



UNIVERSIDADE
ESTADUAL de LONDRINA

CLEONICE ROSELI RIBEIRO

**REORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS GERENCIAIS E
ASSISTENCIAIS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PÚBLICO
NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19**

CLEONICE ROSELI RIBEIRO

**REORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS GERENCIAIS E
ASSISTENCIAIS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PÚBLICO
NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad.

Londrina
2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

C628r Ribeiro, Cleonice Roseli.
REORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS GERENCIAIS E ASSISTENCIAIS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PÚBLICO NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19 / Cleonice Roseli Ribeiro. - Londrina, 2024.
77 f.

Orientador: Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2024.
Inclui bibliografia.

1. Enfermagem - Tese. 2. Gestão Hospitalar - Tese. 3. COVID-19 - Tese. I. Fernandez Lourenço Haddad, Maria do Carmo. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDU 616-083

CLEONICE ROSELI RIBEIRO

**REORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS GERENCIAIS E
ASSISTENCIAIS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PÚBLICO
NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof.^a Dr.^a Maria do Carmo
Lourenço Haddad
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof.^a Dr.^a Maynara Fernanda Carvalho Barreto
Universidade Estadual do Norte do Paraná -
UENP

Prof.^a Dr.^a Cremilde Aparecida Trindade
Radovanovic
Universidade Estadual de Maringá - UEM

Londrina, 26 de fevereiro de 2024.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ajudar-me a ultrapassar todos os obstáculos ao longo do curso. Sem sua mão apoiando-me e sustentando-me nos diversos momentos difíceis pelos quais passei, nada disso seria possível. Agradeço a Deus por todas as minhas conquistas, pois ELE é e sempre será o maior de todos os mestres.

Ao meu neto, *Benjamín Selíní Canevari*, que, sem dúvidas, foi o meu maior incentivo nessa jornada e compartilhou vários momentos comigo: enquanto ele brincava na sala, eu estudava e cuidava dele.

À minha neta, *Lía Selíní*, que, mesmo longe, foi minha fonte de inspiração.

Aos meus filhos, *Felipe R. Almeman Selíní e Julia, R. Almeman Selíní*, que torceram pelo meu sucesso nessa caminhada.

Ao meu pai, *Raimundo B. Ribeiro*, meu porto seguro, e à minha irmã, *Irene de Fátima Ribeiro*, por sempre cuidarem de mim e incentivarem-me nos momentos difíceis.

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a *Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad*, por exigir de mim mais do que eu acreditava que seria capaz de fazer e por acreditar que eu poderia realizar o que tinha proposto. Minha eterna gratidão pelo compartilhamento de seu conhecimento e de seu tempo, bem como por sua amizade, por direcionar e por dividir comigo sua vasta experiência e entendimento diante das minhas dificuldades.

À enfermeira Dr.^a *Magali Godoy Pereira Cardoso*, chefe da Divisão de Internamento do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina-PR, por sua amizade, por sua confiança, por acreditar no meu potencial e no meu trabalho e por sempre estar à disposição para redirecionar-me no caminho certo.

À Dr.^a *Vivian Biazon El Reda Feijó*, superintendente do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, por abrir as portas da instituição para essa pesquisa.

À diretora de enfermagem, Dr.^a *Iara Aparecida de Oliveira Sécco*, pela confiança e por proporcionar-me condições para participar desse curso.

À Prof.^a Dr.^a *Mara Lúcia Garanhani*, por abrir as portas da sua casa, acolhendo-me com carinho, amizade, paciência, orientação e compreensão diante das inúmeras novidades no meu aprendizado. Sua ajuda foi primordial para despertar em mim as nuances de uma pesquisadora. Minha gratidão eterna.

À Prof.^a Dr.^a *Patrícia Aroni Dadaut*, pelas inúmeras conversas e pelas risadas nos momentos de revisão. Obrigada pelo direcionamento, sua presença incansável motivou-me diariamente.

A todos os envolvidos nesta pesquisa, que cederam seu tempo para participar da coleta de dados e permitiram as gravações da entrevista, doando seu tempo e revivendo momentos de emoção relembando o período da pandemia de covid-19.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, minha eterna gratidão.

*Todo o argumento permite sempre a discussão
de duas teses contrárias, inclusive este de que
a tese favorável e contrária é igualmente
defensável.*

(Protógoras de Abdera)

RESUMO

RIBEIRO, Cleonice Roseli. **Reorganização dos processos gerenciais e assistenciais em hospital universitário público no enfrentamento da pandemia da COVID-19.** 2024. 79 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2024.

Introdução: no final de 2019, o mundo vivenciou uma das crises sanitárias mais devastadoras já presenciadas, posteriormente conhecida como pandemia de covid-19, o que gerou elevada demanda de atendimento emergencial no Sistema Único de Saúde. **Objetivo geral:** analisar a reorganização dos processos gerenciais e assistenciais em hospitais universitários públicos para o enfrentamento da pandemia de covid-19. **Método:** no estudo 1, foi desenvolvida uma revisão integrativa da literatura, em maio de 2023, nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Web of Science* (WOS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Embase* e *Scopus*. O estudo 2 foi transversal, qualitativo e de caso único, conduzido no período de março a junho de 2022, por meio de análise documental e de entrevistas realizadas com gestores do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina-PR. As entrevistas foram analisadas sob a luz dos pressupostos da Tríade de Donabedian, nas dimensões estrutura, processo e resultados. **Resultados:** na revisão integrativa, foram encontrados 439 artigos, porém, após as etapas de seleção, com leitura do título e do resumo, e de análise integral dos artigos, selecionaram-se seis artigos para compor a revisão: dois desenvolvidos em instituição hospitalar na Itália, dois no Brasil, um na Alemanha e um nos Estados Unidos da América. Os resultados foram categorizados em ações adotadas para a reorganização dos processos assistenciais e gerenciais. No estudo 2, foram entrevistados nove gestores hospitalares, majoritariamente mulheres, na faixa etária entre 40 e 60 anos e com mais de cinco anos de experiência de gestão. Os eixos temáticos agrupados na dimensão estrutura foram: o momento em que a instituição se tornou referência para o atendimento de pacientes diagnosticados com covid-19, o planejamento para o enfrentamento da pandemia, a reorganização da estrutura física e dos recursos humanos, administrativos e de apoio, bem como os serviços novos implantados na instituição durante a pandemia. Na dimensão processo, foram: a reorganização dos fluxos e dos processos de trabalho e a coleta de informações sobre as características clínicas e epidemiológicas da covid-19. Já na dimensão resultado, foram agrupadas as informações: dificuldades, sentimentos e aprendizagens vivenciados no processo de gestão da pandemia de covid-19. **Conclusão:** no estudo 1, os resultados mostraram que as estratégias de reorganização adotadas em diferentes hospitais universitários no âmbito mundial foram as fortalezas para o enfrentamento da pandemia de covid-19. No estudo 2, ao analisarem-se os depoimentos dos gestores hospitalares, ficou evidente que as medidas utilizadas, além de garantirem um processo de trabalho efetivo, permitiram que a instituição prestasse uma assistência qualificada para o enfrentamento da pandemia, o que gerou satisfação para os gestores, devido à resolutividade e à tomada de decisões eficazes.

Palavras-chave: Reorganização Hospitalar; Gestão Hospitalar; Hospitais Universitários; Pandemia; Covid-19.

ABSTRACT

RIBEIRO, Cleonice, Roseli **Reorganization of management and care processes at a public university hospital to face the COVID-19 pandemic.** 2024. 79 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2024.

Introduction: at the end of 2019, the world experienced one of the most devastating health crises ever witnessed, later known as the covid-19 pandemic, which generated a high demand for emergency care in the Unified Health System. **General objective:** to analyze the reorganization of management and care processes in public university hospitals to face the covid-19 pandemic. **Method:** in study 1, an integrative literature review was carried out in May 2023, using the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Web of Science (WOS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Embase, and Scopus databases. Study 2 was a cross-sectional, qualitative, and single-case study, carried out between March and June 2022, through document analysis and interviews with managers at the University Hospital of State University of Londrina-PR. The interviews were analyzed in the light of the Donabedian Triad assumptions, in the dimensions structure, process, and results. **Results:** in the integrative review, 439 articles were found, but after the selection, reading the title and abstract, and full analysis stages, six articles were selected to make up the review: two developed in a hospital in Italy, two in Brazil, one in Germany, and one in the United States of America. The results were categorized into actions taken to reorganize care and management processes. In study 2, nine hospital managers were interviewed, mostly women, aged between 40 and 60 and with over five years' management experience. The thematic axes clustered in the structure dimension were: the moment when the institution became a reference for caring patients diagnosed with covid-19, the planning for facing the pandemic, the reorganization of the physical structure and human, administrative, and support resources, as well as the new services implemented during the pandemic. The process dimension included the reorganization of work flows and processes, in addition to information collection on the clinical and epidemiological characteristics of covid-19. In the outcome dimension, the following information were clustered: difficulties, feelings, and lessons learned in the covid-19 pandemic managing process. **Conclusion:** in study 1, the results showed that the reorganization strategies adopted in different university hospitals around the world were the strength for facing the covid-19 pandemic. In study 2, when analyzing the testimonies of hospital managers, it became clear that the measures used, in addition to ensuring an effective work process, allowed the institution to provide qualified care to deal with the pandemic, which generated satisfaction for managers, due to the resolution and effective decision-making.

Key-words: Hospital Reorganization; Hospital Management; University Hospitals; Pandemic; Covid-19.

LISTA DE FIGURAS

Estudo 1

- Figura 1** - Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos dados da revisão integrativa, Londrina-PR, Brasil..... 33

LISTA DE QUADROS

Estudo 1

- Quadro 1** - Descrição dos títulos e dos objetivos dos estudos que compõem a dissertação, Londrina - PR, Brasil, 2024 26
- Quadro 2** - Estratégia de busca de acordo com a base/repositório de dados. Londrina - PR, Brasil, 2024. 29
- Quadro 3** - Caracterização dos estudos elegíveis quanto à referência, nível de evidência, objetivo e delineamento do estudo, Londrina - PR, Brasil, 2024 34
- Quadro 4** - Principais evidências de reorganização assistencial e gerencial adotadas nos hospitais universitários e identificadas nos estudos selecionados, Londrina - PR, Brasil, 2024 36

Estudo 2

- Quadro 1** - Eixos temáticos de acordo com as dimensões da Tríade de Donabedian, Londrina - PR, Brasil, 2024 51

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária a Saúde
AVCH	Acidente Vascular Hemorrágico
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
CAFe	Comunidade Acadêmica Federada
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
COE	Centro de Operações em Emergências
COREQ	<i>Consolidated criteria for reporting qualitative research</i>
COVID-19	<i>Coronavirus Disease</i>
DASC	Divisão de Assistência à Saúde da Comunidade
DeCS	Descritores em Ciência da Saúde
EPI	Equipamento de proteção individual
HCFMRP-USP	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
HEL	Hospital Evangélico de Londrina
HR	Hospital de retaguarda
HU	Hospital Universitário de Londrina
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MERS	Síndrome Respiratória do Oriente Médio
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde

POP	Protocolos Operacionais Padrão
PPGENF-UEL	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina – PR
PR	Paraná
PS	Pronto Socorro
PSS	Processo Seletivo Simplificado
SARS-CoV-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
SESA	Secretaria de Saúde do Estado do Paraná
START	<i>Software State of the Art Through Systematic Review</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCS	Termo de Confidencialidade e Sigilo
UNOPAR	Universidade Norte do Paraná
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
WHO	<i>World Health Organization</i>
WOS	<i>Web of Science</i>
ESPII	<i>Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional</i>

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	15
2	CONTEXTUALIZAÇÃO	18
3	EMBASAMENTO TEÓRICO	22
4	EMBASAMENTO METODOLÓGICO	24
5	OBJETIVOS	25
5.1	Objetivo geral	25
5.2	Objetivos específicos	25
6	Resultados	26
5.3	Estudo 1: reorganização de hospitais universitários para o atendimento da pandemia de covid-19: revisão integrativa	26
5.3.1	Resumo	26
5.3.2	Abstract	27
5.3.3	Introdução	28
5.3.4	Métodos	29
5.3.5	Resultados	32
5.3.6	Discussão	37
5.3.7	Conclusão	40
5.3.8	Referências	42
5.4	Estudo 2: reorganização dos processos gerenciais e assistenciais em hospital universitário público para o enfrentamento da pandemia de covid-19	45
5.4.1	Resumo	45
5.4.2	Abstract	45
5.4.3	Introdução	46
5.4.4	Material e Método	48
5.4.5	Resultados	50
5.4.6	Discussão	56
5.4.7	Considerações Finais	61

5.4.8	Referências	61
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO.....	64
7	REFERÊNCIAS	65
	APÊNDICES	70
	APÊNDICE A.....	71
	APÊNDICE B	72
	APÊNDICE C	73
	APÊNDICE D	74
	ANEXOS	75
	ANEXO A.....	76

1 APRESENTAÇÃO

Por um longo período, dediquei-me à vida familiar e profissional, duas vivências extremamente importantes para mim, das quais tenho muito orgulho. Ao longo desse percurso, meus caminhos estreitaram laços familiares de amor incondicional, que reverberam para a eternidade. No âmbito profissional, trajetórias de aprendizado, de ética, de comprometimento e de ressignificação, entre outras qualidades, somadas ao cuidar do ser humano, que é o maior de todos, fizeram de mim um ser humano melhor.

Na filosofia de Nietzsche, a palavra vivência possui três significados, mas, nesta apresentação, cabe ressaltar uma:

o que é vivenciado deve ter uma intensidade de tal modo significativa, cujo resultado confere uma importância que transforma por completo o contexto geral da existência: ao mesmo tempo, a forma 'o que se vivenciou' classifica o que, no curso da vivência imediata, ganhou duração e significado para o todo de um contexto de vida.

Assim, nesta apresentação, vou referenciar minha carreira, com minhas vidas educacional e profissional.

Minha graduação em Enfermagem iniciou-se em 1998 e foi concluída em 2002, pela Universidade Norte do Paraná (UNOPAR). Desde então, passei por diversos campos de atuação na área de enfermagem e cursei duas pós-graduações *lato sensu*: uma em Enfermagem do Trabalho (IMBRAPE) e outra em Saúde Coletiva (UEL).

Em 2002, durante meu caminho educacional, pois ainda cursava a graduação, optei por participar de um processo seletivo para uma vaga de enfermeira no Hospital Evangélico de Londrina (HEL) e fui chamada para laborar na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica e neonatal, onde permaneci por anos.

Nessa mesma instituição, vivi uma imensa alegria quando assumi o setor materno-infantil e pude compartilhar momentos de muita felicidade e de realização de sonhos com o nascimento de novas vidas. Porém, meu caminho me direcionou para novas experiências em outra instituição, permeando outras trajetórias. Deixei de cuidar de crianças para cuidar de adultos e de idosos e fui trabalhar na UTI do Hospital do Coração, na qual exerci minha função por longos anos.

Após um período prestando concursos na minha área de atuação, em 2013, consegui passar em diversos deles e comecei a trabalhar em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) na cidade de Maringá-PR, onde passei instantes de imensa felicidade ao lado de novos e grandes amigos. No meio desse tempo, tive uma surpresa totalmente inesperada: em 2016, sofri um Acidente Vascular Hemorrágico (AVCH), foi quando aconteceu o grande milagre na minha vida, pois Deus me curou sem deixar nenhuma sequela. A Ele toda glória e louvor.

Em 2013, fui aprovada no concurso público da Universidade Estadual de Londrina (UEL), e, em 2016, veio a nomeação para o Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina (HU-UEL). Meu setor de trabalho foi, por anos, o Pronto-Socorro (PS), norteando trajetos de grande aprendizado no cuidado ao próximo: inicialmente, exercendo a função de enfermeira assistencial; posteriormente, encarregada de seção do PS; no meio de tudo isso, surgiu uma pandemia inesperada – de covid-19 –, e passei por ela ainda no PS do HU-UEL, considerado a porta de entrada para todas as especialidades atendidas.

Em 2022, em meio à mudança para um novo setor no hospital – a divisão de internamento –, tive a grata satisfação de realizar o grande sonho de aprovação no mestrado em enfermagem da UEL. Um sonho muito almejado, mas com muitos desafios a serem ultrapassados. Novo setor, novos obstáculos e novos rumos. Um aprendizado a cada dia, evoluindo e sem perder a essência do ser humano cuidador.

