

**INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA –
IFSC CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM GESTÃO
HOSPITALAR**

AMANDA PIRES HONORATO

**A GESTÃO DE HOSPITAIS PÚBLICOS EM TEMPOS DE
PANDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL: uma revisão da
literatura**

Joinville
2022

AMANDA PIRES HONORATO

**A GESTÃO DE HOSPITAIS PÚBLICOS EM TEMPOS DE
PANDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL: uma revisão da
literatura**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado ao Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar do Câmpus Joinville do Instituto Federal de Santa Catarina para a obtenção do diploma de Tecnólogo em Gestão Hospitalar.

Orientadora: Dra. Andrea Heidemann

Joinville
2022

Honorato, Amanda Pires.

A gestão de hospitais públicos em tempos de pandemia da Covid-19: uma revisão da literatura/ Amanda Pires Honorato. – Joinville, SC, 2022.
85 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, Curso de Gestão Hospitalar, Joinville, 2022. Orientadora: Andrea Heidemann

1. SUS. 2. Gestão. 3. Pandemia da Covid-19. I. Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Santa Catarina. II. Título.

**A GESTÃO DE HOSPITAIS PÚBLICOS EM TEMPOS DE PANDEMIA DA
COVID-19 NO BRASIL: uma revisão da
literatura**

AMANDA PIRES HONORATO

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do título em Tecnólogo em Gestão Hospitalar, pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, e aprovado na sua forma final pela comissão avaliadora abaixo indicada

IFSC- Campus Joivinville , 22 de abril de 2022

(Nome do Orientador)
(Titulação Acadêmica)

(Nome do Membro da Banca)
(Titulação Acadêmica)

(Nome do Membro da Banca)
(Titulação Acadêmica)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que me deu sabedoria e saúde para poder finalizar mais essa etapa. A minha família que sempre esteve me apoiando e incentivando não somente nesse processo, mas durante toda a graduação. Externamente também agradeço aos amigos que além de torcerem e acreditarem em mim, tornaram todo esse percurso mais leve.

Sou grata a todos os professores que através do compartilhamento do conhecimento me possibilitaram chegar até aqui, em especial a minha orientadora, Professora Andrea, que me guiou na escrita da pesquisa e que além de enxergar o potencial de estudo sobre o tema, viu também a minha capacidade de estar à frente e concluir o trabalho.

Agradeço a todos que de alguma forma colaboraram para a realização completa desse trabalho.

RESUMO

As temáticas que envolvem a Gestão Hospitalar são vistas como uma das mais complexas e que tem produzido uma gama considerável de informações e conhecimentos em todos os segmentos. Por isso, observa-se um considerável número de publicações científicas fundamentadas em pesquisas que propiciam dados extremamente relevantes para apoiar as práticas profissionais. Nesse encaminhamento, o objetivo deste estudo constitui-se em descrever os desafios para a gestão dos hospitais públicos brasileiros no contexto da pandemia da Covid-19 e registrados na literatura brasileira no período de 2020-2021. A metodologia utilizada, foi a pesquisa bibliográfica, caracterizada como uma revisão narrativa que usufruiu das seguintes bases de dados: Google Acadêmico, Repositório UFSC, Bioethics Archives, Management and Health (BIAMAH), Lilacs e sites institucionais. No que se refere aos resultados encontrados, as demandas apresentaram as seguintes conclusões: a ampliação da quantidade de profissionais de saúde, o treinamento dos trabalhadores e a abertura e expansão do número de leitos, sendo estes os que mais apareceram nas publicações. Já concernente aos desafios, foi a insuficiência de infraestrutura, principalmente de leitos hospitalares, UTIs, equipamentos de respiração mecânica, escassez e aumento de preços de materiais e outros insumos que exigiram maior dedicação e empenho dos gestores hospitalares para garantir o atendimento da população durante a pandemia.

Palavras-chave: SUS. Gestão. Hospital. Pandemia da Covid-19.

ABSTRACT

The themes that involve Hospital Management are seen as one of the most complex and that has produced a considerable range of information and knowledge in all segments. Therefore, there is a considerable number of scientific publications based on research that provide extremely relevant data to support professional practices. In this referral, the objective of this study is to describe the challenges for the management of Brazilian public hospitals in the context of the Covid-19 pandemic and recorded in the Brazilian literature in the period 2020-2021. The methodology used was bibliographic research, characterized as a narrative review that used the following databases: Google Scholar, UFSC Repository, Bioethics Archives, Management and Health (BIAMAH), Lilacs and institutional websites. With regard to the results found, the demands presented the following conclusions: the increase in the number of health professionals, the training of workers and the opening and expansion of the number of beds, which were the ones that appeared the most in the publications. Concerning the challenges, it was the lack of infrastructure, mainly hospital beds, ICUs, mechanical breathing equipment, scarcity and increase in prices of materials and other inputs that required greater dedication and commitment from hospital managers to guarantee the care of the population during the pandemic.

Keywords: SUS. Management. Hospital. Covid-19 pandemic

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Materiais incluídos do Google Acadêmico.....	33
Quadro 2 – Materiais descartados do Google Acadêmico.....	34
Quadro 3 – Materiais incluídos da Scielo	34
Quadro 4 – Materiais descartados da Scielo.....	34
Quadro 5 – Materiais descartados Capes.	34
Quadro 6 – Materiais incluídos do LILACS.....	35
Quadro 7 – Materiais descartados do LILACS	35
Quadro 8 – Material incluído Repositório UFSC.....	35
Quadro 9 – Material incluído BIAMAH.....	36
Quadro 10 – Materiais selecionados mediante revisão narrativa	38
Quadro 11 – Objetos de pesquisa encontrados.....	41
Quadro 12 – Demandas nas áreas de atuação.....	47
Quadro 13 – Desafios nas áreas de atuação	56

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Contextualização.....	9
1.2 Justificativa.....	11
1.3 Problema.....	13
1.4 Objetivos	13
1.4.1 Objetivo geral	13
1.4.2 Objetivos específicos	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
2.1 Pandemia: bases conceituais.....	14
2.1.1 A pandemia da Covid-19.....	17
2.2 O Sistema Único de Saúde (SUS)	19
2.2.1 Os desafios do SUS	22
2.2.2 O SUS e a pandemia da Covid-19	24
2.3 Gestão hospitalar e suas áreas de atuação.....	27
2.4 Demanda e desafio : conceitos	29
3 METODOLOGIA	30
3.1 Caracterização da Pesquisa	30
3.2 Procedimentos de Coleta e Análise de dados.....	31
3.3 Análise de dados.....	35
3.4 Ética na Pesquisa	36
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	37
4.1 O perfil dos hospitais estudados	39
4.2 As principais demandas para a gestão dos hospitais públicos no cenário da pandemia da Covid-19	45
4.3 Os principais desafios encontrados pelos gestores hospitalares para garantir o atendimento nos hospitais públicos no contexto da pandemia da Covid-19	53
CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
REFERÊNCIAS.....	60
APÊNDICE A — QUADRO PARA COLETA DE DADOS	79
APÊNDICE B — QUADRO DEMANDAS POR PUBLICAÇÃO	80
APÊNDICE C — DESAFIOS POR PUBLICAÇÃO	82

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização

O conceito de pandemia, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), se aplica a dispersão de uma doença que inicialmente se concentrava em um lugar (epidemia) e, após a sua propagação dada por meio do contato entre os indivíduos, passa tomar proporções que ultrapassam fronteiras. Definição esta que embasou a declaração de pandemia, feita pela OMS frente ao contexto colocado pelo SARS-CoV-2 (SCHUELER, 2020).

Apesar de ainda ser um tanto diverso o modo como cada organismo reage a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), e as informações sobre essa doença não sejam suficientes, o que se sabe é que o responsável por trazer essa enfermidade, o Coronavírus, e as suas variações, atingem homens e animais, geram infecções respiratórias e por vezes também intestinais (VARGAS et al., 2020). Em geral, quando acometem o ser humano, as infecções causadas pelo vírus têm baixo poder de provocar grandes manifestações, tendo assim, sintomas semelhantes àqueles que surgem durante um resfriado, todavia, em casos específicos e grupos vulneráveis e suscetíveis, o estado clínico pode evoluir de forma crítica (VARGAS et al., 2020).

Segundo Werneck e Carvalho (2020), a pandemia da Covid-19 causada pelo Coronavírus tem sido uma fase consideravelmente difícil e sem precedentes na história. Logo depois de se instaurar na China, o número de casos pelo mundo e também no Brasil cresceu rapidamente, atingindo um percentual de mortes que gerou preocupação e a formação de um quadro que não trazia boas previsões (WERNECK; CARVALHO, 2020).

Em março de 2020, com algumas regiões brasileiras já apontando casos em que sua origem não era mais possível de se rastrear, as ações contra o novo Coronavírus, embora ainda de maneira recomendatória, começaram a ser enfatizadas pelo Ministério da Saúde, sendo estas as

principais: higienização de superfícies, lavagem das mãos e uso de álcool em gel, o distanciamento social e o uso das máscaras descartáveis, na qual ao menos na época, era exclusivo para certos grupos como os profissionais da área da saúde, cuidadores de idosos, pessoas portadoras do vírus e mães em período de aleitamento (MONTEIRO *et al.*, 2020).

O Sistema Único de Saúde (SUS), exemplo claro de um esforço que possibilita a área da saúde ao alcance de todos, tem se deparado com inúmeras conjunções, em especial a Emenda Constitucional (EC) 95 que delimitou o teto de gastos por um período de 20 anos (OCKÉ-REIS; SILVA, 2020). A EC 95 impede uma assistência de qualidade aos usuários e, não obstante obriga o sistema a lidar, mediante a um baixo financiamento, com demais questões além daquelas pertinentes à pandemia, como a dengue que em certos casos também necessita de uma atenção hospitalar maior, e os aspectos sociais e econômicos que trarão mais usuários devido a perda dos seus empregos e consequente anulação de renda para arcar com um plano de saúde (OCKÉ-REIS; SILVA, 2020).

O cenário nacional marcado de forma lamentável pelas vidas que foram levadas, também experimentou a conjuntura social e econômica que fora acentuada não apenas pelo caos que a saúde enfrentava, mas também pela confusão das responsabilidades entre os entes federativos (RODRIGUES; AZEVEDO, 2020).

De igual maneira, não houve um esforço e incentivo maior por parte do governo sobre as ações preventivas, sejam estas relacionadas ao isolamento social ou a testagem em massa da população, que se comparada a outros países, esteve abaixo daquilo que evitaria a deficiente notificação de casos, uma circunstância que contribui para panoramas complexos como o empecilho na liberação dos valores necessários as carências emergentes da pandemia (REICH; BORGES; XAVIER, 2020).

Unido a isto, há a crítica situação no âmbito da saúde que se encontra sem equipes assistenciais e EPIs que supram a necessidade dos atendimentos, os presentes profissionais são expostos ao risco de contaminação, as UTIs em sua capacidade já não conseguem atender a população e na mesma velocidade o quantitativo de respiradores não cobre a demanda de pacientes que assim se depara com planos de ação que

determinam sentença de vida ou morte de acordo com seu quadro clínico (REICH; BORGES; XAVIER, 2020).

Sugiro mediante o contexto, textos de Noronha et al. (2020), que abordam a realidade do Rio de Janeiro, e Campos e Canabrava (2020) que produziram um ensaio em Belo Horizonte, tratando dos desafios enfrentados na assistência e na gestão de hospitais durante a pandemia, um contexto que embora novo, acentuou questões já existentes seja o aspecto relacionado à infraestrutura hospitalar ou aquele que relembra a importância da regionalização na área da saúde para o fornecimento de respostas mais céleres

Perante o exposto e as preocupações levantadas, este projeto de pesquisa se propõe a identificar os desafios encontrados pela gestão dos hospitais públicos para realizar os atendimentos necessários durante a situação de pandemia da Covid-19 no Brasil no período de 2020-2021 e registrados na literatura brasileira

1.2 Justificativa

As temáticas que envolvem a Gestão Hospitalar são vistas como uma das mais complexas e que tem produzido uma gama considerável de informações e conhecimentos em todos os segmentos. Por isso, observa-se um considerável número de publicações científicas embasadas em pesquisas que propiciam dados extremamente relevantes para alicerçar as práticas profissionais. Nesse sentido, a revisão integrativa tem se apresentado como uma forma de sistematizar esses dados e proporcionar uma síntese desse conhecimento acumulado e, também, a aplicabilidade desses estudos no cotidiano das instituições.

Exercer a gestão de hospitais públicos é uma tarefa árdua, composta de inúmeras superações diárias que acontecem na ausência de um suporte adequado para as mesmas e perseveram nos princípios norteadores do SUS que baseiam o curso de ação mesmo em meio às adversidades. No entanto, em tempos de pandemia esses desafios se intensificam diante das demandas urgentes que emergem sem necessariamente haver uma estrutura preparada para dar respostas para a

sociedade de maneira adequada e respeitando os direitos da população.

O cenário dos hospitais públicos brasileiros, já conhecidos na história da saúde pública, apresenta baixa capacidade de atendimento quanto a recursos humanos e materiais em tempos considerados “normais”. Em um contexto de pandemia, essa realidade é aguçada como no atendimento para os casos mais graves da Covid-19, principalmente nas situações que exigem o uso de uma UTI. Embora essas deficiências dos hospitais tenham alcançado repercussão no auge da pandemia, já tinha apontamentos e previsões que nos alertavam no início de que seriam necessários planejamento e investimentos para garantir um atendimento adequado para os acometidos pela Covid-19 (LOPEZ et al., 2020). Porém, é inquestionável, experimenta-se um cenário muito atípico que desafia percepções, traz novos olhares e tornam irremediáveis as melhorias antes desejáveis e agora mais do que nunca necessárias.

Inseridos nas indagações que se renovam a cada instante sobre a pandemia, gestores e profissionais da assistência encaram o inesperado e assim trabalham para atender as necessidades antigas e existentes, de maneira que se atualizam e refletem os avanços e os conhecidos entraves. A partir do levantamento dos desafios encontrados nesse processo é possível repensar as ações desenvolvidas e, conseqüentemente, elaborar propostas para situações semelhantes que estas instituições poderão vivenciar.

Nesse encaminhamento, esse estudo propõe-se a identificar os caminhos singulares delineados pelos gestores hospitalares nos hospitais públicos do Brasil para enfrentar as demandas decorrentes no período do novo Coronavírus (2020- 21) enfatizando-se, principalmente, os desafios encontrados nessa dura jornada e, dessa maneira, auxiliar administradores atuantes na área na revisão de suas práticas e, aos acadêmicos de gestão hospitalar uma aproximação com dados referentes a esta realidade e que possibilitarão debates e reflexões em sala de aula, contribuindo, assim, para a compreensão da relevância da sua formação e da necessidade da preparação para estar à frente dos cenários críticos que solicitam a não repetição de falhas passadas.

1.3 Problema

Quais os principais desafios para a gestão de hospitais públicos brasileiros no contexto da pandemia da Covid-19 apresentados na literatura brasileira no período de 2020-2021?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo geral

Apresentar os desafios para a gestão dos hospitais públicos brasileiros no contexto da pandemia da Covid-19 registrados na literatura brasileira no período de 2020-2021.

1.4.2 Objetivos específicos

- a) Identificar o perfil dos hospitais públicos em análise, a partir dos textos selecionados para o estudo.
- b) Verificar as principais demandas para a gestão dos hospitais públicos no cenário da pandemia da Covid-19.
- c) Apontar os principais desafios encontrados pelos gestores hospitalares para garantir o atendimento nos hospitais públicos no contexto da pandemia da Covid-19.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo apresenta-se o referencial teórico deste estudo e está organizado a partir de temáticas relevantes que facilitarão a compreensão do objeto de estudo desta pesquisa: as bases conceituais de pandemia, o cenário da pandemia da Covid-19 e, finalmente, o SUS e os desafios de uma crise sanitária.

2.1 Pandemia: bases conceituais

Expressões como endemia, epidemia e pandemia são considerados termos maduros no âmbito da medicina, porém, suas definições não se distinguem apenas através da intensidade de suas ocorrências (SALOMÃO, 2020).

O contexto de uma endemia, por exemplo, caracteriza-se pelo acontecimento de casos previamente esperados com base em épocas passadas e em um local específico, ou seja, seu aparecimento se dá de maneira intermitente e em determinados períodos e regiões (MOURA; ROCHA, 2012). A evolução de um quadro endêmico então se transforma para um epidêmico, quando este revela mediante levantamentos, o aumento excessivo do número de casos que se esperaria para aquele tempo e localidade, o que nos faz lembrar de dengue, doença que geralmente aparece com mais frequência no Brasil em temporadas pluviais (endemia) mas que por vezes, algumas áreas também podem vir a apresentar uma incidência que supera o limite antevisto (epidemia) (MOURA; ROCHA, 2012).

Em outro patamar, apresenta-se a ambiência de uma pandemia, que é descrita de forma mais abrangente que uma epidemia por ter o poder de alcançar várias nações simultaneamente, podemos citar a Gripe Espanhola, a Influenza H1N1 e a atual Covid-19, que se encaixam no conceito apresentado (SALOMÃO, 2020).

De acordo com a OMS, uma pandemia tem compleição de alastramento concomitante em zonas territoriais de uma recente enfermidade e manifesta-se em indivíduos que não possuem proteção contra a mesma (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010). Sua aparição é abrupta e impacta muitas vidas, sua descrição está mais concentrada na proporção de alcance global que a doença institui (VICK, 2020 apud DAVEY, 2020).

Quanto ao termo pandemia, ainda é interessante mencionar que é de origem grega a etimologia da palavra e que ela foi citada primeiramente por filósofos como Platão e Aristóteles, porém, em uma concepção mais abrangente, tendo em vista que

ambos a expressaram com o objetivo de explanar um fato qualquer que teria o poder de atingir um número considerável de pessoas (BAILLY, 1950 *apud* REZENDE, 1998). Já o médico grego Galeno, fruiu da extensão da palavra pandêmico com o intuito de denominar adoecimentos epidêmicos elevados (LIDELL, 1983 *apud* REZENDE, 1998).

Todavia, foi apenas em 1771, de maneira categórica, que a palavra pandemia foi registrada e incluída nos termos clínicos, nos quais foi inscrita em francês (DAUZAT; DUBOIS; MITERRAND, 1964 *apud* REZENDE, 1998).

A contemporânea concepção de pandemia assegura-se na evolução de uma epidemia com dimensões imponentes que ultrapassam limites territoriais, podendo atingir várias nações, um exemplo que verte dessa definição é a gripe espanhola, doença que cessou milhares de vidas em todo planeta entre 1918 e 1919 (LIU, 1983 *apud* REZENDE, 1998).

Atualmente presenciamos um contexto que deriva da definição que conduz uma pandemia, entretanto, mesmo em meio a preocupante situação, devemos lembrar que o cenário não é incipiente e o que o acompanha trazendo desordem, insegurança e por vezes impotência nas alegações, já fora visto em outras épocas (SANGALETTE *et al.*, 2020).

Oriunda da Ásia Central, por exemplo, a peste negra, com um pronunciamento sem antecedentes, marcou o século XIV de maneira devastadora, ceifando um número assustador de vidas (REZENDE, 2009). Alastrando-se entre a população e através das embarcações que chegavam de outros lugares, a doença ganhou essa denominação por conta das manchas aparentes na pele dos indivíduos que a adquiriam (REZENDE, 2009).

Havia algumas teorias quanto a sua difusão, a concepção do ar poluído era uma delas, pois se afirmava que ele estava contaminado pelos costumes anti-higiênicos da época, seriam eles, as condições de moradia que não contribuía para o isolamento dos doentes, visto que os cômodos em geral eram pequenos, a limpeza das roupas que não ocorriam com frequência, os banhos que eram demasiadamente raros e não obstante, o despejo de excrementos que era realizado de qualquer maneira (VELLOSO, 2008).

Atualmente, pode-se identificar melhor as particularidades dessa doença infectocontagiosa, onde sua transmissibilidade abarca os ratos, as pulgas e o homem, na qual a contaminação do homem se dá por intermédio da picada da pulga contendo

o agente causador, encontrada nos pequenos roedores (VELLOSO, 2008)

Também com origem asiática, a cólera repercutiu criticamente no mundo, embora ela tenha se instaurado inicialmente de forma epidêmica entre o século XII e XIII, foi no século XIX que a doença alcançou um número maior de continentes (SANTOS 1994).

A medicina ainda construindo suas bases, permanecia com as indagações quanto à propagação ocorrer devido ao ar poluído e nas constatações perante o retiro do convívio social para aqueles que estavam adoecidos, todavia, ao longo dos anos pode-se esclarecer que ela estava relacionada às condições sociais e a cobertura de um saneamento básico de qualidade (SANTOS 1994).

