

**O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA GESTÃO DE  
RECURSOS HUMANOS: DESAFIOS E OPORTUNIDADES -  
*RAPID LITERATURE REVIEW***

52.º Curso de Especialização em Administração Hospitalar

**Joana Pedroso de Lima Henriques de Andrade**

**Julho de 2024**

**O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA GESTÃO DE  
RECURSOS HUMANOS: DESAFIOS E OPORTUNIDADES -  
*RAPID LITERATURE REVIEW***

Trabalho de Campo apresentado para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Especialista em Administração Hospitalar realizado sob a orientação científica do Professor Doutor Gonçalo Figueiredo Augusto

**Julho de 2024**

## **AGRADECIMENTOS**

No momento em que se encerra este meu percurso académico, é devido um agradecimento a todos os que, de uma forma ou de outra, o tornaram possível.

Ao Doutor Gonçalo Augusto, por ter feito das minhas fraquezas forças, por ter acreditado neste trabalho, apesar das contrariedades, pela objetividade, pelas palavras certas no momento certo e pelo sentido de humor providencial.

À Marta Temido, pelo incentivo constante para fazer mais e melhor, pelos ensinamentos, pelo exemplo de resiliência, de honestidade, de dedicação incansável à causa pública, pela compreensão e apoio, e pela amizade que veio para ficar.

À Eva Falcão, por ter tornado este percurso académico possível, desde o primeiro ao último momento, pelos conselhos, pelo apoio constante, pela preocupação quase maternal, pelo pragmatismo, pela amizade sincera.

À Ana Pedroso, pelo colo, pelo amparo, pela preocupação constante, pelos olhares atentos, pelo sentido de humor tantas vezes decisivo em tempos conturbados, pela profunda amizade, pelo companheirismo e pela fidelidade.

À Ana Santos, por estar sempre presente, pela motivação e pelo apoio crucial.

À Sandra Parreira, à Sofia Mariz, ao Tiago Martins, à Vera Marques, à Mafalda Coutinho, ao Bruno Cordeiro e ao João Magalhães Torres, pela amizade, por todo o apoio - que, tantas vezes com sacrifício pessoal, nunca me deixaram faltar, - e por me terem mostrado quão felizes podemos ser a trabalhar em equipa.

À Inês Fronteira, pela motivação, pela sagacidade, pela disponibilidade, pelo apoio providencial e pela frontalidade sempre polvilhada com sentido de humor refinado.

Aos meus pais - a minha âncora -, pelo amor incondicional, pelo exemplo de retidão, pelo colo que nunca me falta, pelo respeito, pela dedicação total à família, pelo esforço que, por nós, todos os dias fazem para se (re) erguer.

Ao Miguel, a ausência mais presente.

Ao Zé, pelo amor, pelo amparo e pela compreensão que têm tornado possível o meu percurso profissional e académico.

Às minhas filhas, Maria Miguel e Maria Francisca, por serem o farol que me guia nos dias escuros, por serem tudo o que importa e pelo amor que me têm, apesar das tantas ausências dos últimos 5 anos.

Este trabalho não é meu. É nosso! Obrigada!



## RESUMO

**Introdução:** A pandemia de COVID-19 representou um desafio para os sistemas de saúde, tendo evidenciado a resiliência organizacional das instituições e determinado a necessidade de implementar processos de mudança para responder ao aumento sem precedentes da procura por cuidados de saúde. A gestão de recursos humanos é crucial para a robustez destes sistemas e representa um dos maiores desafios globais para as organizações de saúde. Este estudo tem como objetivo sintetizar evidências sobre boas práticas na gestão de recursos humanos durante o período mais crítico da pandemia, identificar os principais desafios gestionários e os processos de mudança implementados desde os primeiros casos de SARS-CoV-2.

**Metodologia:** Foi realizada uma revisão rápida de literatura para recolha de evidências sobre os objetivos definidos para a investigação. A seleção dos estudos foi feita através de pesquisa inicial na base de dados PubMed e com recurso ao método de *snowballing*. Consideraram-se textos publicados entre 1 de janeiro de 2020 e 31 de maio de 2024, sobre gestão de recursos humanos no contexto pandémico, em organizações prestadoras de cuidados de saúde, disponibilizados na íntegra e gratuitamente, escritos em língua inglesa ou portuguesa.

