



University of  
Texas Libraries



e-revist@s



Centro Unversitário Santo Agostinho

# revistafsa

[www4.fsnet.com.br/revista](http://www4.fsnet.com.br/revista)

Rev. FSA, Teresina, v. 19, n.6, art. 3, p. 47-71, jun. 2022

ISSN Impresso: 1806-6356 ISSN Eletrônico: 2317-2983

<http://dx.doi.org/10.12819/2022.19.6.3>

DOAJ DIRECTORY OF  
OPEN ACCESS  
JOURNALS

WZB  
Wissenschaftszentrum Berlin  
für Sozialforschung



## Ensinaamentos ao Gestor Brasileiro para Reagir aos Desafios da Pandemia de Covid

## Teachings for The Brazilian Manager to React to the Challenges of the Covid Pandemic

### **Fernanda de Sousa Gusmão Louredo**

Doutoranda em Administração pelo Instituto COPPEAD da UFRJ  
Mestrado em Administração pela Universidade Federal Fluminense  
Professora do Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca – CEFET-RJ  
E-mail: [fernanda.louredo@coppead.ufrj.br](mailto:fernanda.louredo@coppead.ufrj.br)

### **Claudia Affonso Silva Araújo**

Doutora em Administração pelo Instituto COPPEAD da UFRJ  
Professora Associado I do COPPEAD/UFRJ e Professora Joint Appointment na FGV-EAESP  
E-mail: [claraujo@coppead.ufrj.br](mailto:claraujo@coppead.ufrj.br)

**Endereço: Fernanda de Sousa Gusmão Louredo**  
Rua Pascoal Lemme, 355 - Cidade Universitária da  
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro -  
RJ, Cep: 21941-918. Brasil.

**Endereço: Claudia Affonso Silva Araújo**  
Rua Pascoal Lemme, 355 - Cidade Universitária da  
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro -  
RJ, Cep: 21941-918. Brasil.

**Editor-Chefe: Dr. Tonny Kerley de Alencar  
Rodrigues**

**Artigo recebido em 21/01/2022. Última versão  
recebida em 10/02/2022. Aprovado em 11/02/2022.**

**Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review  
pelo Editor-Chefe; e b) Double Blind Review  
(avaliação cega por dois avaliadores da área).**

**Revisão: Gramatical, Normativa e de Formatação**



## RESUMO

Este estudo visa identificar, nas literaturas nacional e internacional, o que experiências de pandemias anteriores podem ensinar aos gestores brasileiros com relação à Tríade – Estrutura, Processo e Resultado – proposta por Donabedian nos Hospitais Universitários, no sentido de contribuir com a implementação de boas práticas no combate à pandemia do Covid-19. Para isso, foi realizada uma revisão integrativa, conduzida nas bases de dados indexadas Pubmed, EBSCO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Emerald para responder à questão: o que experiências de pandemias anteriores podem ensinar ao gestor com relação à gestão da qualidade nos Hospitais Universitários no sentido de contribuir com a implementação de boas práticas no combate à COVID-19? O resultado apontou ensinamentos e ações a partir da tríade Estrutura, Processo e Resultado. A conclusão desta revisão integrativa sugere aos administradores brasileiros atenção à comunicação de maneira que os profissionais estejam bem informados quanto ao vírus e seu combate, assim como o restante da sociedade. Para isso, o treinamento e educação da equipe se mostrou fundamental para a qualidade dos serviços. Necessidade de uma política de comunicação única e coerente compartilhada pelas autoridades de saúde e pela mídia que podem fornecer implicações valiosas para decisões na antecipação de possíveis ondas pandêmicas futuras. Além de Instalação física adequada e EPI para proteção.

**Palavras-chave:** Gestão da Saúde. Pandemias. Pandemia de COVID-19. Donabedian.

## ABSTRACT

This study aims to identify, in national and international literature, what experiences from previous pandemics can teach the Brazilian manager in relation to the Triad - Structure, Process, and Result - proposed by Donabedian in University Hospitals, in the sense of contributing to the implementation of good practices in the fight against the Covid-19 pandemic. For this, an integrative review was carried out, conducted in the indexed databases Pubmed, EBSCO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), and Emerald to answer the question: what experiences from previous pandemics can teach the administrator in relation to quality management in University Hospitals in order to contribute to the implementation of good practices in the fight against COVID-19? The result pointed to teachings and actions based on the triad Structure, Process, and Result. The conclusion of this integrative review suggests that the Brazilian managers pay attention to communication so that professionals are well informed about the virus and its fight, as well as the rest of society. For this, the training and education of the team proved to be fundamental for the quality of services. Need for a coherent communication policy shared by health authorities and the media that can provide valuable pieces of information for decisions in anticipation of possible future pandemic waves. In addition to adequate physical installation and EPI for protection.

**Keywords:** Health management. pandemics. COVID-19 pandemic. Donabedian.

## 1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, o mundo começou a olhar para a cidade de Wuhan, província de Hubei, na China, devido a um surto de pneumonia provocada por um novo coronavírus, identificado como o agente causador e denominado COVID-19 pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Com um poder de disseminação alto e desconhecido pela ciência, em janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto chinês de COVID-19 era uma Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional, o que poderia representar risco para países com sistemas de saúde vulneráveis. Logo depois, a OMS declarou que o surto havia se transformado numa pandemia (SOHRABI *et al*, 2020).

Num contexto de dúvidas e poucas informações sobre um problema com perspectivas globais, é essencial que toda a sociedade esteja preparada para assumir suas responsabilidades diante do combate à pandemia, para que haja um bom gerenciamento da crise. Profissionais de saúde preparados, gestão eficiente das instituições públicas e privadas e uma comunicação de qualidade, na qual haja conhecimento técnico e análise correta de dados, são fatores que podem ajudar a combater os efeitos provocados pela doença.

Os hospitais são os atores centrais do sistema de saúde e responsáveis pela maior parte do valor entregue aos pacientes (PORTER; TEISBERG, 2007). Os profissionais de saúde estão na linha de frente da resposta ao surto de COVID-19 e, nesse sentido, estão expostos a riscos de contaminação, além da exposição a patógenos, longas horas de trabalho, sofrimento psicológico, fadiga, esgotamento profissional, estigma e violência física e psicológica (WHO, 2020). Esses provedores devem estar em seus locais de trabalho, porém também devem proteger sua saúde e de sua família enquanto tratam pacientes. Dessa forma, o treinamento dos profissionais de saúde é um processo fundamental que deve ser contínuo, sobretudo respaldado por fontes de informações precisas. Por se tratar de um vírus desconhecido, as principais fontes de informação são mídia visual e escrita, conferências, revistas médicas, internet e redes sociais (EVIRGEN; SAVAS; MOTOR; ONLEN; YENGIL, 2014).

Tendo em vista esse cenário, o presente estudo tem como objetivo verificar em literaturas nacional e internacional, o que experiências de pandemias anteriores podem ensinar ao administrador público com relação à gestão da qualidade nos Hospitais Universitários, no sentido de contribuir com a implementação de boas práticas no combate à COVID19. Os hospitais universitários foram escolhidos para a pesquisa por serem potenciais centros epidêmicos graves durante uma pandemia, mas também por serem um importante apoio em termos de saúde pública (EVIRGEN; SAVAS; MOTOR; ONLEN; YENGIL, 2014).

