

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

Contingency management and planning for decision-making in a hospital facility during COVID-19

Gestión y planificación contingente para la toma de decisiones en una organización hospitalaria en el Covid-19

Klaus Nobre Stigger¹ ; André Andrade Longaray¹ ; Edison Luiz Devos Barlem¹ ; Rosemary Silva da Silveira¹ ;
Graziele de Lima Dalmolin¹ ; Paulo Roberto da Silva Munhoz¹ ; Danubia Andressa da Silva Stigger¹ 

¹Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, RS, Brasil; ²Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil

RESUMO

Objetivo: descrever o processo de tomada de decisão da gestão estratégica de uma organização de saúde ao implantar um serviço de atendimento para Covid-19. **Método:** estudo de abordagem qualitativa, aprovado pelo comitê de ética e pesquisa, desenvolvido em um hospital brasileiro que, na pandemia, foi referência para pacientes com Covid-19. Realizou-se entrevista com 27 gestores que atuaram nesse contexto. Utilizou-se a análise Textual Discursiva, com uso do *software* Iramuteq. **Resultados:** foram descritas seis classes semânticas que elucidaram a dinâmica de trabalho dos gestores e os desafios enfrentados, relacionados à estrutura da performance gerencial, ao processo de tomada de decisão multiprofissional, aos aspectos psicológicos, laborais, humanos, psicossociais, técnicos, de logística de suprimentos e de dinâmica da estrutura organizacional. **Conclusão:** a árdua jornada laboral instigou as forças de trabalho a cooperar e fortalecer as relações interpessoais formando uma frente de combate engajada e coesa, através do processo de tomada de decisão. **Descritores:** COVID-19; Administração Hospitalar; Serviço de Atendimento; Tomada de Decisões.

ABSTRACT

Objective: to describe the strategic management decision-making process of a healthcare facility providing care during the COVID-19 pandemic. **Method:** this qualitative study, approved by the Institutional Review Board, was implemented in a Brazilian hospital, a referral facility for patients with COVID-19. Interviews were held with 27 managers who worked during the pandemic. Discursive Textual Analysis was adopted using Iramuteq. **Results:** six semantic classes were described to clarify the work dynamics of managers and the challenges related to the managerial performance structure, the multi-professional decision-making process, the psychological, occupational, human, psychosocial, technical, and logistics aspects of supplies, and organizational structure dynamics. **Conclusion:** arduous working days encouraged the workforce to cooperate and strengthen interpersonal relationships, becoming an engaged and cohesive combat front through decision-making. **Descriptors:** COVID-19; Hospital Administration; Answering Service; Decision Making.

RESUMEN

Objetivo: describir el proceso de toma de decisiones de la gestión estratégica de una organización de salud al implantar un servicio de atención para Covid-19. **Método:** estudio de abordaje cualitativo, aprobado por el comité de ética e investigación, desarrollado en un hospital brasileño que, en la pandemia, fue referencia para pacientes con Covid-19. Se realizaron 27 entrevistas con gestores que actuaron en ese contexto. Se utilizó el análisis Textual Discursivo, con uso del *software* IRAMUTEQ. **Resultados:** fueron descritas seis clases semánticas que elucidaron la dinámica de trabajo de los gestores y los desafíos enfrentados, relacionados a la estructura de la performance de gestión, al proceso de toma de decisiones multiprofesional, a los aspectos psicológicos, laborales, humanos, psicossociales, técnicos, de logística de suministros y de la dinámica de la estructura organizacional. **Conclusión:** la ardua jornada laboral motivó a las fuerzas de trabajo a cooperar y fortalecer las relaciones interpersonales, formando un frente de combate comprometido y cohesivo, a través del proceso de toma de decisiones. **Descriptores:** COVID-19; Administración Hospitalaria; Servicios de Contestadora; Toma de Decisiones.

INTRODUÇÃO

O surgimento de um novo vírus em dezembro de 2019 na cidade chinesa de Wuhan, denominado de *Severe Acute Respiratory Syndrome* coronavírus do tipo 2 (SARS-CoV-2) pela Organização Mundial da Saúde (OMS), alarmou a população mundial pela sua rápida disseminação¹. Em 11 de março de 2020, foi declarada a pandemia da Covid-19 tendo como agente o novo coronavírus². O aumento súbito no número de casos de Covid-19 em escala global e a superlotação dos serviços hospitalares geraram a maior crise de saúde do século, sendo que a agilidade na resposta frente às contingências tornou-se primordial para o controle da pandemia e recuperação dos pacientes³.

Autor correspondente: Klaus Nobre Stigger. E-mail: klaustigger@yahoo.com.br
Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editora Associada: Magda Guimarães de Araujo Faria

A proporção tomada pela pandemia desafiou o processo de tomada de decisão das organizações de saúde que necessitaram reestruturar-se para atender a demanda emergente de pacientes⁴. Muitas dessas organizações hospitalares precisaram se adaptar às contingências que emergiram, exigindo esforços das autoridades em saúde para encontrar alternativas científicas que fortalecessem a tomada de decisão perante o combate à pandemia⁵.

Nesse sentido, a tomada de decisão para enfrentar essa contingência foi extremamente difícil devido às restrições de suprimentos, problemas de logística e limitações financeiras⁶. Pela rápida disseminação e gravidade dos casos que exigiam atendimento em Unidade de Cuidados Intensivos (UTI), o processo de tomada de decisão foi extremamente exaustivo e trabalhoso. Várias estratégias foram discutidas e testadas para atingir um ideal que contemplasse as necessidades de demanda momentânea, o que culminou em uma tomada de decisão em tempo real, tornando possível a coordenação das condutas e ações diante desse cenário⁷.