**Resultados:** No período pandémico, os profissionais de saúde enfrentaram problemas de saúde mental e demonstraram índices elevados de desmotivação e insatisfação pré-existentes. Embora o sentido de urgência facilite processos de mudança, neste período, os líderes alteraram o seu modelo de liderança, adotando uma abordagem mais inclusiva, empática e colaborativa, com reflexos na motivação e satisfação dos profissionais de saúde, na qualidade dos cuidados prestados e na resiliência hospitalar. A pandemia reforçou a necessidade de travar o desinvestimento em saúde de forma a ultrapassar a escassez de recursos humanos.

**Conclusões:** Os sistemas de saúde não estavam preparados para dar resposta à crise sanitária. A gestão de recursos humanos foi um dos maiores desafios para as lideranças, mas revelou-se uma das soluções para melhorar o desempenho dos hospitais. Investigações futuras deverão focar-se na monitorização da manutenção ou implementação das lições aprendidas na pandemia e na análise da sua adequação à atividade gestionária em contexto de normal funcionamento das instituições.

**Palavras-Chave:** Hospital; gestão de recursos humanos; profissionais de saúde; liderança; pandemia de COVID-19; resiliência

## ABSTRACT

**Introduction:** The COVID-19 pandemic represented a challenge for health systems, having highlighted the organizational resilience of institutions and determined the need to implement change processes to respond to the unprecedented increase in demand for health care. Human resource management is crucial for the robustness of these systems and represents one of the biggest global challenges for healthcare organizations. This study aims to synthesize evidence on good practices in human resource management during the most critical period of the pandemic, identify the main managerial challenges and the change processes implemented since the first cases of SARS-CoV-2.

**Methodology:** A rapid literature review was carried out to collect evidence on the objectives defined for the investigation. The selection of studies was made through an initial search in the PubMed database and using the snowballing method. Texts published between January 1, 2020, and May 31, 2024, on human resources management in the pandemic context, in health care organizations, made available in full and free of charge, written in English or Portuguese, were considered.

**Results:** In the pandemic period, health professionals faced mental health problems and demonstrated high rates of pre-existing demotivation and dissatisfaction. Although the sense of urgency facilitates processes of change, in this period, leaders have changed their leadership model, adopting a more inclusive, empathetic and collaborative approach, with reflections on the motivation and satisfaction of health professionals, the quality of care provided and hospital resilience. The pandemic has reinforced the need to stop disinvestment in health in order to overcome the shortage of human resources.

**Conclusions:** Health systems were not prepared to respond to the health crisis. Human resource management was one of the biggest challenges for leaders, but it proved to be one of the solutions to improve the performance of hospitals. Future research may focus on monitoring the maintenance or implementation of the lessons learned in the pandemic and on analysing their suitability for managerial activity in the context of normal functioning of institutions.

**Key-words:** Hospitals; Hospital administration; human resources; leadership; COVID-19; pandemics; resilience

# ÍNDICE

|  |            |
|--|------------|
| <b>AGRADECIMENTOS .....</b>  | <b>i</b>   |
| <b>RESUMO .....</b>  | <b>iii</b> |
| <b>ABSTRACT .....</b>  | <b>iv</b>  |
| <b>LISTA DE FIGURAS E TABELAS .....</b>                                    | <b>vi</b>  |
| <b>LISTA DE SIGLAS .....</b>   | <b>vii</b> |
| <b>1. INTRODUÇÃO .....</b>   | <b>1</b>   |
| <b>2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....</b>                                      | <b>5</b>   |
| <b>3. METODOLOGIA.....</b>   | <b>13</b>  |
| 3.1. Aspectos preliminares .....   | 13         |
| 3.2. Estratégia de pesquisa .....  | 14         |
| 3.3. Seleção de estudos.....   | 15         |
| 3.4. Avaliação da qualidade metodológica .....                             | 17         |
| 3.5. Extração e síntese de dados .....                                     | 17         |
| <b>4. RESULTADOS .....</b>   | <b>19</b>  |
| <b>5. DISCUSSÃO .....</b>  | <b>23</b>  |
| <b>6. CONCLUSÕES .....</b>   | <b>31</b>  |
| 6.1. Implicações dos resultados para a investigação e para a prática ..... | 32         |
| <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>                                     | <b>35</b>  |
| <b>ANEXO A .....</b>   | <b>45</b>  |