Surgindo em um período delicado da história, temos também a gripe espanhola, moléstia que entre 1918 e 1919 ceifou um grande número de vidas (KILLINGRAY, 2009). Partindo da América do Norte, ela conseguiu ir além de suas fronteiras e alcançou várias regiões do planeta, nas quais aonde chegava se espalhava rapidamente levando aqueles que eram cometidos a estados clínicos críticos que evoluíam de maneira repentina e assim faleciam (KILLINGRAY, 2009).

Nomeada de “gripe espanhola”, o mesmo como já dito, não possuiu por justificativa a escolha de tal menção ligada à Espanha como o país em que a enfermidade surgiu, visto que ela não partiu de lá, mas sim porque a Espanha foi o local em que seus rastros não foram encobertos, postura essa muito adotada pelos outros países que não desejavam transparecer uma vulnerabilidade a mais do que aquela já imposta pela guerra (GOULART, 2005).

Em todo o mundo a gripe atingiu o triplo do número de mortes se comparado àquelas ocasionadas pela 1ª Guerra Mundial. Em solo brasileiro, suas marcas também não foram baixas, com uma letalidade na faixa de 6% a 8%, 300 mil vidas foram encerradas pela cruel pandemia, incluindo o presidente Rodrigues Alves, que embora eleito, não chegou a assumir o cargo (SILVA, 2014).

Apesar de ter se estabelecido a algum tempo, na década de 90, após ter atingido a outros países, sobreveio ao Brasil a sétima pandemia de cólera, na qual através dos dados levantados se consegue perceber a disparidade entre as regiões, a dificuldade ainda existente no acompanhamento e sinalização correta dos casos e a reafirmação da teoria de que, mesmo que a doença dificilmente seja barrada, seu acesso e demorada permanência estão atrelados a questões como o abastecimento de água potável e as conjunturas vividas pela população (GEROLOMO; PENNA,

1999).

Além das doenças citadas, tem-se ainda, a varíola e a AIDS, entretanto, existem divergências entre os autores, enquanto Schatzmayr (2001) trata a varíola como uma epidemia, Anzolin (2014) cita a mesma como pandemia. Da mesma forma, a AIDS teve sua trajetória descrita nas palavras de Pinto et al. (2007) como uma enfermidade pandêmica, porém para Quinteiro, Cancio e Gonçalves (2020), ela se configurou como uma epidemia.

No ano de 2009 foi identificado pelas autoridades mexicanas um surto causado pelo H1N1, uma nova cepa do vírus Influenza A.

O surto logo evoluiu para epidemia e começou a se espalhar pelo mundo, atingindo sobretudo a América do Norte, a Europa e Oceania. Em abril de 2009, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou a epidemia como "emergência de saúde pública de âmbito internacional". Dois meses depois, com a doença se espalhando por 75 países em todos os continentes, a OMS decretou estado de pandemia. A doença chegou ao Brasil em maio de 2009, concentrando-se a princípio nas regiões Sul e Sudeste, mas logo se espalhou pelo país (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2021).

Tratando-se, no entanto, da corrente pandemia da Covid-19, não há dúvidas quanto a sua classificação, após ultrapassar na China a marca 7.000 casos e 170 mortes causadas pelo novo Coronavírus, a doença chegou a outros países fazendo com que a Organização Mundial da Saúde (OMS), primeiramente identificasse no final de mês de janeiro de 2020, a situação como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (BRASIL, 2020). Foi então, no dia 11 do mês de março, após o alastramento alcançar outros continentes, que a Organização veio a declarar o cenário como uma pandemia (BRASIL, 2020).

2.1.1 A pandemia da Covid-19

Manifestando-se primeiramente em Wuhan na China, o Coronavírus causador da pandemia compõe uma família de vírus que provocam infecções respiratórias das quais, grande parte da população pode contrair desta, as derivações virais mais simples ao longo da vida, sendo na infância a maior predisposição de contrair o tipo mais comum (MACEDO; ORNELLAS; BOMFIM, 2020). A aparição do referido vírus não foi de todo reveladora visto que, ele já teria sido encontrado em 1937 e mais tarde em 1965 seria nomeado de Coronavírus, devido a forma que tomava quando visto em um microscópio (MACEDO; ORNELLAS; BOMFIM, 2020).

Posteriormente, foram apresentados ao mundo dois membros dessa família

viral, SARS E MERS, que embora não sejam tão complexos como o da Covid-19 no que se refere à propagação, austeridade e controle, ambos se estruturaram como epidemias (BRASIL, 2020).

Exposto inicialmente na China em 2002, os casos da SARS - do inglês “Severe Acute Respiratory Syndrome” -, se difundiram de forma ágil excedendo o número de doze nações, com uma ação que ultrapassou a marca de 8.000 indivíduos contaminados e uma letalidade que chegou a um percentual de 10%, seu rumo foi contido apenas em 2003 na qual seus últimos passos foram registrados em 2004 (BRASIL, 2014). Já a MERS, que traduzida para o português significa Síndrome Respiratória do Oriente Médio, despontou 10 anos após surgimento daquele que provocou a SARS, de maneira preliminar na Arábia Saudita e mais adiante alcançando outros países do Oriente Médio, da África e da Europa, a síndrome até o mês de maio de 2014 tinha incidido sobre 681 pessoas que tiveram a doença como diagnóstico entre as quais 204 óbitos foram declarados a Organização Mundial da Saúde (OMS) (BRASIL, 2014).

Embora haja algumas semelhanças entre os integrantes deste grupo viral, chamado Coronaviridae, a qual se pode citar as manifestações provocadas pelos seus agentes a exemplo do comprometimento na respiração ou mesmo no aspecto dos níveis de transmissibilidade, os que compõem esta família e assim foram aparecendo neste século, atingiram a população de formas singulares (SOUZA; SILVA; PINHEIRO; SANTOS, 2021).

A disposição da Covid-19 excedeu vários países e continentes, fazendo com que estes definissem o quadro que havia se formado como emergência e estado de calamidade pública, salienta-se o deslocamento do ponto central da doença que outrora era na China, mas mudou rapidamente para Europa e notadamente para a Itália e Espanha, tomando aspectos parecidos nos Estados Unidos em março de 2020, quando a incidência e a mortalidade aumentaram de forma assustadora (MOREIRA, 2020).

Com registro no dia 26 de fevereiro de 2020, o primeiro caso de SARS- COV2 no Brasil ocorreu em São Paulo, estado onde também em 17 de março aconteceu a primeira morte (BRASIL, 2020). Até a presente data de escrita desse projeto de pesquisa (08/07/2021), os números da Covid-19 no Brasil se encontram nesses patamares: 18.909.037 casos acumulados, 528.540 óbitos, com uma letalidade de 2,8% e uma taxa de mortalidade que chega a 251,5 por 100.000 habitantes (BRASIL,

2021).

O desenvolvimento da pandemia da Covid-19 demonstra como o vírus responsável pela doença instaurou um contexto complicado de propagação elevada, com uma cura por vezes vagarosa e um total de falecimentos expressivos, onde sua ação atinge especialmente os grupos mais suscetíveis, seriam estes as pessoas com idade superior a 60 anos ou indivíduos que possuam agravantes de saúde, uma combinação de fatores que resulta na debilidade de sistemas de saúde que não têm capacidade suficiente para suportar tal cenário (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2020).

2.2 O Sistema Único de Saúde (SUS)

Legalmente reconhecido, organizado e estruturado por meio da Constituição Federal de 1988, pela lei 8.080/90 e a 8.142/90, o Sistema Único de Saúde (SUS), foi firmado através do esforço árduo do povo brasileiro em especial daqueles envolvidos com a Reforma Sanitária, para que assim a saúde viesse a ser hoje direito de todo cidadão e dever do Estado (MATTA, 2007).

De fato, ele nos trouxe uma nova noção sobre o conceito de saúde, pois o que antes era compreendido pela ausência de enfermidade e focava suas ações apenas no cuidado ou redução de evidentes consequências, agora agia por uma via de mão dupla (BRASIL, 2000). A prevenção e a promoção, uma estrada que adquiriu largos horizontes através de aspectos que a partir dessa conquista começaram a abranger mais determinantes e condicionantes desse estado, faço menção de alguns: a nutrição dos cidadãos, a ocupação, a renda, o nível de instrução, o meio ambiente, lazer, serviços de esgoto, água, coleta de lixo e limpeza pública (BRASIL, 2000).

O SUS é alicerçado na universalidade, na equidade e na integralidade, bases que sustentam a concepção de um sistema totalmente acessível que busca atender as peculiaridades de cada indivíduo ou população, na qual por intermédio de diretrizes como a descentralização, regionalização e hierarquização, e a participação social são traçados os caminhos que dão rumo aos seus objetivos, um embate que embora pareça sempre inconcluso, coexiste também como impulso para dar continuidade as conquistas concernentes a saúde como direito de todos (MATTA, 2007).

Sua estrutura possibilitou o desenvolvimento de demais instrumentos normativos como as normas operacionais básicas e outros que dizem respeito a

organização do SUS, algo que proporcionou um terreno que agora traz consigo lembranças de marcantes vitórias passadas, seriam estas as principais: o fortalecimento no sistema de vigilância em saúde e vigilância sanitária, o legado nos transplantes e o Programa Nacional de Imunização, que possui uma reputação valorosa devido ao seu alcance que resultou na autonomia das vacinas para erradicação de doenças, dentre outros avanços como aqueles presentes na atenção primária e o progresso nos sistemas de informação, um trajeto que apesar de todos os obstáculos encarados, seus êxitos e aprendizados são sentidos até hoje (PAIM, 2018).

Foram ao longo dos seus 30 anos, partindo-se da Constituição, que a sua gestão descentralizada federativa pôde ser criada de maneira que andasse em conjunto com a participação social por meio dos Conselhos e Conferências de Saúde e as Comissões Intergestoras que proporcionam o encontro dos responsáveis pelo SUS nos três níveis de governo, onde o seu financiamento seguindo a independência que a Carta Magna atribui a estes, ocorre na mesma disposição, União, estados e municípios (BOUSQUAT et al., 2021).

A presença da comunidade nas decisões tornou-se indispensável e em prol desta, a existência e atuação de Conselhos de Saúde nas três esferas do Estado passou a ser compulsório, o que proporcionou um espaço social inclusivo perante a elaboração e aplicação das políticas de saúde (BRASIL, 2000). As Conferências de Saúde rente aos Conselhos de Saúde são os ambientes populares centrais do processo de formação de políticas de saúde nacionais, representam a vigilância dos cidadãos sobre a disposição e supervisão das políticas públicas na esfera do SUS (BRASIL, 2021).

Com suas incumbências próprias e mediante os imperiosos arranjos normativos gerados, as três esferas atuam para que seus passos ocorram dentro de seus espaços geográficos e assim formem o ideal de administração que resulte num mesmo alvo, mesmo permeado por suas diferentes demandas de saúde, uma relação que para ser eficaz carece ser tomada pela consonância e o comprometimento entre aqueles que gerem o SUS, nos ambientes das comissões intergestoras, com o propósito de reforçar essas ligações (BRASIL, 2015).

Nas comissões intergestoras, os dirigentes estaduais e municipais transigem e determinam pontos relevantes em seus contextos segundo ângulos como a precaução contra doenças, elevação, salvaguarda e o recobro da saúde, aperfeiçoando a

aplicação dos recursos disponíveis para resolutividade de suas respectivas adversidades (BRASIL, 2015). Incorporando uma prática contínua de planejamento, atividade que precisa ser realizada pelos entes federativos por via da produção periódica do plano de saúde, documento que enfatiza a participação da comunidade, visto que nele são abrangidos as condutas locais ou nacionais que anuem com a apresentação epidemiológica da região, nele também é decidindo a proposta orçamentária de acordo com os desígnios contidos no plano, um norte que só é alterado por situações de emergência ou catástrofes (BRASIL, 2015).

Carvalho (2013) afirma que o SUS para sua operacionalização tem que se dedicar às ações de assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Nesse encaminhamento, para alcançar a resolutividade dos serviços de saúde em suas áreas de abrangência é necessário o investimento em infraestrutura que contenham em quantidade e qualidade: materiais e equipamentos, trabalhadores, organização para a atenção primária, secundária e terciária de saúde e, principalmente, a configuração do processo de trabalho.

O direito de assistência à saúde do cidadão no SUS é organizado através das categorias e os níveis de dificuldade em que as atividades são realizadas (BRASIL, 2017). Neste modelo, a ideia é que ocorrências de baixa premência possam ser atendidas em competências que não alcancem unidades de elevada complexidade, proporcionando tanto o aprimoramento da oferta de serviços específicos como os demais apoios variados que complementam o sistema (BRASIL, 2017).

Partindo-se desse modelo hierarquizado, temos então as três instâncias de atendimento, conhecida como a “principal porta de entrada” do SUS, está a atenção primária, que se configura por meio das unidades básicas de saúde. Nestes locais, são administrados procedimentos simples como imunizações e troca de curativos; consecutivamente, possuímos a atenção secundária onde se encontram as clínicas, os prontos atendimentos e hospitais de ensino, na qual possuem suporte para ministração de tratamentos especializados; por fim, temos a atenção terciária ou alta complexidade, que é composta pelos hospitais de grande porte, onde são empreendidos os métodos que representam superiores dificuldades (BRASIL, 2017).

Compreendida pelos marcos legais como a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 e o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, as Redes de Atenção a Saúde (RAS), surgem com o propósito de oferecer um pleno amparo de qualidade, deliberativo, de acordo com o espaço geográfico em que se encontra, incorporando

os variados locais de assistência específica, concretizando verdadeiramente as demandas dos cidadãos inseridos na região sobre um ângulo mais contemporâneo que acompanhe as atuais dimensões coletivas, demográficas e os fenômenos saúde/doença presentes no Brasil (BRASIL, 2015).

As RAS são estruturas democráticas de agrupamento de serviços assistenciais unidos mediante um dever ímpar, um desígnio partilhado por um trabalho mútuo e corresponsável, visando a entrega de uma atenção constante e absoluta para um público estabelecido, sendo orientada pela atenção primária à saúde de maneira adequada e com compromisso sanitário e econômico perante esses cidadãos (MENDES, 2010). São cinco as redes temáticas que formam a RAS: Rede Cegonha; Rede de Urgência e Emergência (RUE); Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que é direcionada a pacientes que passam por alguma aflição ou transtorno mental e com carências ocasionadas pelo uso de substâncias como bebida alcoólica e outras drogas; Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiências (Viver Sem Limites); e Rede de Atenção a Pessoas com Doenças Crônicas (OLIVEIRA, 2016).

Nesse contexto, o papel do gestor em saúde é fundamental, pois deve conduzir o processo de pensar, planejar e gerenciar. Já que, é a partir desta condução que resultam as estratégias de gestão que criam possibilidades de gerenciar os processos de trabalho em saúde pautado nos princípios que regem o SUS (universalidade, equidade e integralidade) e na democracia.

2.2.1 Os desafios do SUS

De acordo com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (2015, p.1), conceber e, especialmente reger um sistema de saúde que nacionalmente ajuda cerca de 200 milhões de indivíduos é uma empreitada trabalhosa que pede responsabilidade e disposição àqueles que têm o empenho de captar a operação desse sistema tão abrangente com cada um dos seus mecanismos e particularidades, uma constatação que é complexa em todas as esferas de atuação que este alcança. Visto que o Sistema Único de Saúde (SUS) está entre os de maiores proporções globais e, indubitavelmente, sua ação produziu grandes conquistas para o nosso país, todavia, ainda se depara com vários desafios que ameaçam o seu funcionamento e o atrapalham de exercer totalmente um dos seus princípios, a universalidade de uma saúde de qualidade (BRASIL, 2015).

Quanto à prestação de serviços, o SUS luta com alguns obstáculos que se apresentam como entraves na conclusão de um cuidado apropriado e completo aos seus usuários, um desses bloqueios seria a realidade dos estabelecimentos de análises clínicas que também dão suporte e realizam certos tratamentos, pois os mesmos em geral são de ordem privada e, se compararmos ao número total de instituições existentes, são poucos os que concedem serviços ao SUS, o que acaba formando uma relação de dependência aguda com este setor nos níveis que exigem uma maior atenção hospitalar ou especialização (PAIM,2015). Esta condição possui por uma das causas os recursos públicos da saúde que se encontram abaixo do necessário, sobretudo referente aos investimentos, que são intrínsecos a ampliação das redes de atendimento (PAIM, 2015).

Os poucos recursos têm sido uma das adversidades que mais têm marcado a caminhada desse sistema de saúde, dados de 2011 demonstram que em relação ao Produto Interno Bruto, o gasto com saúde pública no Brasil em todos os seus níveis de governo, foi de 3,84%, ao passo que em países europeus com sistemas de saúde universais esteve na faixa dos 8,3% (MENDES, 2013).

A Emenda Constitucional (EC) nº 95 transferiu a área da saúde a um estado crítico de financiamento que nunca ocorreu antes, pois a estimativa de recurso no campo federal foi congelada durante um período de 20 anos, sendo ajustada através do cálculo da inflação, que é dimensionada por meio do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA). Essa emenda desprezou as demandas de saúde do povo, as consequências do aumento no número de habitantes, as mudanças populacionais, o imperioso alargamento da rede pública, implicações da absorção tecnológica neste âmbito que não cessam de serem atualizados e os custos correlacionados a alteração do modelo assistencial que é moldado pela dominância das enfermidades não contagiosas, das que possuem motivação externa e até mesmo o respectivo índice de preço no campo da saúde que é mais elevado do que outros ramos da economia (MENEZES; MORETTI; REIS, 2019).

Com relação aos níveis de atenção à saúde, a atenção básica tem sido um espaço que enfrenta certas lutas, mesmo atuando de maneira ordenadora sobre as demais instâncias assistenciais, encontra-se com debilidades na inserção de uma rede que converse com os outros graus de atenção nas suas proporções, igualmente em sua administração e suporte que existem no intuito de garantir o diálogo e atividade para a elaboração social em saúde (RODRIGUES, et al., 2014).

Muito embora o desenvolvimento da atenção primária tenha agregado para o aprimoramento da localização das unidades que agora se encontram mais próximas aos seus usuários, também se tornou mais visível a desigualdade entre o acesso, a competência de suporte e de serviço, um desequilíbrio que resulta na intermitência do cuidado e da chegada até os encaminhamentos (SOUZA, et al.,2008).

Outra dificuldade verificada é a permanente superlotação dos hospitais, uma situação que é alavancada pela cobertura da região conferida ao hospital, pelo instável desempenho do sistema de saúde em sua totalidade e, notadamente da atenção primária, regimes de trabalho que variavam muito, o número de profissionais que se encontra em desacordo com a demanda e a ausência de capacitação dos trabalhadores da área (ODWYER; OLIVEIRA; SETA, 2009).

Trazer o SUS estabelecido pela constituição para o contexto vivido nos atendimentos a saúde é uma das missões mais difíceis confiadas aos administradores, e esta se torna mais complicada ainda, se julgarmos o seu alcance nacional e a complexa descentralização em alguns municípios pequenos que ao lado dos demais, possuem pouca competência técnica do grupo gestor, menor proporção populacional, baixa capacidade financeira por parte dos moradores e, além disso, detém recurso incapaz de arcar com as lutas para conduzir esse sistema de saúde (PINAFO, et al., 2020).

A participação popular possui potencial valoroso de especificar as maiores necessidades e intervir nos serviços públicos de saúde, estimulando a construção e robustecimento de políticas para a oferta de uma saúde digna, justa, igualitária e comunicativa, entretanto, existem entraves na prática dessa conversa como método essencial para a firmeza da cooperação social em comunidade (CRUZ, et al.,2012).

Em grande parte, a raiz desse mal se encontra no olhar persistente entre profissionais e usuários quanto a definição do estado de saúde que alguns ainda vinculam a amenização de enfermidades, o que acaba gerando uma desvalorização desse espaço de escuta dos dois lados que o veem apenas como lugar de queixas referentes à assistência ou que o deslocamento até a unidade de saúde teria por motivo somente o adoecimento (CRUZ, et al.,2012).