Assim, esse estudo se justifica pela relevância do tema e necessidade de explorar no âmbito do universo da pesquisa o processo de tomada de decisão em situações de crises, já que incidentes como a Covid-19 assombram o mundo globalizado. O desvelo das estratégias e processos gerenciais utilizados durante a pandemia são potenciais geradores de conhecimento e devem ser utilizados pelos gestores de saúde.

Nesse contexto, teve-se como objetivo descrever o processo de tomada de decisão dos gestores estratégicos de uma organização de saúde ao implantar um serviço de atendimento para Covid-19.

MÉTODO

Protocolo de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, sendo obedecidas as observações e determinações legais que autorizam a pesquisa na área de Ciências Humanas e Sociais, garantindo os direitos e deveres relacionados aos participantes, aos membros que integram o meio científico e aos Estados⁸.

Estudo de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, tendo como base o *checklist Standards for Reporting Qualitative Research: a Synthesis of Recommendations* (SRQR)⁹, com pesquisa desenvolvida em abril de 2023 em um hospital universitário federal do sul do Brasil.

Os participantes foram os gestores e colaboradores que atuaram na Comissão de Enfrentamento do Coronavírus (CEC) durante o contexto Covid-19. Como critérios de inclusão, considerou-se: ser nomeado para a (CEC) e integrar o quadro técnico do hospital e exclusão estar em licença maternidade ou em afastamento por motivos de saúde e aqueles que não atuaram no processo de tomada de decisão durante a Covid-19. O universo do estudo foram os membros da (CEC) nomeados no período de janeiro a julho de 2020 alcançando um total de 34 membros no período e que permaneceram até o término das atividades institucionais. Foram excluídos da amostra os membros que foram desligados da organização e encontravam-se inacessíveis, assim quantifica-se 27 participantes e 7 exclusões.

A coleta de dados foi previamente agendada com os participantes, realizada presencialmente através de entrevista semiestruturada e posteriormente transcrita manualmente no software Word Office® de forma fidedigna identificando os participantes pelas iniciais CEC seguidas de numeração crescente conforme a realização da coleta, mantendo-se o anonimato. Optou-se por esse método de coleta de dados na intensão de captar o máximo de informações relevantes¹⁰.

O conjunto de respostas captado foi submetido ao *software Analysis Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ), elucidando as informações mais recorrentes e relevantes de um grande volume textual, criando robustez e confiabilidade no processamento dos dados. A elaboração da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) foi composta por três etapas distintas, a primeira consiste na preparação e a codificação do texto inicial, a segunda é a classificação realizada pelo processamento dos dados, e a última compreende a interpretação das classes geradas.

Foi utilizado um *corpus* textual estruturado no Libre Office®, realizando-se revisão gramatical, padronização de termos e as palavras compostas ou relacionadas entre si, que pela sua significância, foram unidas por traço sublinhado, possibilitando a unificação e contabilização para o relatório analítico. Após o documento foi arquivado em software textual na forma UTF-8 (Unicode Transformation Format 8 bit codeunits). As questões foram retiradas, mantendo-se apenas as respostas completas convergentes à pergunta¹¹.

Para organização dos dados foi utilizado à análise de CHD, sendo retiradas do filtro as conjunções, advérbios e preposições por não serem relevantes para a estatística, emergindo dois agrupamentos distintos subdivididos em 6 classes semânticas. Assim, os agrupamentos foram submetidas à Análise Textual Discursiva (ATD) para descrever as temáticas discutidas em cada classe semântica¹².

Foi padronizado, para os resultados encontrados o intervalo denominado (x) balizado pelo qui-quadrado representado por (χ^2), a probabilidade de significância do valor 'p' onde o $p < 0,0001$, tendo como critério de corte a relevância dentro da ATD, gerando um quantitativo representativo de palavras que descreveram cada classe.

RESULTADOS

As 27 entrevistas originaram 27 textos organizados em apenas um arquivo, que deu origem a 27 UCI, os quais foram posteriormente, segregados por linhas de comando (**** *CEC1 até **** *CEC27), no intuito de contabilizar todas as UCIs e classificá-las em UCEs.

O *corpus* textual foi formado por 27 UCI, fragmentados em 1884 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 1758 STs (93,31%). Surgiram 65630 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 5403 palavras distintas e 2550 com uma única ocorrência (47,20%).

O resultado foi explícito da seguinte forma: Agrupamento I - Estrutura da performance gerencial, extraída da classe 2 com 328 ST (18,66%), delimitados pelo intervalo $\chi^2[123,09 \leq x \leq 33,3]$; Processo de tomada de decisão multiprofissional, extraída da classe 3 com 219 ST (12,46%), delimitados pelo intervalo $\chi^2[240,04 \leq x \leq 30,98]$. Agrupamento II - Dinâmicas da estrutura organizacional do cuidado no contexto da tomada de decisão, extraída da classe 1 com 364 ST (20,71%), delimitados pelo intervalo de $\chi^2[125,41 < x > 33,3]$; Aspectos psicológicos e laborais no processo de tomada de decisão, extraído da classe 4 com 261 ST (14,85%), delimitados pelo intervalo de $\chi^2[87,38 < x > 14,86]$; Aspectos humanos e psicossociais no processo de tomada de decisão, extraídos da classe 5 com 381 ST (21,67%), intervalo de $\chi^2[166,14 < x > 18,12]$; Aspectos técnicos e logísticas de suprimentos no âmbito da tomada de decisão, extraída da classe 6 com 205 ST (11,66%), intervalo de $\chi^2[137,21 < x > 31,3]$. Os dados estão organizados no dendograma apresentado na Figura 1.

