

Gestão de processos institucionais em hospital público secundário para enfrentamento da pandemia de 2019

Management of institutional processes in a secondary public hospital to combat the 2019 pandemic

Gestión de procesos institucionales en un hospital público secundario para combatir la pandemia de 2019

Beatriz Helen Facião¹

ORCID: 0000-0002-3110-7623

Mayla Rodrigues Valadão

Borges^{1*}

ORCID: 0000-0003-0832-5603

Maria do Carmo Lourenço

Haddad¹

ORCID: 0000-0001-7564-8563

Patrícia Aroni Dadalt¹

ORCID: 0000-0001-5092-2714

Larissa Gutierrez Carvalho da

Silva¹

ORCID: 0000-0003-0209-930X

¹Universidade Estadual de Londrina. Paraná, Brasil.

Como citar este artigo:

Facião BH, Borges MRV, Haddad MCL, Dadalt PA, Silva LGC. Gestão de processos institucionais em hospital público secundário para enfrentamento da pandemia de 2019. Glob Acad Nurs. 2024;5(1):e417. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200417>

*Autor correspondente:

maylarodriguesvb@gmail.com

Submissão: 08-12-2023

Aprovação: 10-03-2024

Resumo

Objetivou-se analisar a gestão de processos institucionais em um hospital público secundário durante a pandemia de COVID-19. Estudo documental, de abordagem qualitativa, em um hospital secundário, da região norte do Paraná, referência para atendimentos de COVID-19 pelo Sistema Único de Saúde no período de 2020 e 2021. Os documentos eram datados de abril a setembro de 2020, enfocaram a Gestão do Cuidado e Gestão de Processos Institucionais, frente à pandemia de COVID-19. Na primeira categoria, destacou-se a criação de uma "ala respiratória" para atender pacientes suspeitos ou confirmados. Foram adotadas medidas de padronização da assistência e medicamentos, visando evitar a transmissão do vírus. Na segunda categoria, houve orientações sobre o uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual pelos profissionais, mudanças no processo de radiografias, monitoramento epidemiológico, e reorganização do fluxo de cirurgias eletivas, com testes obrigatórios para COVID-19. Tornou-se perceptível as mudanças organizacionais necessárias durante os dois primeiros anos da pandemia em um hospital secundário referente para atendimento à COVID-19, havendo a importância de realizar medidas urgentes para a reorganização dos serviços hospitalares. Portanto, a estrutura física, administrativa e de apoio do hospital estudado foi readequada para a nova realidade.

Descritores: Enfermagem; COVID-19; Administração Hospitalar; Gestão em Saúde; Gestão de Mudança.

Abstract

The aim was to analyze the management of institutional processes in a secondary public hospital during the COVID-19 pandemic. Documentary study, with a qualitative approach, in a secondary hospital, in the northern region of Paraná, a reference for COVID-19 care by the Unified Health System in the period 2020 and 2021. The documents were dated from April to September 2020 and focused on the Care Management and Institutional Process Management, in the face of the COVID-19 pandemic. In the first category, the creation of a "respiratory ward" to care for suspected or confirmed patients stood out. Measures were adopted to standardize assistance and medicines, aiming to prevent virus transmission. In the second category, there were guidelines on the appropriate use of Personal Protective Equipment by professionals, changes in the x-ray process, epidemiological monitoring, and reorganization of the flow of elective surgeries, with mandatory tests for COVID-19. The organizational changes necessary during the first two years of the pandemic in a secondary hospital for COVID-19 care became noticeable, with the importance of carrying out urgent measures to reorganize hospital services. Therefore, the studied hospital's physical, administrative, and support structure was readjusted to the new reality.

Descriptors: Nursing; COVID-19; Hospital Administration; Health Management; Change Management.