As pandemias possuem um caráter imprevisível em termos de gravidade e impacto, o que pode acarretar relevantes efeitos socioeconômicos e na saúde pública. Um grande número de pacientes gravemente enfermos pode gerar um ônus urgente para os serviços de saúde, bem como a interrupção de serviços essenciais, caso os funcionários adoeçam ao mesmo tempo. A pressão é alta nesses momentos e impulsiona os hospitais e centros de saúde a fazer planos para responder e gerenciar essa ameaça à saúde pública (AMODIO; ANASTASI; MARSALA; TORREGROSSA; ROMANO; FIRENZE, 2011). A partir disso, percebe-se a relevância em verificar os conhecimentos, atitudes e comportamentos dos profissionais de saúde em relação à pandemia nessas instituições.

Para conhecer exemplos que pudessem orientar essa pesquisa, foi realizada uma revisão integrativa de literatura. Optou-se por esta metodologia por permitir uma perspectiva mais ampla de métodos de revisão de pesquisa, já que permite a inclusão simultânea de pesquisas experimentais e não experimentais para que possa entender melhor um fenômeno (WHITTEMORE; KNAFL, 2005). A revisão foi desenvolvida em cinco fases, que ocorreram por meio da: identificação de problema; seleção da literatura; avaliação dos dados; análise dos estudos; e apresentação da revisão. Após a seleção dos textos, a análise foi realizada por meio de uma releitura do modelo conhecido como a tríade (estrutura, processo e resultado) do teórico Avedis Donabedian sobre qualidade dos serviços de saúde juntamente com o que ele entendeu como os sete pilares da qualidade - eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade (DONABEDIAN, 1988, 1990). Buscou-se uma releitura, já que esta pesquisa busca verificar qualidade dos serviços implementada para o ambiente em que os profissionais de saúde são o centro da análise e não os pacientes. Entende-se aqui que um local que atenda às necessidades dos provedores de serviços permitirá que os pacientes sejam beneficiados com serviços de qualidade (SZCZYGIEL, 2018).

A qualidade dos serviços pode corresponder ao uso adequado do conhecimento técnico para o cuidado com a saúde. Se as ações estiverem sendo oferecidas em pequena escala e não houver cobertura conveniente, a qualidade também estará comprometida. É necessário que as práticas desenvolvidas tenham um potencial de produzir resultados, sejam eficazes e que possam modificar a realidade, alcançando os seus objetivos, isto é, sejam efetivas (VIEIRA-DA-SILVA, 2018). É importante entender se as ações praticadas em tempos de pandemia são suficientes para auxiliar no combate da doença, proteger profissionais e pacientes, assim como permitir uma gestão orientada para qualidade nos serviços de saúde. Essa discussão é apresentada para que haja a possibilidade de olhar para o

ambiente dos hospitais universitários e discutir a partir da releitura do modelo de Donabedian a qualidade dos serviços de saúde, em uma aplicação voltada para a avaliação do processo de assistência médica no nível da gestão.

Este trabalho está composto desta introdução, do ponto 2 que discutirá a qualidade nos serviços de saúde numa releitura teórica do modelo de Donabedian, do ponto 3 que abordará o método, o capítulo 4, que mostrará os resultados da análise e discussão, o ponto 5 abordará a conclusão seguida das referências bibliográficas.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Qualidade nos serviços de saúde: uma releitura da Tríade de Donabedian

A prestação dos serviços de saúde é algo complexo que envolve uma miríade de atividades e desafios. Muitas pesquisas apresentam inúmeras oportunidades para melhorar processos em todos os aspectos da prestação dos serviços de saúde, na tentativa de reduzir erros, complicações, melhorar os resultados dos tratamentos e aumentar a eficiência. A melhoria da eficácia operacional é importante em qualquer organização, porém dados os desafios observados nos serviços de saúde é preciso uma estratégia que ajude os gestores a mapear um caminho para a verdadeira excelência na prestação dos serviços, uma vez que o bem-estar dos pacientes está em risco. Dessa forma, cabe a indagação: como os prestadores de serviços de saúde podem ser mais eficazes e melhorar seu desempenho (PORTER; TEISBERG, 2007)?

O modelo conhecido como a Tríade de Donabedian, que avalia a qualidade dos serviços, pode contribuir nessa discussão. Por meio de indicadores que analisam três categorias: estrutura, processo e resultado (DONABEDIAN, 1988, 1990), o autor busca definir qualidade para a obtenção de um padrão de assistência que traga satisfação para o paciente. Muitas definições de qualidade são propostas, porém é importante que a qualidade esteja em conformidade com os clientes e a expectativas em relação ao que o produto ou serviço pode fazer (SLACK *et al.*, 2009). A *Estrutura* indica os atributos das configurações em que os cuidados ocorrem. Isso inclui os atributos de recursos materiais (como instalações, equipamentos e dinheiro), de recursos humanos (como número e qualificações de pessoal) e de estrutura organizacional (como organização de pessoal médico). O *Processo* denota o que realmente é feito ao dar e receber cuidados. Inclui as atividades dos pacientes na busca de cuidados e realização, bem como as atividades do profissional em diagnosticar e recomendar

ou implementar tratamento. *Resultados* têm, no entanto, a vantagem de refletir todas as contribuições para o cuidado, inclusive as do paciente. Mas essa vantagem também é uma desvantagem, pois não é possível dizer com precisão o que deu errado, a menos que o processo antecedente seja examinado (DONABEDIAN, 1988).

Segundo Donabedian (2005), a avaliação da qualidade deve basear-se em uma definição conceitual e operacionalizada do que significa a qualidade da assistência médica. Para o autor, “os critérios de qualidade nada mais são do que julgamentos de valor aplicados a vários aspectos, propriedades, ingredientes ou dimensões de um processo chamado de assistência médica”. Logo, entende-se que a definição de qualidade “pode ser quase qualquer coisa que alguém deseje, embora seja, normalmente, um reflexo dos valores e objetivos atuais no sistema de assistência médica e na sociedade maior da qual faz parte” (DONABEDIAN, 2005, p. 692). Nesse sentido, Donabedian olha para os provedores de serviços de saúde como a “base da escada” ou o “ponto focal” com poder, responsabilidades e vulnerabilidades, o que os coloca num lugar prioritário de análise e portanto deve-se começar a discussão com o desempenho de médicos e outros profissionais de saúde. Aqui, o autor aponta que existem dois elementos no desempenho dos profissionais que merecem atenção: um técnico e o outro interpessoal. O desempenho técnico depende do conhecimento e do julgamento usados para chegar às estratégias apropriadas de cuidado e da habilidade em implementá-las. O gerenciamento do relacionamento interpessoal é o segundo componente no desempenho do profissional e é considerado um elemento de vital importância. O processo interpessoal é fundamental para que o cuidado técnico seja implementado e obtenha sucesso. “Portanto, o gerenciamento do processo interpessoal é, em grande medida, adaptado para a obtenção de sucesso nos cuidados técnicos”. Além disso, a condução do processo interpessoal também deve atender às expectativas e aos padrões “individuais e sociais, sejam eles de auxílio ou de impedimento do desempenho técnico. Privacidade, confidencialidade, escolha informada, empatia, honestidade, tato, sensibilidade - tudo isso e muito mais são virtudes que se espera que o relacionamento interpessoal tenha” (DONABEDIAN, 1988, p. 1744).

Uma abordagem para a avaliação é examinar o próprio processo de cuidado e não seus resultados. Supõe-se que, dadas as configurações e os instrumentos adequados, bons cuidados médicos sejam seguidos. Essa abordagem oferece a vantagem de lidar, pelo menos em parte, com informações bastante concretas e acessíveis. Tem a principal limitação de que a relação entre estrutura e processo ou estrutura e resultado muitas vezes não está bem estabelecida (DONABEDIAN, 2005). O quadro 1 apresenta de maneira sintetizada o que estaria sendo avaliado nas três categorias propostas.