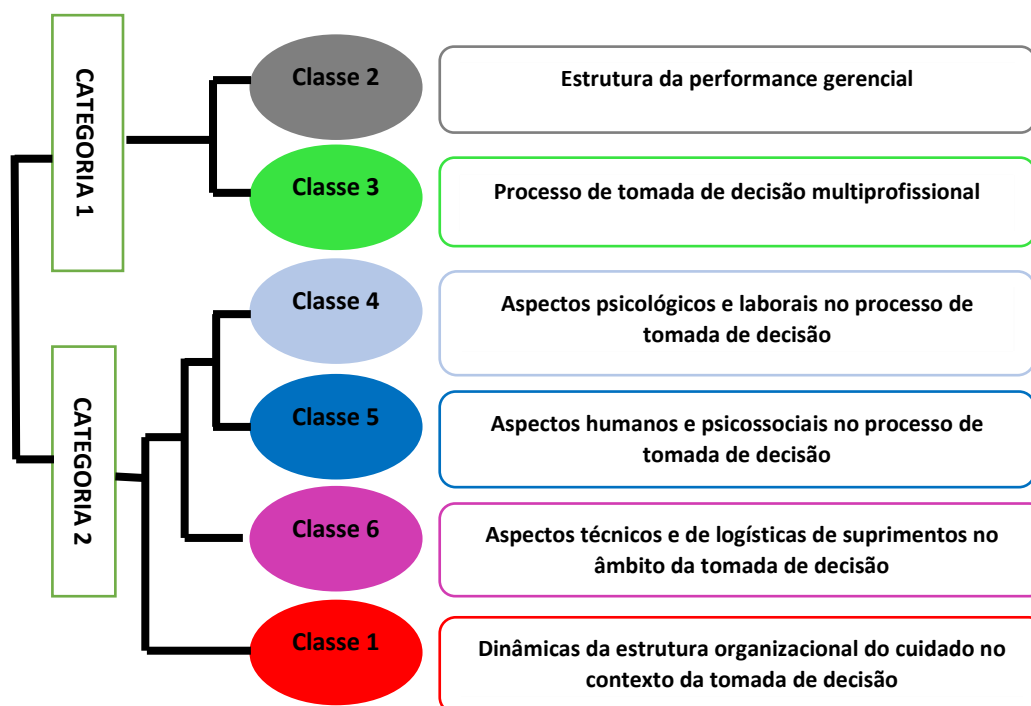


Figura 1: Dendrograma das classes fornecidas pelo software IRAMUTEQ. Rio Grande, RS, Brasil, 2023.

Cada classe foi originada de um conjunto de palavras relacionadas entre si pela sua significância em torno de um tema constituído, elaborado através da ATD. Os agrupamentos de palavras selecionados estão representados na Figura 2, em ordem decrescente de maior significância dentro do corpus textual, conforme gerados pelo programa.