Tive a oportunidade e o privilégio de a Prof.^a Dr.^a Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad ser a minha orientadora, compartilhar comigo tantos ensinamentos e desenvolver comigo esta dissertação, fruto do projeto de pesquisa intitulado “Reorganização dos processos gerenciais e assistenciais em hospital universitário público no enfrentamento da pandemia da COVID-19”, um tema tão relevante para a instituição hospitalar e para a saúde pública brasileira, quiçá do mundo.

O alinhamento com a temática desta dissertação foi construído a partir do meu trabalho em um hospital universitário, na assistência e na gerência, em constante contato com alunos de graduação e de residência, juntamente com a pesquisa acadêmica, constantemente presente na minha prática profissional. Dessa forma, surgiu a necessidade e o desejo de aprimorar-me dentro da minha área de atuação.

Ainda tenho a expectativa de continuar a minha jornada pessoal e profissional, alcançando novos percursos de conhecimentos científicos e superando desafios, com a certeza e a confiança de que é possível vencê-los com compromisso e dedicação.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO

No final de 2019, o mundo vivenciou uma das crises sanitárias mais devastadoras já presenciadas, a pandemia de covid-19. Tendo gerado elevada demanda por atendimento emergencial no Sistema Único de Saúde (SUS), a pandemia instalou um colapso sanitário sem precedentes, com urgência por leitos hospitalares (Araújo et al., 2021a).

A covid-19, doença infectocontagiosa, é causada pelo coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2), do inglês *Severe Acute Syndrome-Associated* (World Health Organization - WHO, 2020), e sua pandemia foi considerada o maior desafio global do século XXI, alcançando proporções alarmantes, já que teve repercussões em nível mundial.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 31 de dezembro de 2019, em Wuhan, na China, os primeiros casos de pneumonia causada por um agente desconhecido foram descritos e reportados às autoridades de saúde (OMS, 2020). Já no dia 30 de janeiro de 2020, foi decretada a Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), que corresponde ao nível mais alto de alerta sanitário internacional. Para essa decisão, consideraram-se o potencial de transmissão, a suscetibilidade da população, a severidade da doença, a possibilidade de impacto nos deslocamentos internacionais, entre outros (OPAS, 2023). Em março de 2020, especificamente no dia 11, devido às rápidas propagação e disseminação em todos os continentes, a OMS determinou essa ESPII como pandemia (OMS, 2020).

Desse modo, para o enfrentamento da pandemia, foi necessária a rápida reorganização dos serviços hospitalares na garantia de um bom atendimento assistencial, servindo de retaguarda aos casos graves da doença dentro das estruturas hospitalares já existentes. Além disso, com o aumento exponencial de leitos, a estruturação de novos hospitais de retaguarda tornou-se necessária, a fim de suprir as carências resultantes da superlotação nas instituições (Lana et al., 2020).

O primeiro registro de caso no Brasil ocorreu em 26 de fevereiro de 2020, no estado de São Paulo, de um indivíduo que havia viajado para a Itália, local que se tornou epicentro da pandemia após a China (Rodriguez-Morales et al., 2020). Quando se analisam os gráficos da pandemia no Brasil, verifica-se, claramente, que houve uma onda entre abril e maio de 2020. Em junho, o número de casos e de mortes

foi diminuindo, fazendo esse formato de onda. Depois, houve uma segunda onda, ainda maior, relacionada à variante P.1, que começou em dezembro e teve o pico em março.

Quanto aos dados epidemiológicos dos casos de covid-19 registrados, observa-se um quantitativo maior entre abril e maio de 2020, caracterizado como a "primeira onda". Tanto no Brasil quanto em outros países, houve a diminuição de novos casos registrados, até então momentânea, com crescimento a partir de outubro de 2020 nos países europeus e a partir de novembro no Brasil, a chamada "segunda onda" (Moura et al., 2021).

Foram instauradas medidas de restrição à circulação de pessoas nas ruas, porém as altas transmissibilidade e infectividade da doença fizeram com que os casos continuassem aumentando, provocando uma crise sanitária em diversos países, com significativa taxa de gravidade e de letalidade. Esse cenário levou ao esgotamento dos recursos humanos, físicos e financeiros dos sistemas de saúde no Brasil e no mundo (Faro, 2020).

O planejamento de políticas e de práticas gerenciais eficazes na provisão de condições estruturais para o cuidado em saúde nos cenários hospitalares é muito custoso, tornando evidentes suas fragilidades para o enfrentamento de uma pandemia (Medeiros, 2020). No Brasil, foi identificada a falta de leitos e de respiradores mecânicos para atender à demanda, expondo problemas estruturais e assistenciais dos serviços de saúde, em um sistema já sobrecarregado (WHO, 2020).

A reorganização dos serviços de saúde fez-se necessária, exigindo associação entre a gestão do cuidado e dos indicadores epidemiológicos, a reorganização dos processos de trabalho e a otimização no dimensionamento de recursos humanos, de insumos e de tecnologias, entre muitos outros aspectos (Gastaldo, 2020).

A crescente procura por atendimentos fez com que os hospitais se reorganizassem e se preparassem, de alguma forma, para atender a população contaminada, buscando processos de reajuste da estrutura dos leitos de terapia intensiva e de isolamento, provimento de respiradores, aquisição de equipamentos de proteção individual, compra de testes para detecção da doença, confirmação do diagnóstico e realinhamento do fluxo de atendimento (Araújo, 2021b).

Com o saturamento do sistema de saúde em face da crise instalada, foram necessárias respostas rápidas para o enfrentamento da pandemia no Brasil. Na

rede de atenção hospitalar, o foco das ações iniciais foram a emergência por ampliação da capacidade das unidades de atendimento e de internamento; a reforma ou a construção de novas unidades hospitalares e a criação ou a reforma de hospitais de campanha; a contratação de leitos em hospitais privados ou do setor suplementar; o aumento e a rapidez na aquisição de insumos e de equipamentos; e a provisão de recursos humanos para atender às especificidades da doença (Brasil, 2020a).

Mesmo a OMS tendo declarado o fim da ESPIL de covid-19, em 05 de maio de 2023, ainda é necessário fortalecer as estratégias de vigilância dos serviços de saúde (OPAS, 2023).

Experiências exitosas revelaram que gerenciar o processo de trabalho durante a pandemia de covid-19 constituiu-se um dos maiores obstáculos para os gestores hospitalares, que precisaram direcionar todo o atendimento para os casos do novo coronavírus, bem como rever o atendimento dos pacientes eletivos e de urgência e redefinir o fluxo de visitas e de acompanhantes, considerando as necessidades de cuidado do paciente e o risco de transmissão do vírus (Silva, 2020).

No estado do Paraná, as ações para o enfrentamento da pandemia iniciaram-se em fevereiro de 2020, com a ativação do Centro de Operações em Emergências (COE), por meio da Resolução SESA- PR nº 126/2020, tendo por objetivo estabelecer, na esfera estadual, as estratégias e os procedimentos para o enfrentamento da situação epidemiológica de covid-19 e reduzir seus potenciais impactos, por meio de uma resposta coordenada, eficaz, eficiente e oportuna (Paraná, 2020a).

Ainda em fevereiro de 2020, a Secretaria de Saúde do Estado do Paraná (SESA) empregou outras estratégias, de caráter permanente, para a reorganização dos serviços hospitalares. Algumas estruturas hospitalares que se encontravam em construção ou em reforma antes da pandemia tornaram-se o foco de atuação da gestão estadual, visando utilizá-las como referência regional no atendimento. Assim, uma infinidade de questões e de decisões foram tomadas para responder rapidamente às necessidades da população, ao mesmo tempo que se mantinha a prestação de outros serviços de saúde (Barbosa et al., 2020).

No início da pandemia de covid-19, as equipes de saúde depararam-se com o grande desafio de atender as pessoas acometidas pelo vírus mesmo sem protocolos de atendimento completamente determinados, além da necessidade de capacitar toda a equipe em tempo recorde, principalmente a respeito do risco de

transmissão entre pacientes e trabalhadores, dos inúmeros novos fluxos de atendimento de rotina e da estipulação de normas para visitas e acompanhantes, entre outras (Silva et al., 2021).

Em meados de maio de 2020, o Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina-PR (HU-UEL) foi selecionado pela Secretaria de Saúde do Estado do Paraná (SESA) como hospital de referência para o atendimento dos pacientes com covid-19 na região norte do Paraná. Diante disso, os gestores da instituição apresentaram um plano de contingenciamento, adequando seus processos e seus fluxos de trabalho para atender à demanda da população e da área de abrangência da 17^a Regional de Saúde (UEL, 2020). Com isso, o estado e os municípios conseguiram implantar hospitais de campanha, na tentativa de suprir tais necessidades.

No hospital em estudo, o plano de contingência foi direcionado às medidas restritivas e à suspensão de atendimentos eletivos, de procedimentos assistenciais pré-agendados e do atendimento por procura espontânea no Pronto Socorro, sendo atendidos somente casos emergenciais ou encaminhados de outras unidades. Também foram reorganizados os fluxos de atendimento dos pacientes suspeitos de contaminação pelo novo coronavírus para consultórios exclusivos, ampliados os leitos, utilizando o espaço da unidade de atendimento da clínica vascular, e cedida a unidade de moléstias infecciosas, entre outras unidades com leitos de enfermaria disponíveis para internação dos pacientes com diagnóstico da doença.

Desse modo, diante dos impactos gerados pela pandemia de covid-19 e devido ao cenário por ela instalado na instituição em estudo, formulou-se a seguinte pergunta de pesquisa: Como os hospitais universitários realizaram os processos de reorganização dos serviços gerenciais e assistenciais para o enfrentamento da pandemia de covid-19?

Por fim, esta pesquisa justifica-se por contribuir com estudos relativos à reorganização dos serviços em ambiente hospitalar como instituição de referência para o atendimento de pessoas acometidas pela covid-19, para que os resultados encontrados possam servir de subsídio para os gestores tomarem medidas emergenciais na coordenação dos serviços hospitalares em caso de novas pandemias ou catástrofes.

3 EMBASAMENTO TEÓRICO

A análise dos resultados deste estudo foi realizada à luz dos pressupostos de Donabedian (1990), fundamentados na tríade que integra os três elementos da qualidade na área da saúde, que são: estrutura, processos e resultados. A integração desses elementos resulta na avaliação da qualidade assistencial (Reis et al., 1990).

Ressalta-se que o componente *estrutura* abrange os recursos humanos, físicos e financeiros utilizados na provisão dos cuidados de saúde, bem como os arranjos organizacionais e os mecanismos de financiamento desses recursos. O componente *processo* envolve as atividades que constituem a atenção à saúde e a interação entre profissionais de saúde e população assistida. Já o componente *resultados* diz respeito às mudanças no estado de saúde da população promovidas pelos cuidados recebidos (Donabedian, 1980; Vuori, 1991).

A avaliação de processo sedimenta-se na ideia de que a probabilidade de ocorrência de resultados favoráveis cresce quando tecnologias em saúde (procedimentos médicos e cirúrgicos, equipamentos, medicamentos, sistemas organizacionais e de suporte à provisão de cuidados de saúde etc.) são aplicadas corretamente, segundo o conhecimento existente. Essa ótica, conservadora em relação ao conhecimento corrente, propicia, no entanto, elementos operacionais para a apreciação da qualidade de práticas e de serviços de saúde e permite a correção de problemas, praticamente em tempo real (Donabedian, 1980; Vuori, 1991).

Aqui, no segmento avaliação da qualidade, o referencial teórico de Donabedian (1990) está ancorado nos “sete pilares da qualidade”, sendo eles: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade:

1. **Eficácia** – corresponde à capacidade da ciência de auxiliar na melhoria das condições de saúde da população da melhor forma possível e com as condições mais favoráveis, de acordo com o estado do paciente e as circunstâncias inalteráveis.
2. **Efetividade** – corresponde ao nível em que o cuidado que está sob avaliação da qualidade, atinge o nível de eficácia estabelecido como atingível e proporciona melhorias na condição de saúde.
3. **Eficiência** – corresponde ao custo pelo qual a melhoria da saúde foi alcançada. Quando houver duas estratégias que forem eficazes e eficientes, sugere-se a

escolha daquela que possuir menor custo, visto que as duas produzem o mesmo efeito (melhora na saúde).

4. **Otimização** – é relevante quando se pretende avaliar apenas o custo relativo aos cuidados. Objetiva-se, com esse pilar, analisar o custo-benefício por meio do menor custo que obtém os melhores resultados.
5. **Aceitabilidade** – corresponde à adaptação dos cuidados em face das expectativas e dos desejos dos pacientes e dos seus familiares, que possuem perspectivas quanto aos efeitos alcançados pelos cuidados. Considera-se, também, a relação profissional – paciente e adaptação ao tratamento proporcionado.
6. **Legitimidade** – corresponde à forma como o cuidado é aceito pela sociedade. Embora os cuidados sejam destinados individualmente, em uma sociedade democrática, leva-se em conta a responsabilidade pela saúde de todos.
7. **Equidade** – corresponde ao princípio em que o cuidado é distribuído de maneira justa e equânime. A equidade torna os cuidados aceitáveis para os indivíduos que são socialmente legítimos.

4 EMBASAMENTO METODOLÓGICO

Nesta pesquisa, será utilizado o método de estudo de caso, que é uma das mais antigas formas de investigação científica, conhecido como um método adequado quando se pretende investigar o “como e o porquê” de um conjunto de eventos contemporâneos. Trata-se de uma investigação empírica, permitindo o estudo de um fenômeno atual dentro de seu contexto da vida real, conforme Yin (2010a). Essa metodologia vem sendo empregada nas áreas de sociologia, de saúde, de economia, de administração e de pesquisas educacionais (Stake, 2013).

O estudo de caso caracteriza-se como descritivo e analítico, compreendendo o desenvolvimento de um evento contemporâneo, dentro de um contexto; em seu processo investigativo, por sua vez, aproxima-se de outras metodologias qualitativas, predominando-se as fases de coleta de dados em campo e a análise documental (Yin, 2014).

Sobre as abordagens, o predomínio dos estudos de caso sugere uma abordagem qualitativa, pela busca de entendimento contextual, apesar de existirem estudos que façam uso da abordagem quantitativa, fato que pode ser acompanhado quando do impulso à geração de hipóteses (Yin, 2010b).

Segundo Yin (2010c), o pesquisador tem mais variáveis de interesse do que dados fornecidos de forma objetiva e imparcial, portanto precisa estar preparado para utilizar várias fontes e para o fato de que estas podem convergir por meio de triangulação de informações, de dados, de evidências e de teorias.

5 OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a reorganização dos processos gerenciais e assistenciais em um hospital universitário público para o enfrentamento da pandemia de covid-19.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as evidências científicas sobre a reorganização dos serviços assistenciais e gerenciais prestados em hospitais universitários públicos para o atendimento durante a pandemia de covid-19.
- Evidenciar as estratégias de gestores de um hospital universitário público na reorganização dos processos gerenciais e assistenciais para o enfrentamento da pandemia de covid-19.

6 RESULTADOS

Os resultados deste estudo estão apresentados no formato de dois artigos científicos, conforme normas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina-PR. (<https://pos.uel.br/ppenf/modelos-de-dissertacao/>), como exposto no Quadro 1.

Quadro 1 - Descrição dos títulos e dos objetivos dos estudos que compõem a dissertação. Londrina - PR, Brasil, 2024.