**Quadro 1 – Tríade de Donabedian**

<b>Estrutura</b>	<b>Processo</b>	<b>Resultado</b>
Instalações Físicas	Diagnósticos e Tratamento	Alterações no estado de saúde
Equipamentos	Cuidados preventivos	Comportamento
Recursos Humanos	Educação do paciente	Conhecimento
Treinamento da equipe	Processos Técnicos	Satisfação do paciente
Métodos de pagamento	Processos interpessoais	Qualidade de vida

Fonte: Donabedian (1988, 2005).

Tendo em vista a dificuldade em avaliar a qualidade apenas na perspectiva da tríade proposta, o autor acrescenta sete atributos dos cuidados de saúde para definir a qualidade na prestação dos serviços de saúde: (1) eficácia: a capacidade de cuidar, na melhor das hipóteses, para melhorar a saúde; (2) efetividade: o grau em que são alcançadas melhorias alcançáveis na saúde; (3) eficiência: a capacidade de obter a maior melhoria da saúde ao menor custo; (4) otimização: o equilíbrio mais vantajoso de custos e benefícios; (5) aceitabilidade: conformidade com as preferências do paciente em relação à acessibilidade, a relação paciente-profissional, as comodidades, os efeitos do atendimento e o custo do atendimento; (6) legitimidade: conformidade com as preferências sociais em relação a todos os itens acima; e (7) equidade: justiça na distribuição de cuidados e seus efeitos na saúde. Consequentemente, os profissionais de saúde devem levar em consideração as preferências do paciente, bem como as preferências sociais na avaliação e garantia da qualidade (DONABEDIAN, 1990).

### 3 METODOLOGIA

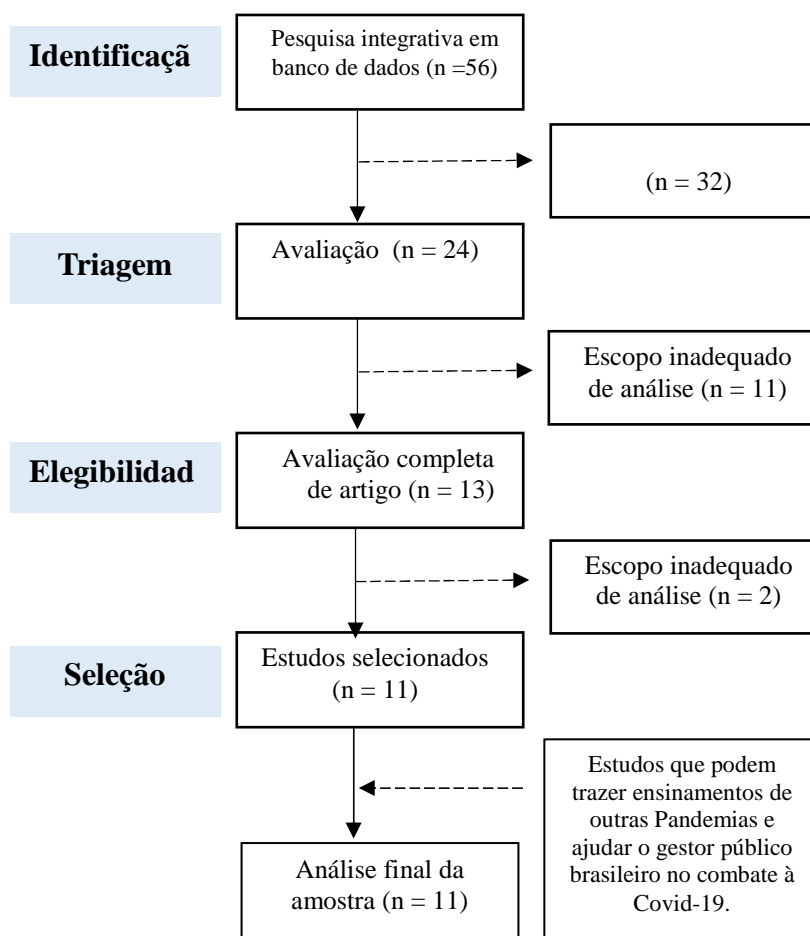
A revisão integrativa e a análise do material coletado foram realizadas no mês de abril de 2020. As bases de dados indexadas pesquisadas foram: Pubmed, EBSCO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Emerald, pela combinação dos descritores de busca, sempre nos títulos: “pandemic” AND "university hospital" OR "teaching hospital" OR "academic hospital", todos os termos em Inglês. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos acadêmicos, publicados em periódicos com texto completo e que tivessem adotado método empírico de investigação do tema em análise. Não foi realizada restrição quanto o ano de publicação, resultando em artigos publicados entre 2003 e 2020. Os artigos foram escolhidos a partir de características relacionadas à gestão em pandemias de maneira que os conhecimentos, atitudes e comportamentos dos profissionais de saúde, assim como os recursos disponibilizados para o cumprimento da função, pudessem ser observados nas

pesquisas. Não se buscou um recorte específico em pesquisa qualitativa ou quantitativa nas metodologias do resultado da busca.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A primeira busca resultou em 23 artigos pela Pubmed, 16 pela EBSCO, 17 pela BVS e nenhum resultado pela Emerald, totalizando 56 artigos. Destes 56 artigos, 32 eram duplicados, restando 24 artigos. Em seguida, observou-se que 11 artigos apresentavam escopo inadequado para a análise e foram retirados, já que tratavam de aspectos clínicos e sintomas dos pacientes contaminados. Além disso, não foi possível ter acesso ao texto completo de um artigo para análise e outro artigo não configurava uma pesquisa, mas uma discussão de uma pesquisa, o que acarretou na exclusão desses dois artigos. Nesse sentido, restaram 11 artigos que tiveram como critério para delimitação e seleção os aspectos relacionados à gestão de hospitais universitários, conforme o diagrama de seleção e avaliação da Figura 1.

**Figura 1 – Diagrama de seleção**





Fonte: Baseado no diagrama de fluxo PRISMA (Moher *et al.* 2009).

As informações dos 11 estudos selecionados nesta revisão foram extraídas em uma planilha do *Microsoft Excel*, por meio do *software Zotero*, e agrupadas nas categorias: autor, título, ano da publicação, país, pandemia, metodologia e local de pesquisa. Na classificação dos artigos relacionada às pandemias, oito artigos trataram da Influenza A (sendo sete relacionados à H1N1 e um ao vírus H5N1), um do vírus SARS-CoV-2/COVID-19, um do SARS (2003) e um tratou da pandemia de HIV/AIDS. Em seguida, foram analisados os objetivos, os principais resultados e as recomendações que esses textos trazem para o gestor brasileiro.

Todos os estudos abordaram como essas pandemias mudaram e influenciaram o comportamento dos indivíduos, sobretudo a importância de capacitar os profissionais de saúde com treinamento adequado e uma comunicação que os informe e os oriente em práticas que possam combater a pandemia. Em quatro estudos, os profissionais de saúde tinham dúvidas quanto às melhores práticas de trabalho e proteção ao vírus, o que foi constatado como um problema a ser enfrentado pelo hospital. Em dois artigos, foram abordadas maneiras de sanar a falta de orientação por meio de materiais de Educação e Comunicação da Informação (IEC), que foram usados para gerar conscientização em pacientes e funcionários e treinamento para simular um surto de influenza e prepará-los para as devidas ações. Nos outros artigos, a provisão de quantidade adequada de material de proteção, somada ao treinamento para sua utilização, são essenciais para uma boa prestação dos serviços de saúde.

#### 4.1– Ações e experiências em outras Pandemias para o gestor público

O quadro 2 apresenta uma síntese das informações dos artigos analisados na revisão integrativa e visa mostrar um panorama sobre os aspectos abordados.