2.2.2 O SUS e a pandemia da Covid-19

Em uma crise sanitária como a vivenciada na pandemia da Covid-19 os

desafios para o SUS apresentam-se ainda maiores principalmente se não houver um alinhamento entre os entes federados e a condução precisa do Ministério da Saúde. Conforme Batista e Pena et al (2020, p. 33), “faz-se necessário enfatizar o problema advindo da falta de alinhamento e concordância dos dirigentes do executivo federal”. Isto porque, “os pronunciamentos públicos e as atitudes do chefe do poder executivo federal, transmitidos através meios de comunicação, trazem informações contrárias àquelas adotadas, para proteção dos brasileiros”, pelo Ministério da Saúde, “que segue as recomendações científicas reconhecidas pela OMS”. Certamente, esse cenário apresentará ainda mais dificuldades para que o SUS consiga alcançar o enfrentamento de todas as demandas que são geradas em um momento de crise como o da pandemia da Covid-19.

O representante máximo do poder executivo federal contradiz as orientações técnicas do Ministério da Saúde e até mesmo da OMS, se opõe de igual maneira aos governadores que se firmaram em normas mais disciplinadas de isolamento social, demonstrando assim uma desarmonia nas suas decisões concluindo em confusão entre alguns indivíduos na sociedade, expandindo juntamente o encargo dos demais níveis de governo para assegurar a cobertura dos cidadãos em suas localidades, impedir o enfraquecimento do sistema e sintetizar a mortalidade pela Covid-19 (SILVA, *et al.*, 2020).

A situação pandêmica é considerada, diante da estrutura atual do SUS, como uma das maiores dificuldades já enfrentadas desde o seu nascimento, o sistema possuiu previsto para o ano de 2020 um limite de R\$ 136 bilhões, quantia essa que é R\$ 11 bilhões a menos do que o valor estabelecido no ano anterior e, evidentemente insuficiente frente os recursos necessários para a criação de leitos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e todo suporte especializado envolvido (THIAGO; SOUZA, 2020). Valores contingenciais foram adquiridos, todavia, segundo uma inquirição da Comissão de Orçamento e Financiamento do Conselho (Cofin/CNS), mais da metade desses recursos em meados de junho estavam inertes quando poderiam estar auxiliando no abrandamento da situação (BRASIL, 2020).

A disposição de leitos em UTI no nosso país apresenta-se como uma das maiores dificuldades enfrentadas pelo SUS, e a sua crescente procura tendo em vista a conjuntura imposta pelo Coronavírus, instiga os administradores, trabalhadores da saúde e aqueles que produzem conhecimento nesse âmbito a procurarem meios factuais que aprimorem os recursos e oportunizem o fornecimento dessa complicada

assistência de saúde (GONÇALVES, 2020) Na capital do Rio Grande do Sul, entre abril e agosto de 2020 a taxa de ocupação das UTIs foi de 72,76% a 89,89%, pouco mais de 300 leitos precisaram ser criados devido o número de pessoas internadas diagnosticadas com Covid-19 que aumentou de 40 para 332 (PEREIRA, 2021).

A sobrecarga e a escassez não se apresentam apenas em meio aos recursos físicos, mas também sobre os recursos humanos, promessas de aberturas de leitos são pronunciadas, entretanto, o quantitativo de profissionais capacitados não as acompanha, sobretudo para os ambientes hospitalares como a terapia intensiva que exigem esse diferencial (FAGUNDES, 2021). Esta situação de desigualdade entre o número de trabalhadores na área da saúde e o número de pacientes não é nova, porém, torna-se mais crítica se considerarmos o crescimento dos afastamentos e interrupção de contratos (FAGUNDES, 2021).

Percebe-se, assim, de um lado uma acentuada divisão de dois pólos políticos e do outro, momentos de incerteza pela existência de um novo vírus. Circunstâncias essas que por hora formam um ambiente de receio e intimidam os espaços populares, mas que também fomentam e exigem ainda mais uma conduta clara dos representantes, uma conclusão que pode se concretizar através do empenho na realização dos Conselhos Municipais de Saúde (CMS), na qual a participação dos indivíduos sobre os processos decisórios tem por finalidade principal transformar as políticas públicas mais assertivas coincidindo com a veracidade vivida pelos seus cidadãos (JÚNIOR et al.,2021).

Entretanto, no que tange o controle social e a participação popular visando o cumprimento das normas sanitárias e orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde, a recomendação é que os encontros se dêem de modo virtual, com o essencial cuidado de assegurar a cooperação de todos os representantes da localidade e daqueles que necessitam de ajuda para acessar e utilizar as plataformas online que serão usadas para as eventuais reuniões (BRASIL, 2021).

Para Lana *et al.* (2020, p.13), é fundamental a garantia de acesso dos usuários a todos os serviços de saúde de forma equânime. O SUS tem como “um dos maiores desafios a necessidade da alocação de maiores investimentos nessa rede universal principal, incluindo diagnóstico, assistência, prevenção e promoção da saúde”. Além de “reestruturar as ações de vigilância em saúde é um aspecto fundamental frente à pandemia, viabilizando celeridade dos processos de notificação compulsória em

tempo oportuno; integração dos dados dos diversos sistemas de informação, dentre outras”.

2.3 Gestão hospitalar e suas áreas de atuação

A gestão hospitalar consiste na direção ordenada e delineada que busca equilibrar e administrar bem distintos recursos, sendo estes a equipe assistencial de saúde, que está no encargo de cuidar do paciente, e o gestor, que se preocupa em ofertar os insumos, materiais e tecnologias que venham viabilizar tanto o atendimento do profissional ao cliente, como a garantia da saúde financeira de sua organização (PEREIRA; PEREIRA, 2015).

Em sua completude, a área da administração hospitalar abrange categorias de processos que são regidos em determinadas áreas ou seções da organização (SILVA *et al.*, 2019).

A área da gestão da informação é imprescindível para o âmbito da saúde, pois ela sustenta atividades congruentes e ininterruptas que contribuem durante os processos que levam às conclusões, guiando também a construção de ações e tarefas com potencial de gerar efeito no cenário de saúde. Neste âmbito, sua composição deve envolver desde os ângulos ligados ao processo saúde/doença até os de natureza administrativo/gerencial, todos importantes nos métodos que conduzem a tomada de decisão (CARVALHO, 2009).

De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (2009), a área de gestão de riscos consiste em tarefas organizadas para conduzir e monitorar uma instituição no que tange a riscos. Fazer uso de um padrão de gestão voltado para a qualidade e segurança do paciente e trabalhadores da saúde, é um método para se atingir a execução mais preferível das ações assistenciais oferecidas aos indivíduos, sendo assim grande contribuinte para as organizações no alinhamento, na confiabilidade e excelência dos serviços proporcionados para o sistema de saúde (CIPRIANO; MEDEIROS; FATEL, 2014).

Quanto aos protocolos, sua utilização consiste na prática de cuidados e condutas de gerência de algum serviço em específico, grupo de trabalho ou setor, sua criação se dá através do entendimento científico contemporâneo, amparado por indicadores técnicos, trabalhadores capacitados e especialistas em uma determinada área e que vem com o intuito de guiar o curso, as atitudes e as práticas clínicas dos

colaboradores das instituições de saúde (WERNECK; FARIA; CAMPOS, 2009).

Sobre a gestão do cuidado pode-se entender como o fornecimento ou a concessão das tecnologias de saúde segundo o perfil das necessidades de cada indivíduo, em distintas fases da sua vida, com o propósito de possibilitar satisfação, confiança e independência para dar continuidade com uma vivência proveitosa e completa (CECILIO, 2011). A prática dessa gerência pode acontecer em cinco dimensões, porém, a que mais se encaixa neste contexto, é a dimensão organizacional do cuidado, que é aquela efetuada nos serviços de saúde, caracterizada pela distribuição técnica e social das tarefas, e transparece atuais mecanismos como: atividades em conjunto, ações de direção e comunicação, incluindo a atuação de administração anunciada, onde na mesma há a apropriação da essência da disposição das atividades realizadas, em especial, o estabelecimento de ritmos e normas de atendimento e o acolhimento de ferramentas partilhadas por todos os trabalhadores (CECILIO, 2011).

Posteriormente, está a área de gestão de pessoas, âmbito que quando exercido institucionalmente tem a incumbência de aprimorar a gerência de indivíduos por meio de aprendizados e técnicas concentradas nos bens mais importantes de uma organização, que são os seus trabalhadores (OLIVEIRA, 2021).

Na administração de insumos, há um encargo essencial: prover, abastecer e oferecer apoio aos setores que necessitam de equipamentos hospitalares e materiais (SILVA, 2013). Considerada uma área relevante, tática e diligente internamente para a instituição de saúde, em geral para os estabelecimentos de assistência à saúde a sua existência está condicionada à setor de apoio, já que sua responsabilidade é prestar amparo a aproximadamente todos os departamentos e assegurar o desempenho do cuidado ininterrupto ao paciente (SILVA, 2013).

O sistema de saúde possui uma política de regulação ordenada por meio do cuidado completo que visa a organização de atividades que possibilitam uma satisfatória conclusão de atenção, sendo estes: a garantia de acesso aos exames na atenção primária; a celeridade dos procedimentos que levam as autorizações e a segurança de que o usuário conseguirá as devidas consultas médicas e demais tratamentos subsequentes (GAWRYSZEWSKI; OLIVEIRA; GOMES, 2012).

Por fim, têm-se a responsabilidade sobre a gestão de contratos, na qual Barral (2016) afirma que: monitorar e supervisionar o desempenho é uma ferramenta concedida à Administração Pública para garantir que o propósito final do contrato seja

alcançado em sua total proporção e período respectivo.

2.4 Demanda e desafio: conceitos

No âmbito dos serviços de saúde, a demanda configura-se como a expressa solicitação das necessidades do paciente, é a interpretação das suas carências mais complicadas, sendo em grande parte moldadas mediante a promoção que os próprios serviços realizam, indo desde uma consulta médica até a utilização de medicamentos (CECILIO, 2009).

As demandas podem ser identificadas como: espontânea, programada e reprimida, na qual a chamada demanda espontânea está relacionada às queixas que o usuário apresenta ao chegar na instituição de saúde de maneira abrupta, sendo estes, casos mais complexos ou originados de motivos que ele vê a exigência de um cuidado maior (BRASIL, 2013). Já a demanda programada consiste nas ações de saúde que são estabelecidas antecipadamente, sejam elas referentes a consultas, visitas nas residências, preventivos ou tarefas que dizem respeito ao setor administrativo (FRIEDRICH; PIERANTONI, 2006). Por último têm-se a demanda reprimida, que é resultado das lacunas que impedem o acesso completo na atenção primária ou mesmo nos serviços emergenciais, a dificuldade também ocorre entre os diferentes níveis de assistência, o que impossibilita a efetiva constância do cuidado (VIDAL, 2006).

Referente a palavra desafio, se tem a concepção de que trata-se de encarar um contexto ou dificuldade que exige dedicação e ordenamento sólido (MICHAELIS, 2017). Conceito esse que tem estado presente na tarefa cada vez mais trabalhosa do oferecimento de um Sistema Único de Saúde (SUS) fundamentado em necessidades assistenciais, com destinação justa e equânime de recursos, e excelência na utilização da saúde e seus serviços (CARNUT; FERRAZ, 2021).

3 METODOLOGIA

3.1 Caracterização da Pesquisa

Concernente à abordagem, trata-se de uma pesquisa qualitativa em razão do intuito de se identificar e compreender as dificuldades centrais enfrentadas pelas instituições hospitalares públicas no cenário de intempérie da Covid 19 no Brasil. A aproximação com a realidade a partir de uma pesquisa qualitativa possibilita, segundo Minayo *et. al* (2002, p.22), a discussão de indagações que são um tanto singulares e que não podem ser dimensionadas apenas por números ou constatações palpáveis, pois são envolvidas por percepções mais profundas onde atitudes e conexões humanas interferem e passam a construir afirmações que a estatística não consegue mais alcançar e explicar.

O referido estudo, quanto a sua natureza apresenta-se como uma pesquisa aplicada, pois vai descrever os desafios encontrados na jornada dos gestores hospitalares do SUS durante a pandemia de SARS-Cov-2, e a partir dessas superações e aprendizados, propõe-se a fornecer um panorama que pode auxiliar na revisão de suas práticas e procedimentos. Pretende também, fomentar debates e ponderações acerca do tema, entre aqueles que ainda irão exercer posições de relevância nesta área. Um propósito que, em vista do tema, torna-se mais viável por meio da natureza aplicada já que a própria concentra-se em utilizar os reais resultados dos conhecimentos encontrados como resposta as diversas contrariedades, sejam elas excepcionais ou comuns (ASSIS, 2009).

Classifica-se, no que diz respeito aos objetivos, como uma pesquisa descritiva, pois se planeja expor obstáculos e avanços na condução dos hospitais dos sistemas de saúde pública frente ao cenário pandêmico entre 2020-2021. De acordo com Gil (2008, p.28), esse gênero ressalta a narração dos traços de um grupo ou fato ou delineadas trocas entre aspectos alteráveis.

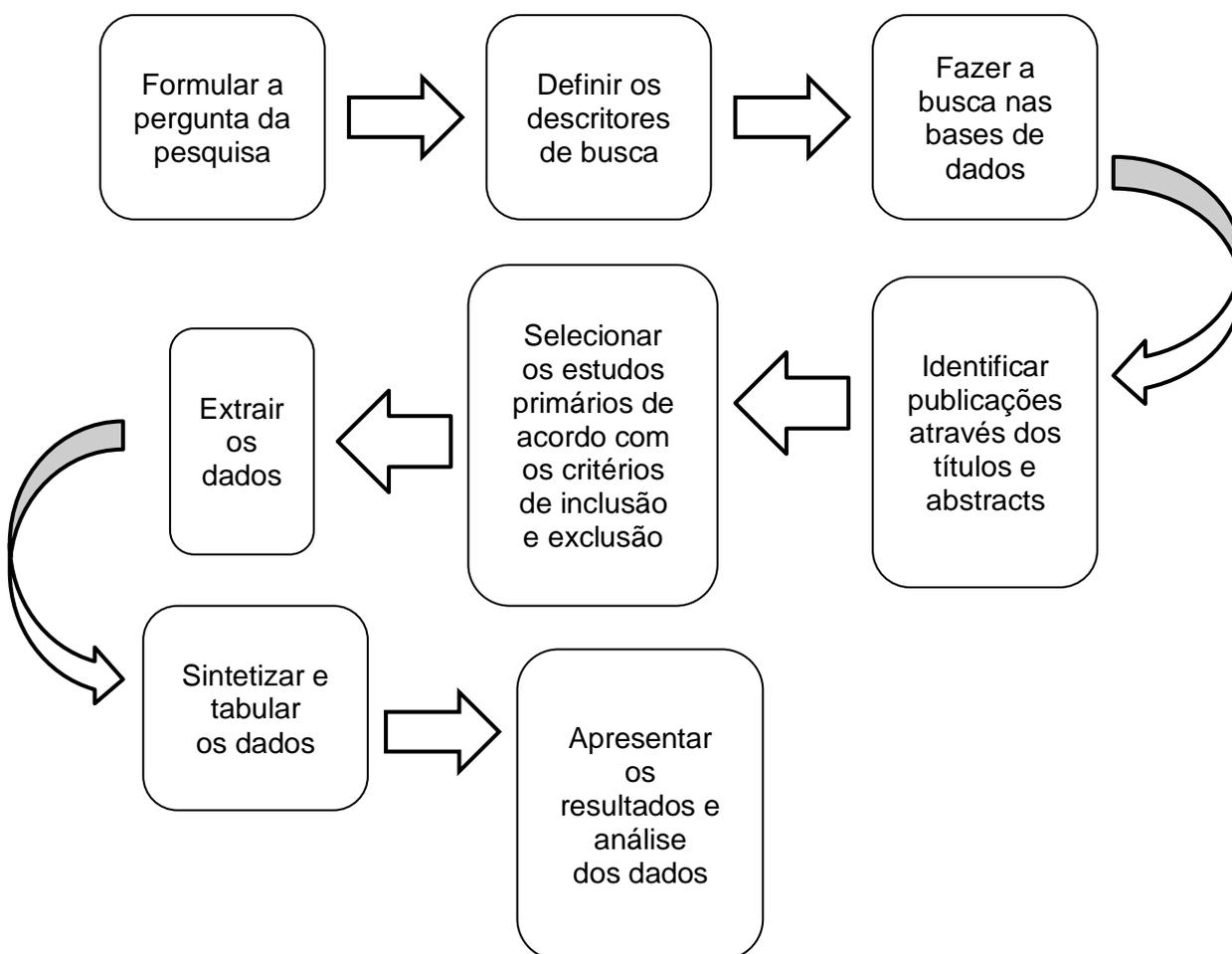
Em relação aos procedimentos, concebe-se o estudo como bibliográfico e caracterizado como revisão narrativa, uma vez que publicações teóricas como artigos científicos, páginas de web sites e livros, serão sondadas com a finalidade de abranger o maior entendimento possível sobre o tema apresentado. Já que, para Lakatos e Markoni (2003, p.183), a pesquisa bibliográfica abarca todo conhecimento partilhado acerca do assunto, oportunizando uma análise sobre um novo prisma, trazendo

também um diferente desenlace. Tratando-se, ainda dos procedimentos, a revisão narrativa vem para o encaminhamento de publicações extensas, adequadas para discorrer e argumentar sobre o desdobramento de um ponto estipulado por meio dos conceitos e cenários construídos, realizando o exame da literatura escolhida a partir da inquirição própria do autor (ROTHER, 2007).

3.2 Procedimentos de Coleta e Análise de dados

Para uma melhor compreensão do percurso metodológico deste estudo elaborou-se a figura 1:

Figura 1 – Fluxograma das etapas da revisão narrativa



Fonte: adaptado de Martins (2018).

Nesse encaminhamento, os procedimentos de coleta de dados foram os seguintes:

a) Seleção da pergunta norteadora: Quais os principais desafios para a gestão de hospitais públicos brasileiros no contexto da pandemia da Covid-19 apresentados na literatura brasileira no período de 2020-2021?

b) Definição de descritores: SUS, gestão, hospital, pandemia da Covid-19.

c) Plataformas pesquisadas: Google Acadêmico, Repositório UFSC, Bioethics Archives, Management and Health (BIAMAH), Lilacs e sites institucionais (Ministério da Saúde, Fiocruz, CONASS), Anais de eventos, entre outros.

d) Critérios de inclusão: Artigos, livros, resumos expandidos, matérias jornalísticas publicadas no período de 2020-2021 e no idioma da Língua Portuguesa (Brasil) e que apresentam em seus resumos relação direta com a pergunta norteadora deste estudo.

e) Critérios de exclusão: Artigos, livros e outras publicações repetidas nas bases de dados que em seus resumos não apresentam relação direta com a pergunta norteadora da presente pesquisa estando em outros idiomas que não o português.

f) Coleta de dados: Os dados foram coletados a partir da leitura detalhada dos materiais selecionados a partir das seguintes categorias de análise: perfil dos hospitais estudados; demandas para a gestão dos hospitais públicos no cenário da pandemia da Covid- 19; os desafios encontrados pelos gestores hospitalares no contexto da crise sanitária da Covid- 19. Para a organização dos dados a serem coletados utilizou-se um quadro conforme apêndice A.

A busca de materiais via plataformas e com os descritores previamente definidos, conforme se descreveu anteriormente, ocorreu no período de setembro a novembro de 2021. Foram encontrados 05 artigos, 1 editorial, 2 livros e 1 e- book na base de dados Google Acadêmico (quadro 1), no entanto, foram excluídos 3 artigos e 1 e-book, conforme quadro 2:

Quadro 1 — Materiais incluídos do Google Acadêmico

Causa da inclusão	Quantidade
Ligação direta com o tema da pesquisa	05
Total	05

Fonte: a autora

Quadro 2 — Materiais descartados do Google Acadêmico

Causa do descarte	Quantidade
Artigo sem ligação com o tema	02
Artigo com aplicação de conceito de qualidade	01

E-book com foco na saúde mental dos profissionais de saúde	01
Total	04

Fonte: a autora

Já na plataforma Scielo localizou-se 4 artigos, na qual 1 foi descartado por estar repetido nas bases de dados, outro por não ter ligação com o tema, e apenas 2 foram selecionados por estarem de acordo com os critério de inclusão, conforme os quadros 3 e 4 :

Quadro 3 – Materiais descartados da Scielo

Causa do descarte	Quantidade
Artigo sem relação com o tema	01
Artigo repetido	01
Total	02

Fonte: a autora

Quadro 4 – Material incluído da Scielo

Causa do descarte	Quantidade
Ligação direta com o tema	02
Total	02

Fonte: a autora

Na plataforma Capes, com a aplicação dos descritores localizou-se 6 artigos porém, todos estavam repetidos em outras bases de dados e foram excluídos de acordo com o quadro 5.