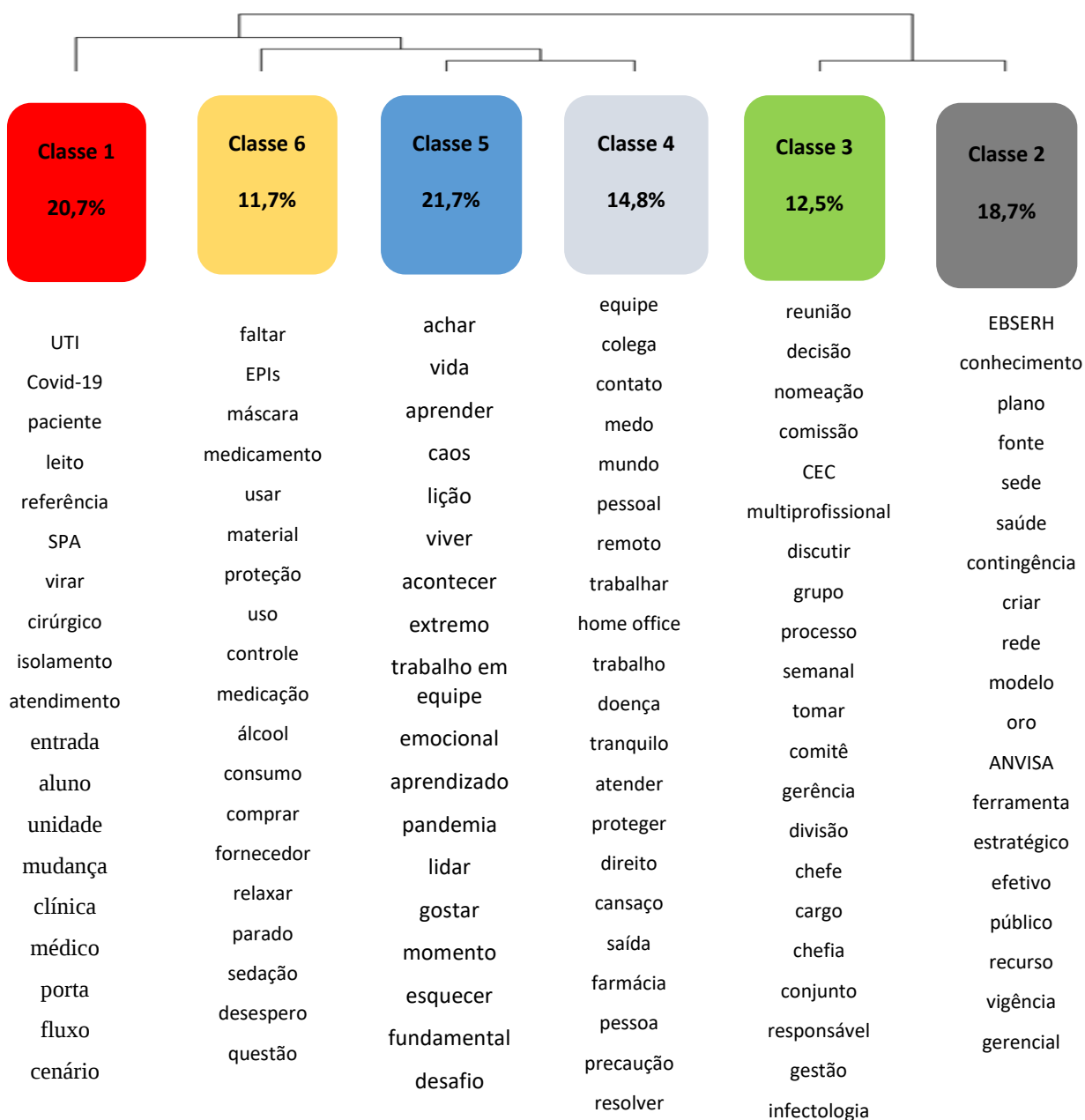


Figura 2: Dendrograma com porcentagem de STs nas classes e palavras em ordem decrescente de qui-quadrado (χ^2) dentro do intervalo de significância escolhido, fornecido pelo software IRAMUTEQ. Rio Grande, RS, Brasil, 2023.

Classe 2 – Estrutura da performance gerencial

Essa classe contextualiza a performance gerencial da instituição, caracterizando as necessidades de se obter conhecimento através de boletins informativos. O distanciamento das autoridades de saúde foi marcante, sendo destacado que o compartilhamento de informações em rede fomentou a criação de modelos gerenciais em momentos críticos.

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

Nós não tivemos do Ministério da Saúde um apoio nem técnico adequado, basicamente os estados e os municípios é que conduziram isso, o Ministério da Saúde foi bastante omissa nisso, diferente da empresa EBSERH. (CEC5)

Classe 3 - Processo de tomada de decisão multiprofissional

O processo de tomada de decisão foi construído com a participação multiprofissional dos integrantes da Comissão de Enfrentamento do Coronavírus (CEC) que expressavam suas opiniões ao ponto de atingirem um consenso sobre determinado problema.

As decisões eram de forma multiprofissional, todos eram ouvidos [...] cada um trazia o seu viés em cima daquele problema. (CEC7)

O processo de tomada de decisão [...] era multiprofissional [...] o problema ou uma possível solução ou uma ideia e aí era discutido no grupo, [...] e você chegava no melhor consenso. (CEC8)

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

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

A clínica cirúrgica virou Ala Covid_19. Os leitos cirúrgicos passaram para a ala de traumatologia [...] depois até a nossa UTI virou Covid_19, o SPA ficou com Covid_19 também [...] As pequenas cirurgias foram suspensas, virou descanso [...] Nós fizemos uma [...] uma reorganização das unidades para isso. (CEC6)

Tivemos que modificar portas para fazer isolamento, colocado o filtro EPA em todos os quartos minimizando o risco de disseminação do vírus para os profissionais e pacientes. A logística de isolar essa enfermaria a ponto de não ter circulação de pessoas que não estivessem trabalhando. (CEC19)

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

Emergiram no ambiente de trabalho: o espírito de equipe, união, empatia e resiliência profissional, essenciais para fortalecimento das relações profissionais, impulsionando as equipes a tomar decisões e atender de forma assertiva a população. Destacam-se ainda, evidências relacionadas ao medo do desconhecido.

Conseguimos fazer com que [...] os trabalhadores ficassem unidos, se ajudassem para poder atender a população [...]. E eu acho que isso foi muito das decisões que partiram da comissão [...]. Porque, por pior que seja a situação [...] esses profissionais da enfermagem, os médicos, os técnicos, o pessoal da limpeza, abraçando junto o trabalho. (CEC1)

Muito desse terreno era desconhecido [...] uma questão que foi bem envolvida e que foi o medo das pessoas. (CEC14)

Outra coisa é você ter que enfrentar uma equipe com medo, com insegurança, desesperado [...] as pessoas tinham muito medo. [...] sem exceção nenhuma, todas as vezes que um funcionário saía da UTI pediátrica para ajudar na ala Covid_19 [...] elas voltavam com uma visão [...] apavorante da situação. (CEC15)

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

O trabalho em equipe, a parceria, o resgate da sensibilidade do colega nos momentos críticos fortaleceram o respeito, a comunicação e o comprometimento para seguir com os protocolos e precauções diante de um vírus com alto poder de disseminação.