Nº	Título	Objetivo
1	Reorganização de hospitais universitários para o atendimento da pandemia de COVID-19: revisão integrativa	Identificar as evidências científicas sobre a reorganização dos serviços prestados em hospitais universitários públicos para o atendimento durante a pandemia de covid-19
2	Reorganização dos processos gerenciais e assistenciais em hospital universitário público para o enfrentamento da pandemia da COVID-19	Evidenciar as estratégias de gestores hospitalares na reorganização dos processos gerenciais e assistenciais em um hospital universitário público para o enfrentamento da pandemia de covid-19

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

5.3 ESTUDO 1: REORGANIZAÇÃO DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS PARA O ATENDIMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA

5.3.1 Resumo

Introdução: um dos maiores desafios do século XXI enfrentados pela ciência e pela humanidade surgiu no final de dezembro de 2019, na China, com casos de internação por pneumonia desconhecida, denominada pandemia de covid-19. O impacto dessa pandemia causou mudanças sem precedentes na história da saúde pública e na economia mundial, entre outras inúmeras adversidades. **Objetivo geral:** identificar as evidências científicas sobre a reorganização dos serviços prestados em hospitais universitários públicos para o atendimento da pandemia de covid-19. **Método:** revisão integrativa da literatura realizada em maio de 2023, nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Web of Science* (WOS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Embase* e *Scopus*. Adotaram-se como critério de elegibilidade estudos originais publicados em qualquer idioma. Os artigos foram categorizados quanto ao nível de evidência e

analisados quanto aos desfechos descritos. Os dados foram extraídos utilizando um instrumento elaborado pela pesquisadora e apresentados em fluxograma e em quadros. **Resultados:** na busca inicial, encontrou-se um total de 454 publicações, das quais 115 foram excluídas por duplicidade, sendo lidos títulos e resumos de 339 artigos, por dois pesquisadores. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, dez artigos foram lidos na íntegra, e, após as análises, seis compuseram a amostra desta revisão. Os artigos foram publicados entre 2020 e 2023, sendo a maioria internacional (n=4), com predominância da Itália, da Alemanha e dos Estados Unidos, e dois estudos foram desenvolvidos no Brasil. As evidências sobre a reorganização dos serviços foram categorizadas em estratégias assistenciais e gerenciais. **Conclusão:** as estratégias assistenciais foram reorganizadas utilizando tecnologias para o atendimento da população, e mantiveram atividades regulares os serviços de pediatria, de oncologia e de interrupção da gravidez. Já as estratégias gerenciais reveladas foram a utilização de atividades remotas para o ensino e o trabalho e a preocupação com a saúde física e mental dos trabalhadores e dos pacientes dentro dos hospitais.

Descritores: Reorganização Hospitalar; Gestão Hospitalar; Hospitais Universitários; Pandemia; Covid-19.

5.3.2 Abstract

Introduction: one of the greatest challenges of the 21st century faced by science and humanity emerged at the end of December 2019 in China, with cases of hospitalization for unknown pneumonia, called the covid-19 pandemic. The impact of this pandemic has caused unprecedented changes in the history of public health and the world economy, among countless other adversities. **General objective:** to identify the scientific evidence on the reorganization of services provided in public university hospitals to face the covid-19 pandemic. **Method:** integrative literature review carried out in May 2023, in the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Web of Science (WOS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Embase, and Scopus databases. Eligibility criteria were original studies published in any language. The articles were categorized according to the level of evidence and analyzed according to the outcomes described. The data was extracted by using an instrument developed by the researcher and presented in flowcharts and tables. **Results:** the initial search found a total of 454 publications, of which 115 were excluded due to duplication, and the titles and abstracts of 339 articles were read by two researchers. After applying the eligibility criteria, ten articles were read in full, then six articles made up the sample for this review. The articles were published between 2020 and 2023, the majority were foreign (n=4), with a predominance from Italy, Germany, and the United States, and two were carried out in Brazil. The evidence on the reorganization of services was categorized into care and management strategies. **Conclusion:** care strategies were reorganized by using technologies to care for the population, as the pediatrics, oncology, and pregnancy termination services maintained regular activities. The management strategies revealed were the use of remote activities for teaching and work, besides concern for the physical and mental health of workers and patients within the hospitals.

Keywords: Hospital Reorganization; Hospital Management; University Hospitals; Pandemic; Covid-19.

5.3.3 Introdução

Um dos maiores desafios do século XXI enfrentados pela ciência e pela humanidade surgiu no final de dezembro de 2019, na China, sendo denominada pandemia de covid-19. (WHO, 2022). O impacto dessa pandemia causou mudanças sem precedentes na história da saúde pública, bem como na economia mundial, entre outras inúmeras adversidades (WHO, 2019).

Devido aos efeitos da doença na saúde do indivíduo, esta teve prioridade de atendimento nas instituições de saúde, o que dificultou a assistência a pacientes em filas para consultas especializadas, em cirurgias e no acompanhamento de doenças crônicas, vindo a ser uma seqüela indireta da pandemia (Nascimento; Pacheco, 2020).

Entre os serviços de saúde que atenderam os pacientes acometidos pela covid-19, destaca-se a atuação dos Hospitais Universitários (HU), que se tornaram referência, desempenhando esforços para cumprir a missão emergente dos atendimentos, além de possuir o compromisso de formação de profissionais de saúde (Santos et al., 2020)

Os HUs implementaram várias e diferentes estratégias de reorganização para o aumento da capacidade de atendimento, com a ampliação da estrutura física, o estabelecimento de novos protocolos e a elaboração de um plano de contingência, considerando a disponibilidade de recursos humanos e de materiais, a quantidade de equipamentos, de suprimentos e de serviços de apoio disponíveis, bem como o investimento em educação e em capacitação de profissionais, os quais permitiram enfrentar a pandemia com desfechos favoráveis no atendimento a todos os usuários (Camponogara, 2022).

Uma busca preliminar conduzida na base de dados MEDLINE e no repositório Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) constatou que não houve estudos publicados com o método de revisão integrativa que abrangesse a temática de reorganização dos serviços assistenciais e gerenciais em HUs no período pandêmico, mostrando uma lacuna nesse tema.

O conhecimento sobre a organização ou a reorganização dos serviços de saúde, assim como experiências anteriores, serve para apoiar os gestores e as equipes de saúde para outras crises sanitárias. Desse modo, justifica-se a realização deste estudo, com o objetivo de identificar as evidências científicas acerca da

reorganização dos serviços assistenciais e gerenciais executados em hospitais universitários públicos no enfrentamento da pandemia de covid-19.

5.3.4 Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, desenvolvida seguindo as cinco fases propostas para tal: 1) identificação do problema e elaboração da pergunta de revisão; 2) busca bibliográfica, utilizando estratégia que seja reaplicável; 3) avaliação do rigor metodológico dos dados e identificação da relevância; 4) análise dos dados, comparação e síntese; e 5) apresentação dos resultados (Toronto et al., 2020).

A pergunta de pesquisa foi formulada com base na estratégia PICO, em que: P é definido como população, I é intervenção e Co é contexto (Stern; Jordan; Mcarthur, 2014). Aqui, P corresponde ao hospital universitário, I corresponde à reorganização dos serviços e Co corresponde à pandemia de covid-19. Para tanto, delineou-se a seguinte pergunta de pesquisa: Quais as evidências científicas disponíveis sobre a reorganização dos serviços em hospitais universitários públicos para o atendimento da pandemia de covid-19?

A busca pelas evidências foi conduzida por meio de conta institucional da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), via plataforma de Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), em 5 de junho de 2023, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via *National Library of Medicine National Institutes of Health* (PUBMED), SCOPUS, *Web of Science* (WoS) e Embase.

A estratégia de busca foi traçada utilizando Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), *Medical Subject Headings* (MeSH) e palavras-chave relativos a: Hospital/*Hospitals/Hospitales*; Reestruturação/*Restructuring/Reestructuración*; e COVID-19/*Pandemia/Pandemic*, de acordo com as instruções de cada base, combinados pelos operadores booleanos “AND” e “OR”, conforme elucidado no Quadro 1.

Quadro 1 - Estratégia de busca de acordo com a base/repositório de dados. Londrina - PR, Brasil, 2024.

Base de dados	Estratégia de busca
LILACS	Hospitales Universitario AND Reestructuración Hospitalaria AND Atención Hospitalaria AND COVID-19
MEDLINE	(((((Hospitals, University) AND (Hospital Restructuring)) OR (Hospital Reorganizations)) AND (COVID-19)) AND (pandemic COVID-19)
EMBASE	('university hospital'/exp OR 'university hospital') AND 'hospital organization' AND 'coronavirus disease 2019'
WEB OF SCIENCE	"Hospitals, University" AND "Hospital Restructuring" AND COVID-19
SCOPUS	hospitals, university AND hospital restructuring OR hospital reorganizations AND COVID-19 OR pandemic covid-19

Fonte: A autora (2024).

Os artigos recuperados foram exportados em formato de citação para o *Software State of the Art through Systematic Review (StArt®)*, que é uma ferramenta desenvolvida pelo Laboratório de Pesquisa de Engenharia de Software do Departamento de Computação da Universidade Federal de São Carlos (LaPes/UFSCAR) e recomendada para o gerenciamento de revisões de qualquer natureza e a identificação de evidências duplicadas (Fabbri et al., 2013).

Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos publicados nos idiomas inglês, português e espanhol; que abordassem o processo de trabalho dos hospitais universitários; e que compreendessem o período de publicação a partir de 2019. Esse recorte temporal foi adotado por ser a data de surgimento dos primeiros casos de covid-19, divulgados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (WHO, 2020).

Os critérios de exclusão foram: teses, dissertações e monografias; estudos secundários (revisões de qualquer natureza); livros, capítulos de livros, carta ao editor, erratas e manuais de orientações; resumos publicados em anais de congressos e artigos indisponíveis na íntegra por meio de conta institucional. Esclarece-se que, para exclusão dos artigos que não estavam disponíveis na íntegra, efetuou-se uma busca por eles por meio de seus autores e nas bibliotecas, contudo,

mesmo com essas estratégias, três artigos não foram recuperados, resultando em sua exclusão.

Para a seleção dos artigos, iniciou-se a leitura de título e de resumo por uma dupla de pesquisadores capacitados para esse fim, com aplicação dos critérios de elegibilidade e de verificação de atendimento à pergunta de pesquisa para esta revisão. A partir disso, para as evidências selecionadas na primeira etapa, procedeu-se a leitura na íntegra dos artigos identificados. Um terceiro pesquisador foi consultado, para resolução de divergências ocorridas nos dois momentos.

Com a finalidade de ampliar a seleção das evidências, os pesquisadores realizaram a verificação da lista de referências dos estudos elegíveis, para identificar novos estudos com a mesma temática. No entanto, não foram localizados estudos elegíveis.

Quanto ao rigor metodológico, foi realizada a classificação dos níveis de evidência por meio do delineamento do estudo, adotando os seguintes níveis: (1) evidências provenientes de revisão sistemática ou de metanálise, ensaios clínicos randomizados controlados ou revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; (2) evidências provenientes de ao menos um ensaio clínico randomizado controlado e bem delineado; (3) evidências provenientes de pesquisas com métodos de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; (4) evidências obtidas de estudo de coorte e de caso-controle bem delineados; (5) evidências de revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos; (6) evidências obtidas de um único estudo descritivo ou qualitativo; e (7) evidências de opiniões de autoridades especialistas na área (Melnyk; Fineout-verholt, 2015).

Na sequência, elaborou-se um instrumento contendo as seguintes variáveis: identificação do estudo, referência, nível de evidência, objetivo, delineamento do estudo, cenário de estudo e principal resultado da reorganização dos hospitais universitários. Para esta última, de maneira a ordenar os resultados, estes foram categorizados em reorganização assistencial e gerencial.

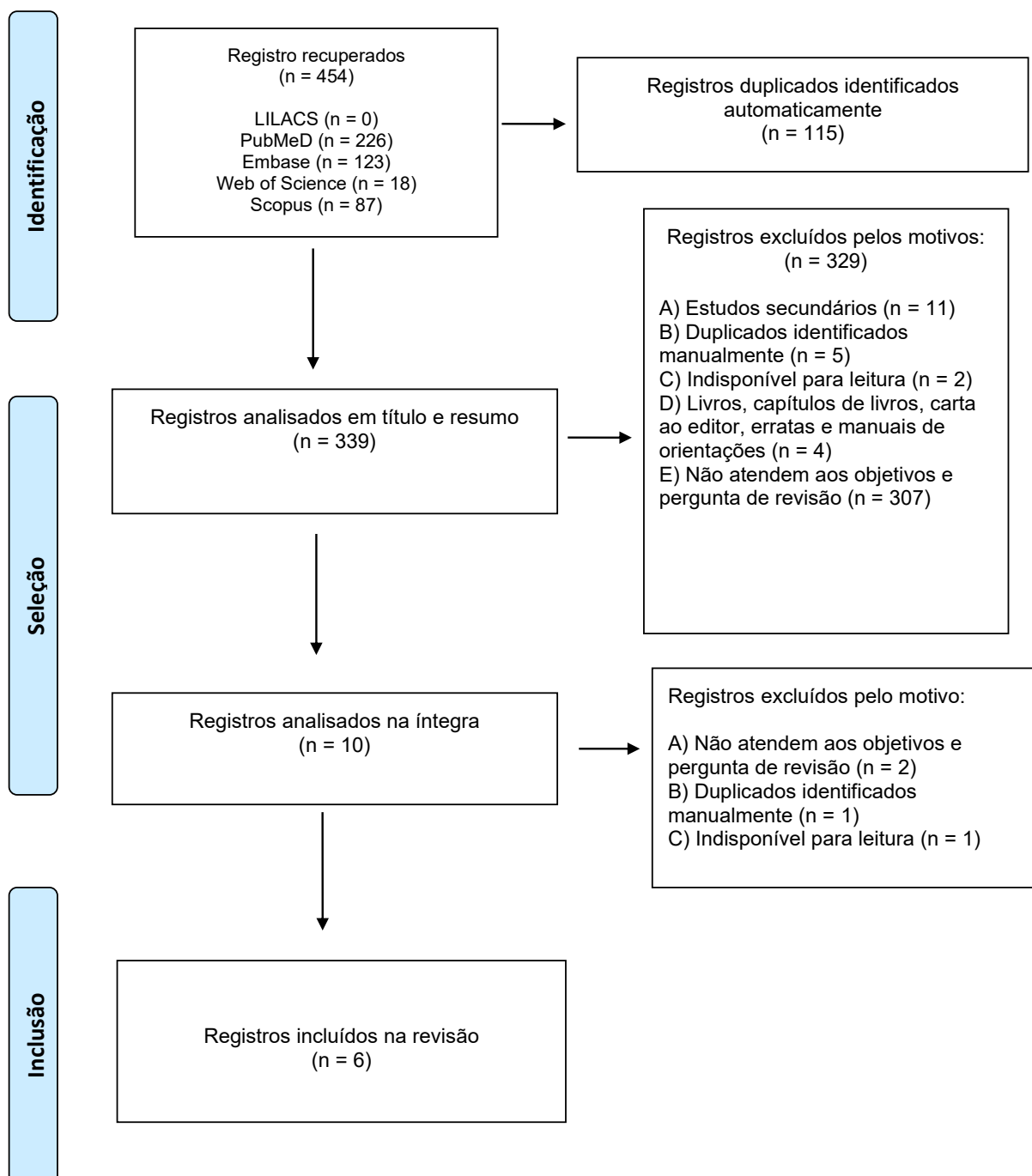
Ressalta-se que se executou um teste piloto do instrumento de análise dos artigos, com 50% das evidências elegíveis para a revisão, para melhor ajuste e extração dos resultados importantes para responder à pergunta de pesquisa. Por fim, conduziu-se uma discussão entre a equipe de pesquisadores sobre os resultados obtidos por meio das evidências elegíveis para a apresentação imparcial, com o apoio de figuras e de quadros.

Para o desenvolvimento deste estudo, foram seguidas as orientações e as recomendações da Rede Equator, bem como os itens do *checklist* PRISMA, 2020 (Page et al., 2020). No mais, esta revisão dispensa o parecer de ética em pesquisa, por utilizar como fonte de dados os estudos secundários de evidências publicadas.

5.3.5 Resultados

Foram identificados 454 artigos, sendo que 115 foram excluídos por duplicidade e 339 tiveram os títulos e os resumos lidos. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, dez foram lidos na íntegra, resultando em seis artigos elegíveis para compor esta revisão. Essas etapas estão descritas na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos artigos da revisão integrativa. Londrina-PR, 2024.



Fonte: Elaborado pela autora baseado em Page et al. (2020).

Observa-se que a maioria dos estudos foi publicada em periódicos internacionais e que todos corresponderam ao nível de evidência 6, conforme exposto no Quadro 3.

Quadro 3 - Caracterização dos estudos elegíveis quanto à referência, nível de evidência, objetivo e delimitação do estudo, Londrina - PR, Brasil, 2024.