Quadro 5 – Materiais descartados da Capes

Causa do descarte	Quantidade
Materiais que se repetiram em outras bases de dados e estavam em inglês	06
Total	06

Fonte: a autora

Por sua vez, na plataforma LILACS as buscas resultaram na localização de 10 artigos e 1 nota técnica, sendo que 4 foram incluídos por apresentarem relação direta com o tema desta pesquisa (quadro 6) e 7 foram excluídas conforme quadro 7.

Quadro 6 – Materiais incluídos do LILACS

Causa da inclusão	Quantidade
Ligação direta com o tema da pesquisa	04
Total	04

Fonte: a autora

Quadro 7 – Materiais descartados do LILACS

Causa do descarte	Quantidade
Estudo sem conexão com os objetivos da pesquisa	01
Livro repetido em outra plataforma	01
Ficha informativa	01
Publicação de lei	04
Total	07

Fonte: a autora

Na plataforma Repositório da UFSC, a procura foi concluída com apenas um resultado, sendo este o que foi incluído por haver relação com o tema, de acordo com o quadro 8.

Quadro 8 – Material incluído do Repositório da UFSC

Causa da inclusão	Quantidade
Conexão com o tema da pesquisa	01
Total	01

Fonte: a autora

Conforme quadro 9 a seguir, na plataforma BIAMAH, foi encontrado somente um artigo que possuía relação com o tema.

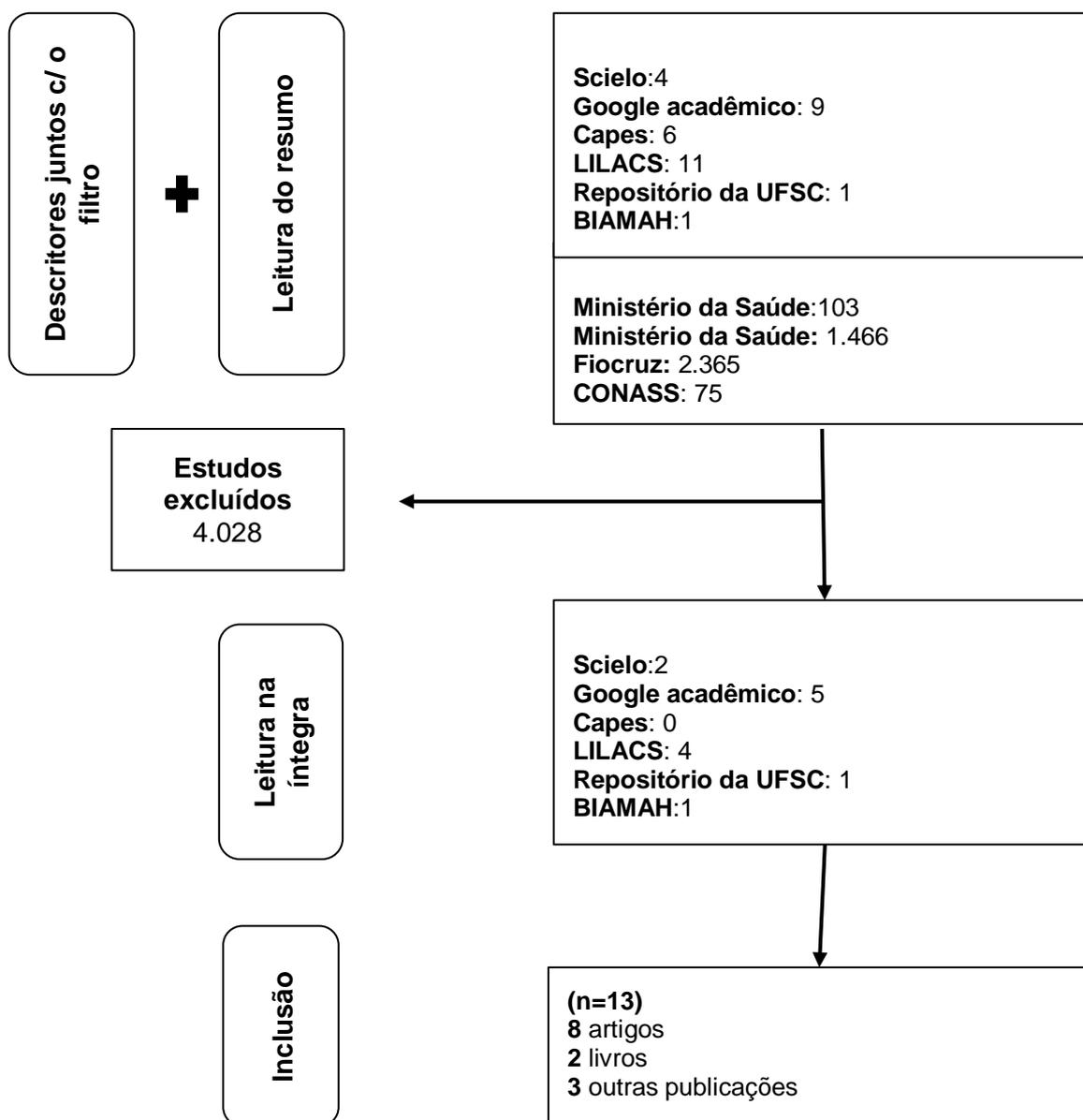
Quadro 9 – Material incluído BIAMAH

Causa da inclusão	Quantidade
Relação com o tema da pesquisa	01
Total	01

Fonte: a autora

Ao encerrar o processo de coleta de dados, a revisão integrativa conta com um total de 13 publicações conforme figura 2.

Figura 2 – Processo da coleta de dados



Fonte: a autora

3.3 Análise de dados

Os dados foram sistematizados a partir das categorias de análises que emergiram dos objetivos deste estudo (perfil dos hospitais, demandas e desafios para a gestão de hospitais públicos no contexto da pandemia da Covid-19) e apresentados através de tabelas e quadros e, posteriormente, analisados à luz do referencial teórico deste trabalho de conclusão de curso.

3.4 Ética na Pesquisa

Segundo consta na Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, a ética é uma composição histórica, humana, cultural e social. O art. 1º da presente resolução informa sobre normas quanto às pesquisas na Área de Ciências Sociais e Humanas, nas quais os procedimentos da metodologia utilizem dados de participantes ou de informações que possam ser identificadas, que podem trazer maiores riscos à suas vidas. Porém, no parágrafo único deste artigo, na visão do sistema CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, em seu inciso VI, é informado que a pesquisa realizada com textos científicos, exclusivamente para revisão de literatura, se é dispensada a alimentação na Plataforma Brasil (BRASIL, 2016).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao finalizar o processo de coleta de dados, selecionou-se 13 publicações que, após a leitura minuciosa dos títulos e dos resumos, a análise dos critérios de inclusão e exclusão, a leitura em profundidade da versão publicada por completo concluiu-se que respondiam à questão norteadora e, desta maneira, apresentavam as categorias de análise necessárias para o alcance do objetivo deste estudo. O Quadro 10 apresenta os 13 artigos que, após a seleção qualificada, serviram de embasamento para a discussão acerca dos desafios vivenciados pelos gestores hospitalares nos hospitais públicos brasileiros em tempos de pandemia da Covid-19:

Quadro 10 – Materiais selecionados mediante revisão narrativa

Identificação	Título	Autor e ano	Revista	Classificação
A1	1 - A resiliência do Sistema Único de Saúde frente à COVID-19	Massuda; Malik; Neto; Tasca; Junior, 2020	Cadernos EBAPE.BR	Artigo
A2	2 - Regulação em saúde em tempos de Covid-19: um relato de experiência	Macedo; Possoli; Rocha; Prado; Westphal, 2020	Brazilian Journal of Health Review	Artigo
A3	3 - Desafios da enfermagem em uma unidade de transplantes ante a Covid-19	Oliveira; Silva; Barbosa; Ramos; Studart, 2020	SOBECC ***	Artigo
A4	4 - Serviço de emergência hospitalar SUS: fluxos de atendimento a pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19	Branco; Milanesi; Sakamoto; Araujo; Caregnato, 2020	Enfermagem em Foco	Artigo

A5	5 - A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19	Teixeira; Soares; Souza; Lisboa; Pinto; Andrade; Espiridião, 2020	Ciência e Saúde Coletiva	Artigo
A6	6 - A pandemia nas fronteiras da reforma sanitária: os desafios da rede hospitalar	Franco, 2020	PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva	Artigo
A7	7 - Gestão hospitalar em tempo de pandemia: dificuldades e estratégias de enfrentamento	Gomes e Sousa, 2021	BIAMAH	Artigo
A8	8 - Como os hospitais universitários estão enfrentando a pandemia de COVID-19 no Brasil?	Santos; Lanzoni; Costa; Debetio; Sousa; Santos; Marcelino; Mello, 2020	Acta Paulista de Enfermagem	Artigo
M1	9 - Gestão de recursos aplicados em hospitais públicos durante a pandemia	Braciani e Muniz, 2021	Repositório UFSC	Monografia
NT1	10 - Equipamentos de Proteção Individual, Higienizantes e Material de Higiene Pessoal: preços, regulação e Gestão da Informação em Tempos de Coronavírus	Servo; Ramos; Peters; Fiuza; Vieira, 2020	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada	Nota Técnica

L1	11 – Planejamento e Gestão / Coleção COVID-19	Santos e Lopes, 2021	CONASS* e OPAS**	Livro
L2	12 - Acesso e cuidados especializados / Coleção COVID-19	Santos e Lopes, 2021	CONASS* e OPAS**,	Livro
ED1	13 - Desafios da gestão de hospitais públicos brasileiros no cenário da pandemia COVID- 19	Rodrigues; Júnior; Vieira; Miranda, 2020	HU Revista	Editorial

Fonte: a autora (2021)

*Conselho Nacional de Secretários de Saúde

**Organização Pan-Americana da Saúde

***Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização.

Para melhor organização da apresentação dos resultados e as respectivas análises, esse capítulo será dividido em três tópicos a fim de discutir as categorias de análise construídas a partir dos objetivos deste estudo: o perfil dos hospitais públicos em análise, as principais demandas para a gestão dos hospitais públicos no cenário da pandemia da Covid-19, e os principais desafios encontrados pelos gestores hospitalares para garantir o atendimento nos hospitais públicos no contexto da pandemia da Covid-19.

4.1 O perfil dos hospitais estudados

A análise dos 13 materiais estudados sinalizou tais objetos de pesquisa: 2 não tiveram suas pesquisas feitas a partir de hospitais, 9 não especificaram a instituição estudada e apenas 2 mencionaram o hospital analisado, de acordo com o quadro 11:

Quadro 11 – Objetos de pesquisa encontrados

Objetos de pesquisa encontrados	Quantidade
Não tiveram suas pesquisas feitas a partir de hospitais	2
Não especificaram a instituição estudada	9

Mencionaram o hospital analisado	2
----------------------------------	---

Fonte: a autora (2021)

O hospital mencionado no A3 é o Hospital Geral de Fortaleza (HGF), com a oferta de 541 leitos e sendo localizado no bairro Papicu da cidade de Fortaleza (CE), é considerado o maior hospital público do estado e é referência em processos de alta complexidade, efetuando desde transplantes e neurocirurgias até obstetrícia de alto risco e tratamentos clínicos especializados (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA, 2015). A identificação de hospital geral está atrelada ao atendimento de usuários que possuem enfermidades de diversas particularidades médicas, onde suas atividades podem ser voltadas para grupos etários específicos, a um delineado estrato da população ou com um propósito singular (BRASIL, 1977). Assim também, por oferecer mais de 500 leitos, o hospital possui categorização de hospital de capacidade extra (BRASIL, 2004).

O HGF também faz parte da rede de Hospitais Sentinela, Hospital Amigo da Criança, Rede Cegonha e foi inserido no Programa SOS Emergência, do Ministério da Saúde. Declarado por portaria entre os Ministérios da Educação e da Saúde como hospital de ensino, opera na formação de médicos em 24 especialidades (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA, 2015). Está introduzido na Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde - REBRATS, na Rede Nacional de Pesquisas Clínicas - RNPC e na Rede Universitária de Telemedicina – RUTE (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA, 2015).

Por conceder a assistência sanitária aos cidadãos e praticar ocupações de qualificação de funcionários e pessoas de outras instituições educacionais, recebe o reconhecimento de hospital de ensino (BRASIL, 1987). Ademais, oferece a Residência Multiprofissional visando a qualificação contínua da Rede de Atenção à Saúde (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA, 2015). A Residência Multiprofissional consiste em uma espécie de ensino de pós-graduação em sentido amplo, voltada aos trabalhos que conversam com a área da saúde, atuando como um aprimoramento marcado pelo ensino no exercício da profissão, sendo dirigido por profissionais de alta qualificação ética e técnica (BRASIL, 2009).

O hospital mencionado na publicação M1 trata-se do Hospital Estadual de Sumaré (HES), que está situado no Jardim Bela Vista, bairro de Sumaré, município pertencente ao estado de São Paulo. Dispondo de 260 leitos, a sua classificação se

enquadra como de grande porte por ter competência habitual ou de atividade de 151 a 500 leitos (NEGRI FILHO; BARBOSA, 2014).

O HES é conduzido por meio de um contrato de administração que contém metas de produtividade e de qualidade. O acordo é sustentado entre a Secretaria de Estado da Saúde (SES-SP) e a Universidade Estadual de Campinas desde setembro de 2020. O contrato de gestão se constitui como um dispositivo de empenho administrativo intrínseco ao Estado, sendo estabelecido entre o governo e os condutores de instituições de direito público e empresas estatais, nele existe uma gestão através de objetivos como norte de um capacitado sistema de planejamento e domínio da inserção de políticas públicas, das quais o encargo de colocá-las em prática está sobre a entidade que se comprometeu, sua formação exige um sistema com a competência para avaliar o seu funcionamento (ANDRÉ, 1999).

Com apenas alguns anos de funcionamento, o HES adquiriu importante classificação de acordo com os usuários, assegurando o prêmio Qualidade Hospitalar – Categoria Nacional, atribuído pelo Ministério da Saúde. Mensalmente ele oferece serviços como internações, cirurgias, consultas especializadas, atendimentos de urgência, partos, exames laboratoriais e de imagem (HOSPITAL ESTADUAL DE SUMARÉ, 2016).

O fato de possuir ligação com a Unicamp e em especial à Faculdade de Ciências Médicas (FCM) é um ponto essencial que contribuiu para fundamentar a qualidade na assistência e no ensino com consideráveis reações na saúde regional. A preparação de alunos e profissionais da área da saúde é outro engajamento do HES-Unicamp, onde importantes áreas médicas que dessa forma estão inseridas com tarefas de ensino no hospital, têm uma autoridade acadêmica debaixo de orientações de um professor da FCM e uma liderança executiva comandada por um médico auxiliar (HOSPITAL ESTADUAL DE SUMARÉ, 2016). Portanto, o ensino e o oferecimento de serviços da atenção terciária com um comprometimento sobre a excelência e a completude do cuidado pautado nos princípios e na conduta do SUS, caracteriza a instituição como hospital de ensino (NOGUEIRA et al., 2015).

A publicação M1 cita, ainda, o Hospital das Clínicas – Unicamp (HC), que apresenta-se como excelência da saúde pública do estado de São Paulo (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UNICAMP, 2020). Possui capacidade física de 419 leitos e através desse número, é declarado como hospital de grande porte (BRASIL, 2004).

Nacionalmente tido como um dos maiores hospitais universitários e centro de

referência sobre os serviços de alta complexidade, sua extensão assistencial é exemplo para o município de Campinas e outros 86 municípios da macrorregião, embora a maioria dos municípios de São Paulo e outros estados busquem atendimento nos ambulatórios do hospital em aproximadamente todas as 44 especialidades e subespecialidades clínicas e cirúrgicas, até mesmo as mais raras e complexas (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UNICAMP, 2020).

Os recursos financeiros atuais são 70% oriundos da Universidade e 30% são de verbas do Ministério da Saúde por meio de repasses do SUS. O HC oferece variados serviços como: consultas, procedimentos ambulatoriais, exames, internações eletivas e de urgência, transplantes cardíacos e neurocirurgias, possuindo também a habilitação de CACON (Centro de Alta Complexidade em Oncologia) e um atendimento multiprofissional que possibilita acompanhar o paciente em todas as suas necessidades (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UNICAMP, 2020).

Por dispor da classificação de hospital de ensino e pesquisa, detém deveres acadêmicos: ensino, pesquisa e extensão que abrangem um grande número de alunos de cursos superiores, médicos residentes e pós-graduandos da FCM (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UNICAMP, 2020). A identificação anteriormente mencionada se dá pelo fato da instituição colaborar com a capacitação de alunos de diferentes níveis educacionais como os de graduação e pós-graduação, tal qual faz a promoção de ambientes de pesquisa, progressos na ciência e análise de conhecimentos (BRASIL, 2009).

Em suma, as demais publicações selecionadas para este estudo, não fizeram menção do hospital estudado ou não tiveram seus estudos voltados para uma instituição em específico. O A1 consiste em um estudo teórico que debate a resistência do Sistema Único de Saúde (SUS) frente à pandemia da Covid-19, sua elaboração foi realizada por meio de uma consulta não sistemática a documentos técnicos e a publicações diretas de órgãos brasileiros e de outros países quanto a área da saúde, que pudessem contribuir na reunião de informações ligadas a estruturação de sistemas de saúde na presença de emergências em saúde pública.

Quanto ao A2, trata-se de um relato de experiência passado por uma Central de Regulação de Internações Hospitalares de Santa Catarina em meio ao cenário da pandemia do novo coronavírus em 2020, na qual o estudo apresenta e pondera as atividades realizadas durante o período estipulado para análise. A Central de Regulação opera de forma específica nos níveis de atenção da alta complexidade com

o encargo de orientar o acesso aos leitos hospitalares das instituições de assistência à saúde ligadas ao SUS, existe como um mecanismo de administração que facilita a disposição do vínculo dos usuários com aqueles que ofertam serviços de saúde, agindo pelo curso do processo de ingresso de pacientes aos leitos (RAMOS; RAMOS, 2017).

O A4 refere-se a uma análise qualitativa com caráter descritivo, do tipo relato de experiência que busca pensar e discutir de maneira crítica a respeito da vivência sobre a batalha da pandemia de trabalhadores da enfermagem localizados em um hospital de referência da região Sul do Brasil. A identificação, hospital de referência, está atrelada às instituições que possuem extensa competência de atendimento e trabalhadores experientes em circunstâncias que apresentam riscos à saúde pública, na qual indivíduos com ocorrências graves que necessitem assim desses cuidados, são levados a esses locais (BRASIL, 2020).

Por sua vez, o A5 é um trabalho que visa organizar um conjunto de comprovações científicas expostos em artigos publicados fora do Brasil que mostram os problemas que mais atingem os profissionais de saúde que fizeram parte diretamente do confronto da pandemia de Covid-19 e, também, manifestam atitudes e métodos que protegem e igualmente atendem esses trabalhadores. Já o A6 faz menção às insuficiências existentes na rede hospitalar brasileira e em específico a do estado do Rio de Janeiro, para solucionar as dificuldades colocadas e ocorridas na pandemia.

O A7 é um estudo que tem por objetivo averiguar as adversidades que alcançaram os gestores hospitalares da saúde pública que encararam o período pandêmico e as ações implementadas diante da realidade dos serviços de saúde e, para a conclusão desse estudo, foi aplicado um questionário aos administradores de hospitais referência no tratamento da Covid-19 de alguns municípios do Sertão da Paraíba. O conceito de referência que também está ligado a contra referência, é relacionado a disposição dos serviços de saúde que estão conectados por preceitos, cursos constantes e acordos de operação que visam a garantia de uma atenção completa aos pacientes segundo as suas necessidades, essa organização colabora para o correto encaminhamento dos indivíduos aos distintos níveis de complexidade do sistema (COSTA et al., 2013).

No que diz respeito ao A8, o estudo é voltado para a observação da atuação que os hospitais universitários federais do país estão apresentando diante da

pandemia do Covid-19. Os hospitais universitários são ambientes que colaboram para a capacitação de pessoas e propiciam o progresso de tecnologias para o âmbito da saúde, o seu oferecimento eficaz de assistência aos cidadãos permite o aperfeiçoamento contínuo da adesão e produção de protocolos técnicos para variadas doenças, o que assegura competência à serviço do SUS (BRASIL, 2012).

A NT1 apresenta uma discussão sobre alguns ângulos ligados ao provimento de equipamentos de proteção individual (EPIs) e demais materiais indispensáveis para a atenuação da transmissão do vírus aos profissionais em instituições de saúde, tratando de igual maneira os valores desses equipamentos que variaram em consequência do contexto atípico instaurado.