## LISTA DE FIGURAS E TABELAS

|   |    |
|---|----|
| <b>Fig. 1.</b> Procedimento de <i>snowballing</i> .....                       | 15 |
| <b>Fig. 2.</b> Resultados da pesquisa segundo o modelo PRISMA .....           | 16 |
| <b>Tabela 1.</b> Principais resultados/conclusões dos estudos incluídos ..... | 45 |

## LISTA DE SIGLAS

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>COVID-19</b> | Coronavirus Disease of 2019  |
| <b>JBI</b>      | JBI Evidence Synthesis   |
| <b>MeSH</b>     | Medical Subject Headings   |
| <b>NIH</b>      | National Institutes of Health                                      |
| <b>OMS</b>      | Organização Mundial de Saúde                                       |
| <b>PRISMA</b>   | Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses |



# 1. INTRODUÇÃO

A emergência de saúde pública provocada pelo vírus SARS-CoV-2, declarada como pandemia de COVID-19 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 11 de março de 2020, teve repercussões económicas e sociais assoladoras e determinou uma pressão sem precedentes sobre os sistemas de saúde de todo o mundo.

A 31 de dezembro de 2019, a OMS foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China e, uma semana depois, a 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que haviam identificado um novo tipo de coronavírus (WHO, 2021).

Até 31 de dezembro de 2020, a COVID-19 havia infetado mais de 82 milhões de pessoas e matado mais de 1,8 milhões em todo o mundo, mas estimativas preliminares sugerem que o número total de "mortes em excesso" globais direta e indiretamente atribuíveis à COVID-19 em 2020 chegou a, pelo menos, 3 milhões, 1,2 milhão a mais do que os números oficiais reportados pelos países à OMS.

Em 31 de dezembro de 2023, registavam-se, em todo o mundo, 97 milhões de casos confirmados de COVID-19 e 7 milhões de mortos.

A pandemia de COVID-19, da qual já resultaram tantas mortes e outras tantas perdas irreparáveis, tem sido a crise de saúde pública mais devastadora desde a pandemia de gripe espanhola de 1918-1920. Esta pandemia veio demonstrar que os sistemas de saúde são a primeira linha de resposta a emergências de saúde pública e que podem afetar o desenvolvimento dos demais setores de atividade: se a saúde está em risco, a sociedade está em risco.

As organizações de saúde foram e continuarão, provavelmente, a ser as mais afetadas pela pandemia devido ao aumento substancial da procura de cuidados de saúde, vendo a sua capacidade de resposta, muitas vezes, gravemente comprometida. Com efeito, a COVID-19, enquanto evento adverso, inesperado e imprevisto, exigiu que tenham sido tomadas decisões num curto período e pôs em causa, não raras vezes, a capacidade de prestar cuidados a toda a população, indiscriminadamente. Evidenciou, dessa forma, a resiliência organizacional das instituições, definida como a capacidade de manter um funcionamento confiável apesar das adversidades (Meyer, 1982), essencial em tempos de crise (Son *et al*, 2020).

A pressão sem precedentes sobre os serviços de saúde revelou, também, vulnerabilidades e falta de preparação dos sistemas de saúde modernos em todo o

mundo. Em 2020, apenas 57% dos países estavam preparados para prevenir, detetar e controlar uma pandemia como a COVID-19. No entanto, mesmo os países com sistemas de saúde robustos não estavam imunes aos desafios generalizados apresentados pela crise pandémica, o que realça a natureza complexa da resposta exigida (Chaves *et al*, 2023).

A gestão, entendida como utilização dos recursos (humanos e materiais) disponíveis ou angariáveis de modo eficiente e tendo em vista a realização dos objetivos de uma organização, desenvolve-se através de um processo que abrange o exercício de determinadas funções, suportadas por um conjunto diversificado de comportamentos que integram o papel dos gestores (Reis, 2004). E, no contexto de eventos buliçosos, como pandemias ou epidemias, é um grande desafio para as organizações de saúde: a disponibilidade imediata de recursos é uma condição necessária, mas não suficiente, para enfrentar o desafio (Donelli *et al*, 2022a).