A questão da comunicação [...] Da passada de um plantão para o outro [...]. Ter empatia e cuidado uns com os outros. Porque se alguém não estivesse utilizando os EPIs da maneira correta, aquela pessoa podia estar [...] se contaminando, transmitindo o vírus para o restante dos colegas. (CEC3)

Também aprendemos a ter um momento de muita parceria [...]. Todo mundo ali tentava se aproximar para achar uma solução. Foi um trabalho de fortalecer o trabalho de equipe da empresa. (CEC11)

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

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

A gente [...] usou de forma muito racional [...] porque existiu uma grande falta no mercado do mundo inteiro, a gente não tinha nem como comprar, foram momentos bem críticos. (CEC22)

Nós modificamos alguns dos nossos processos, revimos bastante o quantitativo e a capacidade o que manter estocado. (CEC02)

Teve alguns momentos que nós estávamos com previsão de receber material e o fornecedor não conseguiu entregar [...] a gente sempre teve apoio nesses casos da direção [...] se fosse agravar um item crítico [...] tínhamos uma margem de fazer outra aquisição emergencial aqui pela região. (CEC11)

DISCUSSÃO

O cenário de desastre é um universo de aprendizado para administradores hospitalares tendo em vista a necessidade de captar conhecimento para concretizar estratégias de enfrentamento a novos incidentes. Dito isso, remete-se à resiliência em gestão hospitalar, que pode ser descrita como a iniciativa de uma organização a torna-se apta a mudanças, dotada de planos de contingências sólidos que permitem investidas rápidas e de alto desempenho diante de contingência de grandes proporções¹³. Assim, não é factível gerir um processo de tomada de decisão coletivo amparado por informações científicas de eventos pregressos, principalmente na esfera global, em que a união de forças proporciona versatilidade nas manobras de gestão, fortalecendo as ações de combate a novos desafios^{14,15}.

Nesse sentido, a tomada de decisão é um processo de análise e escolha caracterizado pela aquisição exaustiva de informações sobre um determinado problema no intuito de solucioná-lo, estas informações devem ser examinadas e compiladas a fim de encontrar alternativas possíveis para manejar e suprir a necessidade emergente, a seguir, uma decisão deve ser deliberada baseada em critérios pré-definidos, contexto situacional e alternativas dispostas no processo^{16,17}.

Ainda, a teoria de Simon sobre racionalidade limitada que discorre sobre as restrições da capacidade cognitiva do ser humano em meio às mudanças constantes do ambiente organizacional justifica as etapas da tomada de decisão e a necessidade de síntese e simplificação dos processos decisórios. As etapas definidas por Simon configuram-se com sendo a primeira fase a coleta de informações onde o problema é identificado com clareza e precisão através da elucidação dos fatos, a segunda chamada de estruturação que pretende elencar alternativas viáveis, ponderando as vantagens e desvantagens, e assim, atingir uma resposta satisfatória, a terceira etapa chamada de escolha definirá qual a melhor opção diante de todas as informações obtidas e o contexto no qual se está inserido, e por fim, a decisão é implementada¹⁶.

Isto posto, a análise das classes semânticas desse estudo permite identificar elementos do modelo de Simon sendo a classe 2 estrutura da performance gerencial tipificada na fase de coleta de informações onde foi possível compilar conhecimento e opções estratégicas para o enfrentamento da Covid-19, por meio de um compartilhamento de informações em rede entre as organizações.

Assim, o enfrentamento do SARS-CoV-2 mostrou a necessidade de repensar o planejamento estratégico das organizações de saúde e a prontidão para futuras contingências em saúde, e para isso, o contexto da pandemia foi um território rico em oportunidades de aprendizado, embora represente um triste cenário, as lições aprendidas fomentaram novos estudos para reformular e inovar a gestão hospitalar e as políticas de saúde¹⁸.

Salienta-se que, a complexidade e as incertezas envolvidas no processo de tomada de decisão impelem a possibilidade de encontrar alternativas ótimas, portanto, a pretensão nesse momento é encontrar alternativas satisfatórias e simplificadas^{16,17}. Corroborando, o consenso multidisciplinar e a tomada de decisão multiprofissional, foram elementos marcantes no processo decisório descrito na classe 3 desse estudo, permeando posicionamentos democráticos em prol de decisões no intuito da eficácia e assertividade, vinculada com a etapa de estruturação onde são organizadas as informações e possíveis ações que surtiram efeito na contingência.

Ressalta-se nesse contexto sob uma perspectiva global, um estudo realizado na Arábia Saudita, no qual a iniciativa de gestores sauditas ao ouvir as sugestões da equipe multidisciplinar sobre as adaptações e estratégias pertinentes a esta contingência, foi fundamental para o desempenho da instituição. Munida de informações, a cúpula estratégica planejou as ações e deu início ao redesenho do hospital ao ponto de virar referência ao Covid-19¹⁹.

Acrescenta-se que, a gestão de uma organização de saúde em momentos de crises ao decidir suas ações deve avaliar uma série de fatores complexos e situações conflitantes, pois, ponderar riscos e oportunidades pode levar o tomador de decisão em direções diferente mesmo com a existência de modelos robustos já utilizados. A gestão de riscos é uma prática que exige análise minuciosa e perspicaz das informações obtidas considerando todos os fatores científicos e não-científicos para poder exercer um julgamento e tomar uma decisão²⁰.

Cabe ressaltar que a tomada de decisão em situações de crises envolve fatores estressantes ainda mais quando oferece risco à integridade das pessoas. Nesse sentido, a pesquisa sobre a tomada de decisão foi crucial para estimular o pensamento sobre os diferentes cenários e sua complexidade. Outro fator que dificulta o processo decisório está ancorado na necessidade de rapidez e praticidade nas ações de enfrentamento à crise, e ainda, quando essas decisões são voltadas para cuidados em saúde esse panorama se intensifica e exige cautela. Embora, muitos estudos contemplem a gestão de crise, eles limitam-se a cenários retrógrados, o que deixa o planejamento vulnerável diante da vastidão de possíveis eventos catastróficos^{21,22}.