O L1 e o L2 são dois livros que reúnem vários artigos de diversos autores sobre distintas áreas do conhecimento com intuito de debater os aprendizados, panoramas e impactos da Covid-19 para o SUS e para o país. No L1, foram selecionados quatro artigos, o primeiro da autora Ana Maria Malik, externa todos os distintos trajetos da pandemia da Covid-19 em diferentes regiões do mundo e, na sequência, relatam as atitudes de planejamento e gestão em saúde em meio a tantas dificuldades em nosso país. O segundo artigo das autoras Tereza Cristina Lins Amaral, Juliane Alves e Eliana Dourado expõe a habilitação provisória de leitos de UTI destinados ao atendimento de indivíduos com Covid-19 e a ordenação desses por estados, à medida que afere as habilitações feitas pelo Ministério da Saúde com o surgimento de novos casos no país no tempo analisado. Na terceira publicação de autoria de Humberto Lucena Pereira da Fonseca, buscou-se descrever de forma ampla a pandemia no Brasil com a intenção de manter registrado o conhecimento do contexto excepcional que foi vivido pelos administradores de saúde pública para examinar suas atitudes e resoluções. E a quarta publicação desse livro (L1), escrita pelo autor João Pedro Gebran Neto, aponta o ambiente de insegurança imposto por essa calamidade pública na qual os gestores precisaram tomar decisões e ficar entre o que seria o melhor e o que era exequível às condições.

No L2 foram escolhidas duas publicações, a primeira da autora Claudia Marques Canabrava relata a debilidade do sistema público brasileiro e de forma específica, sobre o acesso à atenção especializada hospitalar que seguiu desigual entre os sistemas público e privado e entre as regiões brasileiras mesmo em meio aos esforços. Já o segundo artigo, que é de autoria de Fábio Landim Campos, possui por objetivo verificar o desempenho dos hospitais universitários do Brasil no embate ao

Covid-19 junto ao SUS.

Por último, o ED1 traz a discussão sobre as dificuldades enfrentadas pela gestão de hospitais públicos brasileiros em todos os aspectos, ao encararem simultaneamente os impactos da pandemia e a sua disseminação.

4.2 As principais demandas para a gestão dos hospitais públicos no cenário da pandemia da Covid-19

A pandemia da Covid-19 gerou diversas demandas aos hospitais públicos para garantir o atendimento das necessidades da população brasileira. Estas demandas podem ser compreendidas pelo agravamento da situação de precarização da saúde pública vivenciada pelas instituições já anteriormente ao cenário epidêmico e, também, por necessidades específicas geradas pela pandemia.

Neste momento do estudo, a revisão narrativa apresenta as principais demandas apontadas pelas publicações selecionadas, conforme apêndice B. Após o levantamento das demandas, agrupou-se por área de atuação dos gestores hospitalares de acordo com o quadro 12.

Quadro 12 – Demandas nas áreas de atuação

Áreas de atuação	Demandas
Gestão da informação	<ul style="list-style-type: none"> -Iniciativas desenvolvidas por pesquisadores e universidades brasileiras (A1); -Informar taxa de ocupação dos leitos de enfermaria e UTI COVID-19 (A2); -Novos projetos de pesquisa relacionados à COVID-19 e a produção de materiais informativos visando à prevenção da COVID- 19, principalmente de forma on-line (A8); - Municar planejamentos efetivos em tempo real levando em consideração os dados epidemiológicos do hospital e região (A7).

Continua

Cont. Quadro 12 – Demandas nas áreas de atuação

<p>Gerenciamento de risco e segurança do paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Distanciamento físico e uso de máscaras (A1); - Testes diagnósticos (M1, L1); -Triagens em tendas de pacientes com sintomas de Covid- 19(M1,A4); -Suspensão ou adiamento das atividades de ensino e pesquisa relacionadas à graduação e pós-graduação bem como das consultas, atendimentos ambulatoriais, cirurgias eletivas e redução e/ou cancelaram das visitas (A8); -Organização de áreas exclusivas nos hospitais para atendimento aos pacientes suspeitos e confirmados com COVID- 19 (L2).
<p>Protocolos administrativos e clínicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Planejamentos operacionais e de rotina (A3, ED1); -Instituição e funcionamento de instâncias de caráter operacional e decisório em hospitais universitários (L2).
<p>Gestão do cuidado</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Núcleo responsável pela criação dos planos de contingência composto por representantes de diversos setores (A4); -Parâmetros para escolha daqueles que teriam atendimento prioritário (L1).
<p>Gestão de pessoas</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Ampliação da quantidade de profissionais de saúde (A5, A7, M1, L2, A8); - Treinamento dos trabalhadores (A1, A4, A5, A7, A8, L2, ED1); -Implementação de estratégias cognitivas e comportamentais para o controle das demandas internas (psicológicas) (A7, A8).
<p>Acesso à estrutura assistencial</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Estruturação imediata do serviço de emergência (A4); - Implementação de hospitais de campanha (A5,L1); -Abertura e expansão do número de leitos (A7, A8, M1, L1, L2, ED1).
<p>Gestão de equipamentos e materiais</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Alta procura por insumos e materiais (A7, M1, L1); -Alta variação de preços dos materiais: luvas, álcool gel, avental manga longa e máscara descartável e N95 (NT1, M1); -Arrecadação de insumos e doações de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) (A8, M1); -Utilização de dispensa de licitação, dispensa de inexigibilidade e processos centralizados de compra (M1, NT1, L2).

A autora (2021)

A primeira demanda apresentada neste quadro trata-se da gestão da informação, uma área que tornou-se necessária para acompanhar e gerir bem devido

à urgência do contexto, que pedia o registro da assistência para a tomada de decisões posteriores pelas autoridades e administradores, bem como a orientação de colaboradores e da população. Composto por sistemas que se relacionam entre si, os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) colhem, desenvolvem, agrupam e difundem os dados com o intuito de amparar as atividades que antecedem as providências resolutivas no comando das instituições de saúde que terão seus planejamentos, aprimoramentos e decisões mais consistentes para os diversos trabalhadores do âmbito da saúde que participam da prestação de atendimento ao pacientes e aqueles que utilizam do sistema de saúde (MARIN, 2014).

Em vista disso, pesquisadores e faculdades brasileiras se dispuseram a produzir mecanismos que auxiliassem o agrupamento de informações confiáveis e atualizadas referentes ao avanço da enfermidade pandêmica, por exemplo, a rede de pesquisadores do Observatório COVID-19 BR, as parcerias feitas entre os órgãos de imprensa e por meio da Fiocruz, a existência do Monitora COVID (A1) (MASSUDA et al., 2020).

A taxa de ocupação dos leitos é outra demanda importante para a gestão da informação, pois precisou ser inspecionada por conta da importância da operacionalidade deste serviço para pacientes acometidos pela doença. A Central de Regulação de Internação Hospitalar (CRIH) da macrorregião Sul de Santa Catarina com o propósito de manter de forma efetiva o acesso e a concretização da assistência mais próxima e rápida, se preparou, orientou e contou com o amparo das unidades hospitalares e os leitos de enfermagem clínica que estariam habilitados para tratamento da COVID-19, além de realizar em conjunto com os Núcleos Internos de Regulação (NRIs) dos hospitais públicos da região e representantes de hospitais privados, a fiscalização da taxa de ocupação das enfermarias e UTI Covid-19 (A2) (MACEDO et al., 2020).

Salienta-se o comprometimento que houve pelas universidades federais na produção de novos projetos de pesquisa referente a ângulos de análise epidemiológica, de diagnóstico, prevenção e tratamento da COVID-19 e a elaboração, principalmente online, de materiais informativos com o intuito de auxiliar na prevenção (A8)(SANTOS et al., 2020). Foi a partir de informações epidemiológicas das instituições hospitalares e da localidade que se encontravam, que gestores puderam fundamentar seus planejamentos, uma atitude que se tornou imprescindível para a situação que trazia incertezas e demonstra também a importância da boa utilização

do que se tem de conhecimento e da qualidade das suas referências (A7) (GOMES; SOUSA,2021).

Na sequência se tem o Gerenciamento de risco e segurança do paciente, um âmbito que foi muito reforçado por causa da alta transmissibilidade da Covid- 19, exigindo cuidados e medidas rigorosas como o distanciamento social e o uso de máscaras, orientações que foram dadas no início pelo Ministério da Saúde aos cidadãos (A1) (MASSUDA et al., 2020). De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (2009) a gestão de riscos consiste em tarefas organizadas para conduzir e monitorar uma instituição no que tange a riscos. Fazer uso de um padrão de gestão voltado para a qualidade e segurança do paciente e trabalhadores da saúde, é um método para se atingir a execução mais preferível das ações assistenciais oferecidas aos indivíduos, sendo assim grande contribuinte para as organizações no alinhamento, na confiabilidade e excelência dos serviços proporcionados para o sistema de saúde (CIPRIANO; MEDEIROS; FATEL, 2014).

De acordo com o artigo de Fonseca (2021), que faz parte do Livro 1 (L1) Planejamento e Gestão / Coleção COVID-19, a apuração dos diagnósticos por meio de testes para supervisionar os casos suspeitos e a evolução da Covid-19, foi igualmente imprescindível, onde a venda, por exemplo dos testes rápidos, sorológicos, foi realizada até em farmácias, e comprados por administradores da saúde pública. No Hospital Estadual de Sumaré (HES-Unicamp), em virtude da necessidade de mais celeridade na conclusão dos testes, tendo em vista o risco de infecção que os profissionais eram expostos, o processo de detecção passou a ser feito dentro do Hospital das Clínicas da Unicamp (HC da Unicamp), reduzindo assim o tempo de espera (M1) (BRACIANI; MUNIZ, 2021).

Visando evitar aglomerações no interior das instituições de saúde e conter a disseminação da enfermidade, o HC da Unicamp passou a efetuar a triagem de pacientes com sinais de infecção da Covid-19 em tendas que eram colocadas na frente do hospital (M1) (BRACIANI; MUNIZ, 2021), medida que também foi colocada em prática por outro hospital na região Sul do Brasil (A4) (BRANCO et al, 2020). A publicação de Campos (2021) que faz parte do Livro 2 (L2), intitulado: Acesso e cuidados especializados / Coleção COVID-19, descreve que a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), ordenou locais próprios e equipados em seus hospitais, para a destinação e devida assistência de indivíduos com suspeita ou comprovação da Covid-19. Com o mesmo intuito de diminuir o fluxo de pessoas e

gerenciar bem os atendimentos, os Hospitais Universitários Federais (HUFs) do Brasil suspenderam as atividades de ensino e pesquisa de graduação e pós graduação, assim como paralisaram ou protelaram consultas, atendimentos ambulatoriais, cirurgias eletivas e reduziram e/ou cancelaram as visitas (A8) (SANTOS et al., 2020).

Em seguida pontua-se algumas demandas sobre os Protocolos Clínicos e Administrativos, uma área que antes mesmo da pandemia já dependia de uma boa comunicação e com a chegada desta, foi posta à prova a sua funcionalidade. Oliveira et al. (2020) no A3 e Rodrigues et al. (2020) no ED1, apontam justamente as dificuldades de se gerir instituições públicas que vivenciaram certas situações que foram agravadas com a Covid-19 e do quanto é relevante possuir fluxos de trabalho bem definidos, diálogos externos e internos claros, organização operacional e de rotina preparados tanto para o cotidiano quanto para o inesperado.

No material inserido no L2, escrito por Campos (2021), são destacadas as Unidades hospitalares da Ebserh que organizaram e colocaram em prática instâncias de natureza funcional e deliberativa com a intenção de coordenar e decidir acerca de inquirições ligadas ao enfrentamento da Covid-19, como: Núcleo de Comunicação Operacional (Nucop), Comitê Gestor de Crise (CGC) e Comitê de Operações de Emergência (COE).

Em quarto lugar, está a Gestão do cuidado que concentrou-se neste contexto atípico em raciocinar e empreender meios de administrar da melhor forma possível a atenção à saúde. A gestão do cuidado pode ser entendida como o fornecimento ou a concessão das tecnologias de saúde segundo o perfil das necessidades de cada indivíduo, em distintas fases da sua vida, com o propósito de possibilitar satisfação, confiança e independência para dar continuidade com uma vivência proveitosa e completa (CECILIO, 2011). A prática dessa gerência pode acontecer em cinco dimensões, porém, a que mais de encaixa neste contexto, é a dimensão organizacional do cuidado, que é aquela efetuada nos serviços de saúde, caracterizada pela distribuição técnica e social das tarefas, e transparece atuais mecanismos como: atividades em conjunto, ações de direção e comunicação, incluindo a atuação de administração anunciada, onde na mesma há a apropriação da essência da disposição das atividades realizadas, em especial, o estabelecimento de ritmos e normas de atendimento e o acolhimento de ferramentas partilhadas por todos os trabalhadores (CECILIO, 2011).

Um hospital referência da região sul do Brasil constituiu de início um núcleo

encarregado de criar planos de contingência formado por representantes de distintas áreas, indo desde a diretoria até o laboratório e gestores, seu conteúdo abordava fluxos de assistência segundo os diferentes níveis de resolução (A4) (BRANCO et al., 2020). O artigo de Neto (2021), que compõe o L2, também sinaliza a elaboração por alguns Conselhos Regionais de Medicina, de critérios que orientaram os trabalhadores da saúde quanto à ordem de atendimento a pacientes acometidos pela doença.

Posteriormente, está a área de gestão de pessoas, âmbito que quando exercido institucionalmente tem a incumbência de aprimorar a gerência de indivíduos por meio de aprendizados e técnicas concentradas nos bens mais importantes de uma organização, que são os seus trabalhadores (OLIVEIRA, 2021). Esses são peça crucial para a efetivação de qualquer atendimento assistencial na saúde e, embora não seja novidade que na saúde pública nem sempre se contou com o número ideal de profissionais capacitados, a contratação, realocação (L2) e treinamento fôra mais do que nunca sentidas na pele e fundamentais diante do contexto pandêmico. Segundo Teixeira et al. (2020) (A5), a abertura de hospitais de campanha trouxe a necessidade da admissão de novos profissionais, todavia as contratações não se restringiram a essas estruturas, um gestor de um hospital do sertão da Paraíba relatou de igual maneira a necessidade de acrescer o número de trabalhadores (A7) (GOMES; SOUSA, 2021).

A ampliação de recursos humanos (A8) temporários ou não, foi de extrema relevância para a continuidade dos atendimentos de atenção à saúde e envolveu médicos com competência para atuar em UTI, fisioterapeutas e enfermeiros (M1) bem como técnicos de enfermagem, outros profissionais assistenciais com nível superior e trabalhadores administrativos com nível superior, de acordo com o artigo escrito por Campos (2021), que faz parte do L2.

A nova emergência de saúde pública consequentemente solicitou a capacitação dos trabalhadores (A7), o que ocorreu não apenas para os recém-contratados que precisaram ser inseridos nos novos ritmos de atendimento e normas institucionais (A5) (TEIXEIRA et al., 2020), mas também para os que já estavam atuando, e de certa forma eram apresentados a atualizações constantes sobre o manejo da Covid-19 (A4) (BRANCO et al, 2020). Esse treinamento buscava orientar os profissionais quanto às atitudes a serem tomadas durante a assistência que abrangeu a utilização e retirada correta dos EPIs (A1, A4) e, conforme Campos (2021)

no L2, o ensinamento daqueles que participaram diretamente da atenção dada ao paciente com estado clínico grave que usaria o suporte ventilatório. Santos et al. (2020) (A8) e Rodrigues et al. (2020) (ED1) também apontam de forma breve, a exigência que houve de qualificação das equipes de saúde neste período.

É interessante e merece destaque a realização de estratégias cognitivas e comportamentais de alguns gestores que as efetuaram com a intenção de ter esse olhar e acompanhamento das necessidades psicológicas internas da sua organização, sendo essa, uma das maneiras para se conseguir encarar um momento onde os desafios parecem se multiplicar (A7) (GOMES; SOUSA, 2021). Em alguns HUFs do Brasil, além da assistência psicológica oferecida, houve a promoção de campanhas de gratidão aos funcionários da saúde, escrita de mensagens e desenvolvimento de vídeos, como forma de amparo e estímulo por todo serviço prestado (A8) (SANTOS et al., 2020).

Em sexto lugar encontra-se o Acesso à estrutura assistencial, área que requereu grandes articulações para que os ambientes hospitalares e suas acomodações estivessem disponíveis e bem gerenciadas. As áreas emergenciais dos hospitais precisaram ser modificadas rapidamente para o novo cenário que pedia áreas distintas e equipadas em conformidade com os quadros clínicos que a Covid-19 poderia levar, situação essa que coexistiu com outras enfermidades (A4) (BRANCO et al, 2020).

Teixeira et al. (2020) (A5) afirma que, em razão da parca infraestrutura e, especialmente da escassez de leitos, UTIs e respiradores, a saúde pública precisou recorrer à abertura de hospitais de campanha. Considerados como centros de atenção à saúde estruturados no decorrer de emergências de saúde pública, como a presente pandemia, os hospitais de campanha são de cunho temporário e na grande maioria levantados em lugares incomuns, por exemplo, os centros de convenção e os estádios de futebol (RODRIGUES et al., 2020). O artigo que integra o Livro 1 (L1) Planejamento e Gestão / Coleção COVID-19, escrito por Malik (2021), aponta que a administração desses hospitais foi diversa, envolvendo organizações sociais ou demais convidadas e interessadas.

A oferta de leitos é um serviço imprescindível para a prestação de assistência aqueles que são acometidos pela Covid-19 e devido a sua imperiosidade, de acordo com Amaral, Alves e Dourado (2021), que escreveram um artigo da qual faz parte do L1, as habilitações e o aumento da disponibilidade dos mesmos, precisou

ocorrer, sendo ainda mais necessário em regiões do Brasil onde existem lacunas assistenciais.

A abertura de novos leitos de UTI foi uma medida de enfrentamento tomada por muitos gestores (A7,ED1), segundo Canabrava (2021), autora da publicação que faz parte do L2, a expansão foi expressiva em um pequeno espaço de tempo. Ainda no mesmo livro, Campos (2021), menciona a substancial atuação dos hospitais universitários federais, especialmente os administrados pela Ebserh, que além de outras ações, contribuíram com a disposição e o redirecionamento de leitos de UTI. Em razão da intensidade da Covid-19 que variou em determinadas épocas, providências como essa foram retomadas e assim os leitos precisaram estar aptos novamente (A8)(BRACIANI; MUNIZ, 2021).

Por fim, temos as demandas sobre a gestão de equipamentos e materiais, uma área igualmente essencial que compõe e completa junto aos recursos humanos, a assistência à saúde dos pacientes. Se tratando de uma pandemia cuja uma das barreiras de segurança mais importantes, são os EPIs e o atendimento integral que contempla desde o diagnóstico até os eventuais aparelhos utilizados em quadros clínicos graves, a procura então tornou-se elevada (A7, M1, L1) fazendo com que houvesse da mesma forma variação e aumento de preços para medicamentos, equipamentos de proteção individual (M1), luvas, máscara descartável e álcool gel (NT1).

Em certos hospitais foram realizadas campanhas para arrecadação de recursos e incentivo a doação de insumos e materiais, uma ação que ajudou significativamente as instituições no período de alta demanda e escassez dos materiais mais essenciais (A8, M1). Visando simplificar os processos de compra e contratações foram utilizados também outros recursos como: dispensa de inexigibilidade (M1), dispensa de licitação (NT1) e segundo Campos (2021) em seu artigo que faz parte do L2, a Administração Central da Ebserh realizou processos centralizados de compra com intuito de fortalecer o provisionamento de EPIs, materiais hospitalares e equipamentos médicos.

Diante desta revisão narrativa, observou-se que o contexto pandêmico gerou diversas demandas e em diferentes áreas de atuação do gestor hospitalar. Diante destas demandas os gestores da área da saúde enfrentam diversos desafios para garantir um bom atendimento a população acometida pela Covid 19, como será apresentado no tópico seguinte.

4.3 Os principais desafios encontrados pelos gestores hospitalares para garantir o atendimento nos hospitais públicos no contexto da pandemia da Covid-19

A partir da descrição das demandas apresentadas pela literatura selecionada para esta revisão narrativa e que emergiram no contexto da pandemia da Covid 19 no Brasil, atentou-se também, a elencar os desafios enfrentados pelos gestores hospitalares para o atendimento dessas necessidades, conforme quadro 13.

Sabe que, anteriormente a pandemia, os desafios já eram imensos como afirmam os autores Almeida (2013) e Amarante et al. (2019), porém, é certo que o cenário de uma pandemia com essa dimensão, agrava ainda mais e gera situações de crise que prevêem respostas rápidas e efetivas dos profissionais que estão à frente dos serviços de saúde.