IE	Referência	NE	Objetivo	Delimitação do estudo
E1	ZHELYAZKOVA, Ana et al. COVID-19 management at one of the largest hospitals in Germany: Concept, evaluation and adaptation. Health Services Management Research , v. 36, n. 1, p. 63-74, 2023.	6	Fornecer uma visão geral do controle de infecção e do conceito de gerenciamento de COVID-19 no hospital e apresentação de medidas tomadas durante a primeira e a segunda onda pandêmica	Estudo de avaliação utilizando o método misto.
E2	RIGOTTI, Ariane Ranzani et al. Resiliência de Sistemas de Assistência à Saúde no enfrentamento da COVID-19: relato de experiência. <i>Revista da Escola de Enfermagem da USP</i> , v. 56, p. e20210210, 2022.	6	Relatar a experiência profissional de um enfermeiro gestor frente aos desafios da reestruturação de um serviço hospitalar diante da pandemia de covid-19	Relato de experiência
E3	SANTOS, José Luís Guedes dos et al. Mudanças implementadas no ambiente de trabalho de enfermeiros na pandemia de COVID-19. Revista Brasileira de Enfermagem , v. 75, 2021.	6	Descrever as mudanças implementadas no ambiente de trabalho de enfermeiros em hospitais universitários diante da pandemia de covid-19	Descritivo, multicêntrico e com abordagem qualitativa
E4	PRIORI, Alberto et al. Visão geral das muitas faces da COVID-19: relato multidisciplinar de um hospital universitário de Milão, Itália. <i>Frontiers in Public Health</i> , v. 8, p. 575029, 2021.	6	Não especificado	Relato de experiência
E5	CHOWDHURY, Junad M. et al. Mobilization and preparation of a large urban academic center during the COVID-19 pandemic. Annals of the American Thoracic Society , v. 17, n. 8, p. 922-925, 2020.	6	Relatar o plano institucional para o enfrentamento da covid-19.	Relato de experiência
E6	CARRETTA, Giovanni et al. COVID-19 challenge proactive management of a Tertiary University Hospital in Veneto Region, Italy. <i>Pathogens and Global Health</i> , v. 114, n. 6, p. 309-317, 2020.	6	Descrever o plano de emergência implementado com sucesso pelo Padova University Hospital (AOUP) durante a pandemia de covid-19.	Relato de experiência

Fonte: A autora (2024).

Nota: IE: Identificação do estudo; E: Estudo; NE: Nível de evidência

Os artigos referentes à reorganização assistencial demonstraram preocupação com a saúde mental dos trabalhadores, dos familiares e dos pacientes

(E1 e E4), instituíram novas vias de atendimento ao paciente, como a linha direta e o Telessaúde (E1 e E6), mantiveram as atividades regulares em setores específicos, como a pediatria, a oncologia e a interrupção de gravidez (E4), e instituíram protocolos de suspensão da quimioterapia em casos de confirmação do diagnóstico de covid-19 (E4).

A reorganização gerencial, de modo geral, foi descrita em maior quantidade nos estudos selecionados, os quais identificaram ofertas de capacitação sobre os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) na maioria dos estudos (E1, E2, E3, E4, E5) e reorganização nos fluxos de atendimento com base em isolamentos, além de maior disponibilidade de leitos e de recursos humanos para o atendimento. Enfatiza-se que as atividades gerenciais e de ensino foram realizadas remotamente.

As principais evidências que descreveram os tópicos considerados para a reorganização assistencial e gerencial nos HUs durante a pandemia estão descritas no Quadro 4:

Quadro 4 - Principais evidências de reorganização assistencial e gerencial adotadas nos hospitais universitários e identificadas nos estudos selecionados, Londrina - PR, Brasil, 2024.

IE	Cenário de Estudo	Reorganização Assistencial	Reorganização Gerencial
E1	Hospital Universitário de Munique, Bavária – Alemanha	<ul style="list-style-type: none"> • Linha direta de atendimento ao paciente • Apoio psicossocial a pacientes e a familiares • Suspensão de cirurgias eletivas 	<ul style="list-style-type: none"> • Redução de atividades presenciais • Recrutamento de estudantes • Rotatividade no refeitório • Maior disponibilidade de dispensadores de desinfecção • Capacitação sobre o uso de EPI
E2	Hospital Universitário Brasileiro do interior do Estado de São Paulo – SP, Brasil	Não especificado	<ul style="list-style-type: none"> • Reorganização do fluxo de leitos para pacientes críticos e não críticos • Dimensionamento da equipe de enfermagem • Capacitação da equipe de saúde sobre precauções no atendimento do paciente com covid-19
E3	Três hospitais universitários de grande porte, dois da região Sul e outro da região Sudeste do Brasil	Não especificado	<ul style="list-style-type: none"> • Criação do setor para atender pacientes com covid-19 • Capacitação sobre o uso de EPI e protocolo de atendimento • Disponibilização de leitos, inclusive de UTI
E4	Hospital geral Universitário em Milão – Itália. de ensino em Milão, capital da Lombardia, a área mais afetada da Itália	<ul style="list-style-type: none"> • Apoio psicológico para familiares e pacientes • Suspensão da quimioterapia por duas semanas em caso de confirmação do diagnóstico de covid-19 • Atividades regulares de oncologia, de pediatria e de interrupções de gravidez 	<ul style="list-style-type: none"> • Formação e capacitação da equipe de atendimento da covid-19 e uso de EPIs • Garantia do ensino e eventos via on-line • Setores cederam leitos para atendimento da covid-19 • Instituição da Vigilância de Saúde do Trabalhador • Avaliação da ansiedade dos enfermeiros e consulta psicológica se necessário
E5	Hospital Universitário, Filadélfia – Pensilvânia, Estados Unidos da América	Não especificado	<ul style="list-style-type: none"> • Plano de contingência • Capacitação da equipe sobre segurança, precaução e EPI • Estrutura física e protocolo com base na classificação e risco • Oferecimento de aplicativo on-line para os funcionários relatarem os sintomas
E6	Hospital Universitário de Padova, Veneto – Itália	Consultas via Telessaúde	<ul style="list-style-type: none"> • Criação de áreas para isolamento nos setores hospitalares • Aumento de leitos hospitalares e de recursos humanos • Preferência por reuniões on-line • Limitação de visitantes e verificação dos sintomas • Aumento da frequência de limpeza/desinfecção da instituição

Fonte: A autora (2024).

5.3.6 Discussão

Esta revisão propôs-se a identificar as evidências científicas sobre a reorganização dos serviços gerenciais e assistenciais em hospitais universitários públicos no enfrentamento da pandemia de covid-19. Os artigos foram publicados entre os anos de 2020 e de 2023, com “nível de evidência 6”, sendo majoritariamente internacionais (Itália, Estados Unidos e Alemanha) e revelando escassez no quantitativo de estudos publicados globalmente nessa temática.

Os estudos classificaram a reorganização em duas grandes vertentes, sendo elas as atividades assistenciais e gerenciais. Quando compilados os resultados da reorganização assistencial nos hospitais universitários, notou-se uma mudança importante no fluxo de atendimento ao paciente.

Um dos planos elencados para a reestruturação assistencial foi a utilização do Telessaúde (Carreta et al., 2020a), modalidade de atendimento que foi recomendada pela Estratégia de Saúde Digital para o Brasil no período de 2020 a 2028, com o propósito de promover benefício na qualidade, no acesso, na resolutividade, na eficiência e na continuidade do cuidado em saúde (Brasil, 2020).

Um estudo de revisão sistemática com o objetivo de identificar as ações com o uso do Telessaúde em âmbito global mostrou que essa ferramenta pode beneficiar a ampliação e a qualificação da atenção à saúde em diferentes localidades (Celes et al., 2020).

Outra estratégia para a assistência que também consiste no uso de tecnologia digital foi a implantação da linha telefônica direta, que possibilitou o atendimento em tempo real dos indivíduos (Carretta et al., 2020b). A linha direta ainda foi utilizada por gestores de saúde, por meio de mídias sociais e de aplicativos de bate-papo, para esclarecimento de dúvidas, possibilitando o envio de comunicações em massa, beneficiando o atendimento e promovendo a saúde, pela facilidade de comunicação (Caetano et al., 2020).

Também evidenciou-se a manutenção de algumas atividades assistenciais durante a pandemia de covid-19, como as do setor de oncologia (Priori et al., 2021a). Em consonância, um hospital terciário brasileiro, referência regional em oncologia e em cardiologia, continuou seus atendimentos regulares no período pandêmico, mas com redução significativa no número de consultas, provavelmente

porque os pacientes tiveram medo de ir ao hospital, em razão do risco de contraírem a doença (Almeida et al., 2020).

A assistência especializada às crianças igualmente se manteve regular. Embora um estudo identificado descrevesse-a como ininterrupta, esta não foi abordada sobre a procura dos pacientes (Priori et al., 2021b).

Um centro hospitalar exclusivamente pediátrico da região de Dakar, capital do Senegal, deu continuidade ao atendimento às crianças. Os resultados demonstraram que, entre os anos 2019 e 2020, também houve um declínio no comparecimento às consultas, provavelmente pelo receio de exposição ao vírus nas estruturas de acolhimento de famílias e de cuidadores (Ndiaye et al., 2020).

Dessa forma, Malta e colaboradores (2021) recomendaram que a Atenção Primária à Saúde (APS) se reorganizasse para que não ocorresse a interrupção do atendimento de portadores de doenças crônicas, promovendo a continuidade da assistência e minimizando os riscos à saúde.

Ainda nessa vertente assistencial, um hospital universitário italiano manteve as atividades de interrupção legal de gravidez, porém não descreveu a procura de mulheres para esse serviço (Priori et al., 2021c). No Brasil, uma instituição hospitalar também não interrompeu suas atividades assistenciais às gestantes e às puérperas e descreveu que a demanda no atendimento permaneceu a mesma, inferindo que a reorganização dos níveis assistenciais no período pandêmico pode ter sido inadequada no planejamento familiar da APS (Dantas et al., 2023).

No âmbito da reorganização dos serviços de saúde relacionados às atividades gerenciais, tem-se a redução das tarefas presenciais de ensino e das reuniões de trabalho (Zhelyazkova et al., 2023), o que corrobora as recomendações da OMS para a prática do isolamento social, a fim de retardar a transmissão da covid-19 entre a população de modo geral (WHO, 2020).

Com a redução das atividades presenciais, observou-se o aumento das atividades remotas, que propiciaram grande aprendizado para os profissionais de saúde, para os docentes e para os discentes dos HUs, inclusive na superação de dificuldades de utilização de ferramentas digitais, transformando e potencializando as competências por meio da troca de informações entre eles (Moram et al., 2022).

Com relação ao dimensionamento de recursos humanos, constatou-se que, antes da pandemia, essa era uma dificuldade a ser enfrentada pelos gestores, pois as instituições vivenciavam um déficit de recursos humanos na área da saúde, o

que se agravou expressivamente no período pandêmico, sobretudo pela falta de profissionais especialistas em todas as áreas da saúde (Monteiro et al., 2022; Rigotti et al., 2022).

Acerca da reorganização gerencial dos HUs, verificou-se o aumento da disponibilidade de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para suprir a demanda dos pacientes com covid-19 (Rigotti et al., 2022a). Na França, uma instituição relatou que houve a estruturação de novas unidades de atendimento de acordo com a classificação da evolução clínica dos pacientes acometidos pela doença. Os autores aconselharam que, para as próximas crises sanitárias, esse planejamento seja realizado previamente, pois a terapia intensiva não deve ser considerada a única resposta ao enfrentamento de pandemias (Lefrant, 2021).

No aspecto gerencial, aumentou-se a preocupação com a higienização e a desinfecção dos ambientes hospitalares (Zhelyazkova et al., 2023a). Por isso, um hospital público brasileiro adotou como estratégia para a higienização e a desinfecção no período da pandemia dispensadores do tipo *pump*, que favorecem a economia e evitam o desperdício de produtos. Para os setores hospitalares administrativos que possuíam um risco de contaminação menor, a recomendação era que os gestores realizassem a previsão de consumos maiores para a provisão de compra e o contato prévio com os fornecedores, isto é, que comprassem uma quantidade maior, prevendo que o produto seria utilizado (Gurtler et al., 2020).

Já na reorganização dos refeitórios para a alimentação dos funcionários no ambiente hospitalar, foi visível a necessidade do planejamento de rotatividade de pessoal (Zhelyazkova et al., 2023b). Embora essa medida adotada tenha sido descrita, a literatura salienta a necessidade de criação de um documento para nortear as novas medidas, com especificação de regras para as refeições, por exemplo: alteração no fluxo de uso do refeitório, com horários escalonados, distanciamento entre assentos e mesas e limitação do número de pessoas por mesa (Campos et al., 2022). A necessidade de elaboração de um documento norteador não foi vista nos estudos elegíveis.

Diante da questão da saúde do trabalhador, houve reorganização gerencial, com o oferecimento de aplicativo para os trabalhadores relatarem sinais e sintomas de covid-19 (Chowdhury et al., 2020). Corroborando o estudo, um outro cenário hospitalar também adotou ferramentas tecnológicas para o conhecimento da saúde do trabalhador durante a pandemia. Desenvolveu-se um aplicativo de

promoção à saúde que fornecia orientações sobre alimentação saudável, exercícios físicos, técnicas de relaxamento e cuidados com a saúde mental (Inocêncio et al., 2021).

Assim, a disponibilização de capacitações foi ressaltada na maioria dos estudos aqui selecionados (Zhelyazkova et al., 2023; Rigotti et al., 2022; Santos et al., 2021; Priori et al., 2021; Chowdhury et al., 2020; Carretta et al., 2020). Uma pesquisa realizada na região Sul do Brasil mostrou a importância de realizar capacitações, considerando que muitos profissionais tinham insegurança quanto ao uso adequado de EPIs e à adoção de procedimentos de precaução contra a nova doença (Rodrigues; Silva, 2020)

Nessa perspectiva, um HU situado no estado do Piauí reajustou a distribuição desse equipamento, com a finalidade de gerenciar o processo, garantindo meios adequados de proteção à saúde do trabalhador e que não faltassem recursos para prevenir a transmissão do vírus (Dias et al., 2022).

No mais, destaca-se como limitação deste estudo o fato de os artigos que retrataram o tema ainda estarem sendo escritos e/ou submetidos a periódicos científicos. Dessa forma, a atualização desta revisão nos próximos anos poderá auxiliar na compreensão do assunto proposto.

A lacuna de conhecimento foi identificada na observância de estudos que abordaram a reorganização dos serviços predominantemente fragmentada, ou seja, sem a completude de estratégias assistenciais e gerenciais.

Por fim, esta revisão permite uma melhor compreensão dos métodos de gestão dos processos de trabalho nos HUs durante a pandemia de covid-19. Portanto, seus resultados poderão contribuir para as reorganizações de serviços de saúde em situações de crises sanitárias pandêmicas com infectividade e patogenicidade semelhantes.

5.3.7 Conclusão

Verificou-se, por meio desta revisão, que as medidas de reorganização assistenciais abrangeram o uso de tecnologias para o atendimento ao paciente em face da necessidade de isolamento, além da continuidade de assistência especializada para os pacientes oncológicos, as crianças e as gestantes. Como medidas gerenciais, obteve-se a realização de compromissos coletivos, por meio de comunicação eletrônica para a discussão do contexto de trabalho em situação de

emergência sanitária, de adequação do dimensionamento de trabalhadores e de preocupações com a saúde física e mental dos trabalhadores de saúde.

Além disso, os pontos essenciais para a reestruturação dos processos foram: a previsão de novos leitos de UTI para atender à demanda de pacientes acometidos pela covid-19 e a organização de medidas de prevenção e de controle, como desinfecção, limpeza, fluxo rotativo no refeitório, utilização de EPI e elaboração do plano de contingência para o enfrentamento da pandemia, entre outras.

5.3.8 Referências

ALMEIDA, Rosa Maria Ferreira de et al. Covid-19: um novo fenômeno de representações sociais para a equipe de enfermagem na terapia intensiva. **Escola Anna Nery**, v. 25, p. e20200118, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Brasília: Ministério da Saúde; 2020

CAETANO, Rosangela et al. Health education and information: initiatives of telehealth centers to combat Covid-19. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 10: e3888, 2020.

CAMPONOGARA, Silviamar et al. Desafios e estratégias no atendimento de pacientes com COVID-19 no Hospital Universitário de Santa Maria. In: SANTOS, JLG, ERDMANN, A. L. (Orgs.). **Gestão do cuidado de enfermagem no enfrentamento da pandemia de COVID-19 em hospitais universitários brasileiros**. Brasília: Editora ABEn, 2022.

CAMPOS, Beatriz Silva et al. **Plano de Convivência com a Covid-19 nos ambientes alimentares da Fundação Oswaldo Cruz**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2022.

CARRETTA, Giovanni et al. COVID-19 challenge: proactive management of a Tertiary University Hospital in Veneto Region, Italy. **Pathogens and Global Health**, v. 114, n. 6, p. 309-317, 2020a.