Conforme descrito na classe 1, as alterações estruturais intra-hospitalar implementadas mediante a tomada de decisão, foram fundamentais para a organização da assistência e o atendimento à população, e podem ser relacionadas a etapa de “escolha” do processo decisório descrito por Simon¹⁶.

Assim, as organizações hospitalares dependem da previsão de recursos materiais, equipamentos, humanos e sistemas de informação, já que seus fluxos e demandas habituais são conhecidos, o que permite articular a logística de suprimentos com os fluxos financeiros. Porém, eventos como a Covid-19 desestabilizam as operações rotineiras exigindo adaptações emergenciais para suprir o aumento da demanda. Ressalta-se que, o vislumbre sobre a forma como as diversas instituições de saúde fizeram essas adaptações, modificaram suas estruturas e articularam seus recursos para melhorar suas capacidades de atendimento é um notável aprendizado e precisa ser mensurado, elencando os modelos mais eficientes e que merecem ser replicados, já que, eventos pandêmicos futuros podem surpreender novamente^{23,24}.

Corroborando as lições aprendidas nessa pandemia fazem ressalva às competências de liderança e coordenação, vinculadas ao domínio de recursos humanos que foram fundamentais diante das contingências, aja vista que, a motivação da equipes de trabalho em momentos de desânimo e fadiga física juntamente com o aumento imediato de profissionais através de recrutamento excepcional nacional e internacional, além de treinamento intensivo fortaleceram as linhas de combate a SARS-CoV-2 complementando as ações que permitiram superar o momento mais crítico dessa catástrofe²⁵, tais representações podem ser relacionadas a classe 4, na qual evidencia-se elementos psicológicos que permearam e foram de grande importância na sequência da implementação da decisão no âmbito da etapa de escolha.

Pontua-se ainda que, nos profissionais que atuaram na Covid-19 foram evidenciados sinais de abalo emocional, psicológico e estresse laboral, destacam-se ainda o aparecimento de ansiedade, depressão, medo de contrair a doença e transmiti-la a familiares e amigos, que foram potencializados devido a plantões estressantes e pouco descanso. Assim, a pandemia causou impacto em todos os aspectos da vida, por isso a necessidade de medidas de suporte psicológico adequado já que essas alterações psicológicas podem comprometer a saúde mental^{26,27}.

Nesse sentido, pontua-se que os elementos psicossociais descritos a classe 5 possibilitam evidências de que a união entre os colegas foi de suma importância para a manutenção das atividades laborais e da continuidade da implementação das ações definidas, o que se relaciona a fase de escolha e consequente operacionalização da decisão.

Acrescenta-se ainda, o medo da Covid-19 desencadeou inúmeros transtornos psicológicos na população mundial, sendo associado a uma maior prevalência de depressão, estresse e tristeza, má qualidade do sono, pior saúde percebida e ideação suicida. Esses achados destacam o impacto múltiplo da pandemia de Covid-19 na sociedade e na saúde do indivíduo²⁸. As perturbações globais causadas pela pandemia abalaram profundamente os profissionais da saúde, com efeitos avassaladores na saúde mental e no ambiente de trabalho, tendo em vista o cenário de morte e sofrimento protagonizado pela Covid-19. E ainda, inferem-se sobre os prováveis impactos em longo prazo, considerado como fadiga pandêmica devido ao desgaste da força de trabalho e doenças ocupacionais^{26,29}.

Além disso, a gestão logística de materiais e suprimentos descritas na classe 6 e intrínsecas a etapa de escolha representou um dos grandes desafios a tomada de decisão, sendo necessário a reorganização de processos e direcionamentos na busca da escolha satisfatória ao contexto.

Nesse ínterim, as classes 1, 4, 5, 6 discutidas acima destacam elementos comportamentais, pro atividade e resiliência, além de estarem interligados e completarem a fase de escolha que define o processo de tomada de decisão, possibilitando a condução das ações na práxis da organização.

Isso posto, dentre os vários desafios que a alta administração hospitalar enfrentou na Covid-19, talvez o de maior destaque seja o estrutural que demonstra a fragilidade dos sistemas de saúde com defasagem de equipamentos, logística de suprimentos ineficaz e estrutura física inadequada para atender um evento de grandes proporções. Os desafios culturais marcados pela descrença dos governantes sobre as dimensões do SARS-CoV-2 ocasionaram demora no início das ações de controle e organização dos fluxos de trabalho, desafios educacionais destacando-se o individualismo dos gestores que inicialmente utilizaram estratégias conhecidas e desconectadas com a realidade pandêmica³⁰.

Por conseguinte, a construção de novos hospitais projetados especificamente para atender a demanda da pandemia, projetados com base nas experiências anteriores em catástrofes, ampliou os leitos de atendimento e possibilitou treinar pessoal, elaborar os fluxos de trabalho e equipar adequadamente as unidades de serviço. A tomada de decisão para enfrentar essa contingência foi extremamente difícil devido às restrições de suprimentos, problemas de logísticas e limitações financeiras, mas a rápida decisão de ampliar as frentes de combate ao evento adverso foi crucial para o sucesso⁶.