**Quadro 2 - Contribuições dos estudos resultantes da revisão integrativa**

Autor ano/ país	Título	Pandemia	Metodologia	Local
Lauro et al. 2020 Itália	Emergency Endoscopy During the SARS-CoV-2 Pandemic in the North of Italy: Experience from St. Orsola University Hospital—Bologna	SARS-CoV-2/COVID-19	Relatório Técnico: experiência diária de 28/02 a 05/04 de 2020, coletada pelo Serviço de Endoscopia de Emergência durante a pandemia de COVID-19 no norte da Itália, durante as fases pré-pico e pico.	Hospital Universitari o St. Orsola-Bologna

Autor ano/ país	Título	Pandemia	Metodologia	Local
Smith et al. 2014 Reino Unido	Use of linked electronic health records to assess mortality and length of stay associated with pandemic influenza A(H1N1)pdm09 at a UK teaching hospital	Vírus H1N1	Amostra com 243 pacientes com resultado positivo em influenza A, de um total de 4895 pacientes internados que realizaram um teste de PCR respiratório multiplex durante a internação entre 11/ 2007 e 12/2012 por meio de análise estatística.	Hospital de Ensino no Reino Unido
Aussel et al. 2014 Bélgica	Clinical, virological and epidemiological Assessment of 2009 influenza a (h1n1) Pandemic in a belgian university hospital	Vírus H1N1	Todos os pacientes no Departamento de Emergência entre 01/08 e 12/2009 foram rastreados quanto aos sintomas de ILI. Algoritmos de diagnóstico específicos foram implementados. Prontuários revisados retrospectivamente e combinados com os resultados do laboratório	Hospital Universitário Belga
Evirgen et al. 2014 Turquia	An evaluation of knowledge, attitudes, and behaviors of employees of a university hospital in an H1N1 influenza pandemic	Vírus H1N1	Estudo feito com 358 profissionais de saúde por meio de análise estatística.	Hospital de Pesquisa e Aplicação da Faculdade de Medicina da Universidade de Hatay Mustafa Kemal
Puri et al. 2011 Índia	Knowledge, attitude and practice regarding the H1N1 pandemic amongst healthcare providers, and preparedness in a multispeciality teaching hospital in North India.	Vírus H1N1	Estudo observacional transversal com equipe paramédica, estudantes do MBBS e médicos residentes com 378 respondentes por meio de análise estatística.	Hospital Universitário ou multiespecializado da Faculdade de Medicina do Governo e Chandigarh (GMCH)
Amodio et al. 2011 Itália	Vaccination against the 2009 pandemic influenza A (H1N1) among healthcare workers in the major teaching hospital of Sicily (Italy).	Vírus H1N1	Estudo feito com 2267 profissionais de saúde por meio de análise estatística.	Hospital de ensino da Sicília - Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone" de Palermo-

Autor ano/país	Título	Pandemia	Metodologia	Local
				AOUP.
Tanguya et al. 2011 França	Acceptance of seasonal and pandemic a (H1N1) 2009 influenza vaccination by healthcare workers in a French Teaching Hospital	Vírus H1N1	Estudo feito com 532 profissionais de saúde por meio de análise estatística.	Hospital Universitário de Angers
Vírseda et al. 2010 Espanha	Seasonal and Pandemic A (H1N1) 2009 influenza vaccination coverage and attitudes among health-care workers in a Spanish University Hospital	Vírus H1N1	Pesquisa transversal com base em questionário feita com 527 profissionais de saúde por meio de análise estatística.	Hospital Universitário 12 de October
Zamora; Luyt 2009 Canadá	Pandemic preparedness and protective clothing: priorities of health care workers in a Canadian teaching hospital	SARS (2003)	Quarenta e cinco anestesiológicos e terapeutas respiratórios foram investigados dentro de um mês após sua participação em um programa de treinamento em roupas de proteção individual.	Hospital Universitário canadense
Minchella et al. 2009 França	Évaluation de la préparation à une pandémie grippale par un exercice de terrain au centre hospitalier universitaire de Nîmes	vírus H5N1	Estudo feito com 245 profissionais de saúde por meio de análise estatística.	Hospital Universitário de Nîmes
Owotade; Ogunbodede; Sowande 2003 Nigéria	HIV/AIDS pandemic and surgical practice in a Nigerian teaching hospital	HIV / AIDS	Estudo feito com todos os médicos (65). Foi utilizada análise estatística.	Complexo Hospitalar de Ensino da Universidade de Obafemi Awolowo, Ile-Ife.

Fonte: Elaborado pelas autoras

Lauro *et al* (2020) mostraram a experiência diária entre fevereiro e abril de 2020, do serviço de endoscopia de emergência durante a pandemia de COVID-19 e como os profissionais de saúde atuaram. Os principais achados foram a percepção ao comparar os

dados desse período com o ano anterior que não houve uma diminuição no atendimento aos pacientes que precisaram do exame. Verificaram também que, apesar de a endoscopia envolver um alto risco de transmissão de SARS-CoV-2, não houve contágio nesse período por Covid-19 tanto a outros pacientes como pelos profissionais de saúde que realizaram o procedimento. A criação de uma rota dedicada para pacientes com SARS-CoV-2 positivo, a instituição de procedimentos de treinamento adequados com instruções adequadas para a equipe e uma política adequada de uso de EPIs. Um ponto chave foi a atividade dos estagiários durante a pandemia.

Smith *et al* (2014) trazem a perspectiva do uso efetivo da conexão de dados ao vincular os dados dos resultados de sua análise para vírus respiratórios, a fim de comparar a mortalidade e o tempo de permanência dos pacientes com resultado positivo em influenza A (H1N1) pdm09 com aqueles positivos para outros vírus da gripe A. O principal resultado assim como a recomendação deste trabalho seria que o desenvolvimento de métodos para vincular dados hospitalares de maneira rotineira pode fornecer um meio rápido de obter informações epidemiológicas sobre doenças infecciosas emergentes.

Ausset *et al* (2014) tinham como objetivo da pesquisa identificar possíveis casos (H1N1) de 2009 apresentados no pronto-socorro (Departamento de Emergência), a fim de otimizar as medidas preventivas para pacientes que receberam alta e hospitalizados, bem como o manejo terapêutico. O resultado principal foi verificar que a implementação dos processos de triagem, isolamento e diagnóstico virológico levou a uma melhoria significativa no gerenciamento do paciente. O trabalho traz como recomendações as estratégias de controle, prevenção e manejo devem ser instituídas em todos os estabelecimentos de saúde durante o período epidêmico da gripe, levando em consideração os dados epidemiológicos regionais ou nacionais.

Evirgen *et al* (2014) têm como objetivos avaliar o conhecimento, atitudes e comportamentos sobre as rotas de transmissão de uma pandemia de H1N1 e as medidas de proteção de profissionais de saúde em um hospital universitário da Turquia. Seus principais resultados estão ligados aos aspectos de comunicação em tempo de pandemia. A fonte geral de informação mais usada pelos profissionais de saúde foi a página do Ministério da Saúde. Os achados mostraram que existe uma significativa falta de conhecimento entre os profissionais de saúde, até mesmo em relação às principais medidas de proteção. Como recomendações, os autores sugerem a importância de os tomadores de decisão apoiar programas e campanhas destinadas a informar e educar os profissionais de saúde. Para remediar essa falta de conhecimento, são necessárias mais educação e aplicações práticas.