A flexibilidade da organização, a capacidade de gestão e o apoio das instituições são apenas alguns dos elementos que determinam o sucesso de um hospital na superação de uma emergência (Kaji e Lewis, 2006; Rebmann *et al*, 2009; Andreassen e Borch, 2020; Orth e Schuldis, 2020).

Nesse domínio, a gestão de recursos humanos eficaz, independentemente das diferenças culturais, legais, políticas e económicas, é um grande desafio para os gestores das organizações de saúde, desde logo porque do seu desempenho depende a prestação de cuidados eficaz e eficiente, a satisfação e segurança do doente e a redução de custos associados à prestação de cuidados.

A pandemia da COVID-19 exigiu adaptações na cultura organizacional para acomodar novas exigências contextuais, levando a mudanças na dinâmica entre organizações e colaboradores.

A capacidade de resposta dos sistemas de saúde foi indissociável da prestação e empenho dos profissionais de saúde, que levaram a cabo, também eles, processos de mudança que, em cada caso, se revelaram essenciais para enfrentar a pandemia. Às enormes necessidades com que se viram confrontados, responderam com recursos limitados, dando o corpo ao manifesto. Durante a crise pandémica, houve uma tendência observável para uma cultura organizacional “humanizadora” destinada a salvaguardar o capital humano (Liang *et al*, 2022). Isso envolveu a criação de valores e um ambiente que atendessem às necessidades humanas. A literatura destaca que esta transformação cultural dentro de certas corporações promoveu valores-chave como

resiliência, comunicação, flexibilidade, adaptabilidade e desempenho (Presti *et al*, 2023).

De acordo com a literatura, as pessoas e o seu envolvimento são parte central da implementação da mudança e concorrem para a melhoria dos processos e, conseqüentemente, dos resultados (Manville, Ober, 2003). A implementação de projetos de mudança pressupõe que se considere um conjunto de aspetos essenciais para o seu sucesso, tendo em vista a criação de valor que se traduza em ganhos de eficiência e de efetividade. A interação e a comunicação aberta, permanente e continuada entre profissionais constitui a pedra angular em toda a ação, para a qual as lideranças deverão encontrar estratégias organizativas e de relação humana para motivar e mobilizar as equipas. Envolver os níveis hierárquicos superiores, partilhar conhecimento e aprendizagens, reconhecer o esforço e desempenho dos profissionais/equipas, são soluções que aumentam a participação e a adesão ao serviço e projetos. Importa que os líderes das organizações de saúde tenham especial atenção com os seus profissionais, de forma a superar qualquer resistência à mudança, à medida que o sistema evolui (Kornacki, Silverstein, 2012).

Considerando que as crises criam oportunidades, e que a COVID-19 constituiu uma oportunidade única para rever a cultura organizacional e as estratégias de gestão de recursos humanos (Azizi *et al*, 2021), com a presente revisão rápida de literatura pretende fornecer-se, como fonte de informação para a prática gestionária, uma visão geral e internacional das evidências disponíveis sobre boas práticas na gestão de recursos humanos nas organizações de saúde face às aprendizagens adquiridas durante a pandemia, procurando, para tanto, identificar especificamente os principais desafios impostos a tal gestão durante o período mais agudo da resposta pandémica, bem como os processos de mudança implementados desde o aparecimento dos primeiros casos de infeção por COVID-19.

Foi realizada uma pesquisa preliminar de revisões de literatura sobre o tema em estudo em *JBI Evidence Synthesis (JBI)*.



## 2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

As organizações de saúde enfrentam quer pressões externas, quer internas. Externamente, os sistemas de saúde enfrentam diversos desafios, tais como o envelhecimento da população, crises económicas, aumento da concorrência no mercado, aumento do custo de prestação de cuidados e reforma dos cuidados de saúde. Internamente, os sistemas de saúde enfrentam pressões, decorrentes de desafios relacionados, entre outros, com a escassez de recursos, designadamente de profissionais de saúde, exigências acrescidas de formação e especialização, exigências legais e regulamentares, ausência de autonomia gestonária, crescente exigência quanto à qualidade dos cuidados prestados e com a necessidade de garantir a segurança dos doentes.