CONCLUSÃO

Pontua-se que o processo de tomada de decisão pôde ser caracterizado sob uma holística dinâmica, evidenciando-se as seguintes vertentes: a estrutura da performance gerencial e os mecanismos de alimentação de fontes de conhecimento para subsídio da tomada de decisão, executada de forma multidisciplinar nessa instituição, destacado como aspecto fortalecedor de relações interpessoais e do trabalho em equipe, pontuando-se a gestão em rede.

Acrescentam-se as nuances da dinâmica da estrutura organizacional, que voltada para o cuidado com o paciente, embasou a tomada de decisão e o direcionamento das condutas profissionais, sobre a regência do serviço de infectologia local e seu arcabouço teórico-científico, gerando robustez e segurança a todos envolvidos nessa empreitada pandêmica.

Ademais, aspectos psicológicos, laborais, humanos e psicossociais, integram os elementos de caracterização e influência da tomada de decisão, considerando que as incertezas e a incipiência de conhecimento, causaram pânico e desespero, prejudicando as rotinas de trabalho e assistência ao paciente. Por fim, evidenciam-se os aspectos técnicos e de logísticas de suprimentos como cruciais e indissociáveis do processo de tomada de decisão, mantendo aporte de recursos materiais e medicamentos diante da escassez de mercado bem como o controle de demanda de acordo com a necessidade de distribuição interna, destacando-se a preocupação dos gestores.

Em síntese, a árdua jornada laboral no período pandêmico instigou as forças de trabalho a cooperar e fortalecer as relações interpessoais formando uma frente de combate engajada e coesa, por meio do processo de tomada de decisão, direcionado e subsidiado de forma democrática, compartilhada, coesa, técnica e científica, mesmo diante de resultados negativos não desanimar, reerguendo-se e dando continuidade na prestação de serviço.

REFERÊNCIAS

1. Chen Y, Liu Q, Guo D. Emerging coronaviruses: genome structure, replication, and pathogenesis. *J Med Virol.* 2020 [cited 2023 Sep 20]; 92(4):418–23. DOI: <https://doi.org/10.1002/jmv.25681>.
2. World Health Organization. Global. Countries (site de internet). 2020 [cited 2023 Sep 20]. Available from: <https://www.who.int/countries/en/>.
3. Suresh M, Roobaswathiny A, Lakshmi Priyadarsini S. A study on the factors that influence the agility of Covid-19 hospitals. *Int J Healthc Manag.* 2021 [cited 2023 Sep 20]; 14(1):290–9. DOI: <https://doi.org/10.1080/20479700.2020.1870355>.
4. Kringos D, Carinci F, Barbazza E, Bos V, Gilmore K, Groene O, et al. Managing Covid-19 within and across health systems: why we need performance intelligence to coordinate a global response. *Heal Res Policy Syst.* 2020 [cited 2023 Sep 20]; 18:80. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12961-020-00593-x>.
5. Salem A, Elamir H, Alfoudri H, Shamsah M, Abdelraheem S, Abdo I, et al. Improving management of hospitalised patients with Covid-19: algorithms and tools for implementation and measurement. *BMJ Open Qual.* 2020 [cited 2023 Sep 20]; 9(4):e001130. DOI: <https://doi.org/10.1136%2Fbmjopen-2020-001130>.
6. Duggal S, Gupta S, Vats S, Goyal A. Challenges and road map towards starting a new Covid hospital. *J Fam Med Prim Care.* 2022 [cited 2023 Sep 20]; 11(5):1776. DOI: https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_465_21.
7. Fattahi M, Keyvanshokoh E, Kannan D, Govindan K. Resource planning strategies for healthcare systems during a pandemic. *Eur J Oper Res.* 2023 [cited 2023 Sep 20]; 304(1):192–206. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejor.2022.01.023>.
8. Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. 2016 [cited 2023 Sep 20]. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.
9. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Acad Med.* 2014 [cited 2023 Sep 20]; 89(9):1245–51. DOI: <http://www.doi.org/10.1097/acm.0000000000000388>.
10. Creswell JW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 1º ed. Artmed, editor. Porto Alegre; 2007.
11. Camargo B V., Justo AM. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicol.* 2013 [cited 2023 Sep 20]; 21(2):513–8. DOI: <https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>.
12. Moraes; Galiazzi M do C. Análise Textual Discursiva. 2ª ed. Unijuí, editor. Ijuí; 2016.
13. Mohtady Ali H, Ranse J, Roiko A, Desha C. Investigating organizational learning and adaptations for improved disaster response towards resilient hospitals: an integrative literature review. *Prehosp Disaster Med.* 2022 [cited 2023 Sep 20]; 37(5):665–73. DOI: <https://doi.org/10.1017/s1049023x2200108x>.
14. Bashir S, Mir A, Altwaijri N, Uzair M, Khalil A, Albeshir R, et al. Neuroeconomics of decision-making during Covid-19 pandemic. *Heliyon.* 2023 [cited 2023 Sep 20]; 9(2):e13252. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e13252>.
15. Marques I, Serrasqueiro Z, Nogueira F. Managers' competences in private hospitals for investment decisions during the Covid-19 pandemic. *Sustain.* 2021 [cited 2023 Sep 20]; 13(4):1757. DOI: <https://doi.org/10.3390/su13041757>.
16. Simon HA. A capacidade de decisão e liderança. Cultura F de, editor. Rio de Janeiro; 1963.
17. Simon HA. A racionalidade do processo decisório em empresas. 1ª ed. Multipli, editor. Rio de Janeiro; 1980. 25–55 p.
18. Ravaghi H, Naidoo V, Mataria A, Khalil M. Hospitals early challenges and interventions combatting Covid-19 in the Eastern Mediterranean Region. *PLoS One.* 2022 [cited 2023 Sep 20]; 17(6):0268386. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268386>.