Resumen

El objetivo fue analizar la gestión de procesos institucionales en un hospital público secundario durante la pandemia de COVID-19. Estudio documental, con enfoque cualitativo, en un hospital secundario, de la región norte de Paraná, referencia para la atención de la COVID-19 por el Sistema Único de Salud en el período 2020 y 2021. Los documentos fueron fechados de abril a septiembre de 2020, enfocados sobre la Gestión del Cuidado y Gestión de Procesos Institucionales, ante la pandemia de COVID-19. En la primera categoría destacó la creación de una "sala respiratoria" para atender a pacientes sospechosos o confirmados. Se adoptaron medidas para estandarizar la asistencia y los medicamentos, con el objetivo de prevenir la transmisión del virus. En la segunda categoría, hubo lineamientos sobre el uso adecuado de Equipos de Protección Personal por parte de los profesionales, cambios en el proceso radiológico, seguimiento epidemiológico y reorganizaciones del flujo de cirugías electivas, con pruebas obligatorias para COVID-19. Se hicieron evidentes los cambios organizacionales necesarios durante los primeros dos años de la pandemia en un hospital secundario para atención de COVID-19, siendo importante llevar a cabo medidas urgentes para reorganizar los servicios hospitalarios. Por lo tanto, la estructura física, administrativa y de apoyo del hospital estudiado se reajustó a la nueva realidad.

Descritores: Enfermería; COVID-19; Administración Hospitalaria; Gestión en Salud; Gestión del Cambio.



Introdução

O final do ano de 2019 ganhou notoriedade e repercussão midiática em todo mundo devido às notícias provenientes da China sobre uma doença respiratória viral, contagiosa e até então desconhecida pela comunidade científica denominada como *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19)¹.

No Brasil, o primeiro registro de um caso suspeito de COVID-19 ocorreu em 26 de janeiro de 2020². Concomitantemente, com o surgimento de casos suspeitos e/ou confirmados da doença, as instituições de saúde precisaram modificar sua configuração e fluxo de atendimento para lidar a nova realidade de forma segura e eficaz^{3,4}.

No contexto do Estado do Paraná, as medidas de combate à pandemia tiveram início em fevereiro de 2020, quando a Resolução SESA-PR n.º 126/2020 lançou o Centro de Operações de Emergência (COE). O objetivo desta resolução foi definir estratégias e procedimentos a nível estadual para enfrentar a atual situação epidemiológica da COVID-19. Desde fevereiro de 2020, a Secretaria de Saúde do Estado do Paraná (SESA) implementou estratégias permanentes para reorganizar os serviços de atendimento hospitalar. Estruturas hospitalares que estavam em construção ou reforma antes da pandemia tornaram-se o foco dos esforços das lideranças estaduais e nacionais para utilizá-los como unidades de referência no atendimento regional^{5,6}.

Diante deste cenário, mudanças organizacionais foram imperiosas para garantir a continuidade dos processos institucionais. Entende-se por processos institucionais todo dinamismo e inovações em busca de melhores planejamentos e, conseqüentemente, melhores resultados⁷. No que refere à pandemia da COVID-19, a gestão de mudanças ganhou relevância, sendo descrita como “qualquer alteração, planejada ou não, na relação entre a empresa e o ambiente, a qual pode trazer conseqüências em sua eficácia e eficiência”⁸. Assim, a gestão de mudança apresenta processos estruturados com o objetivo de auxiliar os gestores a enfrentarem as adversidades, como ter o controle do cenário de forma ágil⁷, fato que se tornou crucial no cenário da pandemia da COVID-19.

Nesse sentido, esta pesquisa teve como objetivo analisar a gestão de processos institucionais em um hospital público secundário para o enfrentamento da COVID-19.

Metodologia

Trata-se de um estudo documental retrospectivo, de abordagem qualitativa. A pesquisa documental é um procedimento metodológico que utiliza estratégias na percepção e análise de documentos⁹.

O estudo foi desenvolvido em um hospital secundário, da região norte do Paraná, referência para o atendimento da COVID-19. Esta instituição de saúde atendia exclusivamente pacientes adultos admitidos por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os critérios de inclusão: foram analisados os documentos referentes aos anos de 2020 e 2021, por ser

esses os anos iniciais da pandemia e compreenderem o maior número de casos de hospitalização e óbito referentes à COVID-19. Como critério de exclusão, teve-se os documentos duplicados e os que não eram institucionais.