CELES, Rafaela Santana et al. A telessaúde como estratégia de resposta do Estado: revisão sistemática. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. e84, 2018.

CHOWDHURY, Junad M. et al. Mobilization and preparation of a large urban academic center during the COVID-19 pandemic. **Annals of the American Thoracic Society**, v. 17, n. 8, p. 922-925, 2020.

DANTAS, Priscilla Brenda Fonseca et al. O Impacto da pandemia de COVID-19 no atendimento de mulheres que vivenciam o aborto em um hospital universitário no Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 45, p. 113-120, 2023.

DIAS, Flavia Maria da Silva Andrade; ANDRADE, Natalia Silva. Gestão de Equipamentos de Proteção Individual no enfrentamento à pandemia de COVID-19 em um Hospital Universitário: relato de experiência. **Journal of Education Science and Health**, v. 2, n. 4, p. 01-09, 2022.

GURLER, César Augusto da Silva et al. Gestão de estoques no enfrentamento à pandemia de COVID 19. **Revista Qualidade HC**, p. 71-81, 2020. Disponível em: <https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/250/250.pdf>. Acesso em: 17 out. 2023.

INOCÊNCIO, Jemima Silva, MADUREIRA, Daniel Silva de, CÁSSIA SILVA, Simone de. Aplicativo para promoção da saúde ocupacional de profissionais da saúde em um hospital universitário. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p.

e33010918164-e33010918164.

LEFRANT, Jean-Yves et al. ICU bed capacity during COVID-19 pandemic in France: From ephemeral beds to continuous and permanent adaptation. **Anaesthesia, Critical Care & Pain Medicine**, v. 40, n. 3, p. 100873, 2021.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Uso dos serviços de saúde e adesão ao distanciamento social por adultos com doenças crônicas na pandemia de COVID-19, Brasil, 2020. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2833-2842, 2021.

MELNYK, Bernadette Mazurek; OVERHOLT, Ellen Fineout. **Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice**. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2010.

MONTEIRO, Jorge Leandro do Souto et al. **O impacto da pandemia da COVID-19 no dimensionamento da força de trabalho de enfermagem em uma instituição federal de referência para tratamento e controle do câncer: estudo de caso**. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2022.

MORAM, Camila Barros de Miranda et al. Estratégias coletivas em diabetes tipo 2: ações de extensão universitária em meio à pandemia. **Revista da Extensão**, Porto Alegre, v. 24, p. 73-80, 2022.

NASCIMENTO, Francisleile Lima; PACHECO, Alberto do Espírito Santos Dantas. Sistema de saúde público no Brasil e a pandemia do novo coronavírus. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 2, n. 5, p. 63-72, 2020.

NDIAYE, Ousmane et al. Impact of COVID-19 pandemic on health care activities in the Department of Pediatrics at the Albert Royer National Children's Hospital: preliminary study comparing the first quarter of 2019 and 2020. **The Pan African Medical Journal**, v. 36, p. 162-162, 2020.

PAGE et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>. Acesso em: 17 out. 2023.

PRIORI, Alberto et al. Visão geral das muitas faces da COVID-19: relato multidisciplinar de um hospital universitário de Milão, Itália. **Frontiers in Public Health**, v. 8, p. 575029, 2021a.

RIGOTTI, Ariane Ranzani et al. Resiliência de Sistemas de Assistência à Saúde no enfrentamento da COVID-19: relato de experiência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, p. e20210210, 2022.

RODRIGUES, Nicole Hertzog; DA SILVA, Luana Gabriela Alves. Gestão da pandemia coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional/Management of the coronavirus pandemic in a hospital: professional experience report. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 4, 2020.

SANTOS, José Luís Guedes dos et al. Mudanças implementadas no ambiente de trabalho de enfermeiros na pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2021.

TORONTO, Coleen. REMINGTON, Ruth. **A step-by-step guide to conducting an integrative**. Nova York: Springer Cham, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease (COVID-19) outbreak**. Geneva: World Health Organization, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Severe acute respiratory syndrome (SARS)**. Geneva: World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/csr/sars/en/>.

ZHELYAZKOVA, Ana et al. Gestão da COVID-19 num dos maiores hospitais da Alemanha: Conceito, avaliação e adaptação. **Health Services Management Research**, v. 36, n. 1, p. 63-74, 2023a.

5.4 ESTUDO 2: REORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS GERENCIAIS E ASSISTENCIAIS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PÚBLICO PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19

5.4.1 Resumo

Introdução: considerada um dos maiores desafios do século XXI, a pandemia de covid-19 gerou elevada demanda de atendimento emergencial no Sistema Único de Saúde, instalando uma crise sanitária brasileira sem precedentes. **Objetivo geral:** evidenciar as estratégias de gestores hospitalares na reorganização dos processos gerenciais e assistenciais em um hospital universitário público para o enfrentamento da pandemia da covid-19. **Método:** trata-se de um estudo de caso único, transversal e descritivo, desenvolvido com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de análise documental e de entrevistas com gestores. A seleção dos participantes ocorreu por meio da técnica de amostragem “bola de neve”. As entrevistas foram realizadas no período de março a junho de 2022, com duração média de 30 minutos, e analisadas sob a luz dos pressupostos da Tríade de Donabedian, nas dimensões estrutura, processo e resultados. **Resultados:** foram entrevistados nove gestores, todas mulheres, na faixa etária entre 40 e 60 anos e com mais de cinco anos de experiência no cargo. Os eixos temáticos agrupados na dimensão estrutura foram: o momento em que a instituição tornou-se referência para o atendimento de pacientes diagnosticados com covid-19; o planejamento para o enfrentamento da pandemia; a reorganização da estrutura física e dos recursos humanos, administrativos e de apoio; e os serviços novos implantados na instituição durante a pandemia. Na dimensão processo, foram: reorganização dos fluxos e dos processos de trabalho; e coleta de informações sobre as características clínicas e epidemiológicas da covid-19. Na dimensão resultado, foram agrupadas as informações referentes: às dificuldades, aos sentimentos e às aprendizagens vivenciadas no sistema de gestão da pandemia. **Conclusão:** a reorganização gerencial e assistencial iniciou-se com a preparação e o planejamento das medidas de reajuste da estrutura, dos recursos humanos e dos novos serviços implantados. O processo de trabalho foi redefinido de acordo com o cenário pandêmico vivenciado, destacando a completude da Tríade de Donabedian nas dimensões estrutura, processo e resultados inter-relacionados durante todo o procedimento de reestruturação assistencial e organizacional na instituição em estudo.

Descritores: Reorganização Hospitalar; Gestão Hospitalar; Hospitais Universitários; Pandemia; covid-19.

5.4.2 Abstract

Introduction: considered one of the greatest challenges of the 21st century, the covid-19 pandemic has generated a high demand for emergency care in the Unified Health System, creating an unprecedented health crisis in Brazil. **General objective:** to highlight the strategies of hospital managers in the reorganization of management and care processes in a public university hospital to face the covid-19 pandemic. **Method:** this is a single-case, cross-sectional, and descriptive study with a qualitative approach. Data was collected through document analysis and interviews with managers.

Participants were selected by using the snowball sampling technique. The interviews were carried out between March and June 2022, with an average duration of 30 minutes, and analyzed in the light of the Donabedian Triad assumptions, in the dimensions structure, process, and results. **Results:** nine managers were interviewed, all women, aged between 40 and 60 and with over five years' management experience. The thematic axes clustered in the structure dimension were: the moment when the institution became a reference for caring patients diagnosed with covid-19; planning for facing the pandemic; reorganization of the physical structure and human, administrative, and support resources; and the new services there implemented during the pandemic. The process dimension included: reorganizing work flows and processes; and information collection on the clinical and epidemiological characteristics of covid-19. In the outcome dimension, the following information were clustered: difficulties, feelings, and lessons learned in the covid-19 pandemic managing system. **Conclusion:** the management and care reorganization began with the measures preparation and planning to readjust the structure, human resources, and new services implemented. The work process was redefined according to the pandemic scenario experienced, highlighting the completeness of the Donabedian Triad in the dimensions structure, process, and interrelated outcomes throughout the care and organizational restructuring procedure at the institution analyzed.

Keywords: Hospital Reorganization; Hospital Management; University Hospitals; Pandemic; Covid-19.

5.4.3 Introdução

Considerada um dos maiores desafios do século XXI, a pandemia de covid-19 gerou elevada demanda de atendimento emergencial no Sistema Único de Saúde (SUS), instalando uma crise sanitária brasileira sem precedentes. A doença disseminou-se rapidamente e acometeu pessoas em mais de 100 países dos cinco continentes, fazendo com que a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarasse-a uma pandemia, em 11 de março de 2020 (Brasil, 2020a).

O enfrentamento da pandemia da COVID-19 exigiu rápida reorganização dos serviços hospitalares, com a finalidade de assegurar um bom atendimento assistencial e gerencial e servir de retaguarda aos casos graves da doença, considerando o aumento de leitos dentro das estruturas hospitalares já existentes, a ampliação e estruturação de novos hospitais de retaguarda, a fim de suprir a demanda já existente de superlotação dos hospitais (Lana et al., 2020).

Com o saturamento do sistema de saúde diante da crise instalada, foram necessárias respostas rápidas dos gestores para o enfrentamento da pandemia emergente. Na rede de atenção hospitalar, os focos das ações iniciais foram a elevada demanda de ampliação da capacidade das unidades de atendimento e de

internamento; a reforma ou a construção de novas unidades hospitalares; a criação e/ou a reforma e a organização de hospitais de campanha; a contratação de leitos em hospitais privados ou do setor suplementar; o aumento e a rapidez na aquisição de insumos e de equipamentos; e a provisão de recursos humanos para atender às especificidades da doença, entre outras (Brasil, 2020b).

Entre os hospitais terciários de Londrina-PR, o Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina (HU-UEL), instituição em que o estudo foi desenvolvido, foi designado para atuar como referência no atendimento de casos suspeitos de coronavírus e/ou de casos em que havia contato com suspeitos e eram necessários a investigação e o acompanhamento, considerando que a instituição atende 100% de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

O HU-UEL foi confirmado como hospital de referência com a instalação do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COESP) em Londrina, em março de 2020, devendo realizar atendimentos exclusivos de casos nas classificações "moderado" e "grave", referenciados do Serviço de Atendimento Móvel de Emergência (SAMU), do Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergência (SIATE) e da Central Estadual de Regulação de Leitos (UEL, 2020).

Outras estratégias, de caráter permanente, foram implantadas no município para a reorganização dos serviços da atenção hospitalar, sendo determinadas pela Secretaria de Saúde do Estado do Paraná (SESA) e iniciadas em fevereiro de 2020. Estruturas hospitalares que se encontravam em construção ou em reforma antes da pandemia de covid-19 foram o foco de atuação da gestão estadual, que tinha o objetivo de utilizá-las como referência regional de atendimento. Assim, uma infinidade de questões e de decisões foram tomadas para responder rapidamente às necessidades da população, ao mesmo tempo que se mantinha a prestação de outros serviços de saúde (Barbosa et al., 2020).

O plano de contingência do HU-UEL apontava como medidas restritivas a suspensão de atendimentos eletivos e de procedimentos assistenciais pré-agendados, bem como a suspensão do atendimento por procura espontânea no Pronto Socorro, sendo atendidos somente casos encaminhados de outras unidades de saúde ou emergenciais. Também foram reorganizados os fluxos de atendimento dos pacientes suspeitos de contaminação pelo novo coronavírus para consultórios exclusivos, ampliados os leitos, utilizando o espaço da unidade de atendimento da clínica vascular, e cedida a unidade de moléstias infecciosas, entre outras unidades

com leitos de enfermaria disponíveis para internação dos pacientes com diagnóstico da doença.

Devido ao contexto vivenciado para o enfrentamento da pandemia, os gestores e a equipe de saúde passaram por muitos desafios, o que exigiu o planejamento de políticas e de práticas gerenciais eficazes para a provisão de condições para o cuidado dos usuários acometidos pela doença nos cenários hospitalares (Medeiros, 2020).

Tendo em mente essas informações, elaborou-se a seguinte pergunta: Como os gestores de um hospital universitário público implementaram e vivenciaram os processos de reorganização dos serviços gerenciais e assistenciais para o enfrentamento da pandemia de covid-19?

Para responder a essa pergunta, este estudo tem por objetivo evidenciar as vivências de gestores hospitalares na reorganização dos processos gerenciais e assistenciais em um hospital universitário público para o enfrentamento da pandemia de covid-19.

5.4.4 Material e Método

Trata-se de um estudo de caso único, desenvolvido com abordagem qualitativa e análise documental e conduzido conforme as diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)* (Souza et al., 2021).

Segundo Yin (2005), o estudo de caso constitui-se uma investigação empírica e compreende um método abrangente, com a lógica do planejamento, da coleta e da análise dos dados. Pode incluir estudos tanto de caso único quanto de casos múltiplos, assim como abordagens quantitativas e qualitativas de pesquisa, tendo por característica estudar uma unidade delimitada e contextualizada, com a preocupação de não analisar apenas o caso em si, como algo à parte, mas o que ele representa dentro do todo.

Foram realizadas entrevistas com gestores hospitalares e análise de documentos gerenciais, adotando como referencial teórico e metodológico a tríade de Avedis Donabedian, que leva em conta as três dimensões da qualidade na área da saúde: 1) estrutura (física, pessoal e financeira); 2) processos (assistência à saúde); e 3) resultados (mudanças na condição de saúde) (Donabedian, 1980; Vuori, 1991).

O cenário do estudo foi o Hospital Universitário de Londrina (HU-UEL), considerado o maior órgão suplementar da Universidade Estadual de Londrina.

Implantado em agosto de 1971, o HU-UDEL atende pacientes de aproximadamente 250 municípios do Paraná e de mais de 100 cidades de outros estados e possui 419 leitos, totalmente à disposição do SUS, distribuídos nas diversas especialidades médicas (UEL, 2021). Entre os hospitais terciários de Londrina, o HU-UDEL foi designado pela Secretaria Estadual de Saúde do Paraná, em janeiro de 2020, para atuar como referência para o atendimento de casos suspeitos de covid-19.

A população do estudo foi formada por nove gestores institucionais, sendo que a seleção ocorreu por meio da técnica de amostragem “bola de neve” (*Snowball Technique*). Desse modo, à medida que um gestor concluía sua entrevista, era solicitado que ele indicasse outro gestor que havia participado do processo de reorganização da instituição para tornar-se hospital de referência no atendimento de covid-19 (Vinuto, 2014).

Ressalta-se que a primeira participante convidada para a entrevista foi a Diretora Superintendente, que indicou o segundo entrevistado e assim sucessivamente. O convite foi feito para cada participante via telefone ou WhatsApp, com a confirmação do horário mais conveniente para a realização da entrevista, e os entrevistados foram informados previamente sobre os objetivos da pesquisa, bem como que seria uma entrevista na modalidade áudio gravado.

As entrevistas, semiestruturadas, foram realizadas entre março e junho de 2022, presencialmente e individualmente, pela pesquisadora principal, que possui vínculo empregatício com a instituição em estudo e conhece o contexto e os participantes, mas não ocupa cargo na alta gestão.

O local escolhido para a realização das entrevistas foram as salas de cada gestor, com a duração média de 30 minutos. Para preservar as informações, a porta se manteve fechada, e a entrevista contou somente com a presença do participante e da pesquisadora, devidamente capacitada para essa finalidade.

Utilizou-se um formulário de caracterização sociodemográfico e profissional, contendo informações como iniciais do nome, sexo, idade, raça, cor, escolaridade, estado civil, município de residência, cargo, função, regime e jornada de trabalho. Além disso, aplicou-se um roteiro de entrevista semiestruturada, contendo uma pergunta norteadora: “*Conte-me sobre a reorganização dos processos de trabalho para enfrentamento da pandemia da covid-19 nesse hospital*”. Perguntas auxiliares foram formuladas, com a finalidade de obter maior aprofundamento sobre o processo de trabalho caso o participante não revelasse muitas informações referentes

à pergunta inicial. As falas foram gravadas em um gravador de celular e em um gravador portátil.

Posteriormente, as entrevistas gravadas foram transcritas na íntegra, por meio do conversor de áudio em texto do Microsoft Word® versão 365, para a primeira versão da transcrição verbal. No segundo momento, o áudio original foi comparado à transcrição do *software*, para confirmar se todas as informações foram devidamente transcritas.