19. Alsalem MA, Alamoodi AH, Albahri OS, Dawood KA, Mohammed RT, Alnoor A, et al. Multi-criteria decision-making for coronavirus disease 2019 applications: a theoretical analysis review. *Artif Intell Rev.* 2022 [cited 2023 Sep 20]; 55(6):4979–5062. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10462-021-10124-x>.
20. Krewski D, Saunders-Hastings P, Larkin P, Westphal M, Tyshenko MG, Leiss W, et al. Principles of risk decision-making. *J Toxicol Environ Heal - Part B Crit Rev.* 2022 [cited 2023 Sep 20]; 25(5):250–78. DOI: <https://doi.org/10.1080/10937404.2022.2107591>.
21. Mohammadpour M, Zarifinezhad E, Ghanbarzadegan A, Naderimanesh K, Shaarbafchizadeh N, Bastani P. Main factors affecting the readiness and responsiveness of healthcare systems during epidemic crises: a scoping review on cases of sars, mers, and Covid-19. *Iran J Med Sci.* 2021 [cited 2023 Sep 20]; 46(2):81–92. DOI: <https://doi.org/10.30476%2Fijms.2020.87608.1801>.
22. Khalid AF, Lavis JN, El-Jardali F, Vanstone M. Supporting the use of research evidence in decision-making in crisis zones in low- and middle-income countries: a critical interpretive synthesis. *Heal Res Policy Syst.* 2020 [cited 2023 Sep 20]; 18:21. DOI: <https://doi.org/10.1186%2Fs12961-020-0530-2>.
23. Sun H, Xu W, Yu Y, Cai G. An Intelligent Mechanism for Covid-19 Emergency Resource Coordination and Follow-Up Response. *Comput Intell Neurosci.* 2022 [cited 2023 Sep 20]; 2022:2005188. DOI: <https://doi.org/10.1155/2022/2005188>.
24. Gul M, Yucesan M. Hospital preparedness assessment against Covid-19 pandemic: a case study in Turkish tertiary healthcare services. *Math Probl Eng.* 2021 [cited 2023 Sep 20]; 2021:2931219. DOI: <https://doi.org/10.1155/2021/2931219>.
25. Khalil M, Mataria A, Ravaghi H. Building resilient hospitals in the Eastern Mediterranean Region: lessons from the Covid-19 pandemic. *BMJ Glob Heal.* 2022 [cited 2023 Sep 20]; 7:e008754. DOI: <https://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2022-008754>.
26. Koontalay A, Suksatan W, Prabsangob K, Sadang JM. Healthcare workers' burdens during the Covid-19 pandemic: a qualitative systematic review. *J Multidiscip Healthc.* 2021 [cited 2023 Sep 20]; 14:3015–25. DOI: <https://doi.org/10.2147%2FJMDH.S330041>.
27. Della Monica A, Ferrara P, Dal Mas F, Cobianchi L, Scannapieco F, Ruta F. The impact of Covid-19 healthcare emergency on the psychological well-being of health professionals: a review of literature. *Ann Ig.* 2022 [cited 2023 Sep 20]; 34(1):27–44. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33779676/>.
28. Meller FO, Schäfer AA, Quadra MR, Demenech LM, Paludo S dos S, da Silva PA, et al. Fear of Covid-19 and health-related outcomes: results from two Brazilian population-based studies. *Psychiatry Res.* 2022 [cited 2023 Sep 20]; 313:114596. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114596>.
29. Smallwood N, Harrex W, Rees M, Willis K, Bennett CM. Covid-19 infection and the broader impacts of the pandemic on healthcare workers. *Respirology.* 2022 [cited 2023 Sep 20]; 27(6):411–26. DOI: <https://doi.org/10.1111/resp.14208>.
30. Bijani M, Karimi S, Khaleghi A, Gholampoor Y, Fereidouni Z. Exploring senior managers' perceptions of the Covid-19 Crisis in Iran: a qualitative content analysis study. *BMC Health Serv Res.* 2021 [cited 2023 Sep 20]; 21(1):1071. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07108-6>.

Contribuições dos autores:

Concepção, K.N.S., E.L.D.B., R.S.S., P.R.S.M. e D.A.S.S.; metodologia, K.N.S., A.A.L., E.L.D.B., R.S.S., P.R.S.M. e D.A.S.S.; validação, K.N.S., A.A.L., E.L.D.B., R.S.S., G.L.D., P.R.S.M. e D.A.S.S.; análise formal, K.N.S., A.A.L., E.L.D.B., R.S.S., P.R.S.M. e D.A.S.S.; investigação, K.N.S., A.A.L., E.L.D.B., R.S.S.; curadoria dos dados, K.N.S., A.A.L., E.L.D.B., R.S.S., G.L.D., P.R.S.M. e D.A.S.S.; redação – preparação do manuscrito, K.N.S., A.A.L., E.L.D.B., R.S.S., P.R.S.M. e D.A.S.S.; redação – revisão e edição, K.N.S., A.A.L., E.L.D.B., R.S.S., G.L.D., P.R.S.M. e D.A.S.S.; visualização, K.N.S., A.A.L., E.L.D.B., R.S.S., G.L.D., P.R.S.M. e D.A.S.S.; administração do projeto, R.S.S. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão publicada do manuscrito.