Puri *et al* (2011) apontam como objetivos a avaliação da preparação do hospital no combate à pandemia de H1N1 e sua avaliação na conscientização entre os profissionais. Dos sujeitos selecionados para o estudo, a conscientização sobre o agente causal foi de 89,2%. Todos os participantes estavam cientes da cepa do vírus e 96,3% sabiam sobre sua transmissão por método de gotículas. Cerca de 1/3 dos entrevistados tinham conhecimento de sua infectividade. A preparação foi boa em todos os aspectos, exceto no diagnóstico. Além disso, foram realizadas palestras e campanhas de conscientização dos pacientes, assistidas pela mídia, especialistas em saúde, órgãos locais e organizações não-governamentais. As recomendações para outros gestores estão ligadas ao uso de vários materiais de Educação e Comunicação da Informação (IEC) para gerar conscientização em pacientes e funcionários.

Amodio *et al* (2011) buscaram investigar os fatores envolvidos na aceitação da vacinação entre os profissionais de saúde (profissionais de saúde) e as taxas de reações adversas associadas à vacinação contra influenza pandêmica. Os resultados apontaram que a cobertura vacinal entre os profissionais de saúde continuava muito baixa, sugerindo a necessidade de implementar campanhas educativas direcionadas a grupos com taxas de cobertura mais baixas. Na Itália, esse achado pode ser explicado, considerando que a vacinação contra a influenza A pandêmica (H1N1) foi principalmente recomendada pelo Ministro da Saúde para jovens ou pessoas de meia idade. Como recomendações, os autores propõem a importância do comportamento e atitude dos profissionais de saúde no combate às pandemias, tendo em vista que as taxas de cobertura relatadas foram consideradas muito baixas e isso pode influenciar o comportamento dos pacientes, já que os profissionais de saúde são frequentemente usados como exemplo.

Tanguya *et al* (2011) também destacaram os riscos percebidos, mudanças comportamentais e a taxa de aceitação de vacinas contra influenza sazonal e pandêmica (H1N1) 2009 por profissionais de saúde em um hospital de ensino francês. Os dois motivos mais citados para receber uma vacina contra a gripe sazonal foram "proteger o paciente" e "evitar adoecer". Os motivos relatados por aqueles que não foram vacinados contra a influenza A (H1N1) estavam relacionados principalmente à vacina: medo de efeitos colaterais, dúvidas sobre a segurança da vacina. Assim, esforços especiais são necessários, durante campanhas de vacinação, para fornecer mais informações aos profissionais de saúde sobre o processo de desenvolvimento e a segurança de tais vacinas.

Vírseda *et al* (2010) buscaram avaliar e comparar as taxas reais de vacinação, bem como as concepções e atitudes em relação à vacina contra influenza sazonal e pandêmica entre os profissionais de saúde em um hospital universitário de atendimento terciário. A

“autoproteção” e a “proteção do paciente” foram os motivos mais frequentemente apontados para aceitação da vacinação pandêmica, enquanto a existência de “dúvidas sobre a eficácia da vacina” e “medo de reações adversas” foram os principais argumentos para recusa. A cobertura da vacinação contra influenza pandêmica (H1N1) 2009 entre os profissionais de saúde foi muito baixa, sugerindo o papel de barreiras atitudinais específicas e equívocos sobre a imunização em um cenário global de pandemia.

Zamora e Luyt (2009) investigaram a preparação para pandemia e vestuário de proteção que os profissionais de saúde consideravam prioridades em um hospital universitário canadense. Os profissionais de saúde da linha de frente acreditam que a eficácia protetora e a capacidade de prestar assistência ao paciente são de extrema importância na seleção de sistemas de roupas de proteção. Os participantes indicaram que são necessários treinamentos para a colocação e remoção e reciclagem periódica em seu uso. Essas opiniões devem ser consideradas quando forem tomadas decisões sobre o sistema de roupas de proteção mais adequado para situações clínicas específicas.

Minchella *et al* (2009) testaram a aplicação de medidas de barreira e a organização do estabelecimento durante uma pandemia de gripe, em uma abordagem educacional, na aplicação do programa nacional de “treinamento para pandemia de gripe”. As instruções relativas às medidas de barreira relacionadas à higiene das mãos e à aplicação da máscara cirúrgica com alças foram compreendidas por 67% das pessoas. Ações corretivas já foram implementadas, principalmente em termos de treinamento. Esse tipo de exercício, que tem papel fundamental na educação do pessoal de saúde e na conscientização do público em geral, também faz parte da avaliação de práticas profissionais, particularmente recomendada pela Alta Autoridade de Saúde.

Por fim, Owotade; Ogunbodede; Sowande (2003) buscaram determinar os efeitos da pandemia de HIV / AIDS na prática cirúrgica. Medidas universais contra a infecção cruzada devem ser adotadas para todos os pacientes e não devem ser baseadas na soropositividade do paciente. Quando as práticas de controle de infecção cruzada são examinadas, parece que nem todas as práticas recomendadas são amplamente utilizadas, especialmente o uso rotineiro de óculos de proteção, luvas duplas, uso de roupas impermeáveis à água e passagem indireta de instrumentos. Provavelmente, esse é um fator de atitude, pois não há restrições logísticas ou financeiras para sua adoção. Existe, portanto, uma necessidade de maior educação e conscientização entre os profissionais de saúde. Os autores recomendam a necessidade óbvia de otimizar as práticas de controle de infecções cruzadas e aliviar as preocupações expressas ao proporcionar níveis crescentes de educação e conscientização.

#### 4.2 Análise das contribuições da revisão integrativa à luz do modelo de Donabedian

O quadro 3 mostra as categorias do modelo de Donabedian e os atributos/pilares identificados nos artigos analisados.

**Quadro 3 - Síntese da tríade de Donabedian observada na revisão integrativa**

Artigo	Categorias	Atributos/Pilares
Lauro et al (2020)	Estrutura, processo, resultado	Eficácia, efetividade, otimização, aceitabilidade e qualidade de vida
Smith et al (2014)	Estrutura	Aceitabilidade
Ausselet et al (2014)	Processo	Eficácia e otimização
Evirgen et al (2014)	Estrutura, processo, resultado	Aceitabilidade
Puri et al (2011)	Estrutura, processo, resultado	Eficácia, efetividade e otimização
Amodio et al (2011)	Processo	Aceitabilidade
Tanguya et al (2011)	Processo	Aceitabilidade
Vírseda et al (2010)	Processo	Aceitabilidade
Zamora e Luyt (2009)	Processo	Aceitabilidade
Minchella et al (2009)	Estrutura e processo	Eficácia, otimização e aceitabilidade
Owotade; Ogunbodede; Sowande (2003)	Processo	Aceitabilidade

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Na pesquisa de Lauro *et al* (2020), podemos perceber importantes contribuições para os gestores de hospitais universitários brasileiros. Encontramos ações voltadas para a Estrutura, Processo e Resultado. Na estrutura, instalações físicas e treinamento da equipe; no processo, cuidados preventivos e processos técnicos e interpessoais; no resultado, comportamento e conhecimento. Esses aspectos foram fundamentais no manejo do fluxo intenso de atendimento e gestão do hospital. Devido ao alto risco de transmissão de SARS-CoV-2 no momento da endoscopia, o serviço foi centralizado no hospital de referência, a fim de melhorar a resposta ao número crescente de admissões de COVID-19, reduzindo a carga de trabalho. Implementaram sessões de *brainstorming* de emergência, agindo como uma comunidade médico-cirúrgica unida. Equipamento de proteção individual (EPI) estava disponível dentro do departamento, prestando atenção à sua eliminação segura. Para evitar a disseminação do vírus entre os funcionários, foi regulada a entrada e saída nas salas de cirurgia e nos conjuntos de endoscopia. A análise da série não mostra diferenças substanciais entre procedimentos endoscópicos urgentes durante a era COVID-19 em comparação com o mesmo período do ano anterior. Essa conquista foi o objetivo, uma vez que os procedimentos de emergência por definição não podem ser adiados. Uma reorganização do serviço de

endoscopia de emergência deve ser considerada por todos os hospitais, com base no trabalho em equipe eficiente e na colaboração entre especialidades. Essas ações mostram claramente os pilares apontados no quadro 3, tendo em vista a capacidade de cuidar para melhorar a saúde (eficácia), o grau em que as melhorias foram atingidas (efetividade), o equilíbrio mais vantajoso de custos e benefícios (otimização), além dos efeitos do atendimento (aceitabilidade), que foram praticados para o enfrentamento da pandemia.