A coleta de dados foi realizada no ano de 2021, sendo assim, a pesquisa foi constituída por trinta comunicações internas (CI) e um plano de contingência desenvolvido pela instituição e aprovado pela Secretaria de Saúde do Estado. Para análise dos dados contidos nos documentos supracitados foi obtido a autorização da diretoria do hospital do estudo. Os documentos foram fornecidos pelas enfermeiras da Comissão de Infecção Hospitalar (CCH) responsáveis pela elaboração dos documentos utilizados para esta pesquisa.

Para realizar a análise documental, seguiu-se quatro etapas: leitura exploratória, leitura seletiva, leitura analítica e leitura interpretativa. A leitura exploratória proporciona uma visão geral do material de modo a extrair dados de interesse para a pesquisa. Já a leitura seletiva elege os conteúdos que respondem aos objetivos do estudo. A leitura analítica é a sistematização de todo o conteúdo buscando respostas para os objetivos. Por fim, a leitura interpretativa busca dar significado aos resultados encontrados de acordo com os objetivos da pesquisa¹⁰.

Foram respeitados todos os princípios éticos e legais propostos na Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, mantendo o sigilo dos dados contidos nos documentos assim como de seus autores, dispensando a utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme CAEE 57460022.0.0000.5231 e Parecer de número 5.436.142, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina.

Resultados

Todos os documentos pesquisados foram elaborados no ano de 2020 sendo aplicados e vigentes para o ano de 2021. Os documentos eram datados de abril a setembro de 2020. Os resultados foram analisados em duas categorias denominadas de Gestão do Cuidado e Gestão de Processos Institucionais.

Gestão do cuidado

A primeira categoria deste estudo, Gestão do Cuidado, compreendeu informações relacionadas às mudanças institucionais referentes ao cuidado prestado ao paciente suspeito ou confirmado para COVID-19. Entre os aspectos, elencou-se: 1. Orientações vinculadas ao fluxo de atendimento dos pacientes no hospital, 2. Reorganização do pronto socorro para atendimento de pacientes com Síndrome Gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave e 3. Informações referentes à padronização da assistência e de medicamentos.

O fluxo de atendimento de pacientes se pautou em organizar uma ala ou setor específico que pudesse acolher os pacientes suspeitos ou confirmados da COVID-19. De acordo com os documentos, este local foi denominado ‘ala respiratória’, que consistiu em uma enfermaria situada entre o pronto socorro e a sala de emergência, considerado, naquele momento, o local mais apropriado para atender a



essa nova demanda de pacientes. Como critérios para diferenciar os pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19 daqueles que não estavam acometidos com a doença, foi determinado que todos que apresentassem qualquer sintoma respiratório classificado como Síndrome Gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave, seriam atendidos em uma sala separada na classificação de risco do pronto-socorro e seriam diretamente alocados para a ala respiratória.

Em relação à padronização da assistência, os documentos abordaram que a instituição analisada em consonância com a CCIH do hospital proibiu as práticas de inalação e nebulização assim como o clampeamento dos drenos de tórax nos pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19, com o objetivo de prevenir o extravasamento de aerossóis. Essas orientações ocorreram devido ao modo de transmissibilidade da doença e na tentativa de diminuir as contaminações dentro das instituições de saúde. A padronização medicamentosa se deu na entrada do pronto-socorro em que todos os pacientes classificados com Síndrome Gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave recebiam uma padronização medicamentosa na prescrição médica da instituição e, de acordo com a gravidade do caso, eram transferidos para os hospitais terciários da cidade, responsáveis pelo atendimento de casos graves.

Gestão de processos institucionais

A segunda categoria abordada neste estudo foi Gestão de Processos Institucionais, que abordou as mudanças de rotina interna dos trabalhadores da instituição, como 1. Uso de equipamento de proteção individual (EPI); 2. Realização de exames de radiografia (RX); 3. Notificação e monitoramento da COVID-19 e 4. Reorganização do fluxo de cirurgias eletivas.