Quadro 13 – Desafios nas áreas de atuação

Áreas de atuação	Desafios
Acesso à estrutura assistencial	<ul style="list-style-type: none"> -Insuficiência de infraestrutura, principalmente de leitos hospitalares, UTIs e equipamentos de respiração mecânica (A1,A5,A8, L2, L1) - Desigualdades entre público e privado (A5, L2) -Registros de internações hospitalares SUS sofreram queda na maioria absoluta dos estados brasileiros (L2)
Gestão de pessoas	<ul style="list-style-type: none"> -Insuficiência de profissionais especializados (A1, A7) -Sentimento de desvalorização dos profissionais assistenciais pela gestão (A3) - Sentimentos de angústia e estresse da equipe para a radical adaptação (A4) - Contaminação dos profissionais de saúde devido ao estresse de longas jornadas de trabalho (A5,A7, ED1, M1) - Problemas de saúde mental (A5,A7) - Vínculos empregatícios precários e alta rotatividade de profissionais (A5, A6)
Gerenciamento de risco e segurança do paciente	<ul style="list-style-type: none"> -Desorganização nos fluxos assistenciais e processos de trabalho (A3) -Descumprimento de normas e rotinas pelos usuários (A7)

Gestão de equipamentos e materiais	- Escassez de insumos (A7, L1, A3) -Aumento de preços de materiais e outros insumos (A7,NT1,L1) - Gestão de insumos e medicamentos (M1, ED1)
Gestão da informação	- Ausência de um censo hospitalar unificado e da defasagem dos sistemas de informação oficiais (A6).
Gestão de contratos	- Baixa capacidade de fiscalização e acompanhamento dos contratos de gestão e a ausência de transparência (A6).

Fonte: a autora (2021)

A primeira área onde em que os desafios foram apontados pelas publicações selecionadas para este estudo, é o acesso a estrutura assistencial, na qual a atenção especializada hospitalar do setor público, se encontrou com um número escasso de leitos de UTI para atender a população (A1), sendo também somado a este a carência de infraestrutura e respiradores, a razão da abertura de hospitais de campanha (A5). Segundo Canabrava (2021), autor de uma das publicações do L2, a insuficiência permaneceria mesmo que todos os leitos SUS de UTI II Adulto COVID- 19 registrados nos sistemas oficiais do SUS estivessem verdadeiramente ativos.

Essa conjuntura se deu ainda mais sobre as regiões Norte e Nordeste do Brasil (A8), onde o estudo das autoras Amaral, Alves e Dourado (2021) do L1, permitiu averiguar que, especificamente nos estados da região Norte, a dimensão do número de casos novos da Covid-19 foi maior que o número de leitos habilitados e esta realidade está precisamente ligada ao conhecido desprovimento da oferta de assistência à saúde na região mencionada.

Alguns cenários tornaram as desigualdades entre os sistemas público e privado, um desafio frente às demandas da pandemia, pois mesmo a saúde suplementar estando a disposição de apenas 25% da população brasileira, o setor contou com mais da metade dos leitos hospitalares nacionais (A5). Canabrava (2021), autora de um dos materiais que compõem o L2, afirma ainda que apesar de todo o esforço feito pelo sistema público de saúde para aumentar o número dos leitos, perdurou-se a disparidade de serviços de saúde entre as duas esferas e as regiões do país.

Através do material da autora supracitada, verificou-se também que houve certa redução no número de internações para alguns dos subgrupos de procedimentos SUS, sendo cinco os que mais tiveram atenuamento: cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal, cirurgia do aparelho geniturinário, cirurgia do

sistema osteomuscular e outras cirurgias, em contraponto as diárias de UTI se elevaram. Comportamento que pode estar relacionado com o cancelamento de consultas e cirurgias eletivas, normas de distanciamento social e a preocupação dos cidadãos de serem infectados que diminui fortemente a procura pelos atendimentos de saúde, compreendendo os serviços de emergência das instituições hospitalares (ALBUQUERQUE, 2020). A demanda controlada, gerada por essa fase pode encaminhar-se a um aumento de pressão de atendimento à saúde de outras causas, seja a médio ou longo prazo (ALBUQUERQUE, 2020).

Na sequência, tem-se a área de gestão de pessoas que sentiu a falta de profissionais capacitados em diversos setores do sistema de saúde e se viu novamente com uma quantidade destoante de trabalhadores entre as regiões do país (A1), algo preocupante se adicionarmos os profissionais que foram afastados por suspeita ou diagnóstico confirmado da Covid-19 (M1, ED1). Segundo Scheffer et al. (2020), a disposição, em específico dos médicos, é discrepante e clara, independente das comparações feitas, sendo possível verificar isso desde as unidades federativas até a capital e interior de um mesmo estado. A insuficiência também foi percebida no ramo administrativo, Gomes e Sousa (2021) puderam através da escrita e formulação de seu artigo (A7), concluir que existem poucos profissionais tecnicamente preparados para assumirem cargos de gestão em organizações hospitalares.

Como forma de solucionar algumas deficiências, foram estabelecidos os hospitais de campanha já mencionados, que devido a urgência, traziam consigo a necessidade de rápida contratação de funcionários, porém esta foi realizada de maneira inconsistente, visto que muitos vínculos empregatícios eram instáveis, terceirizados, e não constavam proteções trabalhistas, ademais, certas graduações apressaram suas conclusões e entregas de certificados para acadêmicos de medicina e outros ofícios de saúde, visando de igual maneira ocupar as vagas que surgiram em razão da ampliação dos serviços (A5). Atitudes como essas podem colaborar para a elevada alternância de profissionais e serem um impeditivo para efetuação e prosseguimento de aspectos relevantes, por exemplo, a Educação Permanente, a utilização e o aperfeiçoamento de normas clínicas e alterações nas atividades laborais (A6).

Os profissionais da assistência enfrentaram sensações e situações diversas, no artigo (A5) de Teixeira et al. (2020) através de sua pesquisa, se pôde observar que um dos principais problemas de saúde que acometeram esses trabalhadores, foram

de ordem mental e psicológica, um resultado que pode ter relação com a soma de diferentes fatores como, encarar uma doença onde pouco se tinha de conhecimento (A7), sentir-se depreciado pela gerência, abandonado e insatisfeito com as condições de trabalho (A3), sobrecarga física (A7) e aflição e estresse gerado pelas adequações drásticas (A4).

Na terceira posição, encontra-se a área de Gerenciamento de risco e segurança do paciente, importantíssima para a existência de uma atenção à saúde de qualidade e eficaz, porém que não foi bem definida e cumprida por funcionários e usuários. Em relação aos usuários, o material de Gomes e Sousa (2021) (A7) aponta alguns aspectos que impediram e comprometeram a gerência hospitalar, sendo um deles a violação por parte dos usuários em com frequência não colaborarem na compreensão das normas organizacionais e/ou regramentos médicos.

Já quanto aos colaboradores internos do Hospital Geral de Fortaleza (HGF), os trabalhadores expõem desagrado quanto a maneira em que as tarefas e os atendimentos prestados aos pacientes estavam sendo realizados sem um modelo de procedência para seguir sobre o manejo da Covid-19, que envolve desde a diagnose até o tratamento do indivíduo, cenário delicado já que o estudo é voltado para entender o olhar dos enfermeiros que operam na unidade de transplantes da instituição que é referência neste e em outros serviços de alta complexidade (A3) (OLIVEIRA et al., 2020). O estado clínico dos transplantados faz a sua imunidade reduzir, a enfermidade renal, em específico, na intervenção médica solicita sessões de hemodiálise periódicas e a respeito do transplante, há a exigência da utilização de medicamentos que minimizem a competência de defesa do sistema imunológico, ou seja, para esse perfil de paciente as chances de contaminação e morte pela Covid-19 são muito maiores (CRUZ, 2021).

No âmbito da Gestão de equipamentos e materiais foi necessário alterar e ajustar a maneira como os equipamentos, medicamentos e insumos eram adquiridos e geridos (M1, ED1), pois deparou-se com a insuficiência e o desprovisionamento de certos materiais essencialmente associados ao cuidado da Covid-19 (A7, A3). Malik (2021) e Fonseca (2021), autores que compõem o L1, apontam que a escassez foi consequência da alta procura por todos os interessados. Logicamente, os valores na mesma proporção se elevaram (A7, L1), de acordo com Servo et al. (2020)(NT1), no estado da Paraíba entre os meses de fevereiro e março de 2020, o aumento para as luvas foi de 61,9% e para as máscaras descartáveis chegou a 121,3%.

Quanto a gestão da informação, Franco (2020) (A6) relata que previamente a pandemia, o fracionamento dos serviços já trazia empecilhos para a adequada verificação de dados em relação ao quantitativo de leitos que tinham isolamento respiratório e as viáveis adaptações e amplificações das instituições efetivas, algo que no contexto da Covid-19 com essa inexistência de um recenseamento hospitalar agrupado e o descompasso dos sistemas de informação oficiais, afetou a identificação de competência disponível e o caminho percorrido para a enfim resolutividade na qual é analisado o ordenamento ideal desses serviços.

No que diz respeito à gestão de contratos, Barral (2016) afirma que: monitorar e supervisionar o desempenho é uma ferramenta concedida à Administração Pública para garantir que o propósito final do contrato seja alcançado em sua total proporção e período respectivo. Porém, o que tem sido frequentemente divulgado nas grandes empresas de mídia, é a inferior competência de controle e de supervisão dos contratos de gestão e a falta de limpidez, o que não apenas colabora com a possibilidade de desvios e usos prejudiciais da coisa pública, como dificulta a participação social prevista em lei (A6).

Posto isto, o gestor hospitalar encontrou de igual maneira, desafios em distintas áreas de ação para que houvesse a segurança de uma assistência de qualidade aos cidadãos, algumas dessas dificuldades que já eram anteriores ao período da Covid-19 e no período inicial descrito, foram intensificadas, por exemplo: a falta de profissionais e a infraestrutura que somado a quantidade de materiais, equipamentos e medicamentos tornou certos atendimentos inexecutáveis. Um levantamento que sinaliza a necessidade de superação e a evolução desses aspectos que embora já apontassem urgência, são imprescindíveis e por isso os mais impactados em momentos delicados, seja pelo ineditismo do cenário ou pela relevância da vida e de uma saúde em seu conceito completo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo principal da presente pesquisa era descrever os desafios para a gestão dos hospitais públicos brasileiros no contexto da pandemia da Covid-19 registrados na literatura brasileira no período de 2020-2021, sendo possível afirmar que o mesmo foi alcançado, visto que puderam ser descritos desafios que estiveram presentes em distintas áreas, em especial: o acesso à estrutura assistencial, a gestão de pessoas, o gerenciamento de risco e segurança do paciente, a gestão de equipamentos e materiais, a gestão da informação e, a gestão de contratos.

Referente às dificuldades e fatores limitantes no processo de coleta e finalização do estudo, encontra-se o fator tempo pois não haviam muitos materiais sobre a Covid-19 voltados para a área de gestão de hospitais, até por ser um tema extremamente recente e ainda em percurso. Entende-se que as demandas e desafios aqui apontados são concernentes, principalmente, a fase inicial da pandemia, o que influencia também no número de desafios identificados, já que devido ao ineditismo do cenário e urgência das decisões, certas atitudes que a princípio foram tomadas pelas demandas emergentes da pandemia, só serão avaliadas e sentidas como desafios em análises futuras.

Ademais, as medidas restritivas foram impeditivos para a coleta de publicações que tivessem suas pesquisas feitas dentro de instituições hospitalares específicas, pois com o propósito de reduzir a circulação de pessoas, pesquisas de campo não foram permitidas. Em sua maioria, as publicações analisadas neste estudo emergiram de pesquisas documentais ou com levantamento de dados via questionários online.

Quanto aos principais resultados encontrados, para que houvesse uma correta organização, foi por meio dos objetivos específicos que foram realizadas a estruturação e discussão das categorias de análise, na qual para a caracterização do perfil dos hospitais só foi possível de elaborar essa caracterização de dois materiais (A3,M1) onde as instituições estudadas foram mencionadas. No que diz respeito às demandas, a ampliação da quantidade de profissionais de saúde, o treinamento dos trabalhadores e a abertura e expansão do número de leitos, foram as que mais apareceram nas publicações. Já concernente aos desafios, foi a insuficiência de infraestrutura, principalmente de leitos hospitalares, UTIs e equipamentos de respiração mecânica e a escassez e aumento de preços de materiais e outros insumos.

Ao encerrar este estudo e compreendendo que o percurso da pandemia ainda não está encerrado, o que poderá trazer outras demandas e desafios para os gestores hospitalares, sugere-se outras pesquisas futuras que, de igual maneira, podem ser relevantes para acrescentar e expandir a discussão sobre o tema, por exemplo: a demanda reprimida do número de internações que reduziu para outras comorbidades em meio a Covid-19, as estratégias implementadas pelos gestores para enfrentamento dos desafios em meio a pandemia, a preparação técnica e capacitação existente na administração e na assistência para as emergências de saúde pública, a importância do apoio psicológico aos profissionais da saúde em meio a situação pandêmica, os hospitais de campanha e sua efetividade e as mudanças de características dos desafios no contexto das variantes da Covid-19, como a Ômicron.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Ceres. **O impacto da COVID-19 nas internações do Sistema Único de Saúde – SUS**. 2020. Disponível em:

<https://www.observatoriahospitalar.fiocruz.br/conteudo-interno/o-impacto-da-covid-19-nas-internacoes-do-sistema-unico-de-saude-sus>. Acesso em: 21 fev. 2022.

ALMEIDA, Nemésio Dario. A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde - SUS. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 5, n. 1, p. 1-9, 2013. Semestral. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v5n1/v5n1a02.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2022.

AMARANTE, Kalyane Souza; TRINDADE, Aliny Clegia; SANTOS, Edil Bezerra; SANTOS, Flavia Eunice Gonsalves dos; NETA, Maria Ferreira da Nóbrega; NÓBREGA, Maria Mirtes da. Saúde pública no Brasil: os desafios enfrentados pelos gestores públicos. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 19, n. 3, p. 497- 505, 2019. Bimestral. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2019/09/19329.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2022.

ANDRÉ, Maristela Afonso de. A efetividade dos contratos de gestão na reforma do Estado. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 39, p. 42- 52, 1999. Bimestral. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rae/a/mbCZX7wyxRdtVtdQ8yHhStS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 dez. 2021.

ANZOLIN, André Soares. Entre mortes e lembranças: notas sobre as reações dos tupi à pandemia de varíola de 1562-64. **Revista Latino-Americana de História**, Rio Grande do Sul, v. 3, p. 21-36, dez. 2014. Semestral. Disponível em:

<http://revistas.unisinos.br/rla/index.php/rla/article/view/481/461>. Acesso em: 21 jun. 2021.

ARAÚJO JÚNIOR, David Gomes; ÁGAPE, Leila Cristina Severino; MACHADO, Edilson de Sousa; SILVA, Diego Nascimento. CONTROLE SOCIAL COMO ESTRATÉGIA DE EFETIVAÇÃO DA BOA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA FRENTE À COVID-19. **Sanare - Revista de Políticas Públicas**, [S.L.], v. 20, p. 39-46, 11 maio 2021. Escola de Saude Publica Visconde Saboia.

<http://dx.doi.org/10.36925/sanare.v20i0.1506>. Disponível em:

<file:///C:/Users/User/Downloads/1506-4467-1-PB.pdf>. Acesso em: 03 set. 2021.

ASSIS, Maria Cristina de. **Metodologia do Trabalho Científico**. 3. ed. João Pessoa: Editora Universitária Ufpb, 2009. 48 p. Disponível em:

<https://hugoribeiro.com.br/biblioteca-digital/Assis-Metodologia.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2021.

Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). ABNT NBR ISO 31000:2009. Gestão de riscos: princípios e diretrizes. 31 p. Rio de Janeiro: ANBT, 2009. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4656830/mod_resource/content/1/ISO31000.pdf. Acesso em: 08 fev. 2022

BARRAL, Daniel de Andrade Oliveira. **Gestão e fiscalização de contratos administrativos** / Daniel de Andrade Oliveira Barral. – Brasília: Enap, 2016. 117 p.

BOUSQUAT, Aylene; AKERMAN, Marco; MENDES, Áquilas; LOUVISON, Marília; FRAZÃO, Paulo; NARVAI, Paulo Capel. Pandemia de covid-19: o sus mais necessário do que nunca. **Revista Usp**, São Paulo, v. 128, p. 13-26, 06 maio 2021. Trimestral. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/SUS%20e%20a%20pandemia.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2021.

BRACIANI, Anderson; MUNIZ, Rodrigo Franco. **Gestão de recursos aplicados em hospitais públicos durante a pandemia**. 2021. 62 p.. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) Graduação em Administração Pública - Universidade Federal de Santa Catarina Centro Sócio Econômico, Indaial, 2021.

BRANCO, Aline; MILANESI, Rafaela; SAKAMOTO, Victoria Tiyoko Moraes; ARAUJO, Bárbara Rodrigues; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino. Serviço de emergência hospitalar: fluxos de atendimento a pacientes suspeitos ou confirmados para covid-19. **Enfermagem em Foco**, Salvador, v. 1, p. 199-204, 2020. Bimestral. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Documents/COLETA/ARTIGOS%20SELECIONADOS%20AP%20C3%93S%20O%20RESUMO/SERVI%20C3%87O%20DE%20EMERG%20ANCIA%20HOSPITALAR%20FLUXOS.pdf>. Acesso em: 18 set. 2021.

BRASIL. **Glossário do Ministério da Saúde**: projeto de terminologia em saúde. Brasília: Editora Ms, 2004. 142 p. (Série F. C). Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/glossario_ms.pdf. Acesso em: 17 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus**: 1 morte e 291 casos confirmados. 2020. Disponível em : <https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/noticias/coronavirus-1-morte-e-291-casos-confirmados>. Acesso em: 08 jul. 2021.

BRASIL. Brasil. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z**: garantindo saúde nos 63 municípios. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 480 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/SUS%20de%20A%20a%20Z.pdf>. Acesso em: 17

dez. 2021.

BRASIL. Brasil. Ministério da Saúde (org.). **[MAPA] Coronavírus**: veja lista de hospitais que serão referência no Brasil. Veja lista de hospitais que serão referência no Brasil. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/janeiro/mapa-hospitais-referencia-novo-coronavirus>. Acesso em: 11 jan. 2022.

BRASIL. Brasília. Ministério da Saúde (org.). **Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. 2020. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COE-nCoV). Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/Boletim-epidemiologico-COEcorona-S>. Acesso em: 23 jun. 2021.

BRASIL. Brasília. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília: Cadernos de Atenção Básica, 2013. 56 p. (ISBN 978-8). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf. Acesso em: 18 jul. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Ministério da Saúde (org.). **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde**. Brasília: Conass, 2015. 127 p. (ISBN 978-85-8071-024-3). Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. Coordenação de Assistência Médica e Hospitalar. **Conceitos e definições em saúde**. Brasília, 1977. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0117conceitos.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde. **A gestão do SUS**. Brasília: Conass, 2015. 133 p. (978-85-8071-027-4). Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-GESTAO-DO-SUS.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. Datasus. Ministério da Saúde. **Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde**. 2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 08 jul. 2021.

BRASIL. Fiocruz. Ministério da Saúde (org.). **Atendimento**. 2017. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/atendimento>. Acesso em: 30 ago. 2021.

BRASIL. Fredson Carneiro. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (org.). **Manual básico para realização de conferências de saúde**. 2021. Colaboração Francisco Fúncia - Consultor técnico. Disponível em: http://www.susconecta.org.br/wp-content/uploads/2021/03/Manual_Conferencias_2021-3.pdf. Acesso em: 25 ago. 2021.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz. Ministério da Saúde (org.). **MonitoraCovid- 19: tendências atuais da pandemia de covid-19: interiorização e aceleração da transmissão em alguns estados. Tendências atuais da pandemia de Covid-19: Interiorização e aceleração da transmissão em alguns estados**. 2020. Disponível em: https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/nota_tecnica_3.pdf. Acesso em: 05 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. **Informe Técnico: - mers-cov (novo coronavírus). - MERS-CoV (Novo Coronavírus)**. 2014. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE e Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/junho/10/Informe-Tecnico-para-Profissionais-da-Saude-sobre-MERS-CoV-09-06-2014.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico daCovid-19 na Atenção Especializada**. 2020. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf. Acesso em: 25 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Organização e Desenvolvimento de Serviços de Saúde. **Terminologia básica em saúde**. 2. ed. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987. 47 p. (Série B: Textos básicos de saúde, 4). Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/terminologia1.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2021.