O trabalho de Smith *et al* (2014) contribui na categoria Estrutura ao analisar a conexão dos dados por meio da infraestrutura dos sistemas de informação do hospital. A vinculação de registros eletrônicos de saúde para conectar informações entre fontes diferentes pode representar uma ferramenta valiosa para a pesquisa em saúde médica e populacional. A proposta de modelo e análise dessa ferramenta enfatiza o valor de combinar bancos de dados de registros eletrônicos de assistência médica para fazer o melhor uso possível dos dados coletados rotineiramente e com isso obter informações epidemiológicas valiosas sobre doenças infecciosas emergentes. Assim, no pilar aceitabilidade é observado o efeito do atendimento, tendo em vista que para o registro das informações é necessário tendo dedicado ao paciente para coleta dos dados e lançamento do sistema de informação.

Ausset *et al* (2014) trazem uma boa contribuição para a gestão brasileira ao analisarem o impacto da influenza pandêmica H1N1 (2009) em um hospital universitário belga para verificar as possíveis melhorias no gerenciamento do paciente na implementação dos processos de triagem, isolamento e diagnóstico virológico. A categoria Processo foi identificada no texto por meio de ações ligadas a diagnóstico, cuidados preventivos, processos técnicos e interpessoais. Os pacientes foram mantidos em isolamento individual e os profissionais de saúde tiveram que usar os EPIs necessários para manejo com os enfermos. Os pacientes que necessitaram de hospitalização foram transferidos para áreas de isolamento específicas, implementadas em unidades de terapia adulta, pediátrica e intensiva. A incidência real de infecção por influenza provavelmente permanece subestimada na população de crianças, uma vez que não houve testagem realizada sistemicamente para confirmação diagnóstica. Aqui, percebe-se a presença de pilares ligados à capacidade de cuidar para melhorar a saúde (eficácia) e o equilíbrio mais vantajoso de custos e benefícios (otimização).

Evirgen *et al* (2014) trazem uma boa discussão sobre a avaliação de conhecimentos, atitudes e comportamentos de funcionários de um hospital universitário na Turquia e como isso pode influenciar a gestão da saúde numa pandemia. Esse texto contribui sobretudo com exemplos de práticas que podem comprometer a qualidade da gestão em um período crítico de pandemia. Podemos verificar as categorias Estrutura (treinamento de equipes), Processo



(cuidados preventivos, educação do profissional, processos técnicos e interpessoais) e Resultado (Comportamento e conhecimento) nesta pesquisa. Quando questionados sobre os motivos de não vacinação, as respostas estavam relacionadas a não acreditarem na eficácia da vacina e outros não foram vacinados porque o primeiro-ministro não foi vacinado. De forma evidente, os pilares da eficácia, efetividade, eficiência, otimização são prejudicados. No entanto, na era da informação, embora seja fácil acessar as informações corretas, também existem várias informações confusas. Essas informações confusas e a atitude das autoridades têm efeitos negativos nas taxas de vacinação. Aqui percebe-se o pilar otimização comprometido no manejo da gestão.

Puri *et al* (2011) trazem contribuições a respeito das categorias Estrutura, Processo e Resultado, pois percebem-se ações voltadas para equipamentos adequados disponibilizados, treinamento de equipe, cuidados preventivos e impacto dessas atitudes no comportamento dos profissionais que trabalham no hospital. O hospital trabalhou em colaboração com as autoridades locais de saúde pública e instituições de saúde do setor público para combater a gripe suína. A equipe de preparação para o H1N1 incluía membros de todas as especialidades médicas, além de representantes da equipe paramédica e administrativa. Para gerenciar a carga adicional de casos que apresentavam sintomas semelhantes aos da gripe, um departamento ambulatorial separado foi estabelecido no hospital. Vários materiais de Educação e Comunicação da Informação foram usados para gerar conscientização em pacientes e funcionários. Além disso, foram realizadas palestras e campanhas de conscientização dos pacientes, assistidas pela mídia, especialistas em saúde, órgãos locais e organizações não governamentais. Com isso, verificam-se com essas ações os pilares eficácia, efetividade e otimização.

Amodio *et al* (2011), ao investigar os fatores que influenciam a cobertura vacinal entre os profissionais de saúde e as taxas de reação adversa, contribuíram na categoria Processo com ações voltadas para tratamento, educação do profissional e cuidados preventivos. Durante novembro de 2009, a vacinação contra a pandemia de gripe foi oferecida gratuitamente. A vacinação foi promovida por meio de uma campanha de informação educacional, utilizando pôsteres exibidos em áreas clínicas e não clínicas do hospital, mas as taxas de vacinação foram muito baixas. Os pilares eficácia, efetividade, eficiência e otimização foram comprometidos neste hospital. Em contrapartida, percebe-se o pilar aceitabilidade dados os efeitos e custo do atendimento, já que a ação foi tomada por parte da instituição, mas não foi atendida por todos os profissionais.

Tanguya *et al* (2011) também propõem um estudo sobre a vacinação de profissionais de saúde e podemos encontrar resultados de análise muito semelhantes aos observados em Amodio *et al* (2011) mesmo sendo em países diferentes. O estudo feito na França apresenta a categoria Processo e o pilar Aceitabilidade ao mostrar uma clara associação entre ocupação e vacinação contra influenza, com médicos com uma taxa significativamente mais alta de vacinação. A baixa cobertura do pessoal paramédico pode ser devido às informações fornecidas por alguns sindicatos franceses de enfermagem, que sugeriram uma correlação entre a vacina viral (H1N1) 2009 e a síndrome de Guillain – Barré. Preocupações com a composição e os efeitos colaterais da vacina H1N1 são frequentemente citadas por profissionais, alguns dos quais acreditam que não há evidências suficientes para propor uma ampla campanha de vacinação. O medo de efeitos colaterais de curto e longo prazo da vacina e a falta de conscientização de risco continuam sendo as principais barreiras para a aceitação ideal da vacina pelos profissionais de saúde.

Vírseda *et al* (2010) também apresentam uma pesquisa voltada para a imunização dos profissionais de saúde por meio de campanhas de vacinação. Neste trabalho encontramos a categoria Processo e o pilar Aceitabilidade com ações que envolvem um departamento com estratégia de comunicação que consistia em pôsteres informativos distribuídos pelo hospital, reuniões de equipe e folhas de informações enviadas aos chefes dos departamentos médicos e supervisores de enfermagem. A taxa de cobertura geral da vacinação contra a gripe pandêmica (H1N1) foi muito baixa, apesar dos esforços adicionais de educação em relação à imunização entre grupos prioritários ou de alto risco e a atenção da mídia e do público. Essas descobertas podem fornecer implicações valiosas para decisões de políticas de saúde na antecipação de possíveis ondas pandêmicas futuras e apoiar a necessidade de esforços de educação continuada para reduzir barreiras e conceitos errôneos infundados em relação à vacinação pandêmica. Zamora e Luyt (2009) apresentam uma discussão em torno da preparação dos profissionais de saúde para o combate de uma pandemia. A categoria Processo e o pilar Aceitabilidade são claramente observados por meio de cuidados preventivos e educação dos profissionais ao disponibilizar treinamentos que possam orientá-los numa prestação de serviço segura e de qualidade.