Em relação aos EPIs, foram determinadas novas recomendações para uso apropriado no atendimento ao paciente suspeito ou confirmado para COVID-19, como o uso de avental de tecido e descartável, gorro, máscara N95, luva e óculos de proteção. Além disso, os funcionários passaram a utilizar máscaras cirúrgicas em todas as dependências da instituição de saúde aumentando desta forma o consumo deste EPI. Outro ponto abordado foi referente às mudanças no processo de trabalho da equipe de radiologia. Foram necessárias readequações para a realização de radiografias aos pacientes da ala de atendimento de casos respiratórios. Estas mudanças consistiram na realização do exame a beira leito e não mais na sala de raio X.

A monitorização epidemiológica de casos suspeitos de COVID-19 dentro da instituição também foi abordada nos documentos no que tange às orientações sobre o preenchimento obrigatório das fichas de notificações assim como as formas de isolamento dos pacientes, sejam em quartos isolados ou em coorte.

Por fim, as adequações referentes aos cuidados que os pacientes cirúrgicos deveriam ter antes de serem encaminhados para sala cirúrgica, também foi um item abordado nesta categoria. A instituição passou por um período aproximado de 24 meses de suspensão das cirurgias

eletivas. Com o retorno desta atividade, estabeleceu-se a realização do teste rápido para COVID-19 antes do encaminhamento dos pacientes ao centro cirúrgico. Outra mudança referiu-se as condições sanitárias no Centro Cirúrgico da instituição, a qual houve a necessidade de reduzir o número de funcionários circulantes na sala cirúrgica, assim como reduzir o número de cirurgiões atuantes e conseqüentemente o número de cirurgias eletivas.

Discussão

Os resultados da presente pesquisa mostraram que, devido ao momento de pandemia, o esforço de implementação de medidas de segurança e de apoio aos colaboradores, pacientes e familiares permitiu alterar a estrutura e os processos de trabalho¹¹.

A luta contra a COVID-19 exigiu a reconstrução urgente das instalações hospitalares em um curto período. A nomeação de novos planos e medidas de emergência com base na literatura bem como a atualização de informações e protocolos nacionais e internacionais, exigiu o redesenho e adequabilidade das regras de acordo com as orientações recebidas das instituições de saúde¹².

A experiência do hospital correspondeu à tarefa de outros hospitais importantes do país. Como o coronavírus era altamente contagioso, alguns hospitais tiveram primeiro que reorganizar e estruturar uma ala para separar os pacientes com vírus suspeitos ou confirmados daqueles sem, ou mesmo criar hospitais de campanha para enfermarias superlotadas¹³. No início de 2020, toda uma parte do hospital estudado foi fechada e isolada, dando prioridade ao atendimento de pacientes com COVID-19.

A adequação da estrutura física permitiu que o atendimento ao paciente com COVID-19 acontecesse de forma mais segura. Os isolamentos também garantiram a segurança de outros pacientes e profissionais de saúde, pois evitou-se a disseminação do vírus para outras partes do hospital. Devido à disseminação rápida do vírus, houve a necessidade de adotar medidas medicamentosas e assistenciais padronizadas para atender a demanda de pacientes. Conforme o Ministério da Saúde, tornou-se imprescindível a padronização de fluxos para a assistência ao paciente suspeito ou confirmado com a COVID-19^{14,15}.

Resalta-se, desta forma, que a necessidade de rotinas e protocolos bem estruturados para a segurança do paciente no ambiente hospitalar baseadas em evidências científicas auxiliaram na padronização dos atendimentos e, conseqüentemente, orientaram os profissionais a trabalharem de forma ágil com a garantia de maior segurança para eles e para os pacientes¹⁶.

Outro destaque foi o aumento do consumo de EPI durante a pandemia, que ocasionou preocupação constante das equipes de saúde, assim como gestores e a comunidade devido à falta deste insumo nos hospitais e a sua potencial racionalização. É importante garantir a proteção dos trabalhadores de saúde contra o vírus para que eles não atuem como portadores da infecção e prevenir o seu adoecimento, mantendo assim o atendimento à população^{17,18}.