Tais pressões são hábeis a provocar nos profissionais de saúde sinais de esgotamento, de frustração e de sobrecarga, sentimentos muitas vezes adensados pelas exigências crescentes que sobre eles recaem num contexto crescente de escassez de recursos (Banse *et al*). É, por isso, essencial que os gestores criem um ambiente de trabalho no qual os funcionários se sintam envolvidos, satisfeitos, inspirados e motivados.

A motivação e retenção de profissionais de saúde é um desafio cuja resposta não se afigura fácil e que demanda dos gestores um importante papel no que toca à satisfação das necessidades e expectativas de todos os seus profissionais, à sua valorização e desenvolvimento. Para além disso, a existência de duas linhas de autoridade nas organizações de saúde também constitui uma especificidade, não sendo raras as situações em que conflituam ou que assumem posições trocadas, com grande margem de autonomia e de capacidade de decisão fora do controlo da gestão (Pina e Cunha *et al*, 2016).

Ressaltam também, nos dias de hoje, importantes questões geracionais a que é preciso fazer face – a padronização das tarefas *versus* o desejo de autonomia.

A valorização dos profissionais, da sua formação e da sua adequada avaliação, bem como a melhor articulação na gestão das equipas, dos serviços e do sistema devem ser uma constante, isto é, independentes de particulares contextos de urgência.

Neste âmbito, o comportamento organizacional assume especial relevância. Entendido como a disciplina que estuda a forma como as pessoas atuam em contexto organizacional, estuda os indivíduos e os grupos nesse contexto e o modo como são

afetados pelos processos e as práticas internas da organização (Pina e Cunha *et al*, 2016).

Para tal análise, considera características individuais (crenças, valores, personalidades), os processos individuais (perceção, motivação, tomada de decisão, implicação e controlo), as características grupais (dimensão, composição e aspetos estruturais), os processos grupais (tomada de decisão e liderança), os processos e práticas organizacionais (definição de objetivos, avaliação, feedback, recompensas e aspetos comportamentais da estruturação do trabalho), e a influência de todos estes fatores nos resultados individuais, grupais e organizacionais, tais como o desempenho, *turnover*, absentismo e *stress* (Pina e Cunha *et al.*, 2016).

As estruturas organizacionais desempenham um importante papel no resultado final das organizações.

Mintzberg introduziu o seu modelo de Estruturas Organizacionais, que considera que toda a atividade humana organizada dá origem a duas exigências fundamentais e opostas: por um lado a divisão do trabalho em várias tarefas e, por outro lado, a coordenação dessas tarefas (Mintzberg, 1995). Estas exigências envolvem diversos parâmetros de *design* da organização, a análise de fatores situacionais, e o agrupamento destas duas variáveis determina a estrutura de uma entidade eficaz, desde que os elementos sejam consistentes.

De acordo com Mintzberg, são seis as forças atuantes da empresa: i) vértice estratégico – pessoas com responsabilidade global pela organização (órgão máximo de gestão e outros dirigentes de alto nível com preocupações globais), que devem assegurar que a organização cumpre a sua missão de forma eficaz; ii) linha hierárquica – ponto de ligação entre o vértice estratégico e o centro operacional (cargos de direção intermédia, chefes de serviço, *etc.*) que intervém no fluxo de decisões e transmite *feedback* para quem está acima e abaixo na estrutura; iii) centro operacional – compreende todos os que executam o trabalho; iv) tecno estrutura - *staff* de analistas que desempenham o processo de trabalho e o controlo de *outputs*, constituída por analistas, engenheiros, contabilistas, responsáveis pelo planeamento, que desenham os sistemas de trabalho dos restantes membros da organização; v) apoio logístico – entidades especializadas no apoio à organização fora do fluxo do trabalho operacional (*vg.* serviços jurídicos, relações-públicas); e vi) ideologia/cultura – inclui valores, crenças e as tradições da organização, conferindo-lhe a identidade que a distingue das demais.