Em Minchella *et al* (2009) constatam-se as categorias Estrutura e Processo por meio de ações que envolvem treinamento de equipe e educação dos profissionais que mostram a importância de preparar os colaboradores para um momento de intenso fluxo de pacientes ocasionado por uma pandemia. Além do impacto que as atitudes dos profissionais de saúde podem causar ao não saber, por exemplo, manusear materiais de proteção. Por isso, testar os

sistemas de controle implantados e aumentar a conscientização da população é uma importante ação para prestar serviços de qualidade em tempos pandêmicos. Observam-se aqui os pilares eficácia, otimização e aceitabilidade por envolver, dentre outros aspectos, a capacidade para melhorar a saúde.

Owotade; Ogunbodede; Sowande (2003) trazem uma discussão sobre os efeitos da pandemia de HIV / AIDS na prática cirúrgica em um hospital de ensino da Nigéria. Esse estudo apresenta um bom exemplo de prestação de serviço no qual as medidas precisam ser implementadas para se obter um serviço de qualidade. Identificamos a categoria Processo ao verificar ações de cuidados preventivos por parte de uma pequena parcela dos profissionais pesquisados e o pilar Aceitabilidade ao notar os efeitos do atendimento neste hospital. Quando as práticas de controle de infecção cruzada são examinadas, parece que nem todas as práticas recomendadas são amplamente utilizadas. Provavelmente, esse é um fator de atitude, pois não há restrições logísticas ou financeiras para sua adoção.

Deste modo, é possível verificar alguns ensinamentos para os gestores brasileiros a partir da releitura da Tríade de Donabedian propostos no quadro 4.

**Quadro 4 – Ensinamentos à administração brasileira a partir dos artigos analisados**

Tríade	Ensinamentos/ Ações
<b>Estrutura</b>	1- Disponibilidade de equipamento de proteção individual (EPI) sempre prestando atenção à eliminação segura; Instalação física adequada de maneira que possa reorganizar os serviços e não comprometa o atendimento a pacientes negativos para o vírus; A vinculação de registros eletrônicos de saúde para conectar informações entre fontes diferentes; O treinamento de equipe demonstrou um importante impacto nas atitudes dos profissionais de saúde ao manusear materiais de proteção.
<b>Processo</b>	1- Educação do profissional por meio de materiais de educação e comunicação para gerar conscientização em pacientes e funcionários. Além de palestras e campanhas de informação. Implementação de sessões de <i>brainstorming</i> de emergência, agindo como uma comunidade médico-cirúrgica unida, a fim de definir o plano de ação baseado em uma estratégia prática. 3- Reorganização das vias hospitalares a fim de evitar a disseminação do vírus. Melhorias no gerenciamento do paciente na implementação dos processos de triagem, 4- isolamento e diagnóstico virológico.

Triáde	Ensinaamentos/ Ações
	5- Os pacientes foram mantidos em isolamento individual e os profissionais de saúde tiveram que usar os EPIs necessários para manejo com os enfermos. Atenção e cuidado para evitar informações confusas ou ausência de uma comunicação 6- clara, pois quando há falta de informação, as preocupações entre os profissionais de saúde se tornam ainda maiores. 7- Ocorrência de processos interpessoais que propiciem trabalho em colaboração com as autoridades locais de saúde pública e instituições de saúde do setor público.
<b>Resultado</b>	1- Atenção para a testagem dos pacientes para que a incidência real de infecção não fique subestimada na população. 2- Não permitir que a falta de conhecimento influencie o comportamento dos profissionais de saúde e da população. Isso foi verificado em vários artigos ao pesquisarem a taxa de vacinação das pandemias. Esse ponto tem sido percebido na pandemia de Covid-19, na qual novas ondas estão surgindo e levando pacientes que não se vacinaram lotar instituições de saúde no mundo todo. A desinformação e informações falsas podem prejudicar o controle das pandemias. Necessidade de uma política de comunicação única e coerente compartilhada pelas autoridades de saúde e pela mídia que podem fornecer implicações valiosas para decisões 3- na antecipação de possíveis ondas pandêmicas futuras.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em situações complexas de crise, todos precisam entender os aspectos de incerteza, ameaça e urgência da situação para agir rapidamente e buscar minimizar danos. Erros devem ser evitados para não agravar ainda mais a situação. Por isso, a importância da preparação dos indivíduos que estão à frente do combate à pandemia é relevante no debate das práticas necessárias para a gestão dos hospitais universitários no combate ao Covid-19 no Brasil.

Foi verificado que o treinamento e a capacitação dos profissionais de saúde, assim como proporcionar a educação necessária para refinar a campanha de informações, fornecendo evidências da eficácia e segurança da vacinação contra influenza, são de extrema importância para que não ocorra a desinformação e com isso práticas que desabonem e comprometam o avanço de soluções para a crise. Isso pode ser percebido na maioria dos artigos estudados, pois relataram as preocupações dos profissionais com a composição e os efeitos colaterais da vacina H1N1, dúvidas que não deveriam ocorrer nesse grupo, já que são as que vão influenciar diretamente os pacientes.

O texto da pesquisa na Turquia aponta que na era da informação, embora seja fácil acessar as informações corretas, também existem várias informações confusas. Essas informações confusas e a atitude das autoridades têm efeitos negativos nas taxas de vacinação e comportamento da população. Esse fenômeno também foi observado nos trabalhos feitos na Itália e França, nos quais tiveram sua população influenciada quanto à adesão da vacinação pelo Ministro e por sindicatos de enfermagem, respectivamente. Quando há falta de informação, as preocupações entre os profissionais de saúde se tornam ainda maiores, daí a necessidade da página do Ministério da Saúde e dos Hospitais Universitários serem uma fonte confiável de informações.

Isso reflete a baixa adesão à vacinação para o vírus da influenza por parte dos profissionais de saúde e os artigos que trataram deste aspecto demonstraram a falta de informações e desconfiança relacionadas à vacina. Dos que não acreditavam na eficácia da vacina, alguns a consideraram mais perigosa do que a infecção pelo H1N1, enquanto outros alegaram que a pandemia era um cenário criado por empresas farmacêuticas. Na França, os estudos enfatizaram a falta de percepção dos profissionais de saúde sobre a importância de serem imunizados contra a influenza sazonal e pandêmica da A (H1N1). Apontam que deve haver esforços especiais durante campanhas de vacinação, para fornecer mais informações aos profissionais de saúde sobre o processo de desenvolvimento e a segurança das vacinas.

A fim de preparar os indivíduos na luta contra a pandemia, o outro estudo realizado no Hospital Universitário de Nîmes buscou apontar ações corretivas implementadas, principalmente em termos de treinamento. A pesquisa mostra que esse tipo de exercício, que fundamentalmente busca a educação do pessoal de saúde e a conscientização do público em geral, também faz parte da avaliação de práticas profissionais, particularmente recomendada pela Alta Autoridade de Saúde. Isso é um importante ensinamento, tendo em vista a possibilidade de novas ondas da doença e um treinamento adequado pode permitir melhores resultados na gestão dos hospitais.

Donabedian traz a discussão de que o gerenciamento do relacionamento interpessoal é o segundo componente no desempenho do profissional e é considerado um elemento de vital importância. Percebemos com as experiências analisadas que os gestores dos hospitais precisam atentar para esse aspecto no manejo com os profissionais de saúde que muitas vezes não possuem as condições adequadas para desempenhar suas funções. O artigo com o estudo realizado na Nigéria contribui ao mostrar a necessidade de práticas adequadas em termos de controle de infecções cruzadas. Isso é importante ao pensar o cuidado que o profissional de

saúde deve ter consigo no trato dos pacientes infectados, além de aliviar as preocupações expressas ao proporcionar níveis crescentes de educação e conscientização.