BRASIL. Resolução nº510, de 07 de abril de 2016 Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 05 de agosto de 2021.

BRASIL. Secretaria Executiva. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS):** princípios e conquistas. Brasília: Cgpl/MS, 2000. 44 p. (ISBN 85-334-0325-9). Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf. Acesso em: 23 ago. 2021.

BRASIL. Vanessa Aquino. Agência Saúde. **Brasil confirma primeiro caso da doença.** 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/brasil-confirma-primeiro-caso-de-novo-coronavirus>. Acesso em: 08 jul. 2021.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; CANABRAVA, Claudia Marques. O Brasil na UTI: atenção hospitalar em tempos de pandemia. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 44, p. 146-160, dez. 2020. Trimestral.

CARNUT, Leonardo; FERRAZ, Camila Biancchi. Necessidades em(de) saúde: conceitos, implicações e desafios para o sistema único de saúde. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 45, n. 129, p. 451-466, jun. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202112916>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2021.v45n129/451-466/>. Acesso em: 21 jul. 2022.

CARVALHO, André Luis Bonifácio de. Informação em saúde como ferramenta estratégica para a qualificação da gestão e o fortalecimento do controle social no SUS. *Tempus - Actas de Saúde Coletiva*, [s. l.], v. 3, n. 3, p. 16-30, set. 2009. Trimestral. Disponível em: <file:///C:/Users/Windows/Downloads/719-Texto%20do%20Artigo-4750-1-10-20160504.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2022.

CARVALHO, Gilson. A saúde pública no Brasil. **Estudos Avançados**, [S.L.], v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013. Quadrimestral. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-40142013000200002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/HpvKjJns8GhnMXzgGDP7zzR/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 31 mar. 2021.

CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integridade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo de (org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde.** 8. ed. Rio de Janeiro: Cepesc, 2009. p. 1-184. Disponível em: <https://lappis.org.br/site/wp-content/uploads/2017/12/Os-Sentidos-da-Integralidade-na-Aten%C3%A7%C3%A3o-e-no-Cuidado-%C3%A0-Sa%C3%BAde.pdf#page=91>. Acesso em: 18 jul. 2022.

CECILIO, Luiz Carlos Oliveira. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 15, n. 37, p. 589-599, jun. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-32832011000200021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/sBcTQJFRbBYmMgwSpNRkSrt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 fev. 2022.

CIPRIANO, Sonia Lucena; MEDEIROS; Adriane Lopes; FATEL, Karina de Oliveira HOSPITALAR. **Gerenciamento de risco e gestão de qualidade**. 3. Fascículo. São Paulo, SP: EUROFARMA HOSPITALAR, 2014. 16 p.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (Brasil). Sistema Único de Saúde. **Desafios do SUS: o que esperar para os próximos anos de gestão?**. 2015. Tatiana Rosa. Disponível em: <https://www.conass.org.br/consensus/desafios-sus-o-que-esperar-para-os-proximos-anos-de-gestao/>. Acesso em: 29 jul. 2021.

CRUZ, Fundação Oswaldo. **Combate à epidemia de H1N1: um histórico de sucesso**. 2021. Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=node/1314>. Acesso em: 29 jul. 2021.

CRUZ, Márcia Maria da. **Com imunidade frágil, pacientes transplantados e renais pedem lugar na fila**: associação transplantes pela vida em Minas Gerais pediu à secretaria de estado de saúde inclusão nos grupos prioritários da campanha de imunização. Associação Transplantes pela Vida em Minas Gerais pediu à Secretaria de Estado de Saúde inclusão nos grupos prioritários da campanha de imunização. 2021. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2021/04/19/interna_gerais,1258271/co-m-imunidade-fragil-pacientes-transplantados-e-renais-pedem-lugar-na-fila.shtml. Acesso em: 24 fev. 2022.

COSTA, Simone de Melo; FERREIRA, Atília; XAVIER, Larissa Rodrigues; GUERRA, Patrícia Nunis de Souza; RODRIGUES, Carlos Alberto Quintão. Referência e contrarreferência na saúde da família: percepção dos profissionais de saúde. **Aps em Revista**, Montes Claros, v. 16, p. 287-293, 2013. Quadrimestral. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/index.php/aps/article/view/15213/8028>. Acesso em: 11 jan. 2022.

CRUZ, Pedro José Santos Carneiro; VIEIRA, Samara Cíntia Rodrigues;

MASSA, Nayara Moreira; ARAËJO, Thaise Anataly Maria de; VASCONCELOS, Ana Cláudia Cavalcanti Peixoto de. Desafios para a participação popular em saúde: reflexões a partir da educação popular na construção de conselho local de saúde em comunidades de João Pessoa, pb. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 21, n. 4, p. 1087- 1100, dez. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902012000400025>. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/sausoc/a/MtZLwtHY9qVmgTLzrh8Ttdk/?lang=pt&forma t=pdf](https://www.scielo.br/j/sausoc/a/MtZLwtHY9qVmgTLzrh8Ttdk/?lang=pt&format=pdf). Acesso em: 09 set.

DAVEY, Melissa (ed.). **O que é uma pandemia e isso muda a abordagem do coronavírus?** 2021. Disponível em: <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/14/what-is-a-pandemic-coronavirus-covid-19>. Acesso em: 13 set. 2021.

FAGUNDES, Maria. **Autoridades prometem mais leitos, mas faltam profissionais de Saúde**. 2021. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/autoridades-prometem-mais-leitos-mas-faltam-profissionais-de-saude_86353.html/print/. Acesso em: 13 set. 2021.

FRANCO, Thais de Andrade Vidaurre. A pandemia nas fronteiras da reforma sanitária: os desafios da rede hospitalar. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 30, n. 3, p. 1-9, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312020300307>. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2020.v30n3/e300307/pt>. Acesso em: 24 out. 2021.

FRIEDRICH, Denise Barbosa de Castro; PIERANTONI, Célia Regina. O trabalho das equipes da saúde família: um olhar sobre as dimensões organizativa do processo produtivo, político-ideológica e econômica em juiz de fora. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 83-97, jul. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312006000100006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/JD7BYtzxZ7kw6BJ7QgsJDTB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 jul. 2022.

GAWRYSZEWSKI, Ana Raquel Bonder; OLIVEIRA, Denize Cristina; GOMES, Antonio Marcos Tosoli. Acesso ao SUS: representações e práticas de profissionais desenvolvidas nas centrais de regulação. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 119-140, 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312012000100007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/d5ykYSZ9c8gscXnbMg5yTpz/?lang=pt>. Acesso em: 12 jul. 2022.

GEROLOMO, Moacir; PENNA, Maria Lúcia Fernandes. Os primeiros cinco

anos das sétima pandemia de cólera no Brasil: the first five years. **Informe Epidemiológico Sus**, [S.L.], v. 8, n. 3, p. 49-58, set. 1999. Instituto Evandro Chagas. <http://dx.doi.org/10.5123/s0104-16731999000300003>. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-16731999000300003. Acesso em: 08 jun. 2021.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 200p.
Disponível em: <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2021.

GOMES, Rita Nayara Ferreira; SOUSA, Milena Nunes Alves de. Gestão hospitalar em tempo de pandemia: dificuldades e estratégias de enfrentamento. **Bioethics Archives, Management And Health**, Paraíba, v. 1, p. 89-101, 2021. Anual. Disponível em: <https://biamah.com.br/index.php/biomah/article/view/8/8>. Acesso em: 26 nov. 2021.

GONÇALVES, Sandra Krieger (org.). **Saúde e Ministério Público: : desafios e perspectivas**. Brasília: Revista de Direito Sanitário da Comissão da Saúde, 2020. 316 p. Disponível em: https://www.cnmp.mp.br/portal//images/documentos/REVISTA_DIREITO_SANITARIO_WEB.pdf. Acesso em: 13 set. 2021.

GOULART, Adriana da Costa. Revisitando a espanhola: a gripe pandêmica de 1918 no rio de janeiro. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 101-142, abr. 2005. Trimestral. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-59702005000100006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/Wkqm45R4ptVzTqSpKxJhfRh/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2021.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS UNICAMP (São Paulo). Secretaria Estadual de Saúde (org.). **INSTITUCIONAL**. 2020.
Disponível em: <https://hc.unicamp.br/institucional/>. Acesso em: 27 dez. 2021.

HOSPITAL ESTADUAL DE SUMARÉ (São Paulo) (org.). **O hospital**. 2016.
Disponível em: <http://www.hes.unicamp.br/index.php/o-hospital/>. Acesso em: 21 dez. 2021.

HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA (Ceará). Secretaria Estadual de Saúde (org.). **Apresentação: uma história, uma trajetória. UMA HISTÓRIA**,

UMA TRAJETÓRIA. 2015. Disponível em:
<http://www.hgf.ce.gov.br/index.php/apresentacao/apresentacao>. Acesso em:
 14 dez. 2021.

KILLINGRAY, David. A pandemia de gripe de 1918-1919: causas, evolução e consequências. In: SOBRAL, José Manuel; LIMA, Luísa; CASTRO, Paula; SOUZA, Paulo Silveira e (org.). **A Pandemia Esquecida: olhares comparados sobre a pneumónica 1918-1919**. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2009. p. 352. Tradução de Rui Cabral. Disponível em:
https://www.ics.ulisboa.pt/sites/ics.ulisboa.pt/files/Imprensa/pneumonica_-_cap_1.pdf. Acesso em: 14 jun. 2021.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003. 310 p. (ISBN 85-224-3397-6). Disponível em:
https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india. Acesso em: 26 jul. 2021.

LANA, Raquel Martins; COELHO, Flávio Codeço; GOMES, Marcelo Ferreira da Costa; CRUZ, Oswaldo Gonçalves; BASTOS, Leonardo Soares; VILLELA, Daniel Antunes Maciel; CODEÇO, Cláudia Torres. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 36, n. 3, p. 1-5, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00019620>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/sHYgrSsxqKTZNK6rJVpRxQL/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 21 jul. 2021.

LOPEZ, Felix Garcia; PALOTTI, Pedro Lucas de Moura; BARBOSA, Sheila Cristina Tolentino; KOGA, Natália Massaco. **MAPEAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO BRASIL: alguns apontamentos em vista da crise sanitária da covid-19. ALGUNS APONTAMENTOS EM VISTA DA CRISE SANITÁRIA DA COVID-19**. 2020. Disponível em:
http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9837/1/NT_30_Diest_Mapeamento%20dos%20Profissionais%20. Acesso em: 26 abr. 2021.

MACEDO, Taise Rocha; POSSOLI, Luciane; ROCHA, Daiane; PRADO, Silvia Salvador do; WESTPHAL, Pricila Claumann. Regulação em saúde em tempos de Covid-19: um relato de experiência. **Brazilian Journal Of Health Review**, Curitiba, v. 3, p. 19455-19465, dez. 2020. Trimestral. Disponível em:
<file:///C:/Users/User/Documents/COLETA/ARTIGOS%20SELECIONADOS%20AP%C3%93S%20O%20RESUMO/Regula%C3%A7%C3%A3o%20em%20Osa%C3%BAde%20em%20tempos%20de%20Covid%2019%20um%20relato%20de%20experi%C3%Aancia.pdf>. Acesso em: 20 set. 2021

MACEDO, Yuri Miguel; ORNELLAS, Joaquim Lemos; BOMFIM, Helder Freitas do. COVID – 19 NO BRASIL: o que se espera para população subalternizada?. **Revista Encantar**: Educação, Cultura e Sociedade, Bom Jesus da Lapa (Ba), v. 2, p. 1-10, 2020. Quadrimestral. Revista Encantar. <http://dx.doi.org/10.5935/encantar.v2.0001>. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/encantar/article/view/8189/>. Acesso em: 24 jun. 2021.

MARIN, Heimar de Fátima. Sistemas de informação em saúde: considerações gerais. **Journal Of Health Informatics**, São Paulo, v. 2, p. 20-24, 2014. Trimestral. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/viewFile/4/52>. Acesso em: 08 fev. 2022

MARTINS, Maria de Fátima M. Estudos de revisão de literatura. Fiocruz, Rio de Janeiro, 2018. Visto em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/29213/2/Estudos_revisao.pdf. Acesso em: 02 de agosto de 2021

MASSUDA, Adriano; MALIK, Ana Maria; VECINA NETO, Gonzalo; TASCA, Renato; FERREIRA JUNIOR, Walter Cintra. A resiliência do Sistema Único de Saúde frente à COVID-19. **Cadernos Ebape.Br**, Rio de Janeiro, v. 19, p. 735-744, 18 dez. 2020. Trimestral. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cebape/a/PfnQv8mykrVxTDjVgD8Sfgs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 nov. 2021.

MATTA, Gustavo Corrêa. Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde. In: MATTA, Gustavo Corrêa; PONTES, Ana Cristina de Moura (org.). **Políticas de saúde**: organização e operacionalização do sistema único de saúde. 3. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. p. 1-284. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Laboratório de Educação Profissional em Atenção à Saúde. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_profissional_docencia_saude_v3.pdf. Acesso em: 14 jul. 2021.

MENDES, Áquilas. A longa batalha pelo financiamento do SUS. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 22, n. 4, p. 987-993, dez. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902013000400002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/SQy6jTcM9j4q6c4RRmwmbmh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 ago. 2021.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 15, n. 5, p. 2297-2305, ago. 2010. FapUNIFESP

(SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232010000500005>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/VRzN6vF5MRYdKGMBYgksFwc/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 31 ago. 2021.

MENEZES, Ana Paula do Rego; MORETTI, Bruno; REIS, Ademar Arthur Chioro dos. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública ? austeridade versus universalidade. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 43, n. 5, p. 58-70, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042019s505>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Crx69r6gtrkW3td8wsBPW3n/?lang=pt>. Acesso em: 01 set. 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; CRUZ NETO, Otávio; GOMES, Romeu (org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2002. 80 p. (85.326.1453-1). Disponível em:
<https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2021.

MONTEIRO, Natália; AQUINO, Vanessa; PACHECO, Silvia; SCHENEIDERS, Luísa. **Saúde anuncia orientações para evitar a disseminação do coronavírus**. 2020. Publicado no site do Governo Federal; Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/saude-anuncia-orientacoes-para-evitar-a-disseminaca>. Acesso em: 22 abr. 2021.

MOREIRA, Rafael da Silveira. COVID-19: unidades de terapia intensiva, ventiladores mecânicos e perfis latentes de mortalidade associados à letalidade no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 36, n. 5, p. 1-12, 2020. FapUNIFESP(SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00080020>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/NPz56K7Zys3fFDZdWHdcYWn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08 jul. 2021.

MOURA, Alexandre Sampaio; ROCHA, Regina Lunardi. **Endemias e epidemias: dengue, leishmaniose, febre amarela, influenza e leptospirose**. Belo Horizonte: Nescon/Ufmg, 2012. 82 p. Público a que se destina: Profissionais da saúde ligados à estratégia de Saúde da Família. Disponível em:
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3285.pdf>. Acesso em: 19 maio 2021.

NEGRI FILHO, Armando de; BARBOSA, Zilda. O papel dos hospitais nas

Redes de Atenção a Saúde: elementos para pensar uma agenda estratégica para o sus. **Consensus**: Revista do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Brasília, n. 11, p. 1-52, 2014. Trimestral. Disponível em: https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/revistaconsensus_11.pdf. Acesso em: 21 dez. 2021.

NOGUEIRA, Denise Lima; LIRA, Geison Vasconcelos; ALBUQUERQUE, Izabelle Mont'alverne Napoleão; LINHARES, Maria Socorro Carneiro. Avaliação dos Hospitais de Ensino no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 39, p. 151-158, 2015. Trimestral. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/Ttb6yztmgX6sMzX5T3Sbs9R/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 dez. 2021.

NORONHA, Kenya Valeria Micaela de Souza; GUEDES, Gilvan Ramalho; TURRA, Cássio Maldonado; ANDRADE, Mônica Viegas; BOTEGA, Laura; NOGUEIRA, Daniel; CALAZANS, Julia Almeida; CARVALHO, Lucas; SERVO, Luciana; FERREIRA, Monique Félix. Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 6, p. 1-17, 17 jun. 2020. Mensal. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00115320>.

O'DWYER, Gisele Oliveira; OLIVEIRA, Sergio Pacheco de; SETA, Marismary Horsth de. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa QualiSUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 14, n. 5, p. 1881-1890, dez. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232009000500030>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wPK8VY5CL3fwhMkw4nhnrVz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 set. 2021.

OCKÉ-REIS, Carlos Octávio; SILVA, José Agenor Álvares da. **A pandemia e o financiamento da saúde**. 2020. Disponível em: https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/opiniao/2020/05/20/internas_opinia_o,856671/a-pandemia-e-o-financiamento-da-saude.shtml. Acesso em: 26 abr. 2021.

OLIVEIRA, Aline. **Gestão de pessoas: o que é e qual a sua importância para as empresas?**. 2021. Disponível em: <https://www.piposaude.com.br/blog/gestao-de-pessoas#5>. Acesso em: 09 fev. 2022.

OLIVEIRA, Heloisa Sousa; SILVA, Alan Rodrigues da; BARBOSA, Aglauvanir Soares; RAMOS, Isakelly de Oliveira; STUART, Rita Mônica

Borges. Desafios da enfermagem em uma unidade de transplantes ante a Covid-19. **Revista Sobecc**, [S.L.], v. 25, n. 4, p. 219-226, 21 dez. 2020. Trimestral. Zeppelini Editorial e Comunicacao. <http://dx.doi.org/10.5327/z1414-4425202000040005>. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Documents/COLETA/ARTIGOS%20SELECIONADOS%20AP%20C3%93S%20O%20RESUMO/DESAFIOS%20DA%20ENFERMAGEM%20EM%20UMA.pdf>. Acesso em: 23 out. 2021.

OLIVEIRA, Nerícia Regina de Carvalho. **Redes de Atenção à Saúde: a atenção à saúde organizada em redes**. São Luiz: Edufma, 2016. 54 p. (ISBN: 978-85-7862- 583-2). Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7563/1/Redes%20de%20aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20-%20A%20aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20organizada%20em%20redes.pdf>. Acesso em: 06 set. 2021.

ORGANIZATION, World Health (org.). **Preparação, resposta a emergências: o que é uma pandemia?. O que é uma pandemia?**. 2010. Disponível em: https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en/. Acesso em: 24 maio 2021.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. 2015. Disponível em: <http://www.livrosinterativoseditora.fiocruz.br/sus/3/>. Acesso em: 26 ago. 2021.

PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Salvador, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Qg7SJfjWPjvdQjvnRzxS6Mg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 jul. 2021.

PEREIRA, Everson Fernandes. A pandemia de Covid-19 na UTI. **Horizontes Antropológicos**, [S.L.], v. 27, n. 59, p. 49-70, abr. 2021. Qaudrimstral. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-71832021000100003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/BWvrvNGRfnNjhnPXSvtpphr/?lang=pt>. Acesso em: 11 set. 2021.

PEREIRA, Gildasio Souza; PEREIRA, Sueli Souza. A IMPORTÂNCIA DA QUALIDADE DO SERVIÇO NA GESTÃO HOSPITALAR. **Revista Eletrônica Atualiza Saúde**, Salvador, v. 1, n. 1, p. 109-117, jul. 2015.

Semestral. Disponível em: <https://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2015/01/A-IMPORTANCIA-DA-QUALIDADE-DO-SERVICO-NA-GESTAO-HOSPITALAR-REVISTA-ATUALIZA-SAUDE-N1-V1.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2022.

PINAFO, Elisângela; NUNES, Elisabete de Fátima Polo de Almeida; CARVALHO, Brígida Gimenez; MENDONÇA, Fernanda de Freitas; DOMINGOS, Carolina Milena; SILVA, Camila Ribeiro. Problemas e estratégias de gestão do SUS: a vulnerabilidade dos municípios de pequeno porte. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 5, p. 1619-1628, maio 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020255.34332019>. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/csc/2020.v25n5/1619-1628/pt>. Acesso em: 09 set. 2021.

PINTO, Agnes Caroline s et al. COMPREENSÃO DA PANDEMIA DA AIDS NOS ÚLTIMOS 25 ANOS. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 19, p. 45-50, 28 abr. 2007. Quadrimestral. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista19-1-2007/7.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2021.

QUINTEIRO, María Esther Martínez et al. OS DIREITOS HUMANOS NA DIPLOMACIA DA SAÚDE: AS LIÇÕES TRAZIDAS DA COOPERAÇÃO INTERNACIONAL NO COMBATE AO HIV/AIDS PARA O ENFRENTAMENTO À COVID-19. **Revista Jurídica**, Curitiba, v. 5, n. 62, p. 565- 595, 02 dez. 2020. Semestral. Disponível em: <http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/RevJur/article/view/4988/371373120>. Acesso em: 21 jun. 2021.