Um hospital regional, de médio porte, situado no estado do Rio Grande do Sul, promoveu a educação em saúde como sua grande aliada para melhorar as condições de trabalho nesse período, reconhecendo os riscos causados pela COVID-19 e proporcionando a aderência a comportamentos seguros. A educação em saúde também foi a chave para a instituição do presente estudo, sendo que todos os colaboradores foram treinados quanto ao uso correto e seguro de EPI e quanto ao descarte correto das rouparias em cada setor de atuação¹⁵.

O Brasil e o mundo enfrentaram sérios problemas causados pela pandemia da COVID-19. Os desafios enfrentados pelos outros países foram anunciados pelas mídias e redes sociais desde o início de seu surgimento e permitiu que as instituições de saúde brasileiras pudessem preparar adequadamente os seus treinamentos assim como adequar as estruturas físicas da instituição antecedendo a chegada do vírus ao Brasil. Também foi possível capacitar os profissionais para lidarem diretamente com esses pacientes¹⁹.

Contudo, outros estudos realizados em instituições de saúde brasileiras explanaram que alguns profissionais relataram que as unidades de saúde os negligenciavam quanto à disponibilidade de equipamentos de proteção individual (EPI) e suprimentos adequados para o cuidado aos pacientes. A falta de leitos, medicamentos e ventiladores era uma realidade em alguns hospitais anteriormente a pandemia a qual se intensificou ainda mais com a sua propagação²⁰. Nota-se que não havia recursos de qualidade devido à alta demanda do mercado em consonância com a rápida disseminação do vírus¹⁹. Diante disso, foi necessário que as lideranças participassem diretamente do processo de organização do cuidado, educação e formação dos trabalhadores da saúde, definindo políticas que atendiam às necessidades de saúde pública e de proteção da comunidade de trabalhadores^{21,22}.

A diretriz estabelecida para o Centro de Diagnóstico por Imagem também sofreu alterações durante a pandemia. Uma grande instituição de saúde da cidade de São Paulo, por exemplo, agilizou a realização de exames de RX aos pacientes com adoção de um RX portátil beira-leito²³. Experiência essa semelhante ao que aconteceu na presente instituição onde a realização do exame de radiografia passou a ser em beira-leito e não mais em uma sala específica a fim de evitar a disseminação do vírus. Outra tarefa desafiadora foi o controle epidemiológico dos casos de infecção por essa doença e a mortalidade resultante. A detecção e notificação dos casos tornou-se importante no país, pois esses registros serviram como indicadores das taxas de transmissão. Relatórios de óbitos por complicações relacionadas a COVID-19 e seu impacto na população foram essenciais para o acompanhamento epidemiológico em todas as regiões do país²⁴.

Desta forma, foi essencial a cooperação entre a equipe de enfermagem e os laboratórios de análises clínicas no que tange a distribuição de kits diagnósticos para COVID-

19. A falta desses recursos e materiais poderiam interferir diretamente na dinâmica de transmissão da doença e na interpretação positiva em casos de suspeitos²⁵.

A natureza altamente contagiosa do vírus também representa um desafio nos centros cirúrgicos, surgindo a necessidade de alterações dentro dos departamentos cirúrgicos e mudanças quanto as rotinas de planejamento cirúrgico em que foram impactadas, assim alterando filas e prioridades de atendimento, dando maior ênfase as cirurgias de emergência²⁶.

Diante disso, verificou-se a importância do engajamento de todos os trabalhadores da saúde de forma interdisciplinar na troca de experiências e conhecimentos para enfrentamento da realidade. Alterações estruturais, modificação dos fluxos de atendimento, elaboração de protocolos clínicos e treinamento dos colaboradores da equipe multiprofissional foram primordiais para a instituição do estudo durante o enfrentamento da pandemia¹⁵⁻²⁷.