A Administração Pública brasileira precisa estar atenta aos erros cometidos em pandemias anteriores para que possa neste momento combater a Covid-19 de maneira adequada e comprometida com sua população e o sistema de saúde. Esse estudo sugere à Administração Pública brasileira atenção à comunicação dada aos seus cidadãos no sentido de informá-los por meio de canais que possam orientá-los a ajudar no combate da pandemia de Covid-19.

Dessa forma, retomamos Porter e Teisberg (2007) para mostrar que os prestadores de serviços de saúde podem ser mais eficazes e melhorar seu desempenho a partir de uma gestão de serviços de saúde com um olhar atento à qualidade, disposta a praticar ações voltadas à melhoria da Estrutura e Processo para que o Resultado seja satisfatório para cidadãos e profissionais de saúde que atuam diretamente em ambientes complexos próprios da assistência à saúde. Na análise percebeu-se mais recorrência dos pilares da qualidade relacionados à eficácia, otimização e aceitabilidade. É preciso que outros pilares como legitimidade e equidade também possam ser encontrados nessas pesquisas, de maneira que os serviços de saúde possam representar mais conformidade com as necessidades de todos os indivíduos envolvidos nessa dinâmica, assim como justiça na distribuição de cuidados e seus efeitos na saúde. Essa pesquisa possui como limitação a comparação com experiências ocorridas no Brasil e sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas a partir de estudos que verifiquem ações realizadas pelos hospitais universitários brasileiros.

## REFERÊNCIAS

AMODIO, E *et al.* Vaccination against the 2009 pandemic influenza A (H1N1) among healthcare workers in the major teaching hospital of Sicily (Italy). **Vaccine**, [s.l.], v. 29, n. 7, p. 1408-1412, fev. 2011.

AUSSELET, N; BOURGEOIS, M; GÉRARD, V. Clinical, Virological and Epidemiological Assessment of 2009 Influenza A (H1N1) PANDEMIC IN A BELGIAN UNIVERSITY HOSPITAL. **Acta Clinica** [s.l.], Bruxelas, v. 4, n. 67, p. 286-291, maio 2012.

BOIN, A. *et al.* **The Politics of Crisis Management: public leadership under pressure.** Londres: Cambridge University Press., 2005.

DONABEDIAN, A. The Quality of Care: how can it be assessed?: How Can It Be Assessed?. **Jama**, Chicago, v. 260, n. 12, p. 1743-1748, set. 1988.

DONABEDIAN, A. The Seven Pillars of Quality. **Arch Pathol Lab Med**, Illinois, v. 11, n. 114, p. 1115-1118, nov. 1990.

DONABEDIAN, A. Evaluating the Quality of Medical Care. **Milbank Memorial Fund Quarterly**, New York, v. 83, n. 4, p. 691-729, nov. 2005.

EVIRGEN, Omer *et al.* An evaluation of knowledge, attitudes, and behaviors of employees of a university hospital in an H1N1 influenza pandemic. **The Journal of Infection In Developing Countries**, [s.l.], v. 8, n. 05, p. 561-569, 14 maio 2014.

KOVOOR-MISRA, S. **Crisis Management Resilience and Change**: resilience and change. Thousand Oaks: Sage, 2019.

LAURO, A *et al.* Emergency Endoscopy During the SARS-CoV-2 Pandemic in the North of Italy: experience from st. orsola university hospital.:bologna: Experience from St. Orsola University Hospital—Bologna. **Digestive Diseases and Sciences**, [s.l.], v. 65, n. 6, p. 1559-1561, 22 abr. 2020.

MINCHELLA, A *et al.* Évaluation de la préparation à une pandémie grippale par un exercice de terrain au centre hospitalier universitaire de Nîmes. **Médecine Et Maladies Infectieuses**, [s.l.], v. 39, n. 2, p. 116-124, fev. 2009.

MOHER, D. *et al.* Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: the prisma statement: The PRISMA Statement. **Plos Medicine**, [s.l.], v. 6, n. 7, p. 97-107, 21 jul. 2009.

ORGANIZATION, World Health. **Coronavirus disease (COVID-19) outbreak**: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. 2020. Disponível em: [https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health](https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health). Acesso em: 15 maio 2020.

OWOTADE, F. J; OGUNBODEDE, E. O; A SOWANDE, O. HIV/AIDS Pandemic and Surgical Practice in a Nigerian Teaching Hospital. **Tropical Doctor**, [s.l.], v. 33, n. 4, p. 228-231, out. 2003.

PORTER, M. E.; TEISBERG, E. O. **Repensando a Saúde**: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos. Porto Alegre: Bookman, 2007. 432 p.

PURI, S *et al.* Knowledge, attitude and practice regarding the H1N1 pandemic amongst healthcare providers, and preparedness in a multispeciality teaching hospital in North India. **Public Health**, [s.l.], v. 125, n. 11, p. 795-798, nov. 2011.

SLACK, N. *et al.* Operations and process management: principles and practice for strategic impact. 2. ed. Inglaterra: Pearson Education, 2009.

SMITH, C.; CURRAN, M. D.; RODDICK, I.; REACHER, M. Use of linked electronic health records to assess mortality and length of stay associated with pandemic influenza A(H1N1)

pdm09 at a UK teaching hospital. **Epidemiology and Infection**, [s.l.], v. 143, n. 6, p. 1125-1128, 14 ago. 2014.

SOHRABI, C *et al.* World Health Organization declares global emergency: a review of the 2019 novel coronavirus (covid-19): A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). **International Journal of Surgery**, [s.l.], v. 76, p. 71-76, abr. 2020.

SZCZYGIEL, N. PRACTITIONER APPLICATION. **Journal of Healthcare Management**, [s.l.], v. 63, n. 6, p. 425-426, nov. 2018. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/jhm-d-18-00212>.

TANGUY, M. *et al.* Serge. Acceptance of seasonal and pandemic a (H1N1) 2009 influenza vaccination by healthcare workers in a French Teaching Hospital. **Vaccine**, [s.l.], v. 29, n. 25, p. 4190-4194, jun. 2011.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M. **Avaliação de políticas e programas de saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018. 110 p.

VÍRSEDA, S *et al.* Seasonal and Pandemic A (H1N1) 2009 influenza vaccination coverage and attitudes among health-care workers in a Spanish University Hospital. **Vaccine**, [s.l.], v. 28, n. 30, p. 4751-4757, jul. 2010.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, [s.l.], v. 52, n. 5, p. 546-553, dez. 2005.

WHO, World Health Organization. **Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health**. 2020. Disponível em: [https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health](https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health). Acesso em: 01 maio 2020.

ZAMORA, J. E.; LUYT, N. Pandemic preparedness and protective clothing: priorities of health care workers in a canadian teaching hospital: priorities of health care workers in a Canadian teaching hospital. **Canadian Journal of Anesthesia/journal Canadien D'anesthésie**, [s.l.], v. 56, n. 9, p. 707-708, 11 jun. 2009.

**Como Referenciar este Artigo, conforme ABNT:**

LOUREDO, A. F. S. G; ARAÚJO, C. A. S. Ensinamentos ao Gestor Brasileiro para Reagir aos Desafios da Pandemia de Covid. **Rev. FSA**, Teresina, v.19, n. 6, art. 3, p. 47-71, jun. 2022.



<b>Contribuição dos Autores</b>	<b>F. S. G. Louredo</b>	<b>C. A. S. Araújo</b>
1) concepção e planejamento.	X	
2) análise e interpretação dos dados.	X	X
3) elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo.	X	X
4) participação na aprovação da versão final do manuscrito.	X	X