Quanto aos mecanismos de coordenação principais, Mintzberg destaca cinco: i) supervisão direta – uma pessoa dá ordens a outrem, ficando claro o seu papel de

responsável, orientando e fiscalizando as ações dos demais; ii) standardização dos processos de trabalho – os procedimentos de trabalho são definidos por uma pessoa e devem ser seguidos pelos demais, o que facilita a supervisão direta e o controle; iii) standardização dos resultados – os *outputs* do trabalho são definidos por determinada pessoa e devem ser atingidos pelos demais, relevando o que foi definido como objetivo final da organização e não a forma como foi alcançado iv) standardização de qualificações - as organizações contratam profissionais especializados que desenvolvem a sua atividade de acordo com a formação adquirida; v) ajustamento mútuo – duas ou mais pessoas comunicam informalmente para coordenarem o seu trabalho; vi) standardização de normas – a padronização de normas permite que a atividade seja realizada de acordo com a ideologia definida pela organização, permitindo descentralização, uma vez que o membro que se identifique com os valores e crenças ca organização terá liberdade suficiente para tomar decisões.

Nas organizações de saúde, os mecanismos de coordenação do trabalho mais adequados são o ajustamento mútuo e a standardização de qualificações. Com efeito, a comunicação informal justifica a distinção entre equipa (conjunto de profissionais altamente qualificados) e super-equipa (conjunto profissionais altamente qualificados que querem colaborar, efetivamente). Por outro lado, é indesmentível que os profissionais de saúde adquirem as suas competências e qualificações fora da organização e desenvolvem-nas dentro dela, o que lhes confere certo grau de autonomia.

Neste quadro, nas organizações de saúde, os desafios do comportamento organizacional prendem-se, essencialmente, com a escassez de recursos humanos e diversidade de qualificações, e conseqüentemente, de categorias profissionais e com a necessidade de compreender as causas dos problemas, tais como o baixo desempenho, a rotatividade de profissionais, a existência de conflitos e a incapacidade para minimizar impacto negativo de contexto. A par disso, importa compreender o comportamento individual e as dinâmicas de grupo, o que permitirá a capacitação para prever e influenciar o seu comportamento e o atingimento dos objetivos da organização, bem como definir as melhores estratégias para gerir frágeis relações interpessoais - que, muitas vezes, prejudicam o trabalho em equipa -, e habilitar os profissionais de saúde para lidar com mudanças organizacionais.

Para tanto, o comportamento organizacional pode ser analisado em três níveis distintos: micro-organizacional (individual), meso-organizacional (grupala) e macro-organizacional (organização). No primeiro dos níveis, é estudado o comportamento humano individual dentro de uma organização, envolvendo questões sobre a habilidade individual, a

motivação e a satisfação. No nível meso-organizacional, que aborda temas com a liderança, a socialização e as dinâmicas de grupo, procura compreender-se o comportamento das pessoas que trabalham em equipa e em grupos. Já no nível macro-organizacional, são analisadas questões como a estrutura e o *status* social, o conflito, a negociação, a competição, a eficiência e as influências culturais e ambientais no funcionamento da organização.

Para as ditas análises, importa identificar os determinantes do comportamento organizacional, que estão relacionados com fatores disposicionais, fatores situacionais e fatores interacionais. Os fatores disposicionais dizem respeito a características psicológicas (personalidade, inteligência, inteligência emocional, capacidade de liderança, preferências, necessidades e motivação), permitem uma análise do comportamento através de variáveis individuais e identificar tendências para responder a determinadas situações de forma particular e pré-determinada. Através dos fatores situacionais, o comportamento é analisado através de variáveis que caracterizam determinada situação, tais como, cultura organizacional, organização do trabalho e tecnologia subjacente aos processos. Numa cultura organizacional forte, verificam-se comportamentos individuais convergentes, notando-se o oposto em culturas organizacionais fracas em que sobressaem as disposições individuais. Já a análise do comportamento através da interação de disposições individuais com determinada situação remete para fatores interacionais. De acordo com Karl Weick, 1993, as pessoas fazem o contexto que faz as pessoas que fazem o contexto. A interação gera interdependência cognitiva e a realidade é socialmente construída.