Conclusão

Esses resultados demonstraram as mudanças organizacionais necessárias durante os dois primeiros anos da pandemia em um hospital secundário referente para atendimento à COVID-19. As orientações citadas em todos os documentos da instituição do estudo buscaram embasar e unificar as adequações de atendimento dos casos de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 bem como de seus acompanhantes e funcionários locados na instituição, estabelecendo fluxos institucionais e de atendimentos ao paciente.

Devido à alta demanda de pacientes, foi necessário tomar medidas urgentes para reorganizar os serviços hospitalares em instâncias gerenciais e assistenciais em um curto período. Os processos e fluxos de atendimento foram revisados, reconstruídos e reorganizados para o atendimento a pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19. A estrutura física, administrativa e de apoio do hospital estudado foi readequada para a nova realidade.

As limitações do estudo estão relacionadas ao fato da pesquisa ser realizada com documentos institucionais e que na prática do serviço algumas decisões gerenciais tiveram que ser feitas de modo repentino ou muitas vezes discutidas em reuniões internas, não sendo registradas o que corroborou para a limitação de informações pertinentes e concretas.

A presente pesquisa buscou contribuir com o aprendizado referente às mudanças organizacionais das instituições de saúde frente a pandemia da COVID-19. A análise desse processo de reestruturação de serviços em tempos de crise possibilitou identificar ferramentas de gestão e processos de trabalho que precisam ser mantidos ou adaptados. Assim, serviços de saúde podem se embasar na realidade apresentada neste estudo, quanto à revisão e readaptação de processos de trabalho e atendimento em pandemias de magnitudes como a da COVID-19.