Já a coleta de dados documental ocorreu no mesmo período, por meio do acesso intranet denominado Rede HU®. Buscou-se por documentos gerenciais que apoiassem a compreensão sobre plano de contingenciamento e fluxos gerenciais e assistenciais internos e externos. Os documentos de interesse foram salvos em formato PDF, no computador institucional e, depois, em *pen drive*.

Os relatos foram analisados e categorizados nos eixos temáticos de acordo com os elementos estrutura, processo e resultado, de Donabedian (1990), referencial teórico e metodológico seguido neste estudo.

Para garantir o anonimato dos participantes, empregou-se a codificação da letra “P”, para participante, seguida do número arábico sequencial conforme a ordem das entrevistas realizadas: P1, P2, P3 etc.

Com relação aos aspectos éticos, o estudo seguiu a Resolução nº 510/2016, que trata de orientações para pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2016), e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos, obtendo o Parecer nº 5.838.720/2022 e o CAAE: nº 65424022.3.000005231. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Confidencialidade e Sigilo (TCS) (Apêndice C e D).

5.4.5 Resultados

Participaram deste estudo nove gestores, os quais atuavam na Diretoria Superintendente (01), Diretoria de Enfermagem (04), Diretorias Administrativas (02) e Diretoria Clínica (02), todos mulheres, na faixa etária de 40 a 60 anos, com vínculo efetivo como servidores públicos, experiência profissional acima de 10 anos e mais de cinco anos na função de gestor hospitalar.

A análise dos discursos revelou suas vivências no enfrentamento da pandemia de covid-19, os quais se enquadraram em eixos temáticos e foram

classificados segundo as dimensões estrutura, processo e resultado, da Tríade de Donabedian (1990), Quadro 1.

Quadro 1 - Eixos temáticos de acordo com as dimensões da Tríade de Donabedian. Londrina - PR, Brasil, 2024.

ESTRUTURA	PROCESSO	RESULTADOS
<ul style="list-style-type: none"> • Momento em que o HU-UEL tornou-se referência para o atendimento de pacientes com covid-19 • Planejamento para o enfrentamento da pandemia • Reorganização da estrutura física • Reorganização dos recursos humanos, administrativos e de apoio • Implantação de serviços novos 	<ul style="list-style-type: none"> • Reorganização dos fluxos e dos processos de trabalho • Coleta de informações sobre as características clínicas da covid-19 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldades, sentimentos e aprendizagens vivenciados no processo de gestão da pandemia de covid-19

À luz dos pressupostos de Donabedian evidenciados na dimensão *estrutura*, os entrevistados trouxeram cinco eixos temáticos, como se vê nas falas a seguir.

“Momento em que o HU-UEL tornou-se referência para o atendimento de pacientes com covid-19”.

Os gestores resgataram o momento histórico em que foram designados como hospital referência para o atendimento de pacientes com covid-19, após as primeiras notícias advindas de Wuhan, na China:

No final de 2019 fomos designados pela Secretaria Estadual de Saúde para sermos referência para o atendimento da COVID-19 no norte do Estado e dentro da rede de atenção do estado, juntos com os quatro HUs do Paraná (P1).

A partir do momento em que o HU-UEL foi designado como hospital referência para o atendimento da COVID-19, tivemos que fazer rapidamente muitas adequações nos processos de trabalho (P4).

“Planejamento para o enfrentamento da pandemia”

Neste eixo, os participantes relataram a adaptação de protocolos adotados em pandemias anteriores e a revisão do processo de trabalho vigente.

A chefia médica fez uma adaptação no protocolo de atendimento para pandemia H1N1 e determinou que os pacientes fossem atendidos seguindo esse protocolo (P5).

O planejamento das ações, foi realizado pela revisão do processo de trabalho, desenho de novos fluxos de atendimento, reestruturação de serviços, muito treinamento, muito engajamento, responsabilidade, perseverança e confiança da equipe, para que pudéssemos de forma unida, solidificar este processo dentro do HU-Uel (P1).

“Reorganização da estrutura física”

No cenário da pandemia, ao longo do ano de 2020, o HU-Uel passou por uma ampla reorganização dos processos de trabalho e da infraestrutura, tendo em vista cumprir o seu compromisso de acolher e de assistir com qualidade a população acometida pela covid-19, porém sem permitir a descontinuidade dos serviços já prestados na média e na alta complexidade assistencial.

Dessa forma, o hospital vivenciou vários procedimentos de reorganização, relacionados à readequação na estrutura física, nos processos de trabalho, no redimensionamento dos recursos humanos, nos novos fluxos de atendimento e na criação de protocolos para os serviços implantados, além da readequação dos setores administrativos e de apoio.

No início da pandemia, mesmo a estrutura física do HU-Uel sendo considerada adequada para um hospital de ensino público, terciário, de grande porte e referência para Londrina e toda a macrorregião norte do Paraná, foi necessário fazer vários ajustes em sua infraestrutura para tornar-se referência no atendimento do paciente com covid-19.

Assim que o hospital foi designado como hospital de referência, foi disponibilizado o financiamento, houve a ampliação do Pronto-socorro de 2.500 m² para mais de 5.000 m² e houve a finalização da obra da nova maternidade que serviu como hospital de retaguarda durante este período (P1).

Sendo assim, a estrutura física do HU-Uel, que outrora consistia em edificações de aproximadamente 40.600m², expandiu para aproximadamente 54.205,01m² em 2020, distribuídos em um terreno com cerca de 100.000m². Em 2019,

a capacidade instalada da instituição para internações feitas por diversas especialidades médicas compreendia 294 leitos, mas, ao longo da pandemia, até 2023, passou a 419 leitos (aumento de 29%), todos à disposição do SUS e distribuídos em unidades assistenciais.

No pronto-socorro ampliado, havia uma área de emergência com leitos destinados à internação ambulatorial de pacientes com acometimentos cardiovasculares. Em razão do aumento na admissão de pacientes positivados para covid-19, foi necessária a utilização desses leitos.

Já o anexo hospitalar designado à nova maternidade, prevista para ser inaugurada em 2020, foi montado como hospital de retaguarda, com capacidade de 100 leitos, por conta da necessidade de ampliação para o internamento de pacientes com covid-19.

“Reorganização dos recursos humanos, administrativos e de apoio”

Para atender ao aumento da demanda de serviços, foi necessário contratar vários profissionais, tanto da área de saúde quanto de outras áreas correlatas (apoio), na modalidade de prestadores de serviços, via chamamento público, e realocar outros servidores.

Anteriormente ao evento da pandemia, a instituição contava com 355 servidores públicos estatutários e 261 prestadores de serviços, totalizando 616 colaboradores. Para cumprir com as novas necessidades, esse número aumentou para 472 servidores públicos e 777 terceirizados, totalizando 1.249 trabalhadores, o que gerou um aumento de 101% no contingente de recursos humanos em atuação.

Durante a pandemia, os holofotes se voltaram principalmente para os profissionais da saúde, mas são muitos os trabalhadores administrativos e de apoio presentes no ambiente hospitalar e responsáveis pelo êxito do cuidado em saúde, como destaca essa fala de uma participante:

O pessoal do transporte administrativo que nunca havia colocado a mão ou transportado um paciente em óbito, vieram ajudar, sendo que são motoristas administrativos e eles tiveram que lidar com isso (P7).

Observa-se que tanto o aumento do quantitativo dos recursos humanos quanto a ampliação do escopo de atribuições laborais dos profissionais administrativos foram medidas de reorganização estrutural.

“Implantação de serviços novos”

Precisou-se ampliar a Divisão de Assistência à Saúde da Comunidade (DASC), serviço que foi implementado nas dependências do hospital em 2002, para prestar serviços de atenção à saúde da comunidade universitária e dos colaboradores, oferecendo assistência de clínica médica, enfermagem e odontologia, por meio de atendimentos eletivos ou de baixa complexidade. Essa preocupação com os trabalhadores fica clara nos seguintes relatos:

Uma instituição não tem como se desenvolver se não cuida dos seus profissionais e então a DASC recebeu investimento, bem como foram contratados um psiquiatra e um cardiologista para o atendimento dos colaboradores durante a pandemia (P5).

A DASC que nos atendeu, até os nossos parentes, então nós tínhamos aquele privilégio, de não precisar ficar lá naquelas filas longas em busca de atendimento (P5).

Na dimensão *processo*, foram identificados dois eixos temáticos:

“Reorganização dos fluxos e dos processos de trabalho”

Diversos fluxos foram implantados, alterando o processo de trabalho, desde a entrada do PS para os casos de covid-19 até o atendimento, o encaminhamento para os setores internos, como resultado do trabalho de um grupo de profissionais especialistas designado para essa finalidade, e o isolamento em coorte dos indivíduos com diagnósticos positivo e negativo. Outra estratégia mencionada nas entrevistas foi um processo de comunicação multiprofissional deliberativo (*round*) sobre boas práticas gerenciais e assistenciais.

Foi montado um grupo de trabalho, de diversas áreas, maioria chefias, mas também muitos especialistas e era ali que decisões eram tomadas, muitas reuniões administrativas para definir novos fluxos de atendimento e de realização de exames, reunião de como que seria os critérios para a porta de entrada, a capacitação dos recursos humanos porque nós não sabíamos também como iria ficar (P4).

Tentamos organizar um fluxo, porque estávamos desorganizados, fomos separando os locais para organizar onde o paciente chegaria, quem era considerado suspeito, quem era considerado baixo suspeita de acordo na época da tomografia do paciente, bem como separar os pacientes positivos, negativos, separar alta suspeita fizemos um fluxo bem organizado (P9).

Essa reorganização foi feita através de revisão de processo, de desenho de fluxo de reestruturação de serviços, muita capacitação, muito engajamento, responsabilidade, perseverança e confiança na equipe, para que nós pudéssemos de forma unida, solidificar este processo dentro do HU-UJEL (P1).

O trabalho em conjunto, foi o que nos salvou, teve uma interação maior entre as equipes, o “round” ajudou muito a comunicação entre os membros da equipe. Eu acho que isso foi fundamental para que conseguíssemos realizar os atendimentos (P9).

“Coleta de informações sobre as características clínicas da covid-19”

Os pacientes acometidos pela covid-19 apresentaram características clínicas com gravidades distintas, de acordo com a faixa etária nos momentos relatados pelos participantes. Ainda, foi revelado que houve alternância da condição de evolução para gravidade dos casos e da faixa etária, bem como condições clínicas que não eram esperadas pela equipe de assistência.

Houve momentos que tivemos a infecção pela COVID-19 que foi totalmente diferente do que aconteceu, foi um quadro grave para os pacientes idosos e gravíssimos para os pacientes jovens, o que foi muito difícil para todo mundo ver pacientes jovens serem intubados e muitos deles morrerem, isso foi um de problemas e os residentes choravam muito (P9).

(...) os pacientes com a COVID-19, tinham uma hipoxemia considerada silenciosa e então o paciente estava com uma queda na saturação e acordado e às vezes não tinha a percepção que estava com falta de ar ou não tínhamos a percepção da gravidade dele e da dispneia (P9).

Na dimensão *resultados*, emergiu somente um eixo temático:

“Dificuldades, sentimentos e aprendizagens vivenciados no processo de gestão da pandemia de covid-19”

Foram mencionadas fragilidades relacionadas aos processos de trabalho da alta gestão e de manutenção do trabalho em equipe, pois um dos gestores informou ainda estar no início do seu mandato quando precisou enfrentar esse desafio.

Foi uma gestão muito conturbada em todos os sentidos desde o começo tivemos várias intercorrências administrativas e aí veio a pandemia, e então já fomos desafiados a enfrentar um problema grave (P2).

Também foram realçados os sentimentos de outros gestores, de profissionais da saúde e de membros da sociedade.

Academias e bares em funcionamento e as pessoas sendo internadas e graves, eu comecei a chorar. Meu Deus, eu não vou dar conta. [...] Eu não tenho mais onde colocar os corpos e os respiradores estão acabando e as pessoas estão no bar, bateu desespero, eu entrei em pânico (P7).

Os funcionários criaram Choródromo (ponto de encontro para chorar) no Pronto Socorro, porque era um lugar que os funcionários iam chorar (P7).

No momento de diminuição dos novos casos de COVID-19, além do legado da ampliação da infraestrutura e aquisição de equipamentos, ficou todo o aprendizado vivenciado nesse período (P9).

Se surgir outra pandemia, nós vamos vencer, vamos fazer tudo igual (P2).

Diante dos relatos, ficou evidente que o enfrentamento da covid-19 somente foi possível devido ao estabelecimento de estratégias emergentes, que geraram aprendizados e superação das dificuldades vivenciadas.

5.4.6 Discussão

A análise do processo de reorganização dos serviços gerenciais e assistenciais na instituição em estudo foi permeada por ações da alta gestão e por planejamento de novos fluxos do processo de trabalho.

Donabedian (1980b) considera a dimensão *estrutura* a mais importante, pois esta poderá influenciar as demais, reforçando a relevância de monitorá-la, incluindo todos os aspectos organizacionais e os recursos materiais.

Destaca-se que, durante o período pandêmico, os hospitais tiveram que adaptar e reorganizar suas estruturas para atender pacientes com a síndrome respiratória, bem como repensar o modelo convencional de cuidado presencial, o que originou várias estratégias assistenciais, a fim de otimizar e de reduzir a propagação da contaminação sem prejuízo dos tratamentos necessários.

Nessa vertente, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP-USP) também foi nomeado um dos hospitais de referência para o tratamento de casos de covid-19, exigindo uma reestruturação interna para atender a toda a demanda daquela região. Para tanto, o hospital ampliou leitos, principalmente os da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), readequou sua estrutura física, reorganizou os fluxos de paciente, mobilizou recursos humanos, materiais e de equipamentos e adaptou-se a outras soluções para prestação de cuidados de pacientes nessa linha, com resultados similares aos do presente estudo (Silva, et al., 2021).

Quanto ao “Planejamento para o enfrentamento da pandemia”, alguns autores destacam o papel do gestor hospitalar, que passa a ser visto como o elemento fundamental para o planejamento das ações que garantirão o cumprimento das

melhores práticas. Muitos hospitais têm adotado o modelo de planejamento com ênfase nas estratégias de atendimento às necessidades da comunidade, sobretudo de saúde, com ações baseadas em programação, em organização, em direção e em controle, corroborando os achados deste estudo, em que os gestores reafirmaram que todo o planejamento foi de acordo com o aumento da demanda nos atendimentos e, conseqüentemente, o aumento das necessidades (Gomes et al., 2021).

Um ponto essencial do planejamento foi a instituição utilizar como norteadores os protocolos empregados na pandemia do H1N1. Similar a esse fato, no Sul da Coréia, autores esclarecem que, após terem vivido uma epidemia ocasionada por Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), houve uma reestruturação do enfrentamento de doenças infecciosas e que essa experiência prévia favoreceu a adesão de medidas por parte da população e dos profissionais (Rossi et al., 2022).

Portanto, os achados deste estudo demonstram que as estratégias de atuação da alta gestão foram iniciadas em razão da propagação de informações sobre o contexto mundial de uma doença da qual as autoridades sanitárias pouco sabiam, um vírus de etiologia ainda desconhecida, que estava adoecendo e levando as pessoas ao óbito. Esse cenário vem ao encontro do estudo de Barbosa et al. (2020b), que também descreveu sobre agentes estressores encarados pela alta gestão, tais como insegurança, medo do desconhecido e preocupação com a contaminação que circundava o atendimento da população acometida.

Na instituição hospitalar estudada, foi necessário tomar medidas de ampliação da capacidade total de leitos, o que resultou em 29% de ampliação para além da capacidade ofertada anteriormente à pandemia. A literatura faz uma reflexão de que os hospitais, de modo geral, limitaram-se à expansão no número de leitos e à redução das desigualdades regionais, gerando um aumento das desigualdades sociais, pois essa ampliação, em sua maioria, foi destinada a leitos particulares e a planos de saúde, especialmente os de UTI ou os de cuidados semi-intensivos (Sestelo et al., 2020). Essa característica difere-se dos resultados encontrados nesta pesquisa, já que a ampliação do hospital estudado foi 100% destinada ao atendimento das demandas do SUS, reduzindo as desigualdades sociais.

Sendo assim, reforça-se que, além da disponibilização de leitos, outro grande desafio da gestão hospitalar para o tratamento específico da covid-19 esteve associado ao mecanismo de gestão de leitos (OPAS, 2020).

Acerca da “Reorganização dos recursos humanos, administrativos e de apoio”, ficou clara a preocupação da alta gestão em disponibilizar profissionais da área de saúde, administrativos e de apoio suficientes. Em outras realidades, essa preocupação foi descrita pela escassez de recursos humanos para o enfrentamento da pandemia diante do aumento relevante de casos, fato que configurou uma demanda devastadora dos sistemas de saúde, os quais, antes mesmo da covid-19, já estavam historicamente penalizados, mas tiveram essa situação acentuada (Silva et al., 2020).

Neste estudo, ficou evidente a preocupação dos gestores com a saúde dos colaboradores, motivo pelo qual ampliaram-se os atendimentos médicos para os profissionais do HU-UEL e para os seus familiares na DASC.

Em um estudo que analisou as principais queixas dos colaboradores que foram consultados pelo serviço de psicologia ofertado pela instituição empregadora, um dos discursos mais frequentes foi a preocupação do colaborador em auxiliar sua família, tanto na participação da renda familiar, devido ao desemprego de outros membros, como na disponibilização de consultas médicas, visto que, por vezes, estes também haviam contraído o vírus da covid-19 (Lima et al., 2020). Dessa maneira, considera-se que a instituição aqui analisada contribuiu tanto para a empregabilidade do membro familiar quanto para o atendimento médico especializado da família.

Na dimensão *processo*, os gestores relataram a criação de um grupo de trabalho, o isolamento em coorte e o *round*, como estratégia de comunicação multiprofissional. Observou-se que essa experiência também foi mencionada em outro hospital da região Sul do país, em que os gestores buscaram reunir os profissionais, incluindo enfermeiros, para planejar ações, fluxos de atendimento e de treinamento e Protocolos Operacionais Padrão (POP), o que qualificou a assistência prestada (Báo, 2022).

A reorganização de fluxos de atendimento de pacientes acometidos pela covid-19 foi descrita em um estudo realizado na Coreia do Sul, no qual se implementou um sistema de triagem seguro, denominado *drive-through* (DT), com característica de “curto e rápido”, contendo as seguintes etapas: entrada, registro, exame, coleta de amostras, instruções e saída, objetivando identificar o maior número possível de indivíduos assintomáticos, que poderiam representar a principal fonte de

transmissão e, possivelmente, estariam colaborando para a disseminação do vírus no país (Kwon et al., 2020).

O isolamento em coorte, que consiste em uma prática de acomodar pacientes com suspeita ou confirmação de covid-19 adotada na instituição em estudo, foi recomendado pelo Ministério da Saúde na impossibilidade de internação em quartos individuais, afinal, quando bem estruturado, o modelo em coorte poderia propiciar segurança e efetividade no isolamento de precaução. Esse padrão também foi utilizado em outros hospitais públicos (Silva et al., 2020b).

No que tange ao *round* multiprofissional, também conhecido como “visitas multi ou interprofissionais”, trata-se de uma ferramenta para discussão de casos de pacientes acometidos pela covid-19, com compartilhamento de decisões profissionais em prol da segurança do paciente e um objetivo terapêutico individualizado (Santos; Correa Júnior e Silva, 2022). A estratégia foi adotada para a reorganização dos fluxos e dos processos de trabalho no HU-UEL durante a pandemia, sendo apontada como uma fortaleza pelos gestores hospitalares, mesmo ocorrendo de maneira informal.

Em contrapartida, outra instituição hospitalar, que adotou os *rounds* multiprofissionais desde antes da pandemia, verificou que a manutenção dessa prática presencial e diariamente não foi adequada para o momento da pandemia, por isso, foram incorporados dispositivos digitais, para que as reuniões multiprofissionais ocorressem de modo remoto (Ferreira, Cardim e Azevedo, 2021).

Salienta-se que a obtenção de dados clínicos pode propiciar a compreensão de prognósticos nos casos de hospitalização, de desfecho clínico, de grupos populacionais com maior prevalência ou de pessoas com coinfeção e de intervenções hospitalares realizadas, favorecendo o planejamento das ações para todos os países (WHO, 2021).

Na dimensão *resultados*, constataram-se nos relatos a preocupação dos gestores com o comportamento da sociedade, o que interferiu na disseminação do vírus, a vulnerabilidade profissional causada pela sensibilização em decorrência dos óbitos, o aprendizado com a experiência no atendimento e a satisfação dos depoentes, com a certeza de que fizeram o melhor para o enfrentamento e de que poderiam replicar as medidas de reorganização gerencial e assistencial.

Os gestores ainda expressaram preocupação com os estabelecimentos públicos que estavam abertos durante a pandemia. O *lockdown*,

que representou uma medida local de proibição da circulação de pessoas, exceto em casos de busca por itens de alimentação e de saúde, teve potencial de reduzir a transmissão da doença (Wilder-Smith, 2020; Aquino et al., 2020). Por isso, os gestores deste estudo relacionaram a aglomeração de pessoas à preocupação de receber uma demanda ainda maior de pacientes acometidos pela doença.

A sensibilização em decorrência dos óbitos também foi observada no estudo de Almeida et al. (2021), em que os profissionais da enfermagem por vezes choravam pelos corredores. Nesse aspecto, um estudo com o objetivo de refletir os desafios do enfermeiro ao lidar com o processo morte e morrer durante a pandemia verificou que há uma lacuna de compreensão, proveniente do período de formação, que é fortemente permeado pelo modelo biomédico. Isso gera no profissional sofrimento psíquico para enfrentar a terminalidade, razão pela qual os autores propõem a educação continuada e permanente para o preparo profissional (Paula et al., 2020).

Os gestores depoentes indicaram satisfação com as medidas de reorganização adotadas. Embora haja uma escassez na literatura sobre a satisfação dos gestores com relação ao próprio gerenciamento na reorganização gerencial e assistencial durante o enfrentamento da pandemia de covid-19, uma revisão integrativa da literatura brasileira que visava descrever estratégias de enfrentamento da doença evidenciou que, de modo geral, a busca por soluções favoreceu a tomada de decisões, logo a adoção de processos de enfrentamento efetivos e adequados pode ser um elemento-chave para a satisfação profissional (Cunha et al., 2021).

A relação entre as dimensões estrutura-processo-resultado facilitou a compreensão da qualidade dos serviços de saúde a partir dos seus conceitos e da representatividade pelos eixos temáticos aqui sinalizados, os quais configuraram indicadores do processo de reorganização gerencial e assistencial para o enfrentamento da covid-19.

Como limitação do estudo, frisa-se que a coleta de dados ocorreu quando a pandemia já estava em declínio, ou seja, quando os gestores participantes já tinham adquirido muita experiência na gestão da pandemia e, talvez, já minimizado os desafios enfrentados.

5.4.7 Considerações Finais

Conclui-se que a reorganização gerencial e assistencial para o enfrentamento da pandemia de covid-19 na instituição em estudo foi permeada por estratégias de acordo com as necessidades locais da instituição, iniciando pela preparação e pelo planejamento para uma nova situação de emergência pública, seguidos da readequação da estrutura física e dos recursos humanos, da adequação de novos serviços implantados e da reestruturação do processo de trabalho segundo o cenário pandêmico vivenciado.

Fica evidente que a Tríade de Donabedian contém dimensões que estão inter-relacionadas e ocorreram simultaneamente. No enfrentamento da pandemia, essas dimensões foram organizadas conforme a situação encontrada e a real necessidade da instituição.

O papel da gestão foi marcado pela resolução de problemas e pela tomada de decisões urgentes, que eram necessárias naquele momento. Além disso, em todas as dimensões da Tríade de Donabedian (1990), notou-se a atuação do trabalho em equipe, que propiciou a reorganização orientada pelos gestores.

Nos depoimentos dos gestores, pôde-se perceber que as medidas empregadas, além de garantir um processo de trabalho efetivo, possibilitaram que instituição em estudo prestasse uma assistência qualificada para o enfrentamento da pandemia, o que gerou satisfação para os gestores, em virtude da resolutividade e da tomada de decisões eficazes.

5.4.8 Referências

ALMEIDA, Rosa Maria Ferreira de et al. Covid-19: um novo fenômeno de representações sociais para a equipe de enfermagem na terapia intensiva. **Escola Anna Nery**, v. 25, p. e20200118, 2021.

BÁO, Ana Cristina Pretto et al. Liderança de enfermeiros no enfrentamento à covid-19 em um hospital na região sul do Brasil. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 36, 2022.

BARBOSA, Andreia Clerice da Silva et al. Estratégias para reorganização da atenção hospitalar no Paraná para enfrentamento da Covid-19. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, Curitiba, v. 3, p. 155-167, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Brasília: Ministério da Saúde; 2020a

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Brasília: Ministério da Saúde; 2020b.

CUNHA, Laura Beatriz et al. Estratégias de enfrentamento (COPING) da equipe de enfermagem durante a pandemia de covid-19 no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **Cuid Enferm.** 2021 jul.-dez.; 15(2):263-273.

DONABEDIAN, Avedis. **The Definition of Quality and Approaches to its Assessment**. Ann Arbor: Health Administration Press, 1980a

FERREIRA, Danielle Portella; CARDIM, Mariana Gomes; AZEVEDO, Monique de Sales Norte. Desafios da gestão de enfermagem na pandemia da COVID-19. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 11, n. 34, p. 364-372, 2021.

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

KWON, Ki Tae et al. Drive-through screening center for Covid-19: a safe and efficient screening system against massive community outbreak. **Journal of Korean Medical Science**, Seoul, v. 35, n. 11, p. 1-4, 2020.

LANA, Raquel Martins et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, p. 1-5, 2020.

LIMA, Maria Juliana Vieira et al. A esperança venceu o medo: psicologia hospitalar na crise do COVID-19.: hope overcome fear: hospital psychology in the COVID-19 crisis. **Cadernos ESP**, v. 14, n. 1, p. 100-108, 2020.

MEDEIROS, Eduardo Alexandrino Servolo. Desafios para o enfrentamento da pandemia covid-19 em hospitais universitários. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 38 p.e2020086, 2020.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (OPAS). **Reorganização e expansão progressiva dos serviços de saúde para resposta à pandemia de COVID-19**. [S. l.]: PAHO, 2020.

PAULA, Glaudston Silva de et al. A enfermagem frente ao processo de morte e morrer: uma reflexão em tempos de Coronavírus/Nursing in front of the death and dying process: a reflection in times of Coronavirus. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 4, 2020.

ROSSI, Thais Regis Aranha et al. A resposta da Coreia do Sul à pandemia de COVID-19: lições aprendidas e recomendações a gestores. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 1, p. e00118621, 2022.

SANTOS, Maria Luiza Rodrigues dos; CORREA JÚNIOR, Antonio Jorge Silva; SILVA, Marcos Valério Santos da. Comunicação de eventos adversos e trabalho interprofissional em Unidade de Terapia Intensiva: entre o ideal e o (não) realizado. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, 2022.

SESTELO, José Antônio de, et al. Hospitais no contexto de pandemia de COVID-19: problemas e estratégias de enfrentamento In: BARRETO, M. L.; PINTO JUNIOR, E. P.; ARAGÃO, E.; BARRAL-NETTO, M. (org.) **Construção de conhecimento no curso da pandemia de COVID-19: aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais**. Salvador: Edufba, 2020. v. 2. DOI: <https://doi.org/10.9771/9786556300757.016>

SILVA, Karla Rona da et al. Alocação de recursos para assistência à saúde em tempos da pandemia de COVID-19: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, p. 1e20200244, 2020.

SILVA, Nayara Camila Alves da.; MOROÇO, Diego Marques.; CARNEIRO, Pedro Silveira. O impacto da pandemia de COVID-19 no atendimento eletivo: experiência de um Hospital de nível terciário e Centro de Referência para a doença. **Revista Qualidade HC–Revista Eletrônica**, v. 2, n. 1, 2021.

SILVA, Tâmelá Beatriz Matinada da et al. Isolamento de pacientes por coorte na pandemia de Coronavírus/Isolation of patients by cohort in the Coronavirus pandemic. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 4, 2020b.

SOUZA, Virginia Ramos dos Santos et al. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE02631, 2021.

UEL. Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina (HU-UEL). **Ordem de Serviço da Diretoria Superintendente nº 006/202**. Constituir o Grupo de Trabalho para Gestão do fluxo de atendimento à Infecção Humana pelo Coronavírus- COVID-19 (GTC) DO HU-UEL. Londrina, 19 mar 2020.

VINUTO, Juliana. **A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto**. Temáticas, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014.

VUORI, Hannu. A Qualidade da Saúde. **Divulgação em Saúde para Debate**, [S. l.], n. 3, p. 17-24, 1991.

WILDER-SMITH, Annelies; FREEDMAN, David O. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. **Journal of travel medicine**, v. 27, n. 2, p. taaa020, 2020.

YIN, Robert. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram que, durante o período pandêmico, os gestores se posicionaram adequada e estrategicamente no enfrentamento da pandemia, adotando medidas que suprissem a necessidade da população por atendimento, sobretudo nos hospitais universitários selecionados para ser referência no atendimento da pandemia.

Entre as estratégias de reorganização identificadas na literatura, destacaram-se a utilização acentuada e/ou a inclusão de tecnologias digitais, que, por vezes, tornaram-se uma prática essencial para as medidas de precaução e para evitar que a infecção se propagasse ainda mais. Observou-se que, nos diferentes países dos estudos que compuseram a amostra da revisão integrativa, foi preciso tomar medidas distintas, mediante o alastramento da infecção e o crescimento exponencial do contingente de pessoas contaminadas, deixando o aprendizado para outras pandemias e problemas de saúde pública.

Este estudo demonstrou que, diante dos desafios vivenciados no período da pandemia de covid-19, os gestores se comprometeram a superá-los, repensando e formulando estratégias de tomada de decisão nunca antes utilizadas. Assim, embora se baseassem em experiências de pandemias anteriores (H1N1), tiveram que planejar estratégias únicas para a resolução de problemas.

Tanto a revisão integrativa quanto o estudo de caso único, desenvolvido no HU-UDEL, poderão contribuir para os gestores de serviços de saúde, pois reúnem dados científicos sobre o que foi realizado por hospitais universitários no âmbito global e o que foi realizado em um hospital universitário. Portanto, apesar de ter sido uma realidade regional, consistiu no mesmo cenário enfrentado pelos demais hospitais de referência, de forma que as estratégias relatadas pelos gestores participantes desta pesquisa poderão impactar globalmente a recorrência de pandemias e de problemas desafiadores.

7 REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Rosa Maria Ferreira de et al. Covid-19: um novo fenômeno de representações sociais para a equipe de enfermagem na terapia intensiva. **Escola Anna Nery**, v. 25, p. e20200118, 2021.
- ARAUJO, Sérgio Eduardo Alonso *et al.* Impacto da COVID-19 sobre o atendimento de pacientes oncológicos: experiência de um centro oncológico localizado em um epicentro Latino Americano da pandemia. **Einstein**, São Paulo, v. 19, p. eAO6282, 2021b.
- BÁO, Ana Cristina Pretto et al. Liderança de enfermeiros no enfrentamento à covid-19 em um hospital na região sul do brasil. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 36, 2022.
- BARBOSA, Andreia Clerice da Silva et al. Estratégias para reorganização da atenção hospitalar no Paraná para enfrentamento da Covid-19. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, Curitiba, v. 3, p. 155-167, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
- CAETANO, Rosangela et al. Health education and information: initiatives of telehealth centers to combat Covid-19. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 10: e3888, 2020.
- CAMPONOGARA, Silviamar et al. Desafios e estratégias no atendimento de pacientes com COVID-19 no Hospital Universitário de Santa Maria. In: SANTOS, JLG, ERDMANN, A. L. (Orgs.). **Gestão do cuidado de enfermagem no enfrentamento da pandemia de COVID-19 em hospitais universitários brasileiros**. Brasília: Editora ABEn, 2022.
- CAMPOS, Beatriz Silva et al. **Plano de Convivência com a Covid-19 nos ambientes alimentares da Fundação Oswaldo Cruz**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2022.
- DONABEDIAN, A. The seven pillars of quality. *Archives of Pathology and Laboratory Medicine*, Northfield, v. 114, p. 115-1118, nov., 1990.
- CARRETTA, Giovanni et al. COVID-19 challenge: proactive management of a Tertiary University Hospital in Veneto Region, Italy. **Pathogens and Global Health**, v. 114, n. 6, p. 309-317, 2020a.
- CELES, Rafaela Santana et al. A telessaude como estratégia de resposta do Estado: revisão sistemática. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. e84, 2018.
- CHOWDHURY, Junad M. et al. Mobilization and preparation of a large urban academic center during the COVID-19 pandemic. **Annals of the American Thoracic Society**, v. 17, n. 8, p. 922-925, 2020.