RAMOS, Uêbem Fernandes; RAMOS, Wilson Fernandes. Função da Central de Regulação de Leitos do Sistema Único de Saúde (Sus) no acesso ao serviço de Internação Hospitalar no município de Belém, estado do Pará. **Enciclopédia Biosfera, Centro Científico Conhecer**, Goiânia, v. 14, p. 1558-1570, 20 jun. 2017. Trimestral. Disponível em: <https://www.conhecer.org.br/enciclop/2017a/sau/funcao%20da%20central.pdf>. Acesso em: 03 jan. 2022.

REICH, Evânia; BORGES, Maria de Lourdes; XAVIER, Raquel Cipriani. **Reflexões sobre uma pandemia**. Florianópolis: Néfiponline, 2020. 145 p.

REZENDE, Joffre Marcondes de. **À sombra do plátano: crônicas de história da medicina**. São Paulo: Unifesp, 2009. 408 p. (3). Prefácio Ulysses G. Meneghelli. Disponível em: <https://prod-com-bibliolabs-nuquire-app-content.s3.amazonaws.com/SID-0000003182794/SID-0000003182794>.

Acesso em: 03 jun. 2021.

REZENDE, Joffre Marcondes de. EPIDEMIA, ENDEMIA, PANDEMIA. EPIDEMIOLOGIA. **Revista de Patologia Tropical**, Goiás, v. 27, p. 153-155, 18 ago. 1998. Trimestral. Disponível em: [file:///C:/Users/User/Downloads/17199-Texto%20do%20artigo-70301-1-10-20120210%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/17199-Texto%20do%20artigo-70301-1-10-20120210%20(1).pdf). Acesso em: 24 maio 2021.

RODRIGUES, Andreysa Keryane Silva; OLIVEIRA JÚNIOR, Lourival Batista de; VIEIRA, Bruno Barbosa; MIRANDA, Camila Rocha. Desafios da gestão de hospitais públicos brasileiros no cenário da pandemia COVID-19. **Hu Revista**, [S.L.], v. 46, p. 1-2, 8 jun. 2020. Universidade Federal de Juiz de Fora. <http://dx.doi.org/10.34019/1982-8047.2020.v46.30492>. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/30492/20666>. Acesso em: 5 nov. 2021.

RODRIGUES, Juliana Nunes; AZEVEDO, Daniel Abreu de. Pandemia do Coronavírus e (des)coordenação federativa: evidências de um conflito político- territorial. **Espaço e Economia**, [S.L.], n. 18, p. 1-11, 21 abr. 2020.

RODRIGUES, Ludmila Barbosa Bandeira; SILVA, Patricia Costa dos Santos; PERUHYPE, Rianne Carvalho; PALHA, Pedro Fredemir; POPOLIN, Marcela Paschoal; CRISPIM, Juliane de Almeida; PINTO, Ione Carvalho; MONROE, Aline Aparecida; ARCÊNCIO, Ricardo Alexandre. A atenção primária à saúde na coordenação das redes de atenção: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 19, n. 2, p. 343-352, fev. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.18032012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nBKRxhLTPkdp489zfNGhKnt/abstract/?lang=pt>. Acesso: 02 set. 2021.

RODRIGUES, Mariana; NINOMIYA, Vitor Yukio; SHIOMATSU, Gabriella Yuka; CARVALHO, Ricardo Tadeu de. **Você sabe o que são os hospitais de campanha?** 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/blog/86-hospital-de-campanha#:~:text=Os%20hospitais%20de%20campanha%20s%C3%A3o,fu tebol%20e%20centros%20de%20conven%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 14 fev. 2022.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 5-6, jun. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002007000200001>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?lang=pt>.

Acesso em: 26 jul. 2021.

SALOMÃO, Elisa. **Pandemia, epidemia e endemia: significados e diferenças**. 2020. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/epidemia-endemia-e-pandemia-seus-significados-e-suas-diferencas-columnistas>. Acesso em: 19 maio 2021.

SANGALETTE, Beatriz Sobrinho; GOMES, Barbara da Paz; EMÍDIO, Thayna; SHINOHARA, André Luis; COLETE, Juliana Zorzi; CAPELARI, Marcos Mauricio; TOLEDO, Gustavo Lopes. Combate ao novo CORONAVIRUS – a real situação comparado a pandemias anteriores. *Brazilian Journal Of Health Review*, [S.L.], v. 3, n. 3, p. 5441-5447, 2020. Semestral. **Brazilian Journal of Health Review**. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n3-116>. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/10831-30209-1-PB.pdf>. Acesso em: 31 maio 2021.

SANTOS, Alethele de Oliveira; LOPES, Luciana Tôledo. **Acesso e cuidados especializados**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021. 342 p. (ISBN 978-65-88631-09-6). Coleção Covid-19. Disponível em: <https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/biblioteca/covid19-volume5.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2021.

SCHUELER, Paulo. **O que é uma pandemia**. 2020. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1763-o-que-e-uma-pandemia#:~:text=Segundo%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%2C%20pandemia%20%C3%A9,sustentada%20de%20pessoa%20para%20pesso.> Acesso em: 19 abr. 2021.

SERVO, Luciana Mendes Santos; RAMOS, Mariana de Carvalho Barbosa; PETERS, José Roberto; FIUZA, Eduardo Pedral Sampaio; VIEIRA, Fabiola Sulpino. **Equipamentos de Proteção Individual, Higienizantes e Material de Higiene Pessoal: preços, regulação e gestão da informação em tempos de coronavírus**. Preços, Regulação e Gestão da Informação em Tempos de Coronavírus. 2020. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200417_nt_disoc_n%2063_web.pdf. Acesso em: 10 nov. 2021.

SILVA, Carlos Edson Martins da. A Missão Médica Especial brasileira de caráter militar na Primeira Guerra Mundial. **Navigator**, Rio de Janeiro, v. 10, p. 94-108, 31 out. 2014. Semestral. Disponível em: https://www.revistanavigator.com.br/navig20/art/N20_art2.pdf. Acesso em: 17 jun. 2021.

SILVA, Débora Pena Batista e; GOMES, José Edmilson Silva; AZEVEDO, Samir Gabriel Vasconcelos; SILVA, Maria Rocineide Ferreira da; ÁVILA, Maria Marlene Marques (org.). **O novo Coronavírus e seus desafios para o sistema único de saúde**. Porto Alegre: Rede Unida, 2020. 86 p. (Série Atenção Básica e Educação na Saúde). Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2020/10/O-Novo-Coronavirus-e-seus-desafios-para-o-Sistema-Unico-de-Saude.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2021.

SILVA, Luciano Gomes da. **Gestão de Materiais e Equipamentos Hospitalares**. Indaial: Uniasselvi, 2013. 224 p. (ISBN 978-85-7830-812-4). Disponível em: <https://www.uniasselvi.com.br/extranet/layout/request/trilha/materiais/livro/livro.php?codigo=16312>. Acesso em: 13 jul. 2022.

SILVA, Thaís Oliveira da; VIEIRA, Livia Minuzzi; LEMOS, Tamires Souza; SANT'ANNA, Fernando Perdoná; SANCHES, Roberta Seron; MARTINEZ, Maria Regina. GESTÃO HOSPITALAR E GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM À LUZ DA FILOSOFIA LEAN HEALTHCARE. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 24, p. 1-6, 20 maio 2019. Trimestral. Universidade Federal do Paraná. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.60003>. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/328057054.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2022.

SOUZA, Elizabete Cristina Fagundes de; VILAR, Rosana Lúcia Alves de; ROCHA, Nadja de Sá Pinto Dantas; UCHOA, Alice da Costa; ROCHA, Paulo de Medeiros. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Natal, v. 24, p. 100-110, 18 jul. 2008. Mensal. Este artigo é parte da pesquisa avaliativa do Projeto de Expansão e Consolidação da Estratégia Saúde da Família. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/FfXvbyY4mGmKMzmWb75DTwn/?lang=pt#>. Acesso em: 02 set. 2021.

SOUZA, Layse Costa de; SILVA, Tayná Oliveira da; PINHEIRO, Amanda Rebeca da Silva; SANTOS, Fabíola da Silva dos. SARS-CoV, MERS-CoV e SARS-CoV-2: uma revisão narrativa dos principais coronavírus do século / sars-cov, mers-cov e sars-cov-2. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 4, n. 1, p. 1419-1439, 14 jan. 2021. Trimestral. Brazilian Journal of Health Review. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n1-120>. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/23263/18697>. Acesso em: 01 jul. 2021.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza; SOARES, Catharina Matos; SOUZA,

Ednir Assis; LISBOA, Erick Soares; PINTO, Isabela Cardoso de Matos; ANDRADE, Laíse Rezende de; ESPIRIDIÃO, Monique Azevedo. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19. **Ciência e Saúde Coletiva**, Salvador, v. 9, p. 3465-3474, 2020. Mensal.

Disponível em:

file:///C:/Users/User/Documents/COLETA/ARTIGOS%20SELECIONADOS%20AP%C3%93S%20O%20RESUMO/A%20sa%C3%BAde%20dos%20profissionais%20de%20sa%C3%BAde%20no%20enfrentamento.pdf. Acesso em: 9 nov. 2021.

VARGAS, Angela Ribeiro; FERREIRA, Ana Cristina Nogueira Nunes Jansem; DIANA, Pâmela Moreira Costa; ELIAZAR, Paula Maria Raia; SUASSUNA, Tarcianada Silva (org.). **Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV)**.2020. Elaborado pelo Ministério da Saúde.

Disponível em:

https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/40195/2/Protocolo_Tratamento_Covid19.pdf. Acesso em: 28 abr. 2021.

VELLOSO, Marta Pimenta. Os restos na história: percepções sobre resíduos. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 13, n. 6, p. 1953-1964, dez. 2008. Mensal. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232008000600031>. Disponível em:

<https://www.scielo.org/article/csc/2008.v13n6/1953-1964/>. Acesso em: 03 jun. 2021.

VICK, Mariana. **Pandemia: origens e impactos, da peste bubônica à covid-19. origens e impactos, da peste bubônica à covid-19.** 2020. Disponível em:<https://www.nexojornal.com.br/explicado/2020/06/20/Pandemia-origens-e-impactos-da-peste-bub%C3%B4nica-%C3%A0-covid-19>. Acesso em:24 maio 2021.

VIDAL, Dolores Lima da Costa. **Demanda reprimida: estudo do acesso às ações e serviços de saúde públicos de média complexidade no município de Campos dos Goytacazes - rj.** 2006. 204 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Serviço Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em:

<https://www.bdt.d.uerj.br:8443/bitstream/1/15994/1/Dissert%20Dolores%20completa.pdf>.. Acesso em: 20 jul. 2022.

WERNECK, Guilherme Loureiro; CARVALHO, Marília Sá. A pandemia de COVID-19no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, p. 1-4, maio 2020. Mensal. FapUNIFESP (SciELO).<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00068820>.

WERNECK, Marcos Azeredo Furquim; FARIA, Horácio Pereira de; CAMPOS, Kátia Ferreira Costa. **Protocolos de cuidado à saúde e de organização do serviço**. Belo Horizonte: Editora Coopmed, 2009. 84 p. (ISBN: 978-85-7825-021-8). Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1750.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2022.

APÊNDICE A — QUADRO PARA COLETA DE DADOS

Autores	Artigo (título)	Plataforma	Hospitais estudados	Demandas	Desafios

Fonte: a autora

APÊNDICE B – QUADRO DEMANDAS POR PUBLICAÇÃO

Identificação	Demandas
A1	<ul style="list-style-type: none"> -Iniciativas desenvolvidas por pesquisadores e universidades brasileiras (Gestão da informação) -Distanciamento físico e uso de máscaras (gerenciamento de risco e segurança do paciente) - Treinamento dos trabalhadores (gestão de pessoas)
A2	<ul style="list-style-type: none"> - Controle da taxa de ocupação dos leitos de enfermaria e UTI COVID-19; (gestão da informação)
A3	<ul style="list-style-type: none"> - Planejamentos operacionais e de rotina. (Protocolos administrativos e clínicos)
A4	<ul style="list-style-type: none"> - Núcleo responsável pela criação dos planos de contingência composto por representantes de diversos setores (gestão do cuidado). - Profissionais são capacitados quanto à realidade dos novos fluxos de atendimento e atualizações diárias para a assistência (gestão de pessoas). - Estruturação imediata do serviço de emergência (gestão da infraestrutura e ambiência) - Triagens em tendas de pacientes com sintomas de Covid-19 (gerenciamento de risco e segurança do paciente)
A5	<ul style="list-style-type: none"> - Treinamento intenso (gestão de pessoas) - Implementação de hospitais de campanha (gestão da infraestrutura e ambiência) - Contratação de pessoal; (gestão de pessoas)
A6	*
A7	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento dos preços dos insumos devido à procura; (gestão de equipamentos e materiais). - Investimento em RH; (gestão de pessoas). - Capacitação dos profissionais; (gestão de pessoas) - Abertura e expansão do número de leitos;(gestão da infraestrutura e ambiência) - Aquisição de estoque de medicamentos suficientes;(gestão de equipamentos e materiais). - Realização de planejamentos efetivos em tempo real levando em consideração os dados epidemiológicos do hospital e região; (gestão da informação) - Implementação de estratégias cognitivas e comportamentais para o controle das demandas internas (psicológicas).(gestão de pessoas)
A8	<ul style="list-style-type: none"> - Suspensão e/ou adiamento de cirurgias eletivas, consultas, atendimentos ambulatoriais, restrição e/ou suspensão de visitas; (gerenciamento de risco e segurança do paciente) - Capacitação de profissionais para o manejo da COVID-19; (gestão de pessoas) - Contratação emergencial de profissionais da saúde; (gestão de pessoas) - Oferta de atendimento psicológico para os trabalhadores; (gestão de pessoas) - Suspensão das atividades de ensino e pesquisa relacionadas à graduação e pós-graduação; (gerenciamento de risco e segurança do paciente)

	<ul style="list-style-type: none"> - Oferta de leitos; (gestão da infraestrutura e ambiência). - Produção de materiais informativos visando à prevenção da COVID-19, principalmente de forma on-line; (gestão da informação) - Arrecadação de insumos e doações de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs);(gestão de equipamentos e materiais) - Novos projetos de pesquisa relacionados à COVID-19; (gestão da informação).
M1	<ul style="list-style-type: none"> - Remodelação das enfermarias e criação de leitos; (gerenciamento de risco e segurança do paciente) - Recebimento de aditivos orçamentários do Estado e doações;(gestão de equipamentos e materiais). - Testes diagnósticos realizados dentro do hospital; (gerenciamento de risco e segurança do paciente) - Contaminação e afastamento dos funcionários; (gestão de pessoas) - Contratações emergenciais; (gestão de pessoas) - Utilização de dispensa de licitação para compra de materiais de consumo; (gestão de equipamentos e materiais). - Triagens em tendas de pacientes com sintomas de Covid-19; (gerenciamento de risco e segurança do paciente) - Abertura de leitos destinados a pacientes suspeitos e com quadros graves da Covid- 19; (Acesso a estrutura assistencial) - Maior utilização de EPIs pelos profissionais; (gestão de equipamentos e materiais). - Insumos utilizados na sedação dos pacientes sob ventilação mecânica estavam sempre em risco de falta devido a procura. (gestão de equipamentos e materiais).
NT1	<ul style="list-style-type: none"> - Alta variação de preços dos materiais: luvas, álcool gel, avental manga longa em máscara descartável e N95; (gestão de equipamentos e materiais). - Flexibilização das normas de compra e produção de equipamentos. (gestão de equipamentos e materiais).
L1	<ul style="list-style-type: none"> - Grande procura por EPIs e equipamentos; (gestão de equipamentos e materiais) - Hospitais de campanha; (acesso a estrutura assistencial) - Ampliação da oferta de leitos por um período excepcional (gestão da infraestrutura e ambiência) - Testes para detecção; (gerenciamento de risco e segurança do paciente) - Parâmetros para escolha daqueles que teriam atendimento prioritário. (gestão do cuidado)
L2	<ul style="list-style-type: none"> - Criação de leitos de UTI; (gestão da infraestrutura e ambiência) - Instituição e funcionamento de instâncias de caráter operacional e decisório em hospitais universitários; (Protocolos administrativos e clínicos) - Realização, pela Administração Central da Ebserh, de processos centralizados de compras; (gestão de equipamentos e materiais) - Capacitação e contratação de profissionais; (gestão de pessoas) - Suspensão de atividades eletivas e realocação de profissionais nas áreas emergenciais; (gerenciamento de risco e segurança do paciente) - Organização de áreas exclusivas nos hospitais para atendimento aos pacientes suspeitos e confirmados com COVID-19. (gerenciamento de risco e segurança do paciente)
ED1	<ul style="list-style-type: none"> - Fluxos de trabalho atualizados; (Protocolos administrativos e clínicos) - Processos de comunicação interna e externa; (Protocolos administrativos e clínicos) - Agregação de novos profissionais; (gestão de pessoas) - Capacitação dos profissionais; (gestão de pessoas)

	- Oferta de leitos. (acesso a estrutura assistencial)
--	---

APÊNDICE C – DESAFIOS POR PUBLICAÇÃO

Identificação	Desafios
A1	- Número insuficiente de leitos de UTI no setor público; (acesso à estrutura assistencial) - Força de trabalho. (gestão de pessoas)
A2	*
A3	- Desorganização nos fluxos assistenciais e processos de trabalho;(gerenciamento de risco e segurança do paciente) - Falta persistente e desigualdade na distribuição de EPIs; (gestão de equipamentos e materiais) - Sentimento de desvalorização dos profissionais assistenciais pela gestão.(gestão de pessoas).
A4	- Sentimentos de angústia e estresse da equipe para a radical adaptação. (gestão de pessoas)
A5	- Contaminação dos profissionais de saúde devido ao estresse de longas jornadas de trabalho; (gestão de pessoas) - Problemas de saúde mental; (gestão de pessoas) - Desigualdades entre público e privado; (acesso à estrutura assistencial) - Insuficiência de infraestrutura, principalmente de leitos hospitalares, UTIs, equipamentos de respiração mecânica; (acesso à estrutura assistencial) - - - Vínculos empregatícios precários dos profissionais da saúde. ; (gestão de pessoas).
A6	- Ausência de um censo hospitalar unificado e da defasagem dos sistemas de informação oficiais; (gestão da informação) - Baixa capacidade de fiscalização e acompanhamento dos contratos de gestão e a ausência de transparência; (gestão de contratos) - Alta rotatividade de profissionais; (gestão de pessoas)
A7	- Carência de profissionais com formação técnica em gestão hospitalar; (gestão de pessoas) - Aumento de preços de materiais e outros insumos; (gestão de equipamentos e materiais) - Descumprimento de normas e rotinas pelos usuários; (gerenciamento de risco e segurança do paciente) - Escassez de materiais; (gestão de equipamentos e materiais) - Falta de profissionais qualificados; (gestão de pessoas) - Insegurança de profissionais; (gestão de pessoas) - Sobrecarga de trabalho; (gestão de pessoas) - Emocional dos colaboradores. (gestão de pessoas)
A8	- Heterogeneidade da distribuição dos hospitais universitários, leitos gerais e leitos de UTI no Brasil; (acesso à estrutura assistencial);

M1	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento de custo dos medicamentos e equipamentos de proteção individual (EPI); (gestão de equipamentos e materiais) - Gestão de insumos, medicamentos (gestão de equipamentos e materiais) - Contaminação dos profissionais (gestão de pessoas)
NT1	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento de preços entre fevereiro e março de 2020. Esse aumento foi de 33,6% para álcool gel, 61,9% para luvas e 121,3% para máscara descartável. (gestão de equipamentos e materiais)
L1	<ul style="list-style-type: none"> - Determinados estados a proporção de leitos habilitados foi abaixo do esperado; (acesso à estrutura assistencial) - Produtos raros e os preços altos. (gestão de equipamentos e materiais)
L2	<ul style="list-style-type: none"> - Distribuição de leitos SUS desigual no Brasil; (acesso à estrutura assistencial). - Registros de internações hospitalares SUS sofreram queda na maioria absoluta dos estados brasileiros* 1 e 2; (acesso à estrutura assistencial) - Iniquidades entre o público e o privado; (acesso à estrutura assistencial)
ED1	<ul style="list-style-type: none"> - Compras e terceirização; (gestão de equipamentos e materiais) - Aquisição do quantitativo de materiais e equipamentos; (gestão de equipamentos e materiais) - Agregação de novos profissionais (gestão de pessoas)