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Folha informativa COVID-19. Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde [Internet]. 2020 [acesso em 25 ago 2023]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>
2. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Folha informativa COVID-19. Coronavírus: Brasil confirma primeiro caso da doença [Internet]. 2021 [acesso em 25 ago 2023]. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/coronavirus-brasil-confirma-primeiro-caso-da-doenca>
3. Peci A. A resposta da administração pública brasileira aos desafios da pandemia. *Rev Adm Pública*. 2020;54(4):1-3. <https://doi.org/10.1590/0034-761242020>
4. Massuda A, Kemper ES. Inovações na Gestão em Saúde e a Resiliência do SUS: a experiência capixaba na resposta à COVID-19 [Internet]. Porto Alegre; Editora Rede Unida; 2022 [acesso em 25 ago 2023]. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/10/Livro-Inovacoes-na-Gestao-em-Saude-e-a-Resiliencia-do-SUS-a-experiencia-capixaba-na-resposta-a-Covid-19.pdf>
5. Secretaria de Saúde do Paraná (PR). Resolução SESA-PR n.º 126/2020 [Internet]. Curitiba; 2020 [acesso em 25 ago 2023]. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/126_20.pdf
6. Barbosa ACS, Lima JO, Lopes MGD, Santos CCM. Estratégias para reorganização da atenção hospitalar no Paraná para enfrentamento da COVID-19. *Rev. Saúde Pública Paraná (Online)*. 2020;3(supl.1):155-167. <https://doi.org/10.32811/25954482-2020v3sup1p155>
7. Vianna ECC, Pestana LC, Meireles IB, Rafael RMR, Marziale MHP, Faria MGA, et al. Management of resources in a federal emergency hospital during the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(Suppl):e20210149. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0149>
8. Sanchez W. Gestão da Mudança. São Paulo: Editora Senac; 2020.
9. Soares FJP, Santos LFPB. Document analysis of nursing training for the care of cultural diversity in primary care. 2022;13:e649. <https://doi.org/10.36367/ntqr.13.2022.e649>
10. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 6 ed. São Paulo: Atlas; 2010.
11. Araújo APS, Bogossian T, Motta ACGD, Chaves R. Os direitos trabalhistas e previdenciários dos profissionais da saúde em tempo de pandemia. *Glob Clin Res*. 2022;2(2):e40. <https://doi.org/10.5935/2763-8847.20220040>
12. Mesquita RFS, Rocha RG, Marta CB, Silva RVR, Tavares JMAB, Broca PV, Pereira ER, Machado VP, Francisco MTR. Qualidade do cuidado em centro cirúrgico: ações e estratégias gerenciais para práticas seguras. *Glob Clin Res*. 2022;2(2):e32. <https://doi.org/10.5935/2763-8847.20220032>
13. Manzan LF, Barbosa JN, Engel RH, Rezende MP. Os enfermeiros vivenciaram mudanças assistenciais e gerenciais durante a crise provocada pela pandemia da COVID-19. *RSD*. 2022;12:e552111234809. DOI: 10.33448/rsd-v11i12.34809
14. Bernardino E, Nascimento JD, Raboni SM, Sousa SM de. Care management in coping with COVID-19 at a teaching hospital. *Rev Bras Enferm*. 2021;74:e20200970. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0970>
15. Rodrigues NH, Silva LGA. Gestão da pandemia coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. *J. of nurs. and health*. 2020;10(4). <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i4.18530>
16. Ampos LF, Olino L, Magalhães AMM, Tavares JP, Magnago TSBS, Pai DD. Nursing performance in COVID-19 and non-COVID-19 units: Implications for occupational health. *Rev Latino-Americana Enferm*. 2023;3. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6215.3741>
17. Liu Y, Lu J, Feng Y. Critical care response to a hospital outbreak of the 2019-ncov infection in Shenzhen, China. *Critical care*. 2020;24(1). <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2786-x>
18. Wang J, Zhou M, Liu F. Exploring the reasons for healthcare workers infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. *J Hosp Infect*. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.03.002>
19. Gallasch CH, Cunha ML, Pereira LAS, Silva-Junior JS. Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19. *Rev enferm UERJ*. 2020;28:e49596. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49596>
20. Costa KC, Bringuento MEO, Canigali PC, Almeida MVS, Prado TN, Diniz JPS, Sipolatti WGR. Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no contexto da COVID-19. *J Cresc Desenvol Humano*. 2023;33(2). <https://doi.org/10.36311/jhgd.v33.14753>
21. Reis LM, Lago PN, Carvalho AHS, Nobre VNN, Guimarães APR. Atuação da enfermagem no cenário da pandemia COVID-19. *Nursing (São Paulo) [Internet]*. 2020 [acesso em 25 ago 2023];23(269):4765-72. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/975>
22. Spagnol CA, Pereira KD, Castro VPN de, Figueiredo LG, Borges KK de S, Batista LM. Diálogos da enfermagem durante a pandemia: reflexões, desafios e perspectivas para a integração ensino-serviço. *Esc Anna Nery*. 2021;25(spe):e20200498. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0498>
23. Gerolin FS, Pires AM, Nascimento C, Schmitt C, Bucione FTS, Rocha JSA, et al. Ações de lideranças da enfermagem na organização do atendimento hospitalar a pacientes com COVID-19. *Enfermagem em foco*. 2020;11(spe2). <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.ESP.3665>
24. Ferreira Netto RG, Corrêa JWN. Epidemiologia do surto de doença por coronavírus (COVID-19). *Driuft [Internet]*. 2020 [acesso em 25 ago 2023];7(Especial-3):18-25. <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i269p4765-4772>
25. Oliveira AC. Desafios da enfermagem frente ao enfrentamento da pandemia da COVID-19. *Reme: Rev. Enferm*. 2020;24:e1302. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200032>
26. Nascimento Neto JB, Bomfim VVBS, Cabral DFB, Sousa Júnior CP, Araújo PC, Treptow LM, Cruz KAO, Amaral RS, Silveira ZP, Zanoni RD. Impactos da COVID-19 no agendamento de cirurgias eletivas. *RSD [Internet]*. 2022 [acesso em 25 ago 2023];11(11):e597111134197. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34197>
27. Venancio CGSF, Faria MGA, Koopmans FF. Repercussões da pandemia de COVID-19 na vigilância em saúde do trabalhador em unidades básicas de saúde. *Glob Acad Nurs*. 2022;3(Sup.3):e294. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200294>