CUNHA, Laura Beatriz et al. Estratégias de enfrentamento (COPING) da equipe de enfermagem durante a pandemia de covid-19 no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **Cuid Enferm.** 2021 jul.-dez.; 15(2):263-273.

DANTAS, Priscilla Brenda Fonseca et al. O Impacto da pandemia de COVID-19 no atendimento de mulheres que vivenciam o aborto em um hospital universitário no Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 45, p. 113-120, 2023.

DIAS, Flavia Maria da Silva Andrade; ANDRADE, Natalia Silva. Gestão de Equipamentos de Proteção Individual no enfrentamento à pandemia de COVID-19 em um Hospital Universitário: relato de experiência. **Journal of Education Science and Health**, v. 2, n. 4, p. 01-09, 2022.

DONABEDIAN, Avedis. **The Definition of Quality and Approaches to its Assessment**. Ann Arbor: Health Administration Press, 1980a

FARO, André et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia**, v. 37, e200074, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>.

FERREIRA, Danielle Portella; CARDIM, Mariana Gomes; AZEVEDO, Monique de Sales Norte. Desafios da gestão de enfermagem na pandemia da COVID-19. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 11, n. 34, p. 364-372, 2021.

GASTALDO, Denise; VIEIRA, Ana Claudia. From discredited to heroines: COVID-19 and the year that would be Nursing Now. **Escola Anna Nery**. v. 24, n. spe, p. e20200409, 2020

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

GURTLER, César Augusto da Silva et al. Gestão de estoques no enfrentamento à pandemia de COVID 19. **Revista Qualidade HC**, p. 71-81, 2020. Disponível em: <https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/250/250.pdf>. Acesso em: 17 out. 2023.

INOCÊNCIO, Jemima Silva, MADUREIRA, Daniel Silva de, CÁSSIA SILVA, Simone de. Aplicativo para promoção da saúde ocupacional de profissionais da saúde em um hospital universitário. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e33010918164-e33010918164.

KWON, Ki Tae et al. Drive-through screening center for Covid-19: a safe and efficient screening system against massive community outbreak. **Journal of Korean Medical Science**, Seoul, v. 35, n. 11, p. 1-4, 2020.

LANA, Raquel Martins et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, p. 1-5, 2020.

LEFRANT, Jean-Yves et al. ICU bed capacity during COVID-19 pandemic in France: From ephemeral beds to continuous and permanent adaptation. **Anaesthesia, Critical Care & Pain Medicine**, v. 40, n. 3, p. 100873, 2021.

LIMA, Maria Juliana Vieira et al. A esperança venceu o medo: psicologia hospitalar na crise do COVID-19.: hope overcome fear: hospital psychology in the COVID-19 crisis. **Cadernos ESP**, v. 14, n. 1, p. 100-108, 2020.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Uso dos serviços de saúde e adesão ao distanciamento social por adultos com doenças crônicas na pandemia de COVID-19, Brasil, 2020. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2833-2842, 2021.

MARTINS, Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva et al. Tecnologias utilizadas por enfermeiros gestores em hospitais portugueses. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, 2020.

MEDEIROS, Eduardo Alexandrino Servolo. Desafios para o enfrentamento da pandemia covid-19 em hospitais universitários. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 38 p.e2020086, 2020.

MELNYK, Bernadette Mazurek; OVERHOLT, Ellen Fineout. **Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice**. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2010.

MONTEIRO, Jorge Leandro do Souto et al. **O impacto da pandemia da COVID-19 no dimensionamento da força de trabalho de enfermagem em uma instituição federal de referência para tratamento e controle do câncer: estudo de caso**. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2022.

MOURA, Erly Catarina et al. Disponibilidade de dados públicos em tempo oportuno para a gestão: análise das ondas da COVID-19. 2021.

MORAM, Camila Barros de Miranda et al. Estratégias coletivas em diabetes tipo 2: ações de extensão universitária em meio à pandemia. **Revista da Extensão**, Porto Alegre, v. 24, p. 73-80, 2022.

NASCIMENTO, Francisleile Lima; PACHECO, Alberto do Espírito Santos Dantas. Sistema de saúde público no Brasil e a pandemia do novo coronavírus. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 2, n. 5, p. 63-72, 2020.

NDIAYE, Ousmane et al. Impact of COVID-19 pandemic on health care activities in the Department of Pediatrics at the Albert Royer National Children's Hospital: preliminary study comparing the first quarter of 2019 and 2020. **The Pan African Medical Journal**, v. 36, p. 162-162, 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19. Publicado em: 05 de maio de 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>. Acesso em: 02 de fevereiro de 2024.

PAGE, Matthew J. et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>. Acesso em: 17 out. 2023.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (OPAS). **Reorganização e expansão progressiva dos serviços de saúde para resposta à pandemia de COVID-19**. [S. l.]: PAHO, 2020.

PARANÁ. Secretaria de Saúde do Paraná. **Resolução nº126/2020**. Ativa o Centro de Operações em Emergências - COE para o enfrentamento do novo Coronavírus (2019-nCoV). Curitiba; 2020a.

PAULA, Glaudston Silva de et al. A enfermagem frente ao processo de morte e morrer: uma reflexão em tempos de Coronavírus/Nursing in front of the death and dying process: a reflection in times of Coronavirus. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 4, 2020.

PRIORI, Alberto et al. Visão geral das muitas faces da COVID-19: relato multidisciplinar de um hospital universitário de Milão, Itália. **Frontiers in Public Health**, v. 8, p. 575029, 2021a.

RIGOTTI, Ariane Ranzani et al. Resiliência de Sistemas de Assistência à Saúde no enfrentamento da COVID-19: relato de experiência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, p. e20210210, 2022.

RODRIGUES, Nicole Hertzog; DA SILVA, Luana Gabriela Alves. Gestão da pandemia coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional/Management of the coronavirus pandemic in a hospital: professional experience report. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 4, 2020.

RODRIGUEZ-MORALES, Alfonso et al. COVID-19 in Latin America: The implications of the first confirmed case in Brazil. **Travel Med Infect Dis**, 2020; 35: 101613. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101613>

ROSSI, Thais Regis Aranha et al. A resposta da Coreia do Sul à pandemia de COVID-19: lições aprendidas e recomendações a gestores. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 1, p. e00118621, 2022.

SANTOS, José Luís Guedes dos et al. Mudanças implementadas no ambiente de trabalho de enfermeiros na pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2021.

SANTOS, Maria Luiza Rodrigues dos; CORREA JÚNIOR, Antonio Jorge Silva; SILVA, Marcos Valério Santos da. Comunicação de eventos adversos e trabalho interprofissional em Unidade de Terapia Intensiva: entre o ideal e o (não) realizado. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, 2022.

SESTELO, José Antônio de, et al. Hospitais no contexto de pandemia de COVID-19: problemas e estratégias de enfrentamento In: BARRETO, M. L.; PINTO JUNIOR, E. P.; ARAGÃO, E.; BARRAL-NETTO, M. (org.) **Construção de conhecimento no curso da pandemia de COVID-19**: aspectos biomédicos, clínico-assistenciais,

epidemiológicos e sociais. Salvador: Edufba, 2020. v. 2. DOI: <https://doi.org/10.9771/9786556300757.016>

SILVA, Karla Rona da et al. Alocação de recursos para assistência à saúde em tempos da pandemia de COVID-19: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, p. 1e20200244, 2020.

SILVA, Nayara Camila Alves da.; MOROÇO, Diego Marques.; CARNEIRO, Pedro Silveira. O impacto da pandemia de COVID-19 no atendimento eletivo: experiência de um Hospital de nível terciário e Centro de Referência para a doença. **Revista Qualidade HC–Revista Eletrônica**, v. 2, n. 1, 2021.

SILVA, Tâmela Beatriz Matinada da et al. Isolamento de pacientes por coorte na pandemia de Coronavírus/Isolation of patients by cohort in the Coronavirus pandemic. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 4, 2020b.

SOUZA, Virginia Ramos dos Santos et al. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE02631, 2021.

TORONTO, Coleen. REMINGTON, Ruth. **A step-by-step guide to conducting an integrative**. Nova York: Springer Cham, 2020.

UEL. Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina (HU-UEL). **Ordem de Serviço da Diretoria Superintendente nº 006/202**. Constituir o Grupo de Trabalho para Gestão do fluxo de atendimento à Infecção Humana pelo Coronavírus- COVID-19 (GTC) DO HU-UEL. Londrina, 19 mar 2020.

VUORI, Hannu. A Qualidade da Saúde. **Divulgação em Saúde para Debate**, [S. l.], n. 3, p. 17-24, 1991.

WILDER-SMITH, Annelies; FREEDMAN, David O. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. **Journal of travel medicine**, v. 27, n. 2, p. taaa020, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease (COVID-19) outbreak**. Geneva: World Health Organization, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Severe acute respiratory syndrome (SARS)**. Geneva: World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/csr/sars/en/>. Acesso em 12 dez. 2023.

YIN, Robert. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ZHELYAZKOVA, Ana et al. Gestão da COVID-19 num dos maiores hospitais da Alemanha: Conceito, avaliação e adaptação. **Health Services Management Research**, v. 36, n. 1, p. 63-74, 2023a.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Formulário De Caracterização Sócio Demográfico E Profissional

1. INICIAIS DO NOME: _____

2. SEXO: () FEMININO () MASCULINO

3. IDADE: _____ RAÇA/COR: _____

4. ESCOLARIDADE: FUNDAMENTAL () MÉDIO() SUPERIOR()
ESPECIALIZAÇÃO() MESTRADO() DOUTORADO()5. ESTADO CIVIL: SOLTEIRO (A) () CASADO (A) () SEPARADO (A)
DIVORCIADO (A) () VIÚVO (A) ()

6. MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: _____

7. CARGO: _____

8. FUNÇÃO: _____

9. REGIME DE TRABALHO: () ESTATUTÁRIO () CRESS () CHAMAMENTO
PÚBLICO

10. JORNADA DE TRABALHO ATUAL: _____ HORAS/SEMANA.

Data ___/___/____. Entrevistador: _____

APÊNDICE B

Roteiro De Entrevista Semiestruturada

PERGUNTA NORTEADORA

Conte-me sobre a reorganização dos processos de trabalho para enfrentamento da pandemia da COVID-19 nesse hospital.

PERGUNTAS AUXILARES

1. Fale-me como foi o processo de solicitação do hospital universitário para enfrentamento da pandemia da COVID-19.
2. Fale-me como foi ser gestora desse hospital na vigência da pandemia da COVID-19?

APÊNDICE C

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título da pesquisa: “REORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS GERENCIAIS E ASSISTENCIAIS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PÚBLICO NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19”

Prezado (a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo(a) a participar da pesquisa “Reorganização dos processos gerenciais e assistenciais em Hospital Universitário Público para o enfrentamento da pandemia da COVID-19”. O objetivo da pesquisa é “Descrever os processos de reorganização dos serviços em Hospital Universitário Público para o enfrentamento da pandemia da COVID-19”.

Caso aceite participar, para confirmar sua participação você precisará ler todo este documento. Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

O conteúdo do instrumento será utilizado para a realização do estudo e não tem finalidade de avaliar o seu desempenho pessoal, todos os resultados serão mantidos em anonimato.

Esclarecemos que essa pesquisa pode oferecer risco ou desconfortos decorrentes da sua participação, como cansaço, desconforto pelo tempo gasto na realização no preenchimento do instrumento e falta de motivação em participar da pesquisa. Se isto ocorrer você tem o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo interromper o preenchimento do instrumento assim como retomá-lo posteriormente, se assim o desejar, e entrar em contato, por e-mail, com a pesquisadora. Sua participação é totalmente voluntária, podendo você recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Se você sofrer algum dano decorrente da participação no estudo, diretamente ou indiretamente, tem direito a assistência integral e imediata sob garantia de indenização.

Suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Os resultados serão tornados públicos, e poderão ser divulgados em eventos e periódicos científicos.

Você não pagará nada e nem será remunerado (a) por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão de inteira responsabilidade dos pesquisadores. O benefício esperado dessa pesquisa é contribuir com as informações aos gestores de instituições de Ensino Superior no processo de seleção, contratação e avaliação de tutores na modalidade de ensino a distância, bem como propor readequações nos processos de trabalho.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos pode nos contatar ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, na Avenida Robert Koch, nº 60, ou no telefone (43) 3371-2490. Para ter uma cópia deste TCLE você deverá imprimi-lo, ou deverá gerar uma cópia em PDF para guardá-lo em seu computador. Você também poderá solicitar aos pesquisadores do estudo uma versão deste documento a qualquer momento por um dos e-mails registrados no final deste termo.

Contatos dos Pesquisadores:

Mestranda: Cleonice Roseli Ribeiro

Telefone: E-mail: cleoben20@gmail.com

Prof^a. Dr^a. Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad

Telefone: (43) 3371-2249 E-mail: carmohaddad@gmail.com

Eu, _____, tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar voluntariamente da pesquisa descrita acima.

_____, ____ de _____ de 20____.

CLEONICE ROSELI RIBEIRO
(PESQUISADORA)

PARTICIPANTE DA PESQUISA

APÊNDICE D

Termo De Confidencialidade e Sigilo

Eu, **Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad**, brasileira, casada, enfermeira, inscrito(a) no CPF/ MF sob o , juntamente com a mestrand **Cleonice Roseli Ribeiro**, brasileira, separada judicialmente, enfermeira, inscrita no CPF/ MF sob o nº 878.194.909-00 abaixo firmado, assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações técnicas e outras relacionadas ao projeto de pesquisa intitulado **“Reorganização dos processos gerenciais e assistenciais em hospital Universitário Público para o enfrentamento da Pandemia da COVID-19”**, a que tiver acesso nas dependências do Hospital Universitário de Londrina da “Universidade Estadual de Londrina.

Por este termo de confidencialidade e sigilo comprometo-me a:

1. não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;
2. não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso;
3. não me apropriar de material confidencial e/ou sigiloso que venha a ser disponível;
4. não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-me por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por meu intermédio, e obrigando-me, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e/ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.

Neste Termo, as seguintes expressões serão assim definidas:

Informação Confidencial significará toda informação revelada ou cedida pelo participante da pesquisa, a respeito da pesquisa, ou associada à Avaliação de seus dados, sob a forma escrita, verbal ou por quaisquer outros meios. Avaliação significará todas e quaisquer discussões, conversações ou negociações entre, ou com as partes, de alguma forma relacionada ou associada com o desenvolvimento da pesquisa.

Informação Confidencial inclui, mas não se limita, à dados pessoais, informação relativa à operações, processos, planos ou intenções, informações sobre produção, instalações, equipamentos, segredos de negócio, segredo de fábrica, dados, habilidades especializadas, projetos, métodos e metodologia, fluxogramas, especializações, componentes, fórmulas, produtos, amostras, diagramas, desenhos de esquema industrial, patentes, oportunidades de mercado e questões relativas a negócios.

Pelo não cumprimento do presente Termo de Confidencialidade e Sigilo, fica o abaixo assinado ciente de que sanções judiciais poderão advir.

Local, ___/___/___.

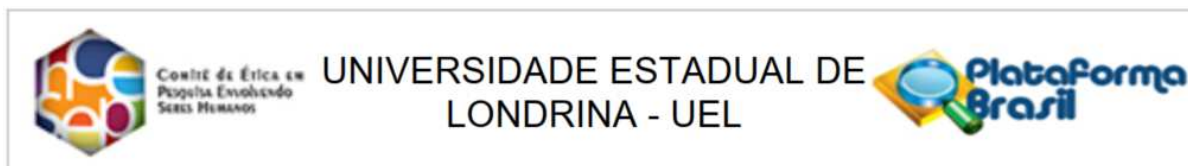
Ass. _____

Nome do Pesquisador (a) Responsável

ANEXOS

ANEXO A

Parecer Consubstanciado do CEP

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: REORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS GERENCIAIS E ASSISTENCIAIS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PÚBLICO PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA COVID-19

Pesquisador: CLEONICE ROSELI RIBEIRO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 65424022.3.0000.5231

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Londrina - UEL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.838.720

Continuação do Parecer: 5.838.720

LONDRINA, 26 de Dezembro de 2022

Assinado por:
Adriana Lourenço Soares Russo
(Coordenador(a))