Numa organização, a força mobilizadora que estimula a ação pode ser intrínseca (motivação intrínseca) quando respeita a comportamento de trabalho que são estimuladas pelo entusiasmo que o trabalho, em si mesmo, suscita, e tende a manter-se ao longo do tempo. Mas, o que é intrinsecamente motivador num dado momento, tende a desaparecer quando a tarefa se torna rotineira ou é retirado um fator externo, que, por sua vez, representa a força mobilizadora extrínseca. A motivação extrínseca caracteriza-se por comportamentos motivados por uma recompensa material ou social ou para evitar uma punição (vg. trabalhar apenas porque o trabalho assegura sustento) (Pina e Cunha *et al.*, 2016)

Neste particular, é de notar que motivação não pode confundir-se com satisfação. Enquanto aquela se traduz num esforço para obter bons resultados, a satisfação representa uma relação afetiva com o trabalho. Um trabalhador poder estar satisfeito com o seu “emprego” porque tem pouco “trabalho”. Esta relação afetiva pode estabelecer-se através de diversas práticas (normalmente vencedoras) de gestão de

peças, tais como flexibilidade de horário. Um trabalhador satisfeito avalia favoravelmente a sua situação profissional, mas o seu nível de esforço não se adequa a níveis de desempenho (Pina e Cunha *et al.*, 2016).

As organizações motivam os seus colaboradores a trabalhar mais se lhes atribuírem tarefas motivadoras e se os recompensarem pelo trabalho executado e pelo atingimento de resultados (sistema de trabalho e sistema de recompensa).

Todos os aspetos acabados de expor são indissociáveis de um outro tema central do comportamento organizacional: a liderança. Enquanto capacidade de influenciar, motivar e habilitar pessoas a contribuir para a eficácia e para o sucesso das organizações de que são membros, a liderança é uma das variáveis que mais influi na produtividade.

Ao líder cabe manter os trabalhadores motivados, envolvendo-os e escutando-os, reconhecendo o trabalho bem feito, promovendo o trabalho de equipa, e evitando instituir ambientes de comando e controlo.

Stogdill identificou algumas características individuais que podem ser importantes para uma liderança eficaz, mas, atendendo à variedade de situações em que os líderes atuam, é improvável que determinados traços constituam preditores universais. Esta circunstância, aliada à não identificação de qualquer variável ou conjunto de variáveis associadas à liderança em diferentes situações, abriu caminho ao estudo do comportamento dos líderes.

Identificaram-se, assim, vários tipos de liderança: comportamental, contingencial/situacional e transformacional.

A primeira, revela duas características principais do líder: i) consideração - demonstra preocupação com os subordinados e receptividade a sugestões por estes apresentadas; e ii) iniciação de estrutura - o líder deseja assegurar uma estrutura sólida para a realização de tarefas e adota comportamentos como atribuir tarefas a subordinados ou criticar o seu desempenho.

Na liderança contingencial/situacional, o líder adapta o seu comportamento para responder casuisticamente às necessidades verificadas, numa ótica de que situações diferentes podem determinar diferentes tipos de liderança. O líder tenta influenciar os outros através de comportamentos diretivos, dando orientações, definindo objetivos e métodos de avaliação. Desta forma, o líder envolve-se, explicando a cada seguidor o que deve fazer, bem como quando, onde, e como as tarefas devem ser realizadas. Paralelamente, adota comportamentos de suporte (relacionamento), fornecendo apoio

socio-emocional (pede opinião, elogia, ouve, fazendo com que os membros do grupo se sintam confortáveis com eles próprios, com os colegas).

As lideranças contemporâneas tendem a ser transformacionais. Os líderes são o exemplo de compromisso com altos padrões de conduta moral e ética, sacrificam-se em benefício dos liderados, gerando lealdade (influência idealizada), comunicam uma visão de futuro atraente baseada em valores e ideias (motivação inspiradora), incentivam os seguidores a desafiar o *status quo*, a resolver problemas sob diversas perspectivas e através de estratégias inovadoras. Os comportamentos do líder visam atender às necessidades individuais dos seguidores, fornecendo suporte, *coaching* e *feedback* (Bass, 1985).

Para as organizações de saúde, a teoria não prescreve nenhum destes modelos como modelo tipo, salientando que o sucesso dos líderes não está diretamente relacionado com a utilização de modelos tradicionais ou contemporâneos, mas antes com o conhecimento de todos eles de modo a poder lançar mão daquele que mais se adequa em cada momento.

A cultura organizacional e a liderança influenciam, por sua vