações embasadas em evidências e que obviamente deve estar em harmonia com o ambiente e suas contingências, distante de um modelo único e ancorado no passado, (SHAMSHIRI et al., 2022).

Dessa forma, acrescenta-se que, o processo de tomada de decisão sob uma perspectiva geral é multifacetado e, por isso, necessita ser analisado com cautela, observando as nuances

que rodeiam a organização, juntamente com as políticas de governo que regem as condutas e processos operacionais. Durante uma crise, o risco de vieses aumenta e os tomadores de decisão precisam estar atentos ao ambiente e sua influência nos caminhos a serem traçados. Assim, a covid-19, de forma avassaladora mobilizou vários governantes a encontrar alternativas para mitigar falhas no processamento de informação, mantendo um processo de flexibilidade, compreendidos como a prática contínua de refletir sobre as ações e decisões tomadas diante de uma situação. Nesse sentido, os gestores de organizações de saúde avançaram de forma positiva no universo da tomada de decisão acrescentando conhecimento e informações robustas para combater futuros eventos críticos, (SCHIPPERS; RUS, 2021) viabilizando e operacionalizando performances resilientes, eficazes e assertivas, diante de eventos imprevisíveis como se configura a pandemia covid-19, em prol da saúde pública sob uma holística global.

## 4 METODOLOGIA

Esse estudo foi estruturado metodologicamente de acordo com as diretrizes do *Standards for Reporting Qualitative Research: A Synthesis of Recommendations (SRQR)*, caracterizado sob a forma de um check list para estudos qualitativos, instituindo 21 elementos essenciais para o reporte transparente e assertivo de investigações qualitativas, proporcionando ao leitor clareza e contribuindo, indubitavelmente, para a operacionalização oportuna de um raciocínio crítico, levando em consideração a confiabilidade, credibilidade e compreensão científica das investigações dessa natureza. Dessa forma, a apresentação dos critérios a seguir, indubitavelmente indissociável de sua respectiva operacionalização, foi pautada nos elementos que integram o guia supracitado (BRIEN et al., 2014), ratificando a transparência e seriedade que demanda a implementação dos processos científicos.

Assim, no que se refere ao título e ao resumo, foram integradas informações, de forma clara e compactada, acerca da metodologia utilizada e o contexto do estudo, incluindo elementos teóricos, objetivos, métodos, resultados e conclusão sob uma perspectiva objetiva, devidamente estruturada e organizada. Por conseguinte, o corpus textual introdutório apresenta um apanhado teórico consistente, devidamente compassado ao objeto de pesquisa em investigação, exposto de forma coesa e explicativa, contribuindo para uma compreensão oportuna dos objetivos e questão de pesquisa, cuidadosamente descritos à posteriori. Em relação à metodologia, pontua-se que são observadas informações essenciais para a clarificação do método, incluindo a descrição do desenho do estudo, identificando assertivamente a escolha da abordagem de condução investigativa e suas características, bem como a sustentação teórica envolvida, (O'BRIEN et al., 2014).

Porquanto, no que tange aos pesquisadores, ressalta-se a descrição pormenorizada das qualificações técnicas, assim como características pessoais e ou profissionais que porventura possam interferir no estudo. De igual forma, elementos que configurem potencialmente, um conflito de interesses, seja em relação aos participantes, aos objetivos, questão de pesquisa ou mesmo entre os pesquisadores, serão devidamente expressos, viabilizando interpretações críticas do leitor, contribuindo consideravelmente para a credibilidade e transparência do produto científico emergente, (O'BRIEN et al., 2014).

De igual forma, o cenário onde a pesquisa foi desenvolvida é descrito de forma minuciosa, possibilitando uma importante compreensão, sob uma perspectiva crítica, acerca da análise do contexto sob o qual os produtos investigativos emergem, assim como os fatores conectados ao ambiente e sua potencial influência. No que tange à escolha e seleção dos

participantes, pontua-se que foram observados critérios de objetividade, transparência e coerência, expressos por meio de uma descrição concisa, porém integral acerca dos métodos de escolha dos participantes assim como os motivos relacionados à decisão de interrupção da coleta de dados, explicando de maneira técnica e cientificamente sustentada, o juízo utilizado para a determinação de saturação dos dados obtidos, (O'BRIEN et al., 2014).

Em relação às questões éticas, elenca-se que todos os processos éticos e formais no que se refere à pesquisa com seres humanos, foi impreterivelmente obedecido, sendo anexado, nas seções finais desse estudo os comprovantes e pareceres necessários para sua efetiva comprovação. Assim, a pesquisa foi submetida à análise e apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), e seguiu os critérios estabelecidos garantindo a segurança e sigilo dos participantes, respeitando a autonomia, a liberdade, e o exercício dos direitos o que se refere à participação em estudos científicos. Ademais, foi considerado o envolvimento livre e espontâneo, alicerçado no direito à informação e à desistência de participação, previamente explicado e documentado garantindo a efetiva compreensão, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (Apêndice C) arquivo este anexado em cópia nas sessões finais desse estudo e oportunizado, fisicamente, mediante necessidade de avaliação.

No que se refere à coleta de dados e suas respectivas ferramentas, pontua-se que os processos envolvidos foram devidamente descritos de maneira detalhada, enfatizando a forma de coleta das informações, instrumentos utilizados, períodos cronológicos e temporais percorridos até a finalização da captação de dados. De igual forma, o instrumento principal de coleta foi incluído aos anexos do presente estudo, sendo sua essência oportunamente correlacionada e justificada aos objetivos propostos, consolidando a convergência necessária para a efetividade da coleta compassada a temática de base. Ademais, tecnologias acessórias e essenciais para a captação e transcrição das informações foram devidamente mencionadas com descrição detalhada de sua utilização, entre elas o uso de gravadores de voz e ou vídeo, considerando a adequação da tecnologia aos participantes do estudo em todo o período de coleta de dados.

Porquanto, os participantes do estudo foram caracterizados contemplando informações acerca da intensidade de participação, aspectos sociodemográficos, idade, formação, cargo, lotação de trabalho, tempo de exercício no cargo bem como eventuais desistências, descrevendo de forma clara e legível, os motivos de ocorrência. Além disso, no que se refere ao processamento e análise dos dados, pontua-se que uma representação minuciosa acerca dos processos e etapas operacionalizadas, enfatizando a escolha e justificativas dos métodos elencados pormenorizando suas fases, bem como softwares oportunamente utilizados as vistas

de intensificar a qualidade e transparência dos mecanismos analíticos e conseqüentemente das expressões da produção científica.

Em relação aos resultados, ressalta-se que os achados científicos foram expressos de forma transparente, considerando uma interpretação racional e fidedigna às informações obtidas, contemplando inferências pertinentes aos resultados e expostos de forma precisa, integral e transparente, fundamentando-os por meio de expressões a partir das concepções dos participantes. Ainda, os resultados obtidos foram devidamente sustentados, utilizando-se literatura oportuna, correlacionando achados e confrontando-se evidências, semelhantes e dissonantes, viabilizando uma expressão científica particular e de significância para o universo acadêmico. Ademais, as limitações identificadas, possíveis conflitos de interesses, bem como fontes de fomento, foram descritas possibilitando ao leitor uma interpretação cristalina para avaliação de amplitude e aplicabilidade generalizada, consolidando a transparência e a credibilidade necessária à pesquisa científica.

A análise no IRAMUTEQ pode ocorrer através do agrupamento de palavras, denominadas ocorrências, por semelhança semântica, possibilitando cinco formas de análises: estatísticas textuais clássicas; pesquisa das especificidades do grupo e análise fatorial confirmatória; Classificação Hierárquica Descendente (DHC); análise de similitude de palavras; e uma nuvem de palavras. Nessa pesquisa, a análise foi realizada por DHC, que gera classes semânticas.

#### **4.1 Tipo de Estudo**

Esse estudo integrou uma abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. As pesquisas qualitativas constituem-se como uma forma de compreensão e investigação sob a qual os indivíduos atribuem significações a incógnitas humanas e sociais (CRESWELL, 2010). A pesquisa de características exploratórias tem como finalidade um entendimento profundo acerca do tema, tendo como objetivos a aproximação e conhecimento oportunizando construção, desvelo e alteração de concepções e ideias primárias. Ainda, os estudos descritivos têm como objetivo principal a elucidação e descrição de particularidades de grupos ou situações, assim como das relações existentes entre os elementos que os integram, possibilitando uma compreensão efetiva das bases dessas conexões, sendo comumente utilizadas para benefícios científicos em ambientes práticos de atuação social e humano (GIL, 2021).

## 4.2 Pesquisadores

Os três pesquisadores possuem vínculo com a Universidade Federal do Rio Grande (FURG), sendo o primeiro enfermeiro, administrador e aluno do curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (PPGEnf- FURG), graduado em enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e graduado em administração pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG), servidor público da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) no Hospital Universitário do Rio Grande (HU-FURG), membro dos grupos de pesquisa Laboratório de Estudos e Pesquisas em Metodologias de Sistemas de Apoio à Decisão (LABSADI) e do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem e Saúde (NEPES) da FURG nos quais desenvolve atividades intrínsecas à coleta, análise, pesquisa e produção científica no âmbito da pós-graduação. O segundo, Matemático, administrador, orientador e professor efetivo do PPGEnf – FURG possui doutorado e consolidada experiência em atividades intrínsecas à investigação científica contemplando orientação e análise de dados, exercendo suas atividades de forma sistemática e contínua com efetividade na produção de material científico no ambiente acadêmicos perpassando o contexto nacional e internacional. O terceiro é enfermeiro graduado pela em Enfermagem e Obstetrícia através da Universidade Federal do Rio Grande (2006), possui mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande (2009), concluiu doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande (2012). E ainda, é Diretor da Escola de Enfermagem da FURG e membro da Associação Brasileira de Enfermeiros de centro cirúrgico, recuperação anestésica e centro de material e esterilização SOBECC. Atualmente, é professor Associado da Universidade Federal do Rio Grande. Professor Permanente dos programas de Pós-graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da FURG. Pontua-se que as performances de ambos os pesquisadores são operacionalizadas de modo indissociáveis da ética e da integridade fundamental para a construção e desenvolvimento da ciência.

## 4.3 Local do estudo

O estudo foi realizado no Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande e da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HU- FURG/EBSERH). O HU teve início em 1966, ocupando a estrutura física da Associação de Caridade Santa Casa de Rio Grande (ACSCRG), viabilizando um ambiente adequado para que os estudantes da área da

saúde pudessem desenvolver habilidades e competências acadêmicas. No ano de 1976, o Hospital Universitário recebeu a nomenclatura de Hospital de Ensino Prof. Miguel Riet Corrêa Júnior (HE), em homenagem ao diretor, em atuação pioneira, da faculdade de medicina. Entre os anos de 1985 e 1986, a autonomia estrutural e funcional do HU- FURG se consolidou mediante um acordo formal, um convênio, firmando entre a Universidade Federal do Rio Grande (FURG) e a ACSCRG, e a implementação da sua primeira diretoria em prol da educação em saúde, dos alunos, da Universidade e do município do Rio Grande.

Em novembro de 1986, foi instituída a Fundação de Apoio ao Hospital de Ensino de Rio Grande (FAHERG), tendo como objetivo a organização funcional mediante o manejo de recursos e, por conseguinte, o provimento de funcionários para atuação na Instituição. No ano de 1988, foi aprovado, mediante deliberação do Conselho Universitário, um regimento contendo normativas para o funcionamento do HU enquanto Instituição de ensino. No de 1991, em abril, oficializado em Portaria do Ministério da Educação, o HU passou a ser intitulado de Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. – HU. Em 1993, com suporte do Ministério da Educação a FURG, comprou as instalações da ACSCRG, anteriormente alugado.

No ano de 1995, o campus da saúde foi instituído com a inauguração da área acadêmica, integrando salas de aula e recursos afins para suporte aos processos de ensino aprendizagem para os cursos de graduação e pós-graduação de medicina e enfermagem. A UTI adulto foi estruturada e inaugurada em 2000, já em 2002 o HU, levando em consideração movimentos importantes no que se refere à saúde da criança e o cumprimento de requisitos preconizados pela Organização Mundial da Saúde, recebeu a titulação de “Hospital Amigo da Criança”. E no ano de 2003, o hospital universitário foi considerado referência para o atendimento de pacientes com gestação de alto risco. Em 2004, o Ministério da Educação e da Saúde reconheceram oficialmente por intermédio de certificado, o HU como hospital de ensino. No ano de 2007 e 2009, respectivamente, com o término de obras em andamento, o hospital foi ampliado, contando com instalações para ambulatórios e a inauguração do Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal. No ano 2010, iniciativas mediante a pactuação com o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários (REHUF) possibilitou a construção de novas dependências como a nova maternidade e almoxarifado e o término de outras em andamento como UTI pediátrica e Centro Obstétrico (CO)

O atendimento 100% pelo Sistema Único de Saúde foi iniciado em março de 2011. Entre 2014 e 2015, foram concluídas as tratativas para adesão da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). No ano de 2016,

foi realizado concurso público e no mês de julho do mesmo ano os primeiros funcionários da EBSEH foram convocados. Dessa forma, o HU integra a rede EBSEH, implementada no ano de 2011, a qual gere 40 hospitais universitários federais, desde julho de 2015 e articula ações de saúde, educação, ensino e pesquisa de forma complementar a atenção à saúde no país, sendo o HU-FURG/EBSEH uma conspícua referência em assistência para a região sul do Brasil

Atualmente, o HU- FURG conta com serviços de assistência de urgência e emergência, consultas ambulatoriais e exames, unidade de internação, clínica médica, cirúrgica, UTI neonatal, pediátrica e adulto, maternidade, centro obstétrico, traumatologia e cirurgia, atendimento em diversas especialidades como avaliação cardiológica e cardiologia adulto e pediátrica, cirurgia ambulatorial, cirurgia cabeça e pescoço, pediátrica, geral, plástica, vascular e outras especialidades como dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia e hepatologia, geneticista para adultos e crianças, hematologia para adultos e crianças, infectologia adulto e infantil, mastologia, nefrologia, neonatologia, neurologia adulto e infantil, ginecologia, obstetrícia, pneumologia adulto e infantil, reumatologia, urologia, traumatologia e ortopedia entre outros. Além disso, integra serviços de apoio e diagnóstico como ambulatório pós-covid-19, banco de fraldas e enxovais, banco de leite humano, diagnóstico por imagem, fisioterapia, fonoaudiologia, laboratório de análises clínicas e anatomia patológica, laboratório de apoio diagnóstico em infectologia, odontologia, serviço de psiquiatria, estomatoterapia, psicologia, nutrição e dietética, atendimento especializado para mulheres em situação de violência sexual e atenção a interrupção da gravidez, terapia ocupacional, entre outros (MEIRELES, LUZ, 2016).

#### **4.4 Participantes da pesquisa**

Os participantes da pesquisa foram os gestores do HU- FURG que atuaram durante o contexto da pandemia covid-19. Como critérios de inclusão ter cargo de chefia relacionado ao atendimento da pandemia covid-19, integrar o quadro técnico do HU-FURG/EBSEH, ter integrante do comitê de crise durante a pandemia e exclusão: Estar em licença maternidade ou em afastamento por motivos de saúde e não ter atuado no processo de tomada de decisão durante a pandemia covid-19. Ressalta-se que o convite à participação foi realizado por duas vezes de maneira presencial, no caso de recusa, os participantes em questão, foram desconsiderados para integrar a amostra.

#### **4.5 Estratégias de amostragem**

A estratégia de amostragem utilizada foi a de amostragem não probabilística por acessibilidade ou conveniência, na medida em que os participantes foram convidados a integrar o estudo mediante a disponibilidade de participação (GIL et al., 2021). Pontua-se que o tamanho da amostra foi organizado, considerando o universo relacionado a pesquisa, diretamente conectado a adesão dos participantes ao estudo em prol de uma interpretação sólida e convergente aos objetivos propostos.

Os cargos dos entrevistados relacionavam-se com a gestão estratégica da organização, chefias de unidades assistenciais e serviços de como farmácia, almoxarifado, hotelaria, serviço de imagem e diagnóstico, recursos humanos e financeiro, na sua totalidade com formação de nível superior dentro das áreas da administração, medicina, enfermagem, farmacêutica, fisioterapia, direito e tecnologia da informação.

#### **4.6 Coleta de dados**

Para coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada que consiste em um método flexível, contendo questões abertas e potencialmente adaptáveis, nas quais há uma formulação prévia no que tange a sua especificidade permitindo ao entrevistado espaços oportunos de livres respostas. Pode integrar questões de uma forma generalista ou contemplando maior particularidade, conectado a um corpus ampliado, no que tange a temática a ser desenvolvida (GIL, 2021).

A coleta de dados foi operacionalizada no mês de abril de 2023, sendo que o contato com os participantes foi realizado de maneira individual e presencial por duas tentativas. Após o aceite do convite de participação cada gestor foi encaminhado a uma sala reservada disponível nas dependências da Instituição, momento o qual foi explicado os objetivos, metodologias e propósitos do estudo, bem como, a sua importância para o contexto científico intrinsecamente conectado as implicações práticas assistenciais concomitante a leitura e exposição do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Por conseguinte, a entrevista teve início, impreterivelmente, após a compreensão, análise e assinatura do TCLE, disponibilizado em duas vias de contexto equivalente, uma para o participante e outra para o pesquisador, de acordo com Resolução 510/16, Art.17 § 3º na qual se garante ao participante o direito de solicitar uma via assinada do TCLE. A entrevista foi agendada previamente com o participante, de acordo com sua anuência em relação ao dia e horário.

Pontua-se que foram fornecidas informações pertinentes em relação ao estudo e seus propósitos científicos, bem como questões éticas que garantem o sigilo, o anonimato e a autonomia. A entrevista foi composta por questões fechadas que contemplando aspectos de caracterização e questões abertas diretamente correlacionadas ao contexto que envolve a tomada de decisão durante a pandemia covid-19 (APÊNDICE D) Foi gravada em áudio por meio de instrumento digital, pelo pesquisador e posteriormente transcrita na sua integralidade com o auxílio de um aplicativo de edição de texto.

#### **4.7 Análise dos dados**

Essa etapa pretende extrair sentido dos dados do estudo para que após a constatação da sua significância através de reflexões sobre as informações contidas na amostra, fosse possível modelar os elementos mais similares de forma a aproximá-los e catalogá-los. A análise qualitativa de uma pesquisa deve ser gerenciada juntamente com a coleta de dados possibilitando sua interpretação fidedigna ao ponto de atingir seu objetivo (CRESWELL, 2010).

A proposta metodológica desenvolvida nessa pesquisa é a Análise Textual Discursiva que é dividida por: unitarização, que tem por objetivo, à priori, a desestruturação do texto possibilitando vislumbrar seus componentes integrantes, bem como as mais variadas compreensões considerando os detalhes identificados e suas mútuas conexões considerando a emersão de um novo significado por intermédio da fragmentação semântica, posteriormente, a categorização, que compreende uma reorganização dos elementos encontrados e sua conexão com a temática dos estudos formando categorias bem definidas, ademais, a captação do novo emergente representa as conexões dos dados e sua significância e por fim o processo auto organizado, o qual estabelecerá a criação de um novo entendimento do tema proposto (MORAES, GALIAZI, 2013).

Corroborando com a análise dos dados, foi utilizado o software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ) o qual possibilitou a realização da análise estrutural e da organização do discurso destinado para estudo, identificando as relações entre os mundos lexicais, assim, destacando suas concordâncias e representatividade numérica diante da frequência referidas pelos sujeitos do estudo. O Software ainda possibilitou a realizar diferentes tipos de análises de dados textuais, simplificadas e multivariadas, extraindo com clareza a essência disposto no discurso, além de, adaptar-se a diferentes cenários de pesquisa. Para refinar e delinear os dados foi usada a

Análise de Similaridade estruturada na teoria dos grafos possibilitando assim, identificar as ocorrências entre as palavras e suas conectividades, facilitando a compreensão do corpus textual analisado, (CAMARGO; JUSTO, 2013). Outrossim, o Iramuteq ganhou espaço no universo da pesquisa qualitativa pela qualidade dos resultados das análises, conduzindo pesquisadores a análises robusta e com rigor científico, (SOUZA et al., 2018).

#### **4.8 Aspectos éticos**

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande sob o número CAAE: 67571423.3.0000.5324. Assim, foram obedecidas às observações e determinações legais da Resolução 510/2016, que autoriza a pesquisa na área de Ciências Humanas e Sociais, garantindo os direitos e deveres relacionados aos participantes do estudo, aos membros que integram o meio científico e aos Estados (BRASIL, 2016). Foi autorizada pela unidade de Gestão de Ensino e Pesquisa (GEP) do Hospital Universitário escolhido através da Carta – SEI nº 24/2023/SGPITS/GEP/HU-FURG-EBSERH, assumindo-se a responsabilidade acerca do respeito e da ética com a instituição, profissão e participantes do estudo, considerando a legislação vigente. Portanto, os dados da pesquisa serão publicados em periódico científico ficando a disposição dos pares, da instituição, dos participantes e da sociedade. Ademais, a pesquisa poderá ser suspensa à medida que os participantes se recusarem a seguir com o estudo, sem tempo hábil justificado e constatado a inviabilidade para atingir os objetivos proposto ou mesmo se, a pesquisa acometer riscos não identificados contrapondo-se aos benefícios. A retirada do consentimento por parte do participante é livre em qualquer momento do estudo, não exigindo justificativa ou esclarecimento sobre os motivos que o levar a essa decisão, e ainda, será garantido à isenção de qualquer dado ou ônus caso o participante mantenha a recusa.

Sobre a previsão de riscos para esse estudo: Definidos como mínimos e de caráter psicológicos, contemplando aspectos emocionais e sentimentais ao reacender lembranças não benevolentes aos participantes. Se por ventura algum dano for infringindo, a assistência imediata e integral será disponibilizada de forma gratuita, oferecendo atendimento psicológico na própria instituição que possui serviço destinado exclusivamente aos trabalhadores. Os benefícios da pesquisa direcionam-se em torno dos processos gerenciais e da dinâmica de enfrentamento das contingências em saúde, propiciando reflexões importantes sobre cenário hospitalar no mundo atual e suas projeções para futuros eventos críticos.

#### **4.9 Processamento de dados**

Os dados foram captados através de um instrumento metodológico em formato de questionário semiestruturado que foi respondido durante entrevista gravada por aparelho específico. Após a captação do material, eles foram transcritos de forma digital em computador e assim as etapas subsequentes foram desenvolvidas, de acordo com a análise textual discursiva, (MORAES, 2003). O anonimato dos entrevistados foi garantido e preservado, utilizando-se para este fim, as iniciais CEC (Comissão de Enfrentamento de Crise), seguida de um número sequencial da ordem de realização da entrevista.

#### **4.10 Confiabilidade**

Para validação, os dados qualitativos foram transcritos fidedignamente do áudio gravado durante a entrevista sob a minuciosa análise da concordância linguística para correção e captação de todas as informações com precisão, sendo desconsiderados os detalhes inaudíveis e incompreensíveis, permitindo confiabilidade interna, enfatizando a transparência textual através de uma descrição profunda dos resultados obtidos. E ainda, foi necessária uma análise do pesquisador para que as descrições dos trechos de entrevistas usadas estivessem interpretados de forma coerente. Além disso, um vislumbre reflexivo por parte do pesquisador contribuiu para a apresentação de múltiplos pontos de vista divergentes e convergentes, que embora estejam correlacionados poderão opor-se as ideias centrais permitindo discussões democráticas vinculadas a mesma temática, que integra uma estratégia para acreditação das informações interpretadas (CRESWELL, 2010).

#### **4.11 Análise crítica dos riscos e benefícios**

Para preservar o participante da pesquisa foi respeitada sua dignidade e autonomia. Além disso, a pesquisa trará benefícios diretos e indiretos para os participantes, pois as dúvidas foram esclarecidas após cada entrevista e, a partir dos resultados obtidos contribuirá para instigar reflexões expressivas acerca do ambiente das organizações de saúde considerando o âmbito da gestão hospitalar e o processo de tomada de decisão em momentos de crise.

Os participantes voluntariados foram informados sobre os objetivos do estudo e sua metodologia científica aplicada, e ainda, todos os riscos previstos e potenciais danos descritos no TCLE como, riscos mínimos de desconforto emocional, ansiedade e abalo emocional.

#### **4.12 Uso e destinação do material e/ou dados coletados**

Asseguro que durante a realização do estudo, os dados (gravações, informações cadastrais e consentimentos) ficarão sob guarda dos pesquisadores responsáveis para poder realizar a análise e comparação entre elas. Após, os dados obtidos serão arquivados em caixa lacrada, por cinco anos, para que se assegure a validade do estudo. Serão guardados na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, na sala 10. Os dados ficarão sob a responsabilidade do pesquisador responsável Prof<sup>o</sup> Dr<sup>o</sup> André Andrade Longaray

#### **4.13 Declaração de que os resultados da pesquisa serão tornados públicos**

Após o encerramento da pesquisa os dados estarão disponíveis em periódico científico e serão divulgados em eventos destinados a pesquisa acadêmica. Assumimos ainda, a responsabilidade sobre a publicação dos dados independentes se favoráveis ou não aos objetivos aqui mencionados conforme protocolo dessa pesquisa. Sobre os conflitos de interesse entres os pesquisadores e participantes é assegurado sua ausência. Como retorno será enviado por e-mail um feedback aos participantes com uma síntese da análise dos dados do estudo, além de, ser disponibilizado um Podcast para discussão dos resultados juntamente com autoridades no assunto e convidados a serem elencados a posteriori.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados dessa pesquisa foram descritos através da elaboração de dois artigos científicos estruturados pelos objetivos propostos. Para compor os artigos foi utilizado os modelos de duas revistas distintas ranqueadas na QUALIS como A, com o intuito de publicação após a sustentação perante banca disciplinar do programa de graduação.

Assim, dos resultados da análise surgiram os seguintes artigos denominados: Gestão e planejamento contingencial para tomada de decisão em uma organização hospitalar na covid-19 e Estratégias e aprendizados na covid-19: contingências enfrentadas por uma instituição de saúde. Sendo que do primeiro artigo teve como objetivo descrever o processo de tomada de decisão da gestão estratégia de uma organização de saúde ao implantar um serviço de atendimento para covid-19, emergido seis categorias: Estrutura da performance gerencial; Processo de tomada de decisão multiprofissional; Aspectos psicológicos e laborais no processo de tomada de decisão; Aspectos humanos e psicossociais no processo de tomada de decisão; Aspectos técnicos e de logísticas de suprimento no âmbito da tomada de decisão; Dinâmica da estrutura organizacional do cuidado no contexto da tomada de decisão. O segundo artigo tem por objetivo conhecer as diferentes estratégias adotadas durante a pandemia pelos gestores frente à instituição, de onde emergiram quatro categorias descritas a seguir: Estratégias logísticas e assistenciais do cuidado ao paciente crítico; Estratégias articuladas pelos gestores para a organização do processo do cuidado; Aprendizados e perspectivas do cuidar: Estratégias aprendidas durante a pandemia e suas projeções; A implantação da estratégia em rede: A visão macro em saúde no combate da Covid-19.

## 5.1 ARTIGO I

### ARTIGO ORIGINAL

# Gestão e planejamento contingencial para tomada de decisão em uma organização hospitalar na covid-19

## RESUMO

**Objetivo:** Descrever o processo de tomada de decisão da gestão estratégica de uma organização de saúde ao implantar um serviço de atendimento para covid-19. **Métodos:** Esse estudo integra uma abordagem qualitativa, descritiva e exploratória desenvolvida em um hospital federal de alta complexidade do sul do Brasil que durante a pandemia foi referência no Estado para paciente com covid-19. Realizou-se entrevista semi-estruturada com foram 27 gestores que atuaram no processo de tomada de decisão durante a pandemia. Utilizou-se a análise Textual Discursiva **Resultado:** Com o auxílio do Software Iramuteq foram encontradas 6 classes semânticas que elucidaram a dinâmica de trabalho dos gestores e os desafios enfrentados em meio a contingência de saúde, relacionados a estrutura da performance gerencial, o processo de tomada de decisão multiprofissional, os aspectos psicológicos, laborais, aspectos humanos, psicossociais, técnicos, logística de suprimentos e dinâmica da estrutura organizacional. **Conclusão:** Em síntese, a árdua jornada laboral no período pandêmico instigou as forças de trabalho a cooperar e fortalecer as relações interpessoais formando uma frente de combate engajada e coesa, por meio do processo de tomada de decisão, direcionado e subsidiado de forma democrática, compartilhada.

**Descritores:** Tomada de decisão; Gestão Hospitalar; Covid-19; Serviço de atendimento.

## SUMMARY

**Objective:** To describe the decision-making process of the strategic management of a health organization when implementing a care service for covid-19. **Methods:** This study integrates a qualitative, descriptive and exploratory approach developed in a high complexity federal hospital in southern Brazil, which during the pandemic was a reference in the State for patients with covid-19. A semi-structured interview was carried out with 27 managers who acted in the decision-making process during the pandemic. The Discursive Textual analysis was used **Result:** With the help of the Iramuteq Software, 6 semantic classes were found that elucidated the dynamics of the managers' work and the challenges faced in the midst of the health contingency, related to the structure of managerial performance, the decision-making process of multiprofessional decision-making, the psychological, labor, human, psychosocial, technical aspects, supply logistics and dynamics of the organizational structure. **Conclusion:** In summary, the arduous workday during the pandemic period instigated the workforce to cooperate and strengthen interpersonal relationships, forming an engaged and cohesive combat front, through the decision-making process, directed and subsidized in a democratic, shared way. **Descriptors:** Decision Making; Hospital Management; Covid-19; customer service

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir el proceso de toma de decisiones de la dirección estratégica de una organización de salud al momento de implementar un servicio de atención por covid-19. **Métodos:** Este estudio integra un enfoque cualitativo, descriptivo y exploratorio desarrollado en un hospital federal de alta complejidad en el sur de Brasil, que durante la pandemia fue referencia en el Estado para pacientes con covid-19. Se realizó una entrevista semiestructurada a 27 directivos que actuaron en la toma de decisiones durante la pandemia. Se utilizó el Análisis Textual Discursivo **Resultado:** Con la ayuda del Software Iramuteq se encontraron 6 clases semánticas que dilucidaron la dinámica de trabajo de los directivos y los desafíos enfrentados en medio de la contingencia sanitaria, relacionados con la estructura de desempeño gerencial, el proceso decisorio de la toma de decisiones multiprofesional, los aspectos psicológicos, laborales, humanos, psicossociales, técnicos, logística de abastecimiento y dinámica de la estructura organizacional. **Conclusión:** En resumen, la ardua jornada de trabajo durante el período de la pandemia incitó a los trabajadores a cooperar y fortalecer las relaciones interpersonales,

formando un frente de combate comprometido y cohesionado, a través del proceso de toma de decisiones, dirigido y subvencionado de forma democrática y compartida.

Descriptor: Toma de decisiones; Gestión hospitalaria; Covid-19; Servicio al Cliente.

## INTRODUÇÃO

O surgimento de um novo vírus em dezembro de 2019 na cidade chinesa de Wuhan, denominado de covid-19 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), alarmou a população mundial pela sua rápida disseminação, (CHEN; LIU; GUO, 2020). Em 11 de março de 2020, foi declarada a pandemia da covid-19 tendo como agente o novo coronavírus SARS-COV-2, (WHO, 2020b). O aumento súbito no número de casos de covid-19 em escala global e a superlotação dos serviços hospitalares geraram a maior crise de saúde do último século, sendo que a agilidade na resposta frente às contingências tornou-se primordial para o controle da pandemia e recuperação dos pacientes (SURESH; ROOBASWATHINY; LAKSHMI PRIYADARSINI, 2021).

A proporção tomada pela pandemia desafiou o processo de tomada de decisão das organizações de saúde que necessitaram reestruturar-se para atender a demanda emergente de pacientes (KRINGOS et al., 2020). Muitas dessas organizações hospitalares necessitaram se adaptar às contingências que emergiram, exigindo esforços imensuráveis das autoridades em saúde para encontrar alternativas científicas que fortalecessem a tomada de decisão perante o combate à pandemia (SALEM et al., 2020). As modificação e adaptação de serviços de atendimento não foram suficientes para impedir o alastramento do vírus e suprir a demanda de pacientes. Assim, novos hospitais foram construídos baseados no conhecimento adquirido em outras catástrofes para atender o momento de crise.

A tomada de decisão para enfrentar essa contingência foi extremamente difícil devido às restrições de suprimentos, problemas de logística e limitações financeiras, mas a rápida decisão de ampliar as frentes de combate ao evento adverso foi crucial para o sucesso, (DUGGAL et al., 2022). Pela rápida disseminação e gravidade dos casos que exigiam atendimento em Unidade de Cuidados Intensivos (UTI) o processo de tomada de decisão foi extremamente exaustivo e trabalhoso. Várias estratégias foram discutidas e testadas para atingir um ideal que contemplasse as necessidades de demanda momentânea, o que culminou em uma tomada de decisão em tempo real, tornando possível a coordenação das condutas e ações diante desse cenário, (FATTAHI et al., 2023).

Esse estudo se justifica pela relevância do tema e necessidade de explorar no âmbito do universo da pesquisa o processo de tomada de decisão em situações de crises, já que

incidentes como a covid-19 assombram o mundo globalizado. O desvelo das estratégias e processos gerenciais utilizados durante a pandemia são potenciais geradores de conhecimento e que deve ser utilizado pelos gestores de saúde.

## **OBJETIVO**

Descrever o processo de tomada de decisão dos gestores estratégicos de uma organização de saúde ao implantar um serviço de atendimento para covid-19.

## **MÉTODOS**

**Aspectos éticos:** Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa mediante o parecer 67571423.3.0000.5324, sendo obedecidas as observações e determinações legais da Resolução 510/2016, que autoriza a pesquisa na área de Ciências Humanas e Sociais, garantindo os direitos e deveres relacionados aos participantes do estudo, aos membros que integram o meio científico e aos Estados (BRASIL, 2016).

**Tipo de estudo:** esse estudo integra uma abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, tendo como base o check list Standards for Reporting Qualitative Research: a Synthesis of Recommendations (SRQR).

### **Procedimentos Metodológicos**

**Cenário do estudo:** A pesquisa foi desenvolvida em Abril de 2023 em um hospital universitário federal de alta complexidade do sul do Brasil que durante a pandemia foi referência no Estado para paciente com covid-19. Os participantes da pesquisa foram os gestores e colaboradores que atuaram [na gestão?] durante o contexto da pandemia covid-19. Como critérios de inclusão definiram-se: Ser nomeado para a Comissão de Enfrentamento do Coronavírus (CEC) durante a pandemia e integrar o quadro técnico do hospital e exclusão os que estavam em licença maternidade ou em afastamento por motivos de saúde e que não atuaram no processo de tomada de decisão durante a covid-19. O universo do estudo foram os membros da CEC nomeados no mês de janeiro de 2020 alcançando um total de 34 membros no período e que permaneceram até o termino das atividades institucionais conforme documentos oficiais publicados no Diário Oficial da União. Foram excluídos da amostra os membros que foram desligados da organização e encontravam-se inacessíveis no momento da coleta de dados por não residirem mais na localidade impossibilitando a entrevista presencial, assim quantifica-se 27 participantes das entrevistas e 7 exclusões.

## **COLETA DOS DADOS**

A coleta de dados foi previamente agendada com os participantes, realizada presencialmente através de entrevista semiestruturada e posteriormente foi transcrito manualmente no software Word Office® de forma fidedigna identificando os participantes pelas iniciais CEC seguidas de numeração crescente conforme a realização da coleta, mantendo o anonimato dos participantes. Optou-se por esse método de coleta de dados na intenção de captar o máximo de informações relevantes, (CRESWELL, 2007).

## **ANÁLISE DOS DADOS**

O conjunto de resposta captados nas entrevistas foi submetido ao software de análise estatística Analysis Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ), que possibilitou elucidar as informações mais recorrentes e relevantes de um grande volume textual, criando robustez e confiabilidade no processamento dos dados. A elaboração da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) foi composta por 3 etapas distintas, a primeira consiste na preparação e a codificação do texto inicial, a segunda é a classificação realizada pelo processamento dos dados, e a última compreende a interpretação das classes geradas. A organização e preparação do corpus textual no âmbito da pesquisa qualitativa depende da transcrição das entrevistas e agrupamento de todas em um único documento, sendo que foi necessário para essa análise um número superior a 20, já que o IRAMUTEQ foi desenvolvido para analisar um grande conteúdo de textos, e ainda, cada entrevista é denominada de Unidade de Contexto Inicial (UCI) que dão origem a Unidade de Contexto Elementar (UCE) ou segmentos de texto que constituem as classes semânticas, (CAMARGO; JUSTO, 2013). Portanto, as 27 entrevistas originaram 27 textos organizados em apenas um arquivo, que deu origem a 27 UCI, os quais foram posteriormente, segregadas por linhas de comando (\*\*\*\* \*CEC1 até \*\*\*\* \*CEC27), no intuito de contabilizar todas as UCIs e classifica-lás em UCEs.

Nessa análise, foi utilizado apenas um Corpus textual estruturado no Libre Office®, realizado revisão gramatical e padronização de termos, bem como, as palavras compostas ou relacionadas entre si que pela sua significância, as quais foram unidas por traço sublinhado, possibilitando que a ferramenta estatística unificasse e contabilizasse o relatório analítico, Após o documento foi arquivado em software textual que utiliza codificação de caracteres na forma UTF-8 (Unicode Transformation Format 8 bit codeunits). As questões foram retiradas, mantendo-se apenas as respostas completas convergentes à pergunta.

O corpus textual formado por 27 UCI, fragmentados em 1884 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 1758 STs (93,31%). Surgiram 65630 ocorrências (palavras,

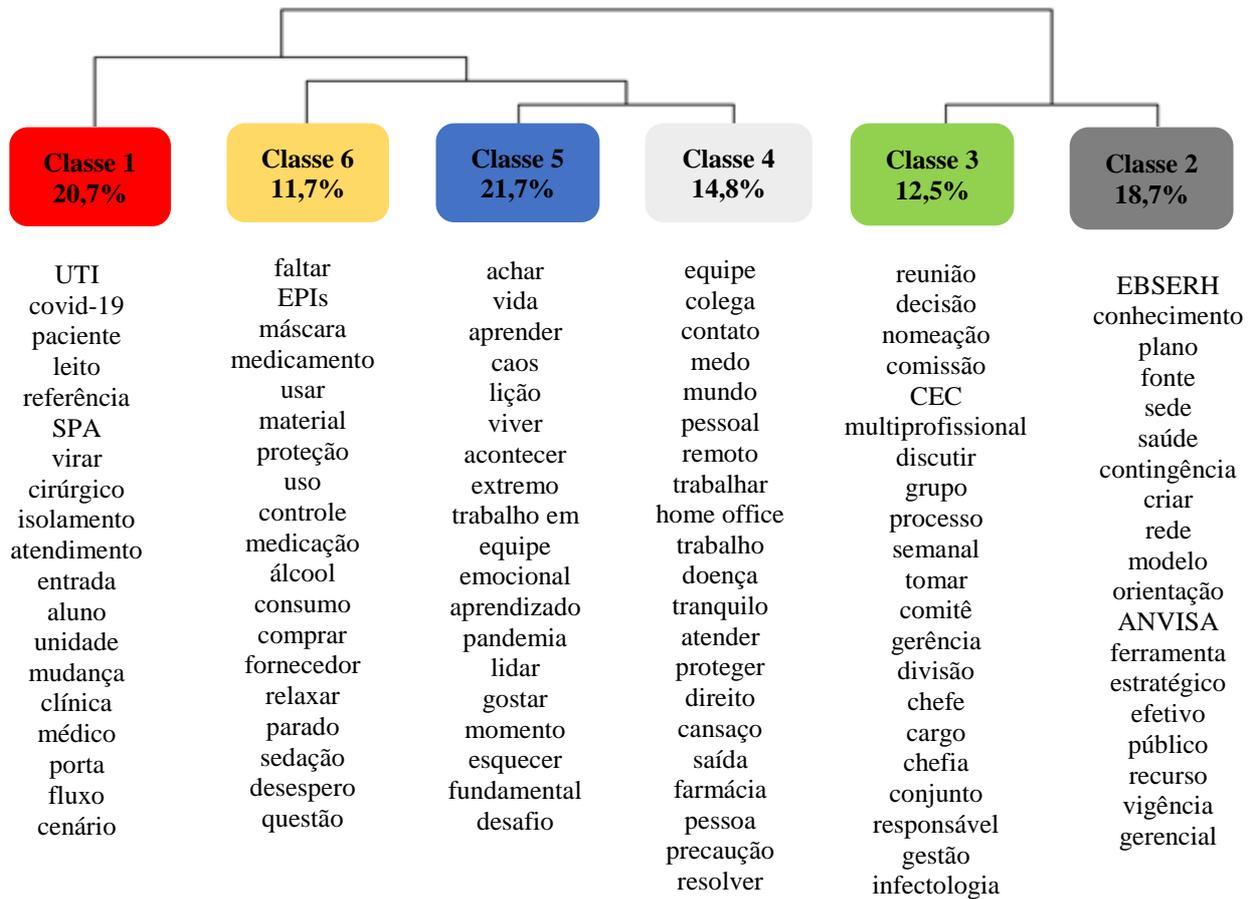
formas ou vocábulos), sendo 5403 palavras distintas e 2550 com uma única ocorrência (47,20%). Para organização dos dados foi utilizado à análise de (DHC) que compõe uma das operacionalidades do IRAMUTEQ, sendo retiradas do filtro as conjunções, advérbios e preposições por não serem relevantes para a estatística, dessa forma, emergiram dois agrupamentos distintos subdivididas em 6 classes semânticas. Na primeira categoria ramificaram-se as classes 2 e 3, e na segunda categoria outras quatro ramificações sendo as classes 1, 4, 5 e 6. Assim, os agrupamentos emergidos foram submetidas à Análise Textual Discursiva (ATD) para consolidar e descrever as temáticas discutidas em cada classe semântica (MORAES; GALIAZZI, 2016). Foi padronizado para os resultados encontrados o intervalo denominado (x), sendo balizado pelo qui-quadrado representado por ( $\chi^2$ ) a probabilidade de significância do valor 'p' onde o  $p < 0,0001$ , tendo como critério de corte a relevância dentro da ATD, gerando um quantitativo representativo de palavras que descreveram cada classe. O resultado final foi explicito da seguinte forma: Agrupamento I - Estrutura da performance gerencial, extraída da classe 2 com 328 ST (18,66%), delimitados pelo intervalo  $\chi^2[123,09 \leq x \geq 33,3]$ ; Processo de tomada de decisão multiprofissional, extraída da classe 3 com 219 ST (12,46%), delimitados pelo intervalo  $\chi^2[240,04 \leq x \geq 30,98]$ . Categoria II - Dinâmicas da estrutura organizacional do cuidado no contexto da tomada de decisão, extraída da classe 1 com 364 ST (20,71%), delimitados pelo intervalo de  $\chi^2[125,41 < x > 33,3]$ ; Aspectos psicológicos e laborais no processo de tomada de decisão, extraído da classe 4 com 261 ST (14,85%), delimitados pelo intervalo de  $\chi^2[87,38 < x > 14,86]$ ; Aspectos humanos e psicossociais no processo de tomada de decisão, extraídos da classe 5 com 381 ST(21,67%), intervalo de  $\chi^2[166,14 < x > 18,12]$ ; Aspectos técnicos e logísticas de suprimentos no âmbito da tomada de decisão, extraída da classe 6 com 205 ST (11,66%), intervalo de  $\chi^2[137,21 < x > 31,3]$  . Os dados coletados estão organizados no dendograma a seguir. (Figura 1).

FIGURA 1 – Dendrograma das classes fornecidas pelo *software* IRAMUTEQ – Rio Grande, RS, 2023.



Cada classe foi originada de um conjunto de palavras relacionadas entre si pela sua significância em torno de um tema constituído as sentenças que foram elaboradas através da ATD. Os agrupamentos de palavras selecionados pelo *software* IRAMUTEQ estão representados na (Figura 2), a disposição está em ordem decrescente de maior significância dentro do corpus textual, conforme foram gerados pelo programa.

FIGURA 2 – Dendograma com porcentagem de STs nas classes e palavras em ordem decrescente de qui-quadrado ( $X^2$ ) dentro do intervalo de significância escolhido, fornecido pelo software IRAMUTEQ. – Rio Grande, RS, 2023



Na primeira categoria emergiram aspectos referentes ao gerenciamento da organização no combate a pandemia, bem como suas fontes de conhecimento para estruturar a instituição diante de crise em saúde. Destacam-se os aspectos que permearam o processo de tomada de decisão em um ambiente repleto de incertezas.

#### Classe 2 - Estrutura da performance gerencial

O conjunto de palavras dessa classe contextualizam a performance gerencial na instituição, caracterizando as necessidades de obter conhecimento através de boletins informativos sobre o cenário pandêmico e as condutas que deveriam ser tomadas para minimizar os agravos em saúde. O distanciamento das autoridades de saúde foi marcante durante a estruturação da organização para atender a demanda da covid-19, sendo destacado

que, o trabalho em rede foi crucial para as iniciativas dentro da instituição, já que o compartilhamento de informações fomentou a criação de modelos gerenciais em momentos críticos.

“A maior fonte de conhecimento que nós tínhamos eram dados informativos dos poucos boletins técnicos que chegavam, tivemos uma ausência muito grande, a grande crítica que eu faço, eu e todo mundo que participou e que viu, o que foi atuação, a ausência de informativo técnico por conta do Ministério da Saúde, acho que cada instituição ficou muito sozinha em frente à tomada de decisão e por sorte, por questão de rede hospitalar, eu acho que aí foi crucial e muito importante o papel da EBSEH, de 40 hospitais compartilhando conhecimento” (CEC2).

“As fontes de conhecimento para a tomada de decisão gerencial, nós nos abastecemos das normas técnicas, tanto do Ministério da Saúde, como da Secretaria Estadual de Saúde, quanto a isolamentos, quanto a condutas técnicas de medicamento, a ventilação mecânica, o uso de fármacos, nós não tivemos do Ministério da Saúde um apoio nem técnico adequado, basicamente os estados e os municípios é que conduziram isso, o Ministério da Saúde foi bastante omissivo nisso, diferente da empresa EBSEH” (CEC5).

### Classe 3 - Processo de tomada de decisão multiprofissional

Embora a cúpula estratégica definisse ações que deveriam ser realizadas processo de tomada de decisão dentro da organização pesquisada durante a covid-19, foi construído com a participação multiprofissional dos integrantes da Comissão de Enfrentamento do Coronavírus (CEC) que expressavam suas opiniões ao ponto de atingirem um consenso sobre determinado problema, a fim de encontrar alternativas viáveis.

“As decisões eram de forma multiprofissional, todos eram ouvidos, claro. O peso que havia era sempre maior na área da medicina, principalmente na questão da infectologia. Até porque elas eram especialistas daquele momento ali, então o peso delas ali contava muito. Mas as decisões eram sempre multiprofissional, porque cada um trazia o seu viés em cima daquele problema” (CEC7).

“O processo de tomada de decisão durante as reuniões da comissão na verdade era multiprofissional, quando a gente tinha reunião, sempre tinha alguém que trazia, geralmente a alta gestão, trazia o problema ou uma possível solução ou uma ideia e aí era discutido no grupo, realmente todo mundo dava a sua opinião e você chegava no melhor consenso, não era muito, não considero que era muito autoritário. Principalmente da minha área, se eu disse, acho que não é por aí, acho que é por aí, geralmente era ouvido, não tinha problema” (CEC8).

Na segunda categoria, emergiram aspectos multidimensionais cujos fatores e características integram a atuação das equipes de trabalho e suas dificuldades diante das contingências da covid-19. Destacam-se as relações de trabalho e a mobilização dos trabalhadores para organizar e adaptar a instituição em consonância com o momento caótico,

além dos aspectos profissionais e pessoais que tornaram evidentes a gravidade desse evento pandêmico.

#### Classe 1 - Dinâmicas da estrutura organizacional do cuidado no contexto da tomada de decisão

No que se refere à dinâmica organizacional a instituição estruturou seus serviços para atender a demanda, realocado e adaptado unidades para suprir as necessidades de acordo com as orientações compartilhadas em rede hospitalar. O plano de contingência contemplou modificações estruturais graduais conforme o aumento da demanda que se expandiram por grande parte do hospital.

“As alterações estruturais foram a clínica cirúrgica virou Ala Covid\_19. Os leitos cirúrgicos passaram para a ala de traumatologia, então foi diminuído os leitos da cirúrgica. Isso foi a princípio. Depois até a nossa UTI virou Covid\_19, o SPA ficou com Covid\_19 também, tinha uma ala Covid\_19, foi dividido. As pequenas cirurgias foram suspensas, virou descanso. Descanso médico e de enfermagem. Nós fizemos uma reforma rapidinha ali, uma reforma não, uma reorganização das unidades para isso. E tínhamos expectativa até do bloco cirúrgico virar ala de Covid -19, mas não precisamos, graças a Deus.” (CEC6)

“E depois também a parte da enfermaria cirúrgica, que foi transformada na enfermaria Covid, Que teve toda uma transformação para isso acontecer também. Tanto da parte estrutural. Porque todos tiveram que ser modificados portas para poder fazer isolamento, colocado o filtro EPA em todos os quartos para poder minimizar o risco de disseminação do vírus para os profissionais e para outros pacientes. A logística de isolar essa enfermaria a ponto de não ter circulação de pessoas que não estivessem trabalhando. Então foi uma logística bem importante e que funcionou muito bem dentro do hospital e que conseguiu evitar que tivesse uma disseminação maior dos pacientes...(CEC19)

#### Classe 4 - Aspectos psicológicos e laborais no processo de tomada de decisão

As questões psicológicas que emergiram no ambiente de trabalho, como espírito de equipe, união, empatia e resiliência profissional, foram essenciais para fortalecer as relações profissionais, impulsionando as equipes a tomar decisões e atender de forma assertiva a população. Mesmo diante de um cenário caótico que gerou medo e apreensão, os profissionais seguiram cumprindo suas tarefas. Destacam-se ainda, evidências marcantes relacionadas ao medo do desconhecido, da exposição à risco e agravos em saúde dos profissionais.

“A gente conseguiu comprometimento das equipes de trabalho, conseguimos fazer com que as pessoas, os trabalhadores ficassem unidos, se ajudassem para poder atender a população que estava necessitando. E eu acho que isso foi muito das decisões que partiram da comissão, isso foi muito bom... É incrível a força que a gente tem de trabalho. Porque, por pior que seja a situação, o que eu percebi, o que eu aprendi, é como esse grupo da saúde consegue se fortalecer, levantar a cabeça e brigar, lutar, fazer o que tem que fazer. Não afrouxou, esse grupo não afrouxou, trabalhou firme. Mas eu nunca vi isso antes, esses profissionais da enfermagem, os médicos, os técnicos, o pessoal da limpeza, abraçando

junto o trabalho... Eu aprendi que a gente tem que respeitar todo mundo, tem que ser respeitado, a saúde é especial, ela é especial!”... (CEC1).

“Então embora tudo isso estivesse sendo feito, muito desse terreno era desconhecido, um passo por dia e um passo para trás outro para frente, até coisa andar. E depois eu acho que teve mais uma questão que foi bem envolvida e que foi o medo das pessoas...” (CEC14).

“...porque é muito fácil resolver alguma coisa sentado em uma mesa com outras pessoas que pensam talvez parecido e outra coisa é você ter que enfrentar uma equipe com medo, com insegurança, desesperado. Então, isso para mim foi o mais complicado. As pessoas tinham muito medo. Todas as vezes que elas saíam, sem exceção nenhuma, todas as vezes que um funcionário saía da UTI pediátrica para ajudar na ala Covid\_19, especificamente no Covid\_19, porque era lá que elas iam, elas voltavam com uma visão, acho que posso dizer, apavorante da situação...” (CEC15)

### Classe 5 - Aspectos humanos e psicossociais no processo de tomada de decisão

O trabalho em equipe, a parceria, o resgate da sensibilidade para do colega trabalhador nos momentos críticos fortaleceram o respeito, a comunicação e o comprometimento de todos seguir com os protocolos e precauções diante de um vírus com alto poder de disseminação e que poderia ameaçar suas vidas e de seus familiares.

“As principais lições apreendidas foram o trabalho em equipe... Mas a questão da comunicação, que é extremamente importante. Da passada de um plantão para o outro, ficar tudo certinho. Ter empatia e cuidado uns com os outros. Porque se alguém não tivesse utilizando os EPIs da maneira correta, aquela pessoa podia estar daqui a pouco, se contaminando, transmitindo o vírus para o restante dos colegas. Então eu acredito que isso, comunicação, empatia, eu acho que ajuda mútua. A preocupação geral que as pessoas tinham, eu acredito que consigo mesma, com as suas famílias” (CEC3)

“Também aprendemos a ter um momento de muita parceria das pessoas que estavam conduzindo o processo. Todo mundo ali tentava se aproximando para achar uma solução. Foi um trabalho de fortalecer o trabalho de equipe da empresa. Tentando sempre chegar a uma alternativa que ajudasse a todas as partes.” (CEC11)

### Classe 6 - Aspectos técnicos e logísticos de suprimentos no âmbito da tomada de decisão.

Esta classe elucidou fatores elementares na construção do processo de tomada de decisão e elaboração das estratégias que nortearam os serviços de atendimento ao covid-19, contemplando a gestão de suprimentos, o uso racional de EPIs e, as contingências enfrentadas para adquirir itens essenciais de proteção, prevenção e para o tratamento da doença.

“...tivemos alguns momentos que não chegou a faltar, mas foram momentos críticos, assim, à beira, racionamos muitos EPIs para que se conseguisse ter esses EPIs até o final. A gente não pode dizer que faltou, mas a gente usou de forma muito racional... Compramos várias brigas em relação a isso. Para se trabalhar dentro da lei, dentro do que é certo, mas com uso racional. Porque existiu uma grande falta no mercado do mundo inteiro, a gente não tinha nem como comprar, foram momentos bem críticos...” (CEC22)

“Então veio um aprendizado importante sobre a gestão dessa cadeia de suprimentos. Nós modificamos alguns dos nossos processos, revimos bastante o quantitativo e a capacidade o que manter estocado. Então a gente aprendeu a olhar muito mais, ou entendemos a necessidade de olhar muito mais o mercado fornecedor, o momento do mercado fornecedor para preparar os nossos processos estatuais...” (CEC02)

“...não vou conseguir atender a demanda, estou com um fornecedor que promete não me entregar. Teve alguns momentos assim que nós estávamos com previsão de receber material e o fornecedor não conseguiu entregar, cumpriu o prazo, mas a gente sempre teve apoio nesses casos da direção... na época contávamos também com a fundação de apoio nesses casos também... poderíamos fazer se fosse agravar um item crítico, tipo máscara N95 para proteção dos profissionais, tínhamos uma margem de fazer outra aquisição emergencial aqui pela região, então foram alguns momentos críticos assim, teve a questão da falta de oxigênio, que não chegou a nos afetar, mas a gente ficou bastante preocupado, no limite... (CEC11)

## DISCUSSÃO

O cenário de desastre é um universo de aprendizado para administradores hospitalares tendo em vista a necessidade de captar conhecimento para concretizar estratégias de enfrentamento a novos incidentes. Dito isso, a resiliência em gestão hospitalar, descrita como a iniciativa de uma organização a torna-se apta a mudanças, dotada de planos de contingências sólidos e operacionais que permitem investidas rápidas e de alto desempenho diante de contingência de grandes proporções, precisando ser analisada e integrada ao planejamento estratégico da alta administração. (MOHTADY ALI et al., 2022). Ademais, é inegável gerir um processo de tomada de decisão coletiva amparado por informações científicas de eventos pregressos, principalmente na esfera global, em que a união de forças proporciona versatilidade nas manobras de gestão, fortalecendo as ações de combate a novos desafios, (BASHIR et al., 2023). Na performance gerencial foi notória a necessidade de somar esforços para uma gestão hospitalar plena e responsável, compilando conhecimentos multidisciplinares para atingir um objetivo, ainda mais diante de uma pandemia, na qual o processo de tomada de decisão, a reestruturação e a organização dos atendimentos precisaram do consenso dos gestores e da equipe técnica hospitalar, (MARQUES; SERRASQUEIRO; NOGUEIRA, 2021).

O enfrentamento do SARS-CoV-2 mostrou o quanto é necessário repensar o planejamento estratégico das organizações de saúde e a prontidão para futuros contingências em saúde, e para isso, o contexto da pandemia foi um território rico em oportunidades de aprendizado, embora represente um triste cenário, as lições aprendidas fomentaram novos estudos para reformular e inovar a gestão hospitalar e as políticas de saúde. (RAVAGHI et al.,

2022). A iniciativa de gestores sauditas ao ouvir as sugestões da equipe multidisciplinar sobre as adaptações e estratégias pertinentes a esta contingência foi fundamental para o desempenho da instituição. Munida de informações, a cúpula estratégica planejou as ações e deu início ao redesenho do hospital ao ponto de virar referência ao covid-19, (ALSALEM et al., 2022).

Dito isso, a compreensão das influências externas sobre a organização de saúde e o estado de prontidão no âmbito das organizações hospitalares pode mitigar os efeitos de uma próxima crise em saúde, já que, o histórico conhecido sobre as estratégias adotadas durante a covid-19 está repleto de equívocos e fragilidade de uma forma geral e talvez por isso a resposta ao evento pandêmico não tenha atendido as expectativas, (MOHAMMADPOUR et al., 2021).

Para tanto, a tomada de decisão em situações de crises envolve fatores estressantes ainda mais quando oferece risco à integridade das pessoas. Por isso, o desenvolvimento das estratégias e decisões pretendidas deve estar amparado por evidências científicas. Nesse sentido, a pesquisa sobre a tomada de decisão foi crucial para estimular o pensamento sobre os diferentes cenários e sua complexidade. Outro fator que dificulta o processo decisório está ancorado na necessidade de rapidez e praticidade nas ações de enfrentamento à crise, e ainda, quando essas decisões são voltadas para cuidados em saúde esse panorama se intensifica e exige cautela. Embora, muitos estudos contemplem a gestão de crise, eles limitam-se a cenários retrógrados, o que deixa o planejamento vulnerável diante da vastidão de possíveis eventos catastróficos (KHALID et al., 2020).

Corroborando as lições aprendidas nessa pandemia fazem ressalva às competências de liderança e coordenação, vinculadas ao domínio de recursos humanos que foram fundamentais diante das contingências, aja vista que, a motivação da equipes de trabalho em momentos de desânimo e fadiga física juntamente com o aumento imediato de profissionais através de recrutamento excepcional nacional e internacional, além de treinamento intensivo fortaleceram as linhas de combate a SARS-CoV-2 complementando as ações que permitiram superar o momento mais crítico dessa catástrofe, (KHALIL; MATARIA; RAVAGHI, 2022).

Nos profissionais que atuaram na covid-19 foram evidenciados sinais de abalo emocional, psicológico e estresse laboral, destacam-se ainda o aparecimento de ansiedade, depressão, medo de contrair a doença e transmiti-la a familiares e amigos, que foram potencializados devido a plantões estressantes e pouco descanso. A pandemia causou impacto em todos os aspectos da vida, por isso a necessidade de medidas de suporte psicológico

adequado já que essas alterações psicológicas podem comprometer a saúde mental, (DELLA MONICA et al., 2022; KOONTALAY et al., 2021). Acrescenta-se que, o medo da covid-19 desencadeou inúmeros transtornos psicológicos na população mundial, sendo associado a uma maior prevalência de depressão, estresse e tristeza, má qualidade do sono, pior saúde percebida e ideação suicida. Esses achados destacam o impacto múltiplo da pandemia de Covid-19 na sociedade e na saúde do indivíduo, (MELLER et al., 2022). As perturbações globais causadas pela pandemia abalaram profundamente os profissionais da saúde, com efeitos avassaladores na saúde mental e no ambiente de trabalho, tendo em vista o cenário de morte e sofrimento protagonizado pela covid-19. E ainda, inferem-se sobre os prováveis impactos em longo prazo, considerado como fadiga pandêmica devido ao desgaste da força de trabalho e doenças ocupacionais, (SMALLWOOD et al., 2022). A covid-19 levou os profissionais da saúde ao extremo exigindo de sua máxima capacidade diante de incertezas e desconhecimento, portanto o reconhecimento dessas experiências insalubres e seus agravos à saúde do trabalhador potencializam estratégias futuras para treinamento e preparo desses profissionais, (KOONTALAY et al., 2021).

Nesse sentido, pesquisas estão sendo realizadas sobre a criação de estratégias de gestão baseada em projeções geradas por simulações de atendimento em contexto de pandemia, expondo fluxos de trabalho para assistir demandas prováveis, considerando diferentes variáveis que influenciam a cobertura de recursos essenciais, prevendo escassez e alternativas de fornecimento de suprimentos. Esse estudo foi elaborado na China após o crescimento do SARS-CoV-2 no país, sendo um potencial fornecedor de informações e alternativas operacionais de combate a eventos catastróficos no que abrange os sistemas de saúde mundial, (SUN et al., 2022).

Outrossim, as organizações hospitalares dependem da previsão de recursos materiais, equipamentos, humanos e sistemas de informação, já que seus fluxos e demandas habituais são conhecidas, o que permite articular a logística de suprimentos com os fluxos financeiros. Porém, eventos como a covid-19 desestabilizam as operações rotineiras exigindo adaptações emergenciais para suprir o aumento da demanda. Ressalta-se que, o vislumbre sobre a forma como as diversas instituições de saúde fizeram essas adaptações, modificaram suas estruturas e articularam seus recursos para melhorar suas capacidades de atendimento é um notável aprendizado e precisa ser mensurado, elencando os modelos mais eficientes e que merecem ser replicado, já que, eventos pandêmicos futuros podem surpreender novamente, (GUL; YUCESAN, 2021).

Acrescenta-se que, dentre os vários desafios que a alta administração hospitalar enfrentou na covid-19, talvez o de maior destaque seja o estrutural que demonstra a fragilidade dos sistemas de saúde com defasagem de equipamentos, logística de suprimentos ineficaz e estrutura física inadequada para atender um evento de grandes proporções. Os desafios culturais marcados pela descrença dos governantes sobre as dimensões do SARS-CoV-2 ocasionaram demora no início das ações de controle e organização dos fluxos de trabalho, desafios educacionais destacando-se o individualismo dos gestores que inicialmente utilizaram estratégias conhecidas e desconectadas com a realidade pandêmica. (BIJANI et al., 2021).

Por conseguinte, foi necessária a construção de novos hospitais projetados especificamente para atender a demanda da pandemia, essa nova estrutura foi montada rapidamente baseada nas experiências anteriores em catástrofes, especialmente após a primeira onda da covid-19, que teve menor gravidade quando comparada às subsequentes, e assim foi possível treinar pessoal, elaborar os fluxos de trabalho e equipar adequadamente as unidades de serviço. A tomada de decisão para enfrentar essa contingência foi extremamente difícil devido às restrições de suprimentos, problemas de logísticas e limitações financeiras, mas a rápida decisão de ampliar as frentes de combate ao evento adverso foi crucial para o sucesso, (DUGGAL et al., 2022). Logo é possível inferir sobre os problemas estruturais e funcionais destacados no período pandêmico que a gestão hospitalar necessita ampliar o seu olhar diante do cenário de saúde e configurar suas organizações para enfrentar tempos difíceis. Sabe-se que os ciclos pandêmicos surgem inesperadamente ao longo da trajetória da humanidade e que a prontidão é necessária, para isso, a construção de estratégias robustas embasadas em rigor científico são essenciais para o processo de tomada de decisão diante de futuros eventos adversos.

## CONCLUSÃO

Pontua-se que o processo de tomada de decisão pôde ser caracterizado sob uma holística dinâmica, sendo contemplado de forma multidimensional, evidenciando as seguintes vertentes: a estrutura da performance gerencial e os mecanismos de alimentação de fontes de conhecimento para subsidio da tomada de decisão, executada de forma democrática e multidisciplinar nessa instituição, fato destacado como aspecto fortalecedor de relações interpessoais e do trabalho em equipe, pontuando-se a gestão em rede. Acrescentam-se ainda, as nuances da dinâmica da estrutura organizacional, que voltada para o cuidado com o

paciente, embasou a tomada de decisão e o direcionamento das condutas profissionais, sobre a regência do serviço de infectologia local e seu arcabouço teórico-científico, gerando robustez e segurança a todos envolvidos nessa empreitada pandêmica. Ademais, aspectos psicológicos, laborais, humanos e psicossociais, integram os elementos de caracterização e influência da tomada de decisão, considerando que as incertezas e a incipiência de conhecimento, causaram pânico e desespero, prejudicando as rotinas de trabalho e assistência ao paciente. Por fim, evidenciam-se os aspectos técnicos e de logísticas de suprimentos como cruciais e indissociáveis do processo de tomada de decisão, mantendo aporte de recursos materiais e medicamentos diante da escassez de mercado bem como o controle de demanda de acordo com a necessidade de distribuição interna, destacando-se a preocupação dos gestores. Em síntese, a árdua jornada laboral no período pandêmico instigou as forças de trabalho a cooperar e fortalecer as relações interpessoais formando uma frente de combate engajada e coesa, por meio do processo de tomada de decisão, direcionado e subsidiado de forma democrática, compartilhada, coesa, técnica e científica, ao ponto de, mesmo diante de resultados negativos não desanimar, reerguendo-se e dando continuidade na prestação de serviço.

## REFERÊNCIAS

- ABBO, A. et al. **Technological developments and strategic management for overcoming the covid-19 challenge within the hospital setting in israel.** *Rambam Maimonides Medical Journal* Rambam Health Care Campus, , 1 jul. 2020.
- ABDI, ZHALEH; LEGA, FEDERICO; EBEID, NADINE; RAVAGHI, H. Role of hospital leadership in combating. *Health Services Management Research*, v. 0, n. 0, p. 18, 2021.
- ALSALEM, M. A. et al. Multi-criteria decision-making for coronavirus disease 2019 applications: a theoretical analysis review. *Artificial Intelligence Review*, v. 55, n. 6, p. 4979–5062, 1 ago. 2022.
- ARAGÓN, T. J. et al. Crisis decision-making at the speed of COVID-19: Field report on issuing the first regional shelter-in-place orders in the United States. *Journal of Public Health Management and Practice*, v. 27, p. S19–S28, 1 jan. 2021.
- BASHIR, S. et al. Neuroeconomics of decision-making during COVID-19 pandemic. *Heliyon*, v. 9, n. 2, p. e13252, 2023.
- BERNARDINO, E. et al. Care management in coping with COVID-19 at a teaching hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, n. Suppl 1, p. 1–5, 2021.
- BHARSAKADE, R. S. et al. A lean approach to healthcare management using multi criteria decision making. *Opsearch*, v. 58, n. 3, p. 610–635, 2021.
- BIJANI, M. et al. Exploring senior managers' perceptions of the COVID-19 Crisis in Iran: a qualitative content analysis study. *BMC Health Services Research*, v. 21, n. 1, 1 dez. 2021.
- BRASIL. **Ministério da Saúde - Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016.** , 2016.
- BRIEN, B. C. O. et al. Standards for Reporting Qualitative Research : v. 89, n. 9, p. 1245–

1251, 2014.

BRIGGS, I. J. Os Joanna Briggs Institute Revisores Manual de 2015 Metodologia para JBI de escopo Comentários. p. 24, 2015.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513–518, 2013.

CHEN, Y. et al. Emergency reconstruction of large general hospital under the perspective of new COVID-19 prevention and control. **Wiener Klinische Wochenschrift**, v. 132, n. 21–22, p. 677–684, 1 nov. 2020.

CHEN, Y.; LIU, Q.; GUO, D. **Emerging coronaviruses: Genome structure, replication, and pathogenesis**. **Journal of Medical Virology** John Wiley and Sons Inc., , 1 abr. 2020.

CHEN, Z. HUI; WAN, S. PING; DONG, J. YING. An efficiency-based interval type-2 fuzzy multi-criteria group decision making for makeshift hospital selection. **Applied Soft Computing**, v. 115, 1 jan. 2022.

COCCOLINI, F. et al. **A pandemic recap: lessons we have learned**. **World Journal of Emergency Surgery** BioMed Central Ltd, , 1 dez. 2021.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 1º ed. ed. Porto Alegre: [s.n.].

DE ARAÚJO OLIVEIRA, S. R. et al. Potential Strengths and Weaknesses in Hospital Resilience in the Context of the COVID-19 Pandemic in Brazil: A Case Study. **Health Systems and Reform**, v. 9, n. 2, 2023.

DE CAESTECKER, L.; VON WISSMANN, B. **COVID-19: Decision-making in public health**. **Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh** Royal College of Physicians of Edinburgh, , 2021.

DELLA MONICA, A. et al. The impact of Covid-19 healthcare emergency on the psychological well-being of health professionals: a review of literature. **Annali di Igiene Medicina Preventiva e di Comunità**, v. 34, n. 1, p. 27–44, 2022.

DUGGAL, S. et al. Challenges and Road Map towards Starting a New COVID Hospital. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, v. 11, n. 5, p. 1776, 2022.

FANELLI, S. et al. Big data analysis for decision-making processes: challenges and opportunities for the management of health-care organizations. **Management Research Review**, 2022.

FATTAHI, M. et al. Resource planning strategies for healthcare systems during a pandemic. **European Journal of Operational Research**, v. 304, n. 1, p. 192–206, 1 jan. 2023.

FILHO, S. Á. et al. Decision making in health management during crisis: A case study based on epidemiological curves of China and Italy against COVID-19. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 15, 1 ago. 2021.

GAO, F. et al. Management and Data Sharing of COVID-19 Pandemic Information. **Biopreservation and Biobanking**, v. 18, n. 6, p. 570–580, 1 dez. 2020.

GORDON, J. M.; MAGBEE, T.; YODER, L. H. The Experiences of critical care nurses caring for patients with COVID-19 during the 2020 pandemic: A qualitative study. **Applied Nursing Research**, v. 59, n. March, p. 151418, 2021.

GOTTEINER, S.; MAS-MACHUCA, M.; MARIMON, F. Fighting organizational decline: a risk-based approach to organizational anti-aging. **Management Research Review**, v. 42, n. 11, p. 1259–1277, 11 nov. 2019.

GUL, M.; YUCESAN, M. Hospital Preparedness Assessment against COVID-19 Pandemic: A Case Study in Turkish Tertiary Healthcare Services. **Mathematical Problems in Engineering**, v. 2021, 2021.

GUO, R.; HERMANSON, P. M.; FARNSWORTH, T. J. Study on Hospital Administrators' Beliefs and Attitudes toward the Practice of Evidence-Based Management. **Hospital Topics**, v. 94, n. 3–4, p. 62–66, out. 2016.

- HØLGE-HAZELTON, B. et al. Improving person-centred leadership: A qualitative study of ward managers' experiences during the covid-19 crisis. **Risk Management and Healthcare Policy**, v. 14, p. 1401–1411, 2021a.
- HØLGE-HAZELTON, B. et al. The differences in experiences among multi-level healthcare leaders, between the first and the second wave of the covid-19 pandemic: Two cross-sectional studies compared. **Journal of Healthcare Leadership**, v. 13, p. 209–219, 2021b.
- HUNG, D. Y. et al. Managing Through a Pandemic: A Daily Management System for COVID-19 Response and Recovery. **Journal of Healthcare Management**, v. 67, n. 6, p. 446–457, nov. 2022.
- JAHN, B. et al. On the role of data, statistics and decisions in a pandemic. **ASta Advances in Statistical Analysis**, v. 106, n. 3, p. 349–382, set. 2022.
- JONIAKOVÁ, Z. et al. Cognitive diversity as the quality of leadership in crisis: Team performance in health service during the covid-19 pandemic. **Healthcare (Switzerland)**, v. 9, n. 3, 2021.
- KEELEY, C. et al. Staffing up for the surge: Expanding the new york city public hospital workforce during the covid-19 pandemic. **Health Affairs**, v. 39, n. 8, p. 1426–1430, 1 ago. 2020.
- KHALID, A. F. et al. Supporting the use of research evidence in decision-making in crisis zones in low- And middle-income countries: A critical interpretive synthesis. **Health Research Policy and Systems**, v. 18, n. 1, 18 fev. 2020.
- KHALIL, M.; MATARIA, A.; RAVAGHI, H. Building resilient hospitals in the Eastern Mediterranean Region: lessons from the COVID-19 pandemic. **BMJ Global Health**, v. 7, 1 jun. 2022.
- KIM, J.; ASHIHARA, K. National Disaster Management System in Korea. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, p. 1–18, 2020.
- KOONTALAY, A. et al. Healthcare workers' burdens during the COVID-19 pandemic: A qualitative systematic review. **Journal of Multidisciplinary Healthcare**, v. 14, n. October, p. 3015–3025, 2021.
- KRINGOS, D. et al. Managing COVID-19 within and across health systems: Why we need performance intelligence to coordinate a global response. **Health Research Policy and Systems**, v. 18, n. 1, 14 jul. 2020.
- LI, D.; CORNELIS, G. Differing perceptions concerning research misconduct between China and Flanders: A qualitative study. **Accountability in Research**, v. 28, n. 2, p. 63–94, 2021.
- LIU, S.; HE, C. Management Measures Implemented at the West China Hospital may help Prevent and Contain COVID-19 and Similar Outbreaks. **Disaster Medicine and Public Health Preparedness**, v. 17, n. 9, 2023.
- MALILAY, J. et al. The role of applied epidemiology methods in the disaster management cycle. **American Journal of Public Health**, v. 104, n. 11, p. 2092–2102, 2014.
- MARQUES, I.; SERRASQUEIRO, Z.; NOGUEIRA, F. Managers' competences in private hospitals for investment decisions during the COVID-19 pandemic. **Sustainability (Switzerland)**, v. 13, n. 4, p. 1–14, 2 fev. 2021.
- MEIRELES, BORTHEIRY; LUZ, A. História do Curso de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande: 1966-2016. In: FURG (Ed.). **Fundação Universidade Federal do Rio Grande: 35 Anos a Serviço da Comunidade**. 1ª ed. Rio Grande: [s.n.]. p. 319–348.
- MELLER, F. O. et al. Fear of Covid-19 and health-related outcomes: results from two Brazilian population-based studies. **Psychiatry Research**, v. 313, n. January, p. 114596, jul. 2022.
- MINTZBERG, H. Criando Organizações Eficazes. **Atlas**, v. 2, p. 336, 2003.
- MOHAMMADPOUR, M. et al. Main factors affecting the readiness and responsiveness of healthcare systems during epidemic crises: A scoping review on cases of sars, mers, and

- covid-19. **Iranian Journal of Medical Sciences**, v. 46, n. 2, p. 81–92, 2021.
- MOHTADY ALI, H. et al. **Investigating Organizational Learning and Adaptations for Improved Disaster Response Towards Resilient Hospitals: An Integrative Literature Review. Prehospital and Disaster Medicine** Cambridge University Press, , 4 out. 2022.
- MOON, J. et al. **Title Cognition in Crisis Management Teams: An Integrative Analysis of Definitions.** [s.l: s.n.].
- MORAES; GALIAZZI, M. DO C. **Análise Textual Discursiva.** 2<sup>a</sup> ed ed. Ijuí: [s.n.].
- MORAES, R. Uma tempestade de luz: a compreensão possibilitada pela análise textual discursiva. **Ciência & Educação (Bauru)**, v. 9, n. 2, p. 191–211, 2003.
- NDAYISHIMIYE, C. et al. Associations between the COVID-19 Pandemic and Hospital Infrastructure Adaptation and Planning—A Scoping Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 13, 2022.
- O'BRIEN, B. C. et al. Standards for reporting qualitative research: A synthesis of recommendations. **Academic Medicine**, v. 89, n. 9, p. 1245–1251, 2014.
- ORTIZ-BARRIOS, M. et al. A fuzzy hybrid decision-making framework for increasing the hospital disaster preparedness: The colombian case. **International Journal of Disaster Risk Reduction**, v. 72, 1 abr. 2022.
- PACHECO JÚNIOR, J. M. DA C.; GOMES, R. Tomada de decisão e alta administração: A implantação de projetos de mudanças de gestão da clínica em hospitais do SUS. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2485–2496, 2016.
- PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. **The BMJ**, v. 372, 2021.
- PAMUCAR, D.; TORKAYESH, A. E.; BISWAS, S. Supplier selection in healthcare supply chain management during the COVID-19 pandemic: a novel fuzzy rough decision-making approach. **Annals of Operations Research**, 2022.
- PANKHURST, T. et al. Rapid adaptation of a local healthcare digital system to COVID-19: The experience in Birmingham (UK). **Health Policy and Technology**, v. 10, n. 4, 1 dez. 2021.
- PONS-ÒDENA, M. et al. COVID-19 and respiratory support devices. **Paediatric Respiratory Reviews**, v. 35, p. 61–63, set. 2020.
- RAVAGHI, H. et al. Hospitals early challenges and interventions combatting COVID-19 in the Eastern Mediterranean Region. **PLoS ONE**, v. 17, n. 6 June, 1 jun. 2022.
- RIEG, S. et al. COVID-19-Response - Strategies of the Task-Force Coronavirus and experiences upon implementation in the management of 115 cases at the University Medical Center Freiburg. **Deutsche Medizinische Wochenschrift**, v. 145, n. 10, p. 657–664, 2020.
- RODRIGUEZ-ARRASTIA, M. et al. Evolution of the Public-Health Response to COVID-19 Pandemic in Spain: A Descriptive Qualitative Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 7, 1 abr. 2022.
- SALEM, A. et al. Improving management of hospitalised patients with COVID-19: Algorithms and tools for implementation and measurement. **BMJ Open Quality**, v. 9, n. 4, 16 nov. 2020.
- SCHIPPERS, M. C.; RUS, D. C. **Optimizing Decision-Making Processes in Times of COVID-19: Using Reflexivity to Counteract Information-Processing Failures.** **Frontiers in Psychology** Frontiers Media S.A., , 22 jun. 2021.
- SEAMARK, D. A. et al. Response of UK community hospitals to the COVID-19 pandemic: an appreciative inquiry. **BMJ open quality**, v. 11, n. 4, 7 out. 2022.
- SHAH, A.; PEREIRA, P.; TUMA, P. Quality improvement at times of crisis. **The BMJ**, v. 373, 2021.
- SHAHMORADI, L.; SAFADARI, R.; JIMMA, W. **Knowledge Management Implementation and the Tools Utilized in Healthcare for Evidence-Based Decision**

- Making: A Systematic Review. Ethiopian journal of health sciences**, 1 set. 2017.
- SHAMSHIRI, M. et al. Management Strategies During the COVID-19 Pandemic Crisis: The Experiences of Health Managers from Iran, Ardabil Province. **Disaster Medicine and Public Health Preparedness**, 2022.
- SLETTMYR, A. et al. Intensive care nurses' lived experience of altruism and sacrifices during the Covid-19 pandemic: A phenomenological study. **Journal of Advanced Nursing**, v. 79, n. 1, p. 244–253, 2023.
- SMALLWOOD, N. et al. COVID-19 infection and the broader impacts of the pandemic on healthcare workers. **Respirology**, v. 27, n. 6, p. 411–426, 2022.
- SMITH, E. C. et al. Seven decades of disasters: A systematic review of the literature. **Prehospital and Disaster Medicine**, v. 33, n. 4, p. 418–423, 2018.
- SOUZA, M. A. R. DE et al. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, n. 0, p. 1–7, 2018.
- STAYT, L. C. et al. Learning from COVID-19: Cross-sectional e-survey of critical care nurses' satisfaction and experiences of their role in the pandemic response across the United Kingdom. **Nursing in Critical Care**, v. 28, n. 2, p. 298–306, 2023.
- SUN, H. et al. An Intelligent Mechanism for COVID-19 Emergency Resource Coordination and Follow-Up Response. **Computational intelligence and neuroscience**, v. 2022, p. 2005188, 2022.
- SURESH, M.; ROOBASWATHINY, A.; LAKSHMI PRIYADARSINI, S. A study on the factors that influence the agility of COVID-19 hospitals. **International Journal of Healthcare Management**, v. 14, n. 1, p. 290–299, 2021.
- TABESH, P.; VERA, D. M. Top managers' improvisational decision-making in crisis: a paradox perspective. **Management Decision**, v. 58, n. 10, p. 2235–2256, 10 dez. 2020.
- TALAOUI, Y.; KOHTAMÄKI, M. **35 years of research on business intelligence process: a synthesis of a fragmented literature. Management Research Review** Emerald Group Holdings Ltd., , 2020.
- TAM, D. Y. et al. The Use of Decision Modelling to Inform Timely Policy Decisions on Cardiac Resource Capacity During the COVID-19 Pandemic. **Canadian Journal of Cardiology**, v. 36, n. 8, p. 1308–1312, 1 ago. 2020.
- TILLE, F. et al. Perspective: Lessons from COVID-19 of countries in the European region in light of findings from the health system response monitor. **Frontiers in Public Health**, v. 10, 2023.
- VIANNA, E. C. DA C. et al. Management of resources in a federal emergency hospital during the COVID-19 pandemic. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 75Suppl 1, n. Suppl 1, p. e20210149, 2022.
- VINCENT, J. L.; CRETEUR, J. Ethical aspects of the COVID-19 crisis: How to deal with an overwhelming shortage of acute beds. **European heart journal. Acute cardiovascular care**, v. 9, n. 3, p. 248–252, 1 abr. 2020.
- WANG, H. W. et al. Learning From Each Other in the Management of Natural Disaster and COVID-19 Pandemic: A Case Study in Taiwan. **Frontiers in Public Health**, v. 9, 9 dez. 2021.
- WENNMANN, I. et al. Organizational Changes Needed in Disasters and Public Health Emergencies: A Qualitative Study among Managers at a Major Hospital. **International Journal of Disaster Risk Science**, v. 13, n. 4, p. 481–494, 1 ago. 2022.
- WHO, W. H. O. **Novel Coronavirus(2019-nCoV), Situation Report**. [s.l: s.n.].
- WHO, W. H. O. **OMS Declara pandemia de coronavírus**. Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/03/11/oms-declara-pandemia-de-coronavirus.ghtml>>.
- WHO, W. H. O. **weekly epidemiological update, edition**. [s.l: s.n.].

WURMB, T. et al. **Hospital preparedness for mass critical care during SARS-CoV-2 pandemic.** *Critical Care* BioMed Central Ltd, , 30 jun. 2020.

ZHELYAZKOVA, A. ET AL. **COVID-19 management at one of the largest hospitals in Germany: Concept, evaluation and adaptation.** *Primary Research*, , 2022.

## 5.2 ARTIGO 2

ARTIGO ORIGINAL

### ESTRATÉGIAS E APRENDIZADOS NA COVID-19: CONTINGÊNCIAS ENFRENTADAS POR GESTORES DE UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE

#### RESUMO

**Objetivo:** conhecer as diferentes estratégias adotadas pelos gestores frente à instituição durante a pandemia.

**Método:** estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado com 27 gestores em abril de 2023, por meio de entrevista semi-estruturada, em um hospital do Sul do Brasil, referência no combate à pandemia. Utilizou-se para análise de dados a análise textual discursiva associado ao software de análise estatística *Analysis Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ).

**Resultados:** Os dados resultaram em quatro categorias que expressaram as diferentes estratégias utilizadas: Estratégias logísticas e assistenciais do cuidado ao paciente crítico, Estratégia articuladas pelos gestores na organização do processo do cuidado, Aprendizados e perspectivas do cuidar: Estratégias aprendidas durante a pandemia e suas projeções, A implementação da estratégia em rede: A visão macro em saúde no combate da Covid-19.

**Conclusão:** Torna-se possível considerar de forma benevolente o desfecho das atividades dessa organização, destacando a união dos gestores, a resiliência e expertise técnica e profissional como esteio de sustentação das manobras de enfrentamento da pandemia.

**Descritores:** Estratégias de Saúde Nacionais; Covid-19; Organizações em saúde; Administração hospitalar.

#### ABSTRACT

**Objective:** to know the different strategies adopted during the pandemic by managers in front of the institution during the pandemic.

**Method:** qualitative, descriptive and exploratory study, carried out with 27 managers in April 2023, through a semi-structured interview, in a hospital in the south of Brazil, a reference in the fight against the pandemic. Discursive textual analysis associated with the *statistical analysis software Analysis Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ) was used for data analysis.

**Results:** The data resulted in four categories that expressed the different strategies used: Logistic and care strategies for critically ill patients, Interagency strategy for organizing the care process, Learning and perspectives of care: Strategies learned during the pandemic and their projections, The implementation of the network strategy: The macro vision in health in the fight against Covid-19.

**Conclusion:** It becomes possible to consider the outcome of this organization's activities in a benevolent way, highlighting the union of managers, resilience and technical and professional expertise as a mainstay of support for maneuvers to cope with the pandemic.

**Descriptors:** National Health Strategies; Covid-19; Health organizations; Hospital administration.

#### RESUMEN

**Objetivo:** conocer las diferentes estrategias adoptadas durante la pandemia por los directivos al frente de la institución durante la pandemia.

**Método:** estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, realizado con 27 gestores en abril de 2023, a través de entrevista semiestructurada, en un hospital del sur de Brasil, referencia en la lucha contra la pandemia. Para el análisis de los datos se utilizó el análisis textual discursivo asociado al *software de análisis estadístico Analysis Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ).

**Resultados:** Los datos resultaron en cuatro categorías que expresaron las diferentes estrategias utilizadas: Estrategias logísticas y de atención al paciente crítico, Estrategia interinstitucional para la organización del proceso de atención, Aprendizajes y perspectivas de atención: Estrategias aprendidas durante la pandemia y sus proyecciones, La implementación de la estrategia en red: La visión macro en salud en la lucha contra el Covid-19.

**Conclusión:** Se hace posible considerar el resultado de las actividades de esta organización de forma benévola, destacando la unión de los gestores, la resiliencia y la pericia técnica y profesional como pilar de apoyo a las maniobras de enfrentamiento a la pandemia.

**Descriptores:** Estrategias Nacionales de Salud; COVID-19; organizaciones de salud; administración hospitalaria.

## INTRODUÇÃO

As autoridades chinesas anunciaram a circulação de um vírus altamente contagioso na província de Wuhan em meados de dezembro de 2019, sendo reconhecido mais tarde como Covid-19 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que demonstrou preocupação por sua rápida disseminação e difícil controle epidemiológico, (CHEN; LIU; GUO, 2020). Nos meses seguintes o cenário global se mostrou caótico ao ponto que em 11 de março de 2020 declarou-se a pandemia da covid-19 tendo como agente o novo coronavírus SARS-COV-2, (WHO, 2020b). Nesse interim, o universo da pesquisa se voltou para o enfrentamento do covid-19, na tentativa de encontrar tratamento e cura para as enfermidades provocadas pelo vírus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (SARS-CoV- 2). Já, as organizações de saúde e seus colaboradores uniram esforços para combater o avanço da doença através de medidas de segurança sobre os casos suspeitos e confirmados, no intuito de qualificar a assistência para toda população, (VIANNA et al., 2022).

Acrescenta-se ainda que, a covid-19 alertou as autoridades em saúde sobre o despreparo de grande parte dos serviços hospitalares, ocasionando mortes em massa e retardamento da resposta ao desastre epidemiológico, além de ascender à discussão sobre o processo de tomada de decisão, que precisaria contemplar estratégias em um provável cenário catastrófico (ORTIZ-BARRIOS et al., 2022).

Concomitante, a esse cenário catastrófico gestão de crise se tornou um evento de extrema importância ao longo dos três anos, aja vista que, com o passar do tempo o ainda sofremos o impacto dessa catástrofe na sociedade, além das perdas financeiras que assombram os governantes globais. A gestão de crise, na maioria das vezes, foi administrada de forma compartilhada, na qual equipes de profissionais, denominadas de equipe de gerenciamento de crises, foram formadas para decidir sobre as estratégias a serem adotadas em cada novo evento, e para isso o aprendizado já obtido em outros desastres foi primordial na formulação de protocolos e iniciativas para atender demandas urgentes de forma rápida e eficaz, (MOON et al., 2020).

Outrossim, o cenário caótico da pandemia mobilizou gestores a encontrarem alternativas para enfrentar as contingências da covid-19. Embora existam planos de crises elaborados, eles são geralmente “reagentes”, ou seja, são construídos para atender a demanda e não contemplam outras dimensões, aja vista que, cada catástrofe tem seus vieses e por isso é necessário uma gestão proativa que vislumbre as prováveis direções do evento e formule assertivamente o processo de tomada de decisão, (WENNMAN et al., 2022). Ademais, o curso incerto do SARS-CoV-2 e sua virologia pouco conhecida exigiram a formação de

equipes multidisciplinares para fortalecer e acelerar o processo de tomada de decisão, sendo que a primeira onda da covid-19 foi considerada um treino para a reorganização e estruturação dos sistemas de saúde, embora os danos causados pela doença tenham sido de grandes proporções, a compilação de informações e a rápida resposta da governança aos eventos subsequentes na segunda onda, foram cruciais para os resultados positivos e contenção da pandemia, (ZHELYAZKOVA, 2022).

Contudo, esse estudo se justifica pelo grande impacto que a pandemia causou nas organizações de saúde e população mundial, gerando incertezas e preocupações sobre o destino da saúde pública global. Salienta-se que conhecer as diferentes estratégias utilizadas no período pandêmico pode instigar a construção de ferramentas de gestão robustas aprimorando o combate a novas crises em saúde. Portanto, o objetivo desse estudo foi conhecer as diferentes estratégias adotadas pelos gestores frente à instituição.

## MÉTODO

O estudo em questão caracteriza-se como uma abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, que visa através de dados qualitativos a compreender um fenômeno da pandemia e suas nuances emergindo percepções a cerca das possíveis dimensões no entorno da amostra escolhida, sendo a estratégia exploratória desenvolvida para elucidar as vertentes que compõe o universo da pesquisa, (GIL, 2019). Como base de estruturação utilizou-se a ferramenta de apoio check list Standards for Reporting Qualitative Research: a Synthesis of Recommendations (SRQR), (O'BRIEN et al., 2014).

Os dados para pesquisa foram coletados em Abril de 2023 em um hospital de ensino do sul do Brasil vinculado à universidade federal e a EBSEH que na Covid-19 foi escolhido juntamente com outros hospitais como referência em nível estadual no combate a pandemia. Os participantes desse estudo foram definidos pelo seu envolvimento nas estratégias de enfrentamento da Covid-19, sendo a amostra composta por gestores e colaboradores que participaram do processo decisório nessa organização, como critérios de inclusão definiram-se: Ser nomeado para a Comissão de Enfrentamento do Coronavírus (CEC) durante a pandemia e integrar o quadro técnico da instituição, e exclusão os que estavam em licença maternidade ou em afastamento por motivos de saúde e que não atuaram no processo de tomada de decisão durante a covid-19. O universo do estudo alcançou um total de 34 membros com o propósito de ser entrevistados mediante questionário semiestruturado, destaca-se que os participantes compunham a CEC desde janeiro de 2020 até o término das atividades institucionais conforme documentos oficiais publicados no Diário Oficial da

União. As exclusões somaram 7 colaboradores que haviam sido desligados da organização e encontravam-se inacessíveis no momento da coleta de dados por não residirem mais na localidade. Assim, o total da amostra atingiu 27 participantes submetidos à entrevista semi-estruturada a qual foi previamente agendada, gravada em áudio e transcrita manualmente no software Word Office® com rigor científico e originalidade de informações, mantendo o anonimato ao identificar os participantes pelas iniciais CEC acompanhadas por numeração correspondente a ordem de agendamento no sentido crescente a realização da coleta. Optou-se por esse método de coleta de dados na intenção de captar o máximo de informações relevantes, (CRESWELL, 2007).

**Aspectos éticos:** A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa mediante CAAE: 67571423.3.0000.5324, conforme o código de ética e normativas legais da Resolução 510/2016, que autoriza a pesquisa na área de Ciências Humanas e Sociais, garantindo os direitos e deveres relacionados aos participantes do estudo, aos membros que integram o meio científico e aos Estados (BRASIL, 2016).

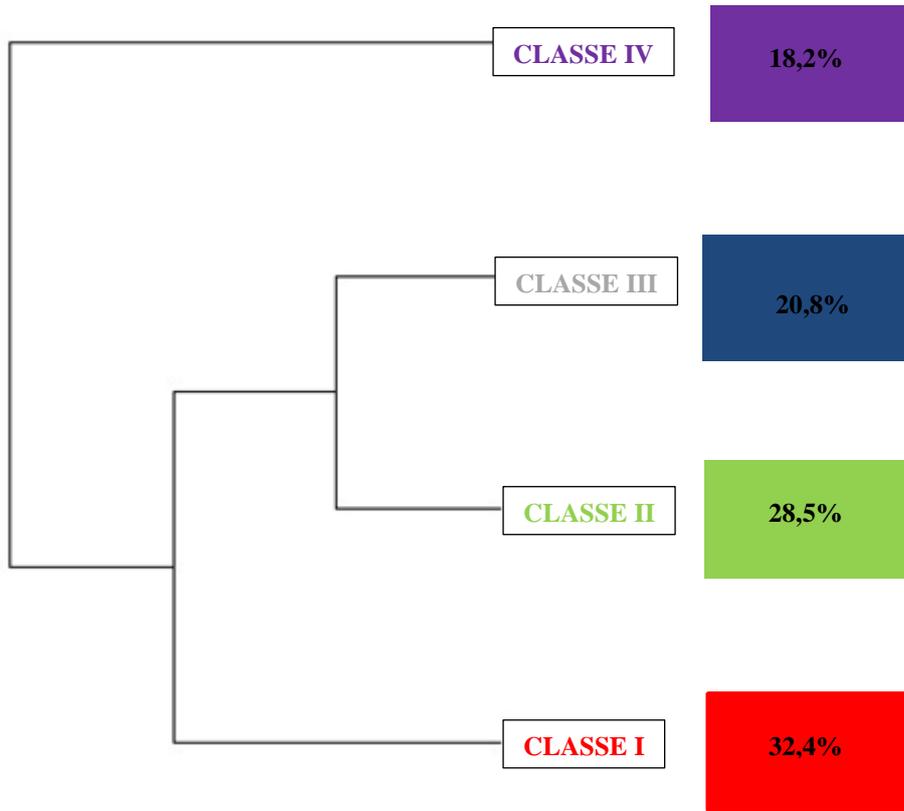
## ANÁLISE DOS DADOS

As respostas obtidas nas entrevistas foram agrupadas em um único documento chamado de corpus textual para posteriormente ser submetido ao software de análise estatística Analysis Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ). Esse processo compreendeu a formatação textual, correção linguística e codificação dos comandos de programação, possibilitando que o software contabilizasse e destacasse as informações mais recorrentes e relevantes. Esse método pode ser utilizado para analisar conteúdos em um grande banco de dados, fortalecendo a construção de significância ao estudo, tendo em vista a sua confiabilidade no processamento dos dados. Para delimitar os elementos que estruturam a pesquisa foi utilizada a Classificação Hierárquica Descendente (CHD, ferramenta que integra as opções do software IRAMUTEQ, sendo descrita em 3 etapas distintas, a preparação e codificação do texto inicial, em seguida a classificação realizada pelo processamento dos dados, e finalmente a interpretação das classes geradas. Destaca-se que o programa foi projetado para analisar um quantitativo superior a 20 entrevistas, também chamadas de Unidades de Contexto Inicial (UCI) que dão origem a Unidade de Contexto Elementar (UCE) ou segmentos de texto que constituem a classes semânticas, (CAMARGO; JUSTO, 2013). Nesse interim, as 27 entrevistas deram origem a 27 textos ordenados numericamente de forma crescente gerando 27 UCI, após, foi inserido linhas de comando que delimitaram cada discurso permitindo que o programa quantificasse e organizasse os dados, assim, definindo-se

os caracteres (\*\*\*\* \*CEC1 até \*\*\*\* \*CEC27) conforme exigência do desenvolvedor do IRAMUTEQ.

Para realização do Corpus textual foi utilizado o Libre Office® e posteriormente o foi arquivado em documento textual usando codificação de caracteres no padrão UTF-8 (Unicode Transformation Format 8 bit codeunits). O corpus textual formado por 27 UCI, fragmentados em 1350 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 1125 STs (83,33%). Surgiram 46858 ocorrências (sentenças, palavras ou vocábulos), sendo 4553 palavras distintas e 2231 com uma única ocorrência (49,00%). Ademais, os dados obtidos pela análise de (DHC) que contaram como filtros gramaticais as conjunções, advérbios e preposições, aja vista que, estes não acrescentam valor a amostra e não necessitam ser quantificados, dessa forma, emergiram 4 classes semânticas distintas que foram organizadas para melhor compreensão (Figura 1).

Por conseguinte, as classes semânticas foram ponderadas através da Análise Textual Discursiva (ATD) para descrever de forma categórica as temáticas encontradas, consolidando o teor científico do estudo (MORAES; GALIAZZI, 2016). A exposição das classes de palavras foi padronizada dentro do intervalo denominado (x), sendo balizado pelo qui-quadrado representado por ( $\text{CHI}^2$ ) e a probabilidade de significância do valor 'p' onde  $p < 0,0001$ , e ainda submetidos à ATD que limitou a um conjunto de palavras consonantes a cada classe e com valor teórico. O resultado final foi explicito da seguinte forma: Classe I - Estratégias logísticas e assistenciais do cuidado ao paciente crítico com 365 ST (32,44%), delimitados pelo intervalo  $\text{CHI}^2[68,13 \leq x \leq 14,37]$ ; Classe II - Percepções acerca da estratégia articuladas pelos gestores na organização do processo do cuidado, com 321 ST (28,53%), delimitados pelo intervalo  $\text{CHI}^2[50,07 \leq x \leq 10,19]$ . Classe III - Aprendizados e perspectivas do cuidar: Estratégias aprendidas durante a pandemia e suas projeções, com 234 ST (20,8%), delimitados pelo intervalo de  $\text{CHI}^2[73,96 < x > 14,37]$ ; Classe IV - Percepções sobre a implementação da estratégia em rede: A visão macro em saúde no combate da Covid-19, com 261 ST (14,85%), delimitados pelo intervalo de  $\text{CHI}^2[97,32 < x > 21,19]$ ; Os dados coletados estão organizados no dendograma logo abaixo (Tabela 1).

FIGURA 1 – Dendrograma das classes fornecidas pelo *software* IRAMUTEQ – Rio Grande, RS, 2023.TABELA 1 – Dendrograma com porcentagem de STs nas classes e palavras em ordem decrescente de qui-quadrado ( $\chi^2$ ) dentro do intervalo de significância escolhido, fornecido pelo software IRAMUTEQ. – Rio Grande, RS, 2023.

CLASSE I	CHI <sup>2</sup>	CLASSE II	CHI <sup>2</sup>	CLASSE III	CHI <sup>2</sup>	CLASSE IV	CHI <sup>2</sup>
Paciente	68.13	Mundo	50.07	Vida	73.96	Rede EBSERH	97.32
Fluxo	58.09	Novo	26.3	Trabalho	56.94	Fonte	91.38
Leito	50.93	Preparar	24.09	Lição	52.43	Plano	88.97
UTI	47.81	Pandemia	20.79	Profissional	44.4	Conhecimento	88.09
Covid-19	34.93	Experiência	17.3	Caos	43.42	Sede	88.00
SPA	33.91	Crítico	15.85	Pessoa	42.59	Orientação	78.73
Isolamento	32.88	Acreditar	14.97	Esquecer	42.3	Saúde	76.56
Atendimento	27.12	Trabalhar	12.42	Aprender	39.36	Município	57.28
Demanda	25.6	Caminho	10.79	Emocional	38.42	Contingência	53.05
Mudança	21.61	Sofrer	10.19	Deus	36.26	Estratégico	52.04
Controle	18.68	Mundo	50.07	Importância	29.33	Modelo	47.23
Reorganizar	16.78	Novo	26.3	Família	26.6	Vigilância	45.28
Urgência	15.25			Sobreviver	22.97	Epidemiológico	31.61
Estrutura	14.37			Difícil	21.99	Gestão	31.09

	<b>Prevenção</b>	<b>21.63</b>	<b>Governo</b>	21.59
	<b>Entender</b>	<b>18.72</b>	<b>Informação</b>	21.19
	<b>Importante</b>	<b>15.95</b>		
	<b>Sobreviver</b>	<b>22.97</b>		
	<b>Difícil</b>	<b>21.99</b>		
	<b>Prevenção</b>	<b>21.63</b>		

## RESULTADOS

### Estratégias logísticas e assistenciais do cuidado ao paciente crítico (I)

Essa classe expressa os desafios logísticos enfrentados pelos gestores e suas equipes de trabalho, perpassando momentos críticos, sob os quais, processos laborais foram moldados em meio a turbulências e incertezas sobre o curso da pandemia. Destacam-se aqui as manobras gerenciais para otimizar os recursos materiais e humanos, bem como o abastecimento da rede de suprimentos diante da escassez de oferta no mercado.

“Momentos críticos, acho que considero todos, mas... a questão da medicação de intubação endotraqueal, que era uma questão muito difícil, tivemos que fazer um regramento, fazer um protocolo de utilização, a gente teve que mudar muitas vezes como as pessoas estavam habituadas a trabalhar com essas medicações, e pontuou com a ajuda da parte de anestesiologia, do bloco, para auxiliar nos protocolos de uso dessas medicações, que a gente tinha que trabalhar, sempre era de uma semana para outra que se trabalhava o estoque, então a gente ia acompanhando a necessidade, tinha que adaptar...”(CEC21)

“Tivemos que preparar nossos estoques. Na realidade a primeira fase de montar a estratégia, não só pra comissão, mas também pra enfrentar tudo isso enquanto instituição de saúde foi verificar as necessidades que essa patologia... digamos assim, com insumos, material, medicamentos e até mesmo com mão de obra. Então foi em cima de todo esse escopo montado pela parte assistencial, a nossa equipe de CCIH, o setor de vigilância epidemiológica, que montamos as estratégias que precisávamos orçar financeiramente” (CEC27).

“A parte de suprimentos, realmente a gente enfrentou o caos que foi a falta de insumos, o uso indiscriminado de insumos, porque, claro, as máscaras descartáveis nunca foram um item de alto consumo e nem de alto valor, eram centavos cada máscara. De repente o mercado começou a fornecer máscara a dois reais, a quatro reais. E cada vez mais escassos os mercados de fornecimento. Então a gente começou a enfrentar um problema de desabastecimento de insumos e também de um alto custo, então a gente não tinha recursos para poder pagar isso. Na parte física e tecnológica, realmente, principalmente na parte tecnológica, os equipamentos necessários para montar uma área covid” (CEC07)

“Então veio um aprendizado importante sobre a gestão dessa cadeia de suprimentos. Nós modificamos alguns dos nossos processos, revimos bastante o quantitativo e a capacidade de o que manter estocado. Então a gente aprendeu a olhar muito mais, ou entendemos a necessidade de olhar muito mais o mercado fornecedor, o momento do mercado fornecedor para preparar os nossos processos estatuais” (CEC02).

“Tínhamos uma grande linha de necessidade de aquisição desses suprimentos, começou com os EPIs, mas depois vieram medicamentos, né, e nessa linha de suprimentos a gente

passou por problemas graves, que faltaram anestésicos, bloqueadores musculares, começaram a faltar insumos importantes, pediu doação, empréstimo, se montou equipes para ir buscar no Uruguai...” (CEC05)

“Nosso engenheiro foi na fábrica acompanhando o transporte aqui da universidade, porque a gente teve que buscar os equipamentos, ele entrou na empresa, conferiu os equipamentos, porque estava uma recessão muito grande e a própria empresa tinha medo de furto de equipamentos, então a gente fez um transporte bem acompanhado com o pessoal da universidade até a chegada dos equipamentos aqui. Chegando aqui, a gente montou eles, conferiu um por um, então a gente teve uma participação bem ativa na chegada desses equipamentos...” (CEC12)

## **Estratégias articuladas pelos gestores na organização do processo do cuidado (II)**

O compilado de informações emergidas nessa categoria expressa com maestria às percepções dos profissionais que atuaram na Covid-19 acerca do esforço demasiado empregado no combate à contingência, além de serem impulsionados por seus gestores e líderes de unidades culminando em processos organizados e eficazes diante de uma contingência inimaginável, além disso, elucidam-se as vivências e aprendizados desenvolvidos ao longo desse momento crítico, tais como, a organização estrutural, apoio aos gestores e colaboradores e treinamentos técnicos. Faz-se ressalva para o comportamento cooperativo e respeito aos colegas vislumbrado através do trabalho em equipe e relações multiprofissionais.

“...os profissionais que trabalharam na Covid aqui foram muito aguerridos e todo mundo, assim, eu acho que a gente conseguiu construir coisas inimagináveis, tanto estruturais como de benfeitorias ...nos momentos mais críticos foi assim, a gente juntou o comitê, juntava a área técnica e tentava achar uma solução dentro do possível...” (CEC22)

“...eu não me senti sozinha durante a pandemia, eu tive o apoio das minhas chefias, foi um grande aprendizado e que as soluções elas existem, o problema é convencer as pessoas, que o caminho certo, numa situação que a gente não tem experiência, possa ser aquele...” (CEC24)

“... acredito que o hospital como um todo já tem a experiência de como poderia proceder. Mas em cada situação, às vezes pode haver surpresas que a gente não espera. Porque tudo vai depender, mas eu acho que o aprendizado ficou assim e acho que sim, que várias situações, que vários modelos que foram utilizados poderiam ser utilizados novamente. Outra coisa que o hospital teve bastante foram treinamentos com os profissionais de saúde, treinamentos a respeito de como fazer a intubação de pacientes. Então assim, eu acho que se tentou ao máximo...” (CEC03)

“Também aprendeu a ter também essa, como é que se diz, foi um momento de muita parceria das pessoas que estavam conduzindo o processo. Todo mundo tentava se aproximar para achar uma solução. Foi um trabalho de fortalecer o trabalho de equipe da empresa. Tentando sempre chegar a uma alternativa que ajudasse a todas as partes.” (CEC11)

“Eu acho que aí, aqueles que não tinham entendido ainda que o trabalho com paciente é multiprofissional, eu acho que muitos naquele momento aprenderam... Então dentro do caos a gente conseguiu agir bem... Tivemos uma vantagem de que sempre aconteceu depois do que nos outros lugares... Assim podíamos corrigir...” (CEC19)

“Aprendemos a ter paciência, a ter respeito, aprendemos que a vida, ela é um sopro... Foi uma lição muito grande para mim e também de maturidade em relação ao exercício do nosso trabalho no dia a dia. E o respeito com os colegas que a gente precisa ter, e por muitas vezes ele não existiu. Então, foi uma grande lição de vida.” (CEC25)

“As lições que a gente tem que seguir cada vez mais a ciência, e que temos que trabalhar em grupo, manter a questão de gerenciamento, questão de gestão, de logística, e o apoio da... o conhecimento da sociedade civil, a divulgação para a sociedade civil, e o apoio da sociedade civil. Manter a transparência.” (CEC18)

### **Aprendizados e perspectivas do cuidar: Estratégias aprendidas durante a pandemia e suas projeções (III)**

Essa classe especifica as linhas de cuidado que foram implementadas e os desafios de gestão de recursos humanos, enfatizando a importância dos processos de trabalho e desenvolvimento profissional dos colaboradores sob uma holística porvindoura. Abre-se uma ressalva a compreensão do ser humano que reage ao ambiente e quais estratégias devem ser adotadas no envolvimento dos profissionais diante do novo emergente, e ainda, as projeções de ensino e aprendizado para preparar a organização e seus colaboradores na perspectiva do cuidado. Destaca-se o valor a vida e a importância dos elos familiares que motivaram muitos a manter o profissionalismo e a garra diante da catástrofe.

“...na pandemia é aquelas coisas que a gente aprende na vida, as pessoas não mudam. As pessoas que a gente achava que ia contar, a gente contou muito. E as pessoas que a gente achava que não ia contar, se esconderam. Sumiram, desapareceram em todas as áreas... uma das grandes coisas que me impactou, que não me enganei com ninguém. Sabia quem iria pegar. E a outra coisa, que assim, por mais que a gente esteja preparado, nós nunca estamos preparados. Então, para aquilo que foge do nosso controle. Organização para crescer, organização para tratar uma doença conhecida. Tudo isso é fácil. Agora, tu lidar com um tsunami, não tem ninguém que pode prever. Tu pode estar preparado, um dia vai acontecer isso, mas tu não tem o que fazer. Mas é uma contingência que se transforma...” (CEC04)

“Foi um momento que a gente. Um é valorizar a vida. Isso aí é o mais importante. O quanto que, do nada, uma simples situação que começou, eclodiu em todo mundo e o quanto que isso afetou a vida de todo mundo. E o quanto que a gente é tão pequeno perto disso. Mas, principalmente, o quanto que a gente não percebe a importância das pequenas coisas no nosso dia a dia, do nosso trabalho, da nossa organização. Eu gostaria que muito do ensinamento, isso ainda permanecesse...” (CEC07)

“Eu vejo as equipes com muito mais cuidado na relação com o paciente. No sentido de proteção do paciente e deles próprios. Eu acho que isso ficou. Eu acho que outra questão que é muito importante, que mexe com a instituição financeira, é que o pessoal aprendeu a racionar mais. Está economizando mais.” (CEC01)

“Então eu acho que trouxe um senso de valor à vida e um senso de valor familiar muito grande. Não sei se isso vai perdurar no pós-pandemia, porque o ser humano é assim, tem que estar sempre aprendendo. É com a vida idealizado... Nesse sentido, assim, trouxe, a garra, a força, assim, que as pessoas tiveram para largar a sua casa, sua família, seus afazeres para estar na linha de frente na realidade...” (CEC03)

## **A implementação da estratégia em rede: A visão macro em saúde no combate da Covid-19. (IV)**

As estratégias em rede composta pelos canais de comunicação utilizados na padronização das ações de combate e dos procedimentos técnicos, destacando-se a importância do compartilhamento do conhecimento entre organizações hospitalares norteando de forma coesa e unificada as práticas embasadas pela evidência e vivência em tempo hábil, fato que potencializou os processos de trabalho durante a covid-19. Ademais, a colaboração da rede de apoio local fortaleceu os vínculos sociais através das doações e aporte de suprimentos necessários.

“... foi crucial e muito importante o papel de rede, de 40 hospitais compartilhando conhecimento, estratégias, aquilo que vinha dando certo, que talvez também, por sorte, por questão geográfica, nós sempre estávamos duas ou três semanas, nós tínhamos duas ou três semanas de delay para aquilo que a região Sudeste e Central, principalmente o Sudeste já enfrentava, então isso nos dava um tempo, uma margem, foi muito importante para a gente conseguir manejar e ajustar as melhores práticas aqui antes de fato do momento crítico nos atingir...” (CEC02)

“...Começou a fazer uma rede, buscar na rede de apoio doação de tecidos, para que a gente pudesse produzir lençóis, para que a gente pudesse produzir aventais, para que a gente pudesse produzir os pijamas. E aí aquilo chegou a ser, em alguns momentos até, emocionante e contagiante, aquela rede. O primeiro ano foi fantástico, o quanto que toda a comunidade do município se mobilizou, a comunidade empresarial se mobilizou e conseguiu nos oferecer, no caso da hotelaria, tecidos aos quilos. A gente saiu fazendo grupos de apoio, grupos de ciclistas, grupos que estavam produzindo nas suas casas máscaras de tecido...” (CEC16)

E que todas as forças somadas são válidas... é muito importante trabalhar em rede, ter um case assessorial, alguém para nos nortear e não só, quando eu estou falando de rede EBSEH, como o próprio município, a gente tem uma proximidade muito grande com a Secretaria Municipal de Saúde e com os outros hospitais. Então, tínhamos que nos ajudar, os recursos eram escassos, em face ao problema que se tínhamos, essa solidariedade de rede foi um grande aprendizado... (CEC21)

## **DISCUSSÃO**

Os desafios da gestão hospitalar em cenários de crises transcendem a gerência de suprimentos e recursos humanos, adentrando sobre percalços que emergem com o decorrer da covid-19, aja vista que, a conjuntura instaurada exigiu a construção de estratégias robustas e gerenciamento eficiente sobre as equipes, mesmo diante de situações angustiantes e

desmotivadoras, destacam-se as estratégias logísticas, remodelagem estrutural e adaptação funcional das unidades assistenciais.

O prenúncio da pandemia indicava um cenário preocupante envolvendo a linha de cuidados intensivos com ênfase no manejo de insuficiência respiratória aguda e controle hemodinâmico. Para atender essa complexa demanda foi necessário ampliar substancialmente a estrutura e capacidade de atendimentos, sendo primordial organizar e remodelar os fluxos de suprimentos, infraestrutura e recursos humanos para oferecer as melhores condições de cuidado e chance de sobrevivência a população, ao manter esses serviços em plena funcionalidade (PHUA et. al, 2020). Á priori, os resultados encontrados expressam a dinâmica laboral adotada pela organização diante da covid-19, emergindo na Classe I palavras consonantes à linha de cuidado a paciente crítico, sendo possível perceber nas falas dos entrevistados, uma preocupação com a organização laboral na tentativa de conhecer o agente patológico e mitigar seus avanços.

Não obstante, no auge da pandemia uma recessão de equipamentos devido às restrições governamentais dos grandes fornecedores, limitou a venda de dispositivos e eletrônicos de suporte ventilatório em níveis locais, não sendo possível exportar mercadorias para fora do país. Fato que instigou a mobilização de grupos de engenheiros e especialistas em respiração mecânica ao redor do mundo, para desenvolver artefatos e protótipos compatíveis com a necessidade dos hospitais, embora essa prática desperte insegurança já que não possui regulamentação algumas nações flexibilizaram-se no momento de crise, (PONS-ÒDNA et al., 2020). Cabe ressaltar as manobras logísticas utilizadas pelos gestores na perspectiva de manter o aporte de suprimentos, tendo em vista, a grande escassez de mercado pela alta demanda global. Nesse momento, as estratégias de negociação e planejamento orçamentário foram cruciais, evitando o desabastecimento da instituição que seria catastrófico, e ainda, a compra e o transporte de equipamentos médicos hospitalares precisou ser acompanhada por profissionais especializados, devido às incertezas de mercado, receio de quebra de contrato com os fornecedores e extravio de carga durante o envio.

Contudo, no âmbito da gestão hospitalar diversas estratégias foram adotadas para adequar suas infraestruturas diante da Covid-19, sendo elas de curto e longo prazo. A primeira contemplou manobras rápidas de reaproveitamento de espaço físico médicos e não médicos, ampliando as áreas assistenciais, leitos e espaços funcionais de trabalho, além de alavancar tecnologias digitais para treinamento e acesso remoto. A segunda por merecer planejamento detalhado necessitou modificações arquitetônicas e de engenharia, adesão de redes hospitalares e abordagens digitais. Outras iniciativas utilizadas foram as instalações

temporárias que ajudaram a minimizar os resultados negativos nos casos em que os hospitais precisaram de mais capacidade para realizar funções essenciais, como triagem, isolamento, abrigo e transferência rápida, (NDAYISHIMIYE et al., 2022).

Não obstante, o desenvolvimento das práticas laborais através de treinamentos e monitorização da saúde física e mental dos profissionais que atuam nas organizações hospitalares fortalecem a qualidade e segurança da assistência, ainda mais em tempos de crise. Cabe ressaltar que a preservação da salubridade do ambiente de trabalho, bem como um planejamento laboral acerca dos recursos disponíveis e necessários para a execução da proposta de trabalho, condiz massivamente com uma gestão humanizada, (LI; CORNELIS, 2021). Nesse contexto, infere-se uma reflexão sobre os modelos de gestão adotados ao longo da pandemia e os resultados efetivos, fazendo ressalva aos efeitos negativos infringidos aos profissionais da saúde e o suporte especializado oferecido pelas organizações, considerando o exímio trabalho coletivo desprendido que alavancou o combate à pandemia. É possível constatar essas percepções nas classes II e III onde são elucidadas propostas gerenciais que beneficiaram as equipes de trabalho fortalecendo os laços de confiança e cooperação entre os gestores.

Ademais, entre as estratégias aprendidas contempla-se um estudo no qual o governo chinês, que há alguns anos atrás passou por uma experiência semelhante à covid-19, há alguns anos atrás, mas em menor escala, utilizando estratégias de gestão que funcionaram no passado, monitorando casos e desenvolvendo banco de dados para pesquisa, além de estabelecer uma estrutura organizacional constituída por um grupo de lideranças que gerenciava o sistema de saúde compartilhando informações a outras instituições do país e outro grupo específico para consultoria formado especialistas de diversas áreas relacionadas ao atendimento de pacientes críticos. Essas iniciativas foram imprescindíveis para o controle dos casos de infecção, tratamento de pacientes e manutenção do sistema hospitalar, (LIU; HE, 2023).

Contudo, os momentos críticos da pandemia desencadearam sofrimento moral e desgastes físicos aos profissionais da linha de cuidado que precisaram lidar com situações extremas. A gestão hospitalar contou com as habilidades dos enfermeiros para conduzir a assistência à pacientes críticos, porém a manutenção do suporte emocional, treinamento específico e recursos materiais e humanos são indispensáveis quando se preza por um atendimento qualificado e que almeje resultados positivos, (GORDON; MAGBEE; YODER, 2021; SLETTMYR et al., 2023).

Nesse interim, preocupados com a contaminação de colaboradores e redução da mão-de-obra operante, os gestores elaboraram estratégias para minimizar o contágio no ambiente laboral, sendo potencializado o fornecimento de EPIs, estratificação de acesso a áreas restritas, barreiras físicas que reduzem a circulação de pessoas não autorizadas, além da implantação massiva de protocolos e critérios epidemiológicos, (BERNARDINO et al., 2021). Referencia-se que, líderes alemães definem os resultados positivos obtidos durante a covid-19 em hospitais do país aos esforços da equipe multidisciplinar que atuou incansavelmente projetando estratégias e remodelando fluxos de trabalho, assim a união de esforço e colaboração entre as diversas áreas envolvidas no aporte ao atendimento de eventos de saúde deve ser uma constante, (RIEG et al., 2020).

Corroborando, os efeitos da pandemia nas equipes de trabalho foram destacados por enfermeiros de unidades intensivas que presenciaram um cenário assustador com número de óbitos muito superior ao habitual, fato que marcou expressivamente suas vidas. Para tanto, o trabalho em equipe e apoio dos pares foi fundamental para a manutenção do equilíbrio emocional, já que, a escassez de mão-de-obra especializada e aumento da carga de trabalho provocaram sofrimento moral influenciando no seu bem-estar pessoal. A conspícua certeza deixada pela covid-19 sobre a necessidade de remodelamento da gestão de recursos humanos nas organizações hospitalares fomenta a construção de estratégias robusta de enfrentamento de adversidades em saúde ao projetar resultados positivos com assistência de qualidade, (STAYT et al., 2023). Ademais, o compartilhamento de informações em rede foi crucial para municiar os líderes de saúde de estratégias embasadas em informações científicas deixando um legado para história ao instigar os governantes a desenvolver bancos de dados que ofereça informações importantes que podem servir com apoio estratégico inspirando modelos de gestão eficientes, assim o compilado de informações compartilhadas fortalece as políticas de governo e antecipa ações gerenciais para mitiguem futuras crises globais, (GAO et al., 2020).

Acrescenta-se que, como a insipiência de informações que norteassem de forma coerente às manobras de governo e ações de combate a pandemia, a Comissão Europeia criou o Sistema de Saúde COVID-19 Response Monitor (HSRM) que compilou dados sobre o desfecho da covid-19, contabilizando número de casos, hospitalizações, rastreamento de situações clínicas e óbitos. Esse feito foi de suma importância, pois apontou fraquezas no sistema de saúde permitindo a catalogação de opções governamentais que pudessem ser implementadas, constituindo assim, uma rede de apoio consolidada que a posteriori, fortalecerá as condutas estratégicas e direcionamento dos investimentos em saúde pública, (TILLE et al., 2023). E ainda, faz-se referência ao fortalecimento dos processos de comunicação que devem atingir

massivamente a todos os ambientes organizacionais com clareza, agilidade e eficiência, sendo que a discussão, elaboração e operacionalização das estratégias precisam ser realizados em espaço físico apropriado, visando otimizar o processo de tomada de decisão, permitindo que ele aconteça em tempo hábil. Ressalta-se ainda, o planejamento das forças de trabalho que merecem cuidados redobrados devido aos desgastes físico e emocional diante de momentos tão difíceis. Assim, entende-se que uma cultura de resiliência organizacional potencializa respostas assertivas a eventos adversos, constituindo estratégias flexíveis ao ponto de suprir a demanda de pacientes adaptando-se ao ambiente externo e suas variações contingentes, (DE ARAÚJO OLIVEIRA et al., 2023).

Assim, convergente ao contexto identificado nesse estudo, tais evidências instigam a perseverança da manutenção do trabalho em rede hospitalar, propondo-se um compartilhamento de informações e protocolos essenciais no curso de uma pandemia, aja vista que, a velocidade de disseminação e agravo da doença podem desguarnecer inclusive organizações de saúde amplamente desenvolvidos, e que no hospital estudado contribuiu massivamente para direcionar e instruir a gestão de forma coesa e embasada a tempo de organizar seus serviços adequadamente.

## CONCLUSÃO

Vislumbra-se a identificação de distintas estratégias adotadas durante a pandemia pelos gestores, contemplando características multifatoriais, quando consideradas a natureza das intervenções intrínsecas ao trabalho desenvolvido. Assim, vislumbra-se as estratégias logísticas e assistenciais do cuidado destacando-se as oportunidades de mercado e os desafios diante das ofertas pouco vantajosas superadas pela astúcia e experiência dos gestores. Ademais, foi possível vislumbrar que o engajamento das equipes de trabalho corroborou massivamente para a construção e execução dos planos de ação na covid-19, evidenciando a estratégias articuladas pelos gestores na organização do processo do cuidado, sendo possível inferir que o apogeu das estratégias gerenciais utilizadas ancora-se nessa vertente de pensamentos. Ainda, os aprendizados dessa pandemia lançam um novo olhar sobre a perspectivas do cuidar, projetando no cenário da saúde modelos de gestão que contemplem uma resiliência organizacional capaz de adaptar-se as adversidades do ambiente externo, e para isso, as estratégias aprendidas durante a pandemia devem ser compartilhadas expandindo conhecimento no intuito de beneficiar outras organizações.

E, por último, pontua-se que notória articulação da rede hospitalar, evidencia uma valiosa vertente de informações e resultados positivos, aja vista que, a visão macro em saúde,

alcançada por meio da implantação da estratégia em rede, possibilitou o compartilhamento de conhecimento essencial na modelagem de fluxos de trabalho. Em síntese, o compendio estratégico desenvolvido pela organização ao enfrentar a covid-19 merece o devido reconhecimento, sendo que apesar do cenário caótico pandêmico e os pontos negativos dessa empreitada, é possível considerar de forma benevolente o desfecho das atividades dessa organização, destacando a união dos gestores, a resiliência e expertise técnica e profissional como esteio de sustentação das manobras de enfrentamento da pandemia.

## REFERÊNCIAS

- ABBO, A. et al. **Technological developments and strategic management for overcoming the covid-19 challenge within the hospital setting in israel. Rambam Maimonides Medical Journal**Rambam Health Care Campus, , 1 jul. 2020.
- ABDI, ZHALEH; LEGA, FEDERICO; EBEID, NADINE; RAVAGHI, H. Role of hospital leadership in combating. **Health Services Management Research**, v. 0, n. 0, p. 18, 2021.
- ALSALEM, M. A. et al. Multi-criteria decision-making for coronavirus disease 2019 applications: a theoretical analysis review. **Artificial Intelligence Review**, v. 55, n. 6, p. 4979–5062, 1 ago. 2022.
- ARAGÓN, T. J. et al. Crisis decision-making at the speed of COVID-19: Field report on issuing the first regional shelter-in-place orders in the United States. **Journal of Public Health Management and Practice**, v. 27, p. S19–S28, 1 jan. 2021.
- BASHIR, S. et al. Neuroeconomics of decision-making during COVID-19 pandemic. **Heliyon**, v. 9, n. 2, p. e13252, 2023.
- BERNARDINO, E. et al. Care management in coping with COVID-19 at a teaching hospital. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. Suppl 1, p. 1–5, 2021.
- BHARSAKADE, R. S. et al. A lean approach to healthcare management using multi criteria decision making. **Opsearch**, v. 58, n. 3, p. 610–635, 2021.
- BIJANI, M. et al. Exploring senior managers' perceptions of the COVID-19 Crisis in Iran: a qualitative content analysis study. **BMC Health Services Research**, v. 21, n. 1, 1 dez. 2021.
- BRASIL. **Ministério da Saúde - Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016.** , 2016.
- BRIEN, B. C. O. et al. Standards for Reporting Qualitative Research : v. 89, n. 9, p. 1245–1251, 2014.
- BRIGGS, I. J. Os Joanna Briggs Institute Revisores Manual de 2015 Metodologia para JBI de escopo Comentários. p. 24, 2015.
- CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513–518, 2013.
- CHEN, Y. et al. Emergency reconstruction of large general hospital under the perspective of new COVID-19 prevention and control. **Wiener Klinische Wochenschrift**, v. 132, n. 21–22, p. 677–684, 1 nov. 2020.
- CHEN, Y.; LIU, Q.; GUO, D. **Emerging coronaviruses: Genome structure, replication, and pathogenesis. Journal of Medical Virology**John Wiley and Sons Inc., , 1 abr. 2020.
- CHEN, Z. HUI; WAN, S. PING; DONG, J. YING. An efficiency-based interval type-2 fuzzy

- multi-criteria group decision making for makeshift hospital selection. **Applied Soft Computing**, v. 115, 1 jan. 2022.
- COCCOLINI, F. et al. **A pandemic recap: lessons we have learned**. **World Journal of Emergency Surgery** BioMed Central Ltd, , 1 dez. 2021.
- CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 1<sup>o</sup> ed. ed. Porto Alegre: [s.n.].
- DE ARAÚJO OLIVEIRA, S. R. et al. Potential Strengths and Weaknesses in Hospital Resilience in the Context of the COVID-19 Pandemic in Brazil: A Case Study. **Health Systems and Reform**, v. 9, n. 2, 2023.
- DE CAESTECKER, L.; VON WISSMANN, B. **COVID-19: Decision-making in public health**. **Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh** Royal College of Physicians of Edinburgh, , 2021.
- DELLA MONICA, A. et al. The impact of Covid-19 healthcare emergency on the psychological well-being of health professionals: a review of literature. **Annali di Igiene Medicina Preventiva e di Comunita**, v. 34, n. 1, p. 27–44, 2022.
- DUGGAL, S. et al. Challenges and Road Map towards Starting a New COVID Hospital. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, v. 11, n. 5, p. 1776, 2022.
- FANELLI, S. et al. Big data analysis for decision-making processes: challenges and opportunities for the management of health-care organizations. **Management Research Review**, 2022.
- FATTAHI, M. et al. Resource planning strategies for healthcare systems during a pandemic. **European Journal of Operational Research**, v. 304, n. 1, p. 192–206, 1 jan. 2023.
- FILHO, S. Á. et al. Decision making in health management during crisis: A case study based on epidemiological curves of China and Italy against COVID-19. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 15, 1 ago. 2021.
- GAO, F. et al. Management and Data Sharing of COVID-19 Pandemic Information. **Biopreservation and Biobanking**, v. 18, n. 6, p. 570–580, 1 dez. 2020.
- GORDON, J. M.; MAGBEE, T.; YODER, L. H. The Experiences of critical care nurses caring for patients with COVID-19 during the 2020 pandemic: A qualitative study. **Applied Nursing Research**, v. 59, n. March, p. 151418, 2021.
- GOTTEINER, S.; MAS-MACHUCA, M.; MARIMON, F. Fighting organizational decline: a risk-based approach to organizational anti-aging. **Management Research Review**, v. 42, n. 11, p. 1259–1277, 11 nov. 2019.
- GUL, M.; YUCESAN, M. Hospital Preparedness Assessment against COVID-19 Pandemic:

- A Case Study in Turkish Tertiary Healthcare Services. **Mathematical Problems in Engineering**, v. 2021, 2021.
- GUO, R.; HERMANSON, P. M.; FARNSWORTH, T. J. Study on Hospital Administrators' Beliefs and Attitudes toward the Practice of Evidence-Based Management. **Hospital Topics**, v. 94, n. 3–4, p. 62–66, out. 2016.
- HØLGE-HAZELTON, B. et al. Improving person-centred leadership: A qualitative study of ward managers' experiences during the covid-19 crisis. **Risk Management and Healthcare Policy**, v. 14, p. 1401–1411, 2021a.
- HØLGE-HAZELTON, B. et al. The differences in experiences among multi-level healthcare leaders, between the first and the second wave of the covid-19 pandemic: Two cross-sectional studies compared. **Journal of Healthcare Leadership**, v. 13, p. 209–219, 2021b.
- HUNG, D. Y. et al. Managing Through a Pandemic: A Daily Management System for COVID-19 Response and Recovery. **Journal of Healthcare Management**, v. 67, n. 6, p. 446–457, nov. 2022.
- JAHN, B. et al. On the role of data, statistics and decisions in a pandemic. **AStA Advances in Statistical Analysis**, v. 106, n. 3, p. 349–382, set. 2022.
- JONIAKOVÁ, Z. et al. Cognitive diversity as the quality of leadership in crisis: Team performance in health service during the covid-19 pandemic. **Healthcare (Switzerland)**, v. 9, n. 3, 2021.
- KEELEY, C. et al. Staffing up for the surge: Expanding the new york city public hospital workforce during the covid-19 pandemic. **Health Affairs**, v. 39, n. 8, p. 1426–1430, 1 ago. 2020.
- KHALID, A. F. et al. Supporting the use of research evidence in decision-making in crisis zones in low- And middle-income countries: A critical interpretive synthesis. **Health Research Policy and Systems**, v. 18, n. 1, 18 fev. 2020.
- KHALIL, M.; MATARIA, A.; RAVAGHI, H. Building resilient hospitals in the Eastern Mediterranean Region: lessons from the COVID-19 pandemic. **BMJ Global Health**, v. 7, 1 jun. 2022.
- KIM, J.; ASHIHARA, K. National Disaster Management System in Korea. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, p. 1–18, 2020.
- KOONTALAY, A. et al. Healthcare workers' burdens during the COVID-19 pandemic: A qualitative systematic review. **Journal of Multidisciplinary Healthcare**, v. 14, n. October, p. 3015–3025, 2021.
- KRINGOS, D. et al. Managing COVID-19 within and across health systems: Why we need

performance intelligence to coordinate a global response. **Health Research Policy and Systems**, v. 18, n. 1, 14 jul. 2020.

LI, D.; CORNELIS, G. Differing perceptions concerning research misconduct between China and Flanders: A qualitative study. **Accountability in Research**, v. 28, n. 2, p. 63–94, 2021.

LIU, S.; HE, C. Management Measures Implemented at the West China Hospital may help Prevent and Contain COVID-19 and Similar Outbreaks. **Disaster Medicine and Public Health Preparedness**, v. 17, n. 9, 2023.

MALILAY, J. et al. The role of applied epidemiology methods in the disaster management cycle. **American Journal of Public Health**, v. 104, n. 11, p. 2092–2102, 2014.

MARQUES, I.; SERRASQUEIRO, Z.; NOGUEIRA, F. Managers' competences in private hospitals for investment decisions during the COVID-19 pandemic. **Sustainability (Switzerland)**, v. 13, n. 4, p. 1–14, 2 fev. 2021.

MEIRELES, BORTHEIRY; LUZ, A. História do Curso de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande: 1966-2016. In: FURG (Ed.). **Fundação Universidade Federal do Rio Grande: 35 Anos a Serviço da Comunidade**. 1<sup>a</sup> ed. Rio Grande: [s.n.]. p. 319–348.

MELLER, F. O. et al. Fear of Covid-19 and health-related outcomes: results from two Brazilian population-based studies. **Psychiatry Research**, v. 313, n. January, p. 114596, jul. 2022.

MINTZBERG, H. Criando Organizações Eficazes. **Atlas**, v. 2, p. 336, 2003.

MOHAMMADPOUR, M. et al. Main factors affecting the readiness and responsiveness of healthcare systems during epidemic crises: A scoping review on cases of sars, mers, and covid-19. **Iranian Journal of Medical Sciences**, v. 46, n. 2, p. 81–92, 2021.

MOHTADY ALI, H. et al. **Investigating Organizational Learning and Adaptations for Improved Disaster Response Towards Resilient Hospitals: An Integrative Literature Review**. **Prehospital and Disaster Medicine** Cambridge University Press, , 4 out. 2022.

MOON, J. et al. **Title Cognition in Crisis Management Teams: An Integrative Analysis of Definitions**. [s.l: s.n.].

MORAES; GALIAZZI, M. DO C. **Análise Textual Discursiva**. 2<sup>a</sup> ed ed. Ijuí: [s.n.].

MORAES, R. Uma tempestade de luz: a compreensão possibilitada pela análise textual discursiva. **Ciência & Educação (Bauru)**, v. 9, n. 2, p. 191–211, 2003.

NDAYISHIMIYE, C. et al. Associations between the COVID-19 Pandemic and Hospital Infrastructure Adaptation and Planning—A Scoping Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 13, 2022.

O'BRIEN, B. C. et al. Standards for reporting qualitative research: A synthesis of

- recommendations. **Academic Medicine**, v. 89, n. 9, p. 1245–1251, 2014.
- ORTIZ-BARRIOS, M. et al. A fuzzy hybrid decision-making framework for increasing the hospital disaster preparedness: The colombian case. **International Journal of Disaster Risk Reduction**, v. 72, 1 abr. 2022.
- PACHECO JÚNIOR, J. M. DA C.; GOMES, R. Tomada de decisão e alta administração: A implantação de projetos de mudanças de gestão da clínica em hospitais do SUS. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2485–2496, 2016.
- PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. **The BMJ**, v. 372, 2021.
- PAMUCAR, D.; TORKAYESH, A. E.; BISWAS, S. Supplier selection in healthcare supply chain management during the COVID-19 pandemic: a novel fuzzy rough decision-making approach. **Annals of Operations Research**, 2022.
- PANKHURST, T. et al. Rapid adaptation of a local healthcare digital system to COVID-19: The experience in Birmingham (UK). **Health Policy and Technology**, v. 10, n. 4, 1 dez. 2021.
- PONS-ÒDENA, M. et al. COVID-19 and respiratory support devices. **Paediatric Respiratory Reviews**, v. 35, p. 61–63, set. 2020.
- RAVAGHI, H. et al. Hospitals early challenges and interventions combatting COVID-19 in the Eastern Mediterranean Region. **PLoS ONE**, v. 17, n. 6 June, 1 jun. 2022.
- RIEG, S. et al. COVID-19-Response - Strategies of the Task-Force Coronavirus and experiences upon implementation in the management of 115 cases at the University Medical Center Freiburg. **Deutsche Medizinische Wochenschrift**, v. 145, n. 10, p. 657–664, 2020.
- RODRIGUEZ-ARRASTIA, M. et al. Evolution of the Public-Health Response to COVID-19 Pandemic in Spain: A Descriptive Qualitative Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 7, 1 abr. 2022.
- SALEM, A. et al. Improving management of hospitalised patients with COVID-19: Algorithms and tools for implementation and measurement. **BMJ Open Quality**, v. 9, n. 4, 16 nov. 2020.
- SCHIPPERS, M. C.; RUS, D. C. **Optimizing Decision-Making Processes in Times of COVID-19: Using Reflexivity to Counteract Information-Processing Failures**. **Frontiers in Psychology**Frontiers Media S.A., , 22 jun. 2021.
- SEAMARK, D. A. et al. Response of UK community hospitals to the COVID-19 pandemic: an appreciative inquiry. **BMJ open quality**, v. 11, n. 4, 7 out. 2022.
- SHAH, A.; PEREIRA, P.; TUMA, P. Quality improvement at times of crisis. **The BMJ**, v.

373, 2021.

SHAHMORADI, L.; SAFADARI, R.; JIMMA, W. **Knowledge Management Implementation and the Tools Utilized in Healthcare for Evidence-Based Decision Making: A Systematic Review.** *Ethiopian journal of health sciences*, 1 set. 2017.

SHAMSHIRI, M. et al. Management Strategies During the COVID-19 Pandemic Crisis: The Experiences of Health Managers from Iran, Ardabil Province. **Disaster Medicine and Public Health Preparedness**, 2022.

SLETTMYR, A. et al. Intensive care nurses' lived experience of altruism and sacrifices during the Covid-19 pandemic: A phenomenological study. **Journal of Advanced Nursing**, v. 79, n. 1, p. 244–253, 2023.

SMALLWOOD, N. et al. COVID-19 infection and the broader impacts of the pandemic on healthcare workers. **Respirology**, v. 27, n. 6, p. 411–426, 2022.

SMITH, E. C. et al. Seven decades of disasters: A systematic review of the literature. **Prehospital and Disaster Medicine**, v. 33, n. 4, p. 418–423, 2018.

SOUZA, M. A. R. DE et al. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, n. 0, p. 1–7, 2018.

STAYT, L. C. et al. Learning from COVID-19: Cross-sectional e-survey of critical care nurses' satisfaction and experiences of their role in the pandemic response across the United Kingdom. **Nursing in Critical Care**, v. 28, n. 2, p. 298–306, 2023.

SUN, H. et al. An Intelligent Mechanism for COVID-19 Emergency Resource Coordination and Follow-Up Response. **Computational intelligence and neuroscience**, v. 2022, p. 2005188, 2022.

SURESH, M.; ROOBASWATHINY, A.; LAKSHMI PRIYADARSINI, S. A study on the factors that influence the agility of COVID-19 hospitals. **International Journal of Healthcare Management**, v. 14, n. 1, p. 290–299, 2021.

TABESH, P.; VERA, D. M. Top managers' improvisational decision-making in crisis: a paradox perspective. **Management Decision**, v. 58, n. 10, p. 2235–2256, 10 dez. 2020.

TALAOUI, Y.; KOHTAMÄKI, M. **35 years of research on business intelligence process: a synthesis of a fragmented literature.** *Management Research Review* Emerald Group Holdings Ltd., , 2020.

TAM, D. Y. et al. The Use of Decision Modelling to Inform Timely Policy Decisions on Cardiac Resource Capacity During the COVID-19 Pandemic. **Canadian Journal of Cardiology**, v. 36, n. 8, p. 1308–1312, 1 ago. 2020.

TILLE, F. et al. Perspective: Lessons from COVID-19 of countries in the European region in

light of findings from the health system response monitor. **Frontiers in Public Health**, v. 10, 2023.

VIANNA, E. C. DA C. et al. Management of resources in a federal emergency hospital during the COVID-19 pandemic. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 75Suppl 1, n. Suppl 1, p. e20210149, 2022.

VINCENT, J. L.; CRETEUR, J. Ethical aspects of the COVID-19 crisis: How to deal with an overwhelming shortage of acute beds. **European heart journal. Acute cardiovascular care**, v. 9, n. 3, p. 248–252, 1 abr. 2020.

WANG, H. W. et al. Learning From Each Other in the Management of Natural Disaster and COVID-19 Pandemic: A Case Study in Taiwan. **Frontiers in Public Health**, v. 9, 9 dez. 2021.

WENNMANN, I. et al. Organizational Changes Needed in Disasters and Public Health Emergencies: A Qualitative Study among Managers at a Major Hospital. **International Journal of Disaster Risk Science**, v. 13, n. 4, p. 481–494, 1 ago. 2022.

WHO, W. H. O. **Novel Coronavirus(2019-nCoV), Situation Report**. [s.l: s.n.].

WHO, W. H. O. **OMS Declara pandemia de coronavírus**. Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/03/11/oms-declara-pandemia-de-coronavirus.ghtml>>.

WHO, W. H. O. **weekly epidemiological update, edition**. [s.l: s.n.].

WURMB, T. et al. **Hospital preparedness for mass critical care during SARS-CoV-2 pandemic**. **Critical Care** BioMed Central Ltd, , 30 jun. 2020.

ZHELYAZKOVA, A. ET AL. **COVID-19 management at one of the largest hospitals in Germany: Concept, evaluation and adaptation**. Primary Research, , 2022.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A conspícua certeza que a pandemia não foi à última a assolar a população global, fomenta-se a necessidade de construir estratégias robustas, indissociáveis de um processo de tomada de decisão embasado ao ponto de atender as demandas emergentes em eventos semelhantes. Assim, contempla-se o processo de tomada de decisão imbuído de características específicas e intrinsecamente conectadas as demandas de caráter emergencial do contexto pandêmico. Destaca-se que a tomada de decisão dos gestores envolveu aspectos multivariados, englobando à priori, a captação de subsídios teóricos científicos para base da ação gerencial, considerando um caráter célere e assertivo. Nesse contexto, diante de uma escassez de material científico pertinente a nível global, utilizou-se um compartilhamento benéfico de informações dentro da própria rede EBSEH, possibilitando a imersão de “performances” e a implementação de uma condução gerencial satisfatória às demandas da pandemia.

Ainda, pontua-se, a característica democrática e multiprofissional da tomada de decisão, viabilizando a sinergia de esforços, ideias e conhecimentos diante das contingências imprevisíveis em enfrentamento. Tais esforços permitiram direcionamentos de decisão voltadas para além do suporte de conhecimento, englobando também a reorganização de recursos físicos, materiais e financeiros da Instituição, perpassando uma tomada de decisão baseada no diálogo multidisciplinar e no conhecimento científico, captado e analisado crítica e democraticamente. Não obstante, a tomada de decisão direcionada de forma concomitante aos aspectos humanos e sociais, possibilitou que os gestores realizassem a continuidade de um processo assistencial sistemático, mesmo estando repletos de sentimentos emanados no medo e na impotência diante das adversidades. Pontua-se o vislumbre de que o processo de tomada de decisão pautado na união e no fortalecimento entre os trabalhadores reafirmam as premissas da empatia e do cuidado, consigo mesmo e com os demais, ratificando as responsabilidades com protocolos de precaução, às vistas de um bem de mão dupla: funcionários e pacientes.

Por conseguinte, diretamente relacionado à tomada de decisão, integram-se estratégias planeadas sob esforços conjuntos e, considerando fatores complexos e diversos, indissociáveis do cenário desafiador, articuladas sob uma holística dialógica democrática, expressa por meio de tarefas administrativas e assistenciais sem desconsiderar fatores humanos, ambientais, sociais, financeiros e técnicos bem como o fortalecimento do trabalho em equipe e articulação entre os gestores, complexamente envolvidos de forma interconectada. Assim, contempla-se

um processo de tomada de decisão e estratégias, planejadas arraigadas pela resiliência e a dinâmica laboral, possibilitando a estruturação de uma gestão tendo como frutos profícuos aprendizados, considerando assertivamente, uma visão macro em rede associada a esforços conjuntos, viabilizando a construção de sólidos alicerces de enfrentamento em saúde para hoje e além.

Como limitação para esse estudo ressalta-se a realização em apenas uma organização de saúde mostrando apenas essa realidade durante o enfrentamento da pandemia, fato o qual restringe algumas afirmações a esse universo de estudo. Por fim, essa pesquisa elucidou pela subjetividade dos gestores da organização escolhida ao relatarem suas experiências vividas diante da maior contingência em saúde do último século, fato que marcou suas vidas e que com certeza ampliou seus horizontes diante do cenário hospitalar. E ainda, considerando os aprendizados descritos nesse estudo é possível compreender a dinâmica laboral de uma organização de saúde e os desafios para remodelar suas estruturas diante do ambiente em constante modificação.

**REFERÊNCIAS:**

- ABBO, A. et al. **Technological developments and strategic management for overcoming the covid-19 challenge within the hospital setting in israel. Rambam Maimonides Medical Journal**Rambam Health Care Campus, , 1 jul. 2020.
- ABDI, ZHALEH; LEGA, FEDERICO; EBEID, NADINE; RAVAGHI, H. Role of hospital leadership in combating. **Health Services Management Research**, v. 0, n. 0, p. 18, 2021.
- ALSALEM, M. A. et al. Multi-criteria decision-making for coronavirus disease 2019 applications: a theoretical analysis review. **Artificial Intelligence Review**, v. 55, n. 6, p. 4979–5062, 1 ago. 2022.
- ARAGÓN, T. J. et al. Crisis decision-making at the speed of COVID-19: Field report on issuing the first regional shelter-in-place orders in the United States. **Journal of Public Health Management and Practice**, v. 27, p. S19–S28, 1 jan. 2021.
- BASHIR, S. et al. Neuroeconomics of decision-making during COVID-19 pandemic. **Heliyon**, v. 9, n. 2, p. e13252, 2023.
- BERNARDINO, E. et al. Care management in coping with COVID-19 at a teaching hospital. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. Suppl 1, p. 1–5, 2021.
- BHARSAKADE, R. S. et al. A lean approach to healthcare management using multi criteria decision making. **Opsearch**, v. 58, n. 3, p. 610–635, 2021.
- BIJANI, M. et al. Exploring senior managers' perceptions of the COVID-19 Crisis in Iran: a qualitative content analysis study. **BMC Health Services Research**, v. 21, n. 1, 1 dez. 2021.
- BRASIL. **Ministério da Saúde - Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016.** , 2016.
- BRIEN, B. C. O. et al. Standards for Reporting Qualitative Research : v. 89, n. 9, p. 1245–1251, 2014.
- BRIGGS, I. J. Os Joanna Briggs Institute Revisores Manual de 2015 Metodologia para JBI de escopo Comentários. p. 24, 2015.
- CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513–518, 2013.
- CHEN, Y. et al. Emergency reconstruction of large general hospital under the perspective of new COVID-19 prevention and control. **Wiener Klinische Wochenschrift**, v. 132, n. 21–22, p. 677–684, 1 nov. 2020.
- CHEN, Y.; LIU, Q.; GUO, D. **Emerging coronaviruses: Genome structure, replication, and pathogenesis. Journal of Medical Virology**John Wiley and Sons Inc., , 1 abr. 2020.
- CHEN, Z. HUI; WAN, S. PING; DONG, J. YING. An efficiency-based interval type-2 fuzzy

- multi-criteria group decision making for makeshift hospital selection. **Applied Soft Computing**, v. 115, 1 jan. 2022.
- COCCOLINI, F. et al. **A pandemic recap: lessons we have learned**. **World Journal of Emergency Surgery** BioMed Central Ltd, , 1 dez. 2021.
- CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 1<sup>o</sup> ed. ed. Porto Alegre: [s.n.].
- DE ARAÚJO OLIVEIRA, S. R. et al. Potential Strengths and Weaknesses in Hospital Resilience in the Context of the COVID-19 Pandemic in Brazil: A Case Study. **Health Systems and Reform**, v. 9, n. 2, 2023.
- DE CAESTECKER, L.; VON WISSMANN, B. **COVID-19: Decision-making in public health**. **Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh** Royal College of Physicians of Edinburgh, , 2021.
- DELLA MONICA, A. et al. The impact of Covid-19 healthcare emergency on the psychological well-being of health professionals: a review of literature. **Annali di Igiene Medicina Preventiva e di Comunita**, v. 34, n. 1, p. 27–44, 2022.
- DUGGAL, S. et al. Challenges and Road Map towards Starting a New COVID Hospital. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, v. 11, n. 5, p. 1776, 2022.
- FANELLI, S. et al. Big data analysis for decision-making processes: challenges and opportunities for the management of health-care organizations. **Management Research Review**, 2022.
- FATTAHI, M. et al. Resource planning strategies for healthcare systems during a pandemic. **European Journal of Operational Research**, v. 304, n. 1, p. 192–206, 1 jan. 2023.
- FILHO, S. Á. et al. Decision making in health management during crisis: A case study based on epidemiological curves of China and Italy against COVID-19. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 15, 1 ago. 2021.
- GAO, F. et al. Management and Data Sharing of COVID-19 Pandemic Information. **Biopreservation and Biobanking**, v. 18, n. 6, p. 570–580, 1 dez. 2020.
- GORDON, J. M.; MAGBEE, T.; YODER, L. H. The Experiences of critical care nurses caring for patients with COVID-19 during the 2020 pandemic: A qualitative study. **Applied Nursing Research**, v. 59, n. March, p. 151418, 2021.
- GOTTEINER, S.; MAS-MACHUCA, M.; MARIMON, F. Fighting organizational decline: a risk-based approach to organizational anti-aging. **Management Research Review**, v. 42, n. 11, p. 1259–1277, 11 nov. 2019.
- GUL, M.; YUCESAN, M. Hospital Preparedness Assessment against COVID-19 Pandemic:

- A Case Study in Turkish Tertiary Healthcare Services. **Mathematical Problems in Engineering**, v. 2021, 2021.
- GUO, R.; HERMANSON, P. M.; FARNSWORTH, T. J. Study on Hospital Administrators' Beliefs and Attitudes toward the Practice of Evidence-Based Management. **Hospital Topics**, v. 94, n. 3–4, p. 62–66, out. 2016.
- HØLGE-HAZELTON, B. et al. Improving person-centred leadership: A qualitative study of ward managers' experiences during the covid-19 crisis. **Risk Management and Healthcare Policy**, v. 14, p. 1401–1411, 2021a.
- HØLGE-HAZELTON, B. et al. The differences in experiences among multi-level healthcare leaders, between the first and the second wave of the covid-19 pandemic: Two cross-sectional studies compared. **Journal of Healthcare Leadership**, v. 13, p. 209–219, 2021b.
- HUNG, D. Y. et al. Managing Through a Pandemic: A Daily Management System for COVID-19 Response and Recovery. **Journal of Healthcare Management**, v. 67, n. 6, p. 446–457, nov. 2022.
- JAHN, B. et al. On the role of data, statistics and decisions in a pandemic. **AStA Advances in Statistical Analysis**, v. 106, n. 3, p. 349–382, set. 2022.
- JONIAKOVÁ, Z. et al. Cognitive diversity as the quality of leadership in crisis: Team performance in health service during the covid-19 pandemic. **Healthcare (Switzerland)**, v. 9, n. 3, 2021.
- KEELEY, C. et al. Staffing up for the surge: Expanding the new york city public hospital workforce during the covid-19 pandemic. **Health Affairs**, v. 39, n. 8, p. 1426–1430, 1 ago. 2020.
- KHALID, A. F. et al. Supporting the use of research evidence in decision-making in crisis zones in low- And middle-income countries: A critical interpretive synthesis. **Health Research Policy and Systems**, v. 18, n. 1, 18 fev. 2020.
- KHALIL, M.; MATARIA, A.; RAVAGHI, H. Building resilient hospitals in the Eastern Mediterranean Region: lessons from the COVID-19 pandemic. **BMJ Global Health**, v. 7, 1 jun. 2022.
- KIM, J.; ASHIHARA, K. National Disaster Management System in Korea. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, p. 1–18, 2020.
- KOONTALAY, A. et al. Healthcare workers' burdens during the COVID-19 pandemic: A qualitative systematic review. **Journal of Multidisciplinary Healthcare**, v. 14, n. October, p. 3015–3025, 2021.
- KRINGOS, D. et al. Managing COVID-19 within and across health systems: Why we need

performance intelligence to coordinate a global response. **Health Research Policy and Systems**, v. 18, n. 1, 14 jul. 2020.

LI, D.; CORNELIS, G. Differing perceptions concerning research misconduct between China and Flanders: A qualitative study. **Accountability in Research**, v. 28, n. 2, p. 63–94, 2021.

LIU, S.; HE, C. Management Measures Implemented at the West China Hospital may help Prevent and Contain COVID-19 and Similar Outbreaks. **Disaster Medicine and Public Health Preparedness**, v. 17, n. 9, 2023.

MALILAY, J. et al. The role of applied epidemiology methods in the disaster management cycle. **American Journal of Public Health**, v. 104, n. 11, p. 2092–2102, 2014.

MARQUES, I.; SERRASQUEIRO, Z.; NOGUEIRA, F. Managers' competences in private hospitals for investment decisions during the COVID-19 pandemic. **Sustainability (Switzerland)**, v. 13, n. 4, p. 1–14, 2 fev. 2021.

MEIRELES, BORTHEIRY; LUZ, A. História do Curso de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande: 1966-2016. In: FURG (Ed.). **Fundação Universidade Federal do Rio Grande: 35 Anos a Serviço da Comunidade**. 1ª ed. Rio Grande: [s.n.]. p. 319–348.

MELLER, F. O. et al. Fear of Covid-19 and health-related outcomes: results from two Brazilian population-based studies. **Psychiatry Research**, v. 313, n. January, p. 114596, jul. 2022.

MINTZBERG, H. Criando Organizações Eficazes. **Atlas**, v. 2, p. 336, 2003.

MOHAMMADPOUR, M. et al. Main factors affecting the readiness and responsiveness of healthcare systems during epidemic crises: A scoping review on cases of sars, mers, and covid-19. **Iranian Journal of Medical Sciences**, v. 46, n. 2, p. 81–92, 2021.

MOHTADY ALI, H. et al. **Investigating Organizational Learning and Adaptations for Improved Disaster Response Towards Resilient Hospitals: An Integrative Literature Review**. **Prehospital and Disaster Medicine** Cambridge University Press, , 4 out. 2022.

MOON, J. et al. **Title Cognition in Crisis Management Teams: An Integrative Analysis of Definitions**. [s.l: s.n.].

MORAES; GALIAZZI, M. DO C. **Análise Textual Discursiva**. 2ª ed ed. Ijuí: [s.n.].

MORAES, R. Uma tempestade de luz: a compreensão possibilitada pela análise textual discursiva. **Ciência & Educação (Bauru)**, v. 9, n. 2, p. 191–211, 2003.

NDAYISHIMIYE, C. et al. Associations between the COVID-19 Pandemic and Hospital Infrastructure Adaptation and Planning—A Scoping Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 13, 2022.

O'BRIEN, B. C. et al. Standards for reporting qualitative research: A synthesis of

- recommendations. **Academic Medicine**, v. 89, n. 9, p. 1245–1251, 2014.
- ORTIZ-BARRIOS, M. et al. A fuzzy hybrid decision-making framework for increasing the hospital disaster preparedness: The colombian case. **International Journal of Disaster Risk Reduction**, v. 72, 1 abr. 2022.
- PACHECO JÚNIOR, J. M. DA C.; GOMES, R. Tomada de decisão e alta administração: A implantação de projetos de mudanças de gestão da clínica em hospitais do SUS. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2485–2496, 2016.
- PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. **The BMJ**, v. 372, 2021.
- PAMUCAR, D.; TORKAYESH, A. E.; BISWAS, S. Supplier selection in healthcare supply chain management during the COVID-19 pandemic: a novel fuzzy rough decision-making approach. **Annals of Operations Research**, 2022.
- PANKHURST, T. et al. Rapid adaptation of a local healthcare digital system to COVID-19: The experience in Birmingham (UK). **Health Policy and Technology**, v. 10, n. 4, 1 dez. 2021.
- PONS-ÒDENA, M. et al. COVID-19 and respiratory support devices. **Paediatric Respiratory Reviews**, v. 35, p. 61–63, set. 2020.
- RAVAGHI, H. et al. Hospitals early challenges and interventions combatting COVID-19 in the Eastern Mediterranean Region. **PLoS ONE**, v. 17, n. 6 June, 1 jun. 2022.
- RIEG, S. et al. COVID-19-Response - Strategies of the Task-Force Coronavirus and experiences upon implementation in the management of 115 cases at the University Medical Center Freiburg. **Deutsche Medizinische Wochenschrift**, v. 145, n. 10, p. 657–664, 2020.
- RODRIGUEZ-ARRASTIA, M. et al. Evolution of the Public-Health Response to COVID-19 Pandemic in Spain: A Descriptive Qualitative Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 7, 1 abr. 2022.
- SALEM, A. et al. Improving management of hospitalised patients with COVID-19: Algorithms and tools for implementation and measurement. **BMJ Open Quality**, v. 9, n. 4, 16 nov. 2020.
- SCHIPPERS, M. C.; RUS, D. C. **Optimizing Decision-Making Processes in Times of COVID-19: Using Reflexivity to Counteract Information-Processing Failures**. **Frontiers in Psychology** Frontiers Media S.A., , 22 jun. 2021.
- SEAMARK, D. A. et al. Response of UK community hospitals to the COVID-19 pandemic: an appreciative inquiry. **BMJ open quality**, v. 11, n. 4, 7 out. 2022.
- SHAH, A.; PEREIRA, P.; TUMA, P. Quality improvement at times of crisis. **The BMJ**, v.

373, 2021.

SHAHMORADI, L.; SAFADARI, R.; JIMMA, W. **Knowledge Management Implementation and the Tools Utilized in Healthcare for Evidence-Based Decision Making: A Systematic Review**. *Ethiopian journal of health sciences*, 1 set. 2017.

SHAMSHIRI, M. et al. Management Strategies During the COVID-19 Pandemic Crisis: The Experiences of Health Managers from Iran, Ardabil Province. **Disaster Medicine and Public Health Preparedness**, 2022.

SLETTMYR, A. et al. Intensive care nurses' lived experience of altruism and sacrifices during the Covid-19 pandemic: A phenomenological study. **Journal of Advanced Nursing**, v. 79, n. 1, p. 244–253, 2023.

SMALLWOOD, N. et al. COVID-19 infection and the broader impacts of the pandemic on healthcare workers. **Respirology**, v. 27, n. 6, p. 411–426, 2022.

SMITH, E. C. et al. Seven decades of disasters: A systematic review of the literature. **Prehospital and Disaster Medicine**, v. 33, n. 4, p. 418–423, 2018.

SOUZA, M. A. R. DE et al. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, n. 0, p. 1–7, 2018.

STAYT, L. C. et al. Learning from COVID-19: Cross-sectional e-survey of critical care nurses' satisfaction and experiences of their role in the pandemic response across the United Kingdom. **Nursing in Critical Care**, v. 28, n. 2, p. 298–306, 2023.

SUN, H. et al. An Intelligent Mechanism for COVID-19 Emergency Resource Coordination and Follow-Up Response. **Computational intelligence and neuroscience**, v. 2022, p. 2005188, 2022.

SURESH, M.; ROOBASWATHINY, A.; LAKSHMI PRIYADARSINI, S. A study on the factors that influence the agility of COVID-19 hospitals. **International Journal of Healthcare Management**, v. 14, n. 1, p. 290–299, 2021.

TABESH, P.; VERA, D. M. Top managers' improvisational decision-making in crisis: a paradox perspective. **Management Decision**, v. 58, n. 10, p. 2235–2256, 10 dez. 2020.

TALAOUI, Y.; KOHTAMÄKI, M. **35 years of research on business intelligence process: a synthesis of a fragmented literature**. *Management Research Review* Emerald Group Holdings Ltd., , 2020.

TAM, D. Y. et al. The Use of Decision Modelling to Inform Timely Policy Decisions on Cardiac Resource Capacity During the COVID-19 Pandemic. **Canadian Journal of Cardiology**, v. 36, n. 8, p. 1308–1312, 1 ago. 2020.

TILLE, F. et al. Perspective: Lessons from COVID-19 of countries in the European region in

light of findings from the health system response monitor. **Frontiers in Public Health**, v. 10, 2023.

VIANNA, E. C. DA C. et al. Management of resources in a federal emergency hospital during the COVID-19 pandemic. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 75Suppl 1, n. Suppl 1, p. e20210149, 2022.

VINCENT, J. L.; CRETEUR, J. Ethical aspects of the COVID-19 crisis: How to deal with an overwhelming shortage of acute beds. **European heart journal. Acute cardiovascular care**, v. 9, n. 3, p. 248–252, 1 abr. 2020.

WANG, H. W. et al. Learning From Each Other in the Management of Natural Disaster and COVID-19 Pandemic: A Case Study in Taiwan. **Frontiers in Public Health**, v. 9, 9 dez. 2021.

WENNMANN, I. et al. Organizational Changes Needed in Disasters and Public Health Emergencies: A Qualitative Study among Managers at a Major Hospital. **International Journal of Disaster Risk Science**, v. 13, n. 4, p. 481–494, 1 ago. 2022.

WHO, W. H. O. **Novel Coronavirus(2019-nCoV), Situation Report**. [s.l: s.n.].

WHO, W. H. O. **OMS Declara pandemia de coronavírus**. Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/03/11/oms-declara-pandemia-de-coronavirus.ghtml>>.

WHO, W. H. O. **weekly epidemiological update, edition**. [s.l: s.n.].

WURMB, T. et al. **Hospital preparedness for mass critical care during SARS-CoV-2 pandemic**. **Critical Care** BioMed Central Ltd, , 30 jun. 2020.

ZHELYAZKOVA, A. ET AL. **COVID-19 management at one of the largest hospitals in Germany: Concept, evaluation and adaptation**. Primary Research, , 2022.

**APÊNDICE A**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**MESTRADO EM ENFERMAGEM**  
**AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**(COMPESQ/EENF)**

Sra :

Presidente do Comitê de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG

Respeitosamente, venho por meio deste solicitar a autorização para realizar a pesquisa intitulada: **“O processo de tomada de decisão da cúpula estratégica de uma organização de saúde ao implantar um serviço de atendimento exclusivo para COVID-19.”** Tendo como objetivos: Descrever o processo de tomada de decisão da cúpula estratégica de uma organização de saúde ao implantar um serviço de atendimento exclusivo para COVID-19.

Serão respeitadas as observações e determinações legais da Resolução 510/16 que regulamenta a pesquisa em Ciências Humanas e Sociais, garantindo os direitos e deveres relacionados aos participantes do estudo, aos membros que integram o meio científico e aos Estados. Garante-se à Universidade e ao PPGENF FURG, responsabilidade e compromisso com a ética em todas as etapas do processo, preservando a Instituição, o programa e os participantes da pesquisa, obedecendo a rigor os princípios que regulamentam o código profissional e a legislação vigente.

Atenciosamente,

---

Mestrando: Klaus Nobre Stigger

---

Presidente do Comitê de Pesquisa da EENF

Ciente. De acordo

Data:

**APÊNDICE B**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**MESTRADO EM ENFERMAGEM**  
**AUTORIZAÇÃO DA COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO**  
**EM ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (PPGENF-**  
**FURG)**

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa, e como representante legal da Instituição, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: “O PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO DA CÚPULA ESTRATÉGICA DE UMA ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE AO IMPLANTAR UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO EXCLUSIVO PARA COVID-19.”, e que cumprirei os termos das Resoluções CNS 510/16. Declaro também, que esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto e autorizo a sua execução nos termos propostos.

Atenciosamente,

---

Mestranda: Klaus Nobre Stigger

---

Coordenadora do PPGEnf

Ciente. De acordo

Data:

**APÊNDICE C**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**MESTRADO EM ENFERMAGEM**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Meu nome é André Andrade Longaray, sou professor do curso de pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, e estou coordenando esta pesquisa intitulada “PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO DA CÚPULA ESTRATÉGICA DE UMA ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE AO IMPLANTAR UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO EXCLUSIVO PARA COVID-19.” Após realizar o processo de consentimento, gostaria de convidar você para participar do estudo, respondendo a um questionário semiestruturado em uma entrevista presencial e gravada em áudio. Os dados coletados serão usados somente nesta pesquisa, que possui os objetivos, Descrever o processo de tomada de decisão da cúpula estratégica de uma organização de saúde ao implantar um serviço de atendimento exclusivo para COVID-19; Conhecer as diferentes estratégias adotadas durante a pandemia pelos gestores frente a sua equipe durante a pandemia; Analisar o processo de tomada de decisão utilizado pelos gestores em uma organização hospitalar no sul do Brasil. A pesquisa justifica-se pela importância de estudos acerca do processo de tomada de decisão nas organizações de saúde diante de eventos adversos possibilitam a formação de grupos e equipes de trabalho, e ainda, o vislumbre da perspectiva dos gestores hospitalares permitirá compreender as dificuldades enfrentadas na COVID-19, instigando reflexões sobre as contingências emergentes em catástrofes, bem como elucidar os pontos positivos e negativos das estratégias utilizadas no combate à pandemia. Dessa maneira, a pesquisa trará benefícios contribuindo para instigar reflexões expressivas acerca das estratégias e planos de ação ao ponto de suprir eventuais falhas de gestão, especificamente na cúpula estratégica de um Hospital Universitário, levando em consideração o âmbito de formação em administração e o ambiente laboral das organizações que contempla as relações humanas e suas nuances estratégicas em torno dos processos de trabalho. Serão respeitados os direitos dos participantes como: ser informado sobre a pesquisa; decidir se sua identidade será divulgada e quais são, dentre as informações que forneceu, as que podem ser tratadas de forma pública; indenização pelo dano decorrido da pesquisa nos termos da Resolução 510/2016, e o ressarcimento das despesas diretamente decorrentes de sua participação na pesquisa. Os riscos dessa pesquisa são mínimos, como o desconforto emocional, frente a estes riscos o pesquisador se compromete em garantir para você a assistência imediata, integral e gratuita. Vale ressaltar a garantia da manutenção do sigilo e privacidade do participante, durante as fases da pesquisa, exceto quando houver sua manifestação explícita em sentido contrário, mesmo após o término da pesquisa. Sua participação é livre de despesas pessoais e compensação financeira, se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa. Você tem o direito de se manter informado sobre os resultados parciais e finais, os quais serão publicados em eventos e periódicos científicos, mantendo-se o anonimato de sua identidade. Estará aberto ao participante a oportunidade de esclarecer suas dúvidas e questionamentos (em qualquer fase da execução da pesquisa) bem como dispor do tempo que lhe for adequado para a tomada de uma decisão autônoma. É garantida a liberdade de retirada do consentimento em qualquer etapa da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você, para tanto entre em contato comigo (endereço: prédio 4, avenida Itália, Km 8, bairro carreiros, Rio Grande – RS, E-mail: andrelongaray@gmail.com, telefone: (53) 32935097 ou ainda pelo CEP-FURG (endereço: segundo andar do prédio das pró-reitorias,carreiros, avenida Itália,

Km 8, bairro carreiros, Rio Grande - RS. E-mail: cep@furg.br, telefone: (53) (32373013). O CEP/FURG é um comitê responsável pela análise e aprovação ética de todas as pesquisas desenvolvidas com seres humanos, assegurando o respeito pela identidade, integridade, dignidade, prática da solidariedade e justiça social. Este TCLE será em duas vias, uma ficará com você (participante) e outra com o pesquisador responsável, por esse motivo, digite seu e-mail para enviarmos sua via do TCLE assinada pelo pesquisador.

\_\_\_\_\_

Você aceita participar?

Eu aceito participar desta pesquisa. \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) participante. \_\_\_\_\_ Data: \_\_/\_\_/\_\_

Assinatura da pesquisadora responsável. \_\_\_\_\_ Data: \_\_/\_\_/\_\_

**APÊNDICE D**  
**ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

**Pseudônimo:**

**Idade:**

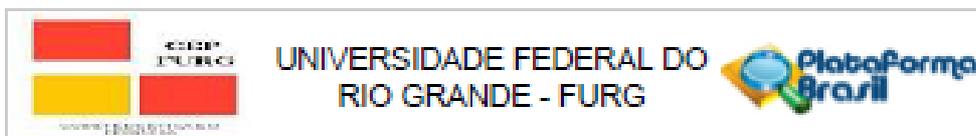
**Sexo:**

**Cargo:**

**Tempo de Empresa:**

Entrevista

- 1) Como ocorreu sua nomeação na Comissão de enfrentamento do Coronavírus COVID-19? Você teve opção de não aceitar?
- 2) Qual o cenário inicialmente projetado pela empresa sobre as possíveis proporções tomadas pela COVID-19? Qual foi a sua expectativa sobre comissão e sua atuação diante da iminente contingência?
- 3) Como foram organizadas as primeiras ações da Comissão? Quais as primeiras modificações realizadas na instituição? Como eram realizadas as reuniões e com que frequência?
- 4) Foi utilizado algum modelo estratégico ou ferramenta de gestão para guiar as atividades da Comissão? Se sim, qual?
- 5) Quais contingências surgiram no início da pandemia e como a Comissão manejou as adversidades?
- 6) Como era desenvolvido o processo de tomada de decisão durante as reuniões da comissão? E quais fontes de conhecimento eram usadas para moldar o processo gerencial? Como foi a influência do ambiente externo na tomada de decisão?
- 7) Durante a pandemia houve algum momento crítico? Se sim, como foi construído o processo de tomada de decisão?
- 8) As decisões eram multiprofissionais ou geralmente ficavam polarizadas? Qual foi a sua participação?
- 9) Quais lições foram aprendidas durante a pandemia? Algum ensinamento prosperou nos planejamentos da empresa ao ponto de ser institucionalizado?
- 10) Os planos de contingências criados durante a pandemia permanecem efetivos para um eventual evento pandêmico?
- 11) Você gostaria de fazer algum destaque sobre tudo o que aconteceu e o seu aprendizado na covid-19?



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO DA CÚPULA ESTRATÉGICA DE UMA ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE AO IMPLANTAR UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO EXCLUSIVO PARA COVID-19

**Pesquisador:** Edison Luiz Devos Barlem

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 67571423.3.0000.5324

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Rio Grande - FURG

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.985.875

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo de Informações Básicas do Projeto n.º 2091067, gerado pelo preenchimento dos campos de submissão da plataforma Brasil em 31/03/2023, e/ou do Projeto Detalhado.

#### Resumo do projeto:

Esse projeto pretende descrever o processo de tomada de decisão da cúpula estratégica de um hospital SUS no SUI do Brasil através dos relatos de gestores que participaram da elaboração e execução do plano de contingência contra a COVID-19, levantando questões sobre quais estratégias e dificuldades enfrentadas nesse cenário. Por fim esperara-se refletir e discutir sobre os achados a ponto de instigar a gestão hospitalar para o enfrentamento de futuras contingências

#### Objetivo da Pesquisa:

##### Objetivo Primário:

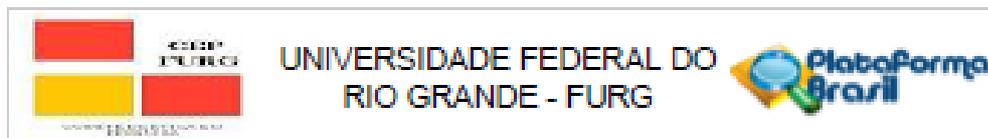
Descrever o processo de tomada de decisão da cúpula estratégica de uma organização de saúde ao implantar um serviço de atendimento exclusivo para COVID-19.

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.  
 Bairro: Campus Caminhos CEP: 96.203-900

UF: RS Município: RIO GRANDE

Telefone: (51)3207-3013

E-mail: cep@furg.br



Continuação do Parecer: 5.665.875

**Objetivo Secundário:**

Conhecer as diferentes estratégias adotadas durante a pandemia pelos gestores frente a sua equipe durante a pandemia; Analisar o processo de tomada de decisão utilizado pelos gestores em uma organização hospitalar no sul do Brasil.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Os participantes voluntariados serão informados sobre os objetivos do estudo e sua metodologia científica aplicada, e ainda, todos os riscos previstos e potenciais danos descritos no TCLE como, riscos mínimos de desconforto emocional, ansiedade e abalo emocional, entretanto enfatizase que caso o participante seja acometido por um deles, os pesquisadores responsáveis garantem a assistência imediata, integral e gratuita aos participantes.

**Benefícios:**

Para preservar o participante da pesquisa será respeitada sua dignidade e autonomia. Além disso, a pesquisa trará benefícios diretos e indiretos para os participantes, pois as dúvidas serão esclarecidas após cada entrevista e, a partir dos resultados contribuirá para instigar reflexões expressivas acerca do ambiente das organizações de saúde considerando o âmbito da gestão hospitalar e processo de tomada de decisão em momentos de crise

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Estudo nacional, unicêntrico. Caráter acadêmico, realizado para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG.

Número de participantes previsto: 34

Data de início: 28/02/2023

Data de fim: 28/05/2023

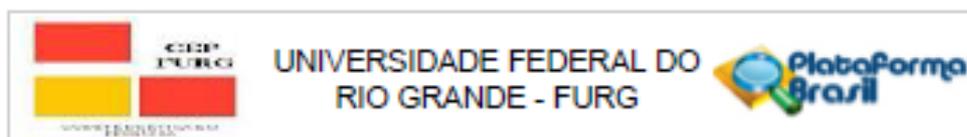
**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Trata-se de análise de resposta ao parecer pendente nº 5975480 emitido pelo CEP em 30 de

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.  
 Bairro: Campus Cambeiros CEP: 96.203-900  
 UF: RS Município: RIO GRANDE  
 Telefone: (51)3237-3013 E-mail: cep@furg.br



Continuação do Parecer: 5.605.675

Março de 2023.

**PENDÊNCIA 1.** Solicita-se que no item Cronograma, tanto no preenchimento da Plataforma Brasil quanto no Projeto Detalhado seja assegurado o compromisso explícito do pesquisador de que a pesquisa somente será iniciada a partir da aprovação pelo Sistema CEP/CONEP (Carta Circular CONEP nº 061/2012; Norma Operacional CNS no 001/2013, Item 3.4.1.9; Norma Operacional CNS n.º 001/2013, Item 3.3.f);

**RESPOSTA:** Conforme solicitado, foi incluído ao cronograma do projeto e no preenchimento do mesmo na plataforma, uma frase explicitando o compromisso dos pesquisadores de que a pesquisa será iniciada somente a partir do recebimento do parecer de aprovação do Sistema CEP/CONEP. A sentença foi inserida no preenchimento da plataforma, caixa de "outras informações" e grifada em amarelo no projeto detalhado e no documento anexo: "A pesquisa somente será iniciada a partir da aprovação pelo Sistema CEP/CONEP".

**ANÁLISE:** ATENDIDA.

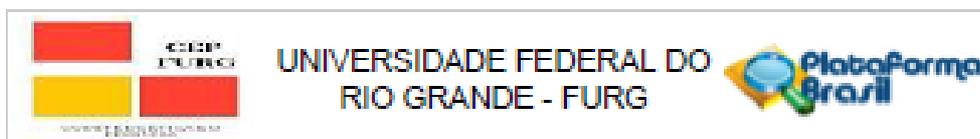
**PENDÊNCIA 2.** Ainda com relação ao cronograma, foram observadas divergências em relação às datas de início das atividades entre os documentos apresentados, sendo assim solicita-se que o cronograma apresentado seja compatível no Projeto detalhado e no preenchimento da Plataforma Brasil (Norma Operacional CNS nº 001/2013, Item 3.3.f);

**RESPOSTA:** Conforme solicitado as datas do cronograma foram ajustadas dentro do prazo de execução, no preenchimento da plataforma e no projeto detalhado, e grifadas em amarelo no projeto destacando as alterações. Salienta-se que somente foram incluídos no preenchimento da plataforma as atividades a serem executadas a partir da data 31/03/2023 pois o sistema não aceita data pregressa, contudo no cronograma do projeto e no anexo está contemplada todas as etapas do estudo.

**ANÁLISE:** ATENDIDA.

**PENDÊNCIA 3.** Solicita-se que na metodologia do documento de Projeto Detalhado fique garantida a exclusão de idosos ou que seja prevista a elaboração de um TCLE com a fonte da letra maior

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.  
 Bairro: Campus Carmois CEP: 96.203-900  
 UF: RS Município: RIO GRANDE  
 Telefone: (51)3237-3013 E-mail: cep@furg.br



Continuação do Processo: 5.695.675

(tamanho 14). (Instrução Normativa PROESP/FURG no 06/2019, Art. 5º, Item III, parágrafo 8º);

RESPOSTA: Obedecendo as orientações foi descrito no item 4.6 que o universo de pesquisa não contempla participantes idosos e que necessitem adaptação de TCLE, por meio da seguinte frase: "Dentre os participantes da pesquisa não há idosos, o que justifica a não adequação de TCLE com fonte de texto maior" (final do segundo parágrafo item 4.6).

ANÁLISE: ATENDIDA.

PENDÊNCIA 4. No item Riscos, com relação às medidas cabíveis frente aos riscos da pesquisa para os participantes, onde lê-se: "o pesquisador responsável oferecerá a assistência integral e gratuita.", solicita-se a inclusão da palavra IMEDIATA, na metodologia do projeto detalhado e no preenchimento do campo "Risco" da Plataforma Brasil. Os pesquisadores devem incluir a afirmação "os pesquisadores garantem assistência imediata, integral e gratuita aos participantes" (Resolução CNS no 466/2012, item II.3 e item V.6; Resolução CNS no 510/2016 Art. 3, item X);

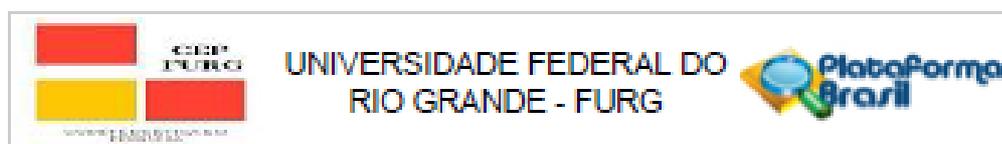
RESPOSTA: Adequa-se o item 4.11 com a escrita: "os pesquisadores responsáveis garantem a assistência imediata, integral e gratuita aos participantes" (segundo parágrafo do item 4.11), contemplando as exigências do CEP, grifado em amarelo no projeto detalhado e alterado na plataforma.

ANÁLISE: ATENDIDA.

PENDÊNCIA 5. Os orçamentos apresentados no arquivo "Orçamento.pdf", "Projeto\_Mestrado\_Final.pdf" e no campo Orçamento, no preenchimento da Plataforma Brasil são discrepantes. Cabe ao pesquisador responsável apresentar um orçamento financeiro detalhado, que especifique todos os recursos, as fontes e a destinação. Nesse sentido, solicitam-se esclarecimentos e adequação dos documentos (Norma Operacional CNS n.º 001, de 2013, item 3.3.e);

RESPOSTA: Corrigido os valores descritos em ambos anexos e grifados em amarelo no documento em anexo e no projeto detalhado e alterado na plataforma. Esclareço que as discrepâncias relacionam-se a um equívoco de digitação dos valores totais do custo do

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.  
 Bairro: Campus Carmineiro CEP: 96203-900  
 UF: RS Município: RIO GRANDE  
 Telefone: (51)3237-3013 E-mail: cep@furg.br



Continuação do Parecer 5.695.875

projeto.

**ANÁLISE: ATENDIDA.**

**PENDÊNCIA 6.** Quanto ao Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), intitulado "APENDICE\_C\_TCLE.pdf", de forma a garantir a integridade do documento, solicita-se que nos casos do termo possuir mais de uma página, todas sejam numeradas sequencialmente, com o número atual do total de páginas, ou seja, 1 de 3, 2 de 3, 3 de 3 (Recomendação da CONEP);

**RESPOSTA:** Inserido numeração conforme solicitado no TCLE que contém duas folhas, 1 de 2 e 2 de 2, canto superior direito, grifado em amarelo.

**ANÁLISE: ATENDIDA.**

**PENDÊNCIA 7.** Solicita-se que seja anexado na Plataforma Brasil o documento de aprovação pela Gestão de Ensino e Pesquisa (GEP) que autoriza a pesquisa a ser realizada no Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. Furg/Ebserh. Orienta-se buscar mais informações no site do hospital: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/ihu-furg> (Instrução Normativa PROPESP/FURG no 06/2019, Art. 5, Item II, subitem s).

**RESPOSTA:** Anexado na plataforma a carta de anuência da GEP conforme solicitado.

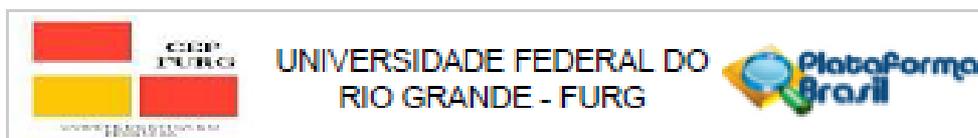
**ANÁLISE: ATENDIDA.**

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Resolução CNS 456/12 Item XI.2.d. e Resolução CNS 510/16 Art. 28.V.

O modelo encontra-se disponível no site do CEP-FURG (<https://propesp.furg.br/pt/comites/cep-furg>) e o seu prazo é de 40 dias após a data final do cronograma.

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.  
 Bairro: Campus Carreiros CEP: 96.203-900  
 UF: RS Município: RIO GRANDE  
 Telefone: (51)3237-3013 E-mail: cep@furg.br



Continuação do Parecer: 5.985.875

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2091067.pdf	31/03/2023 23:43:25		Aceito
Outros	Carta_Resposta_ao_GEP_FURG_Klaus.pdf	31/03/2023 23:40:24	KLAUS NOBRE STIGGER	Aceito
Outros	Carta_de_auencia_do_GEP.pdf	31/03/2023 23:39:46	KLAUS NOBRE STIGGER	Aceito
TGLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TGLE.pdf	31/03/2023 23:36:35	KLAUS NOBRE STIGGER	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Mestrado_Revisado.pdf	31/03/2023 23:36:20	KLAUS NOBRE STIGGER	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	31/03/2023 23:34:52	KLAUS NOBRE STIGGER	Aceito
Orçamento	ORÇAMENTO.pdf	31/03/2023 23:34:36	KLAUS NOBRE STIGGER	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	28/03/2023 15:12:12	KLAUS NOBRE STIGGER	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO GRANDE, 05 de Abril de 2023

Assinado por:  
Camila Dalane Silva  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.  
Bairro: Campus Camélias CEP: 96.203-900  
UF: RS Município: RIO GRANDE  
Telefone: (51)32237-3013 E-mail: cep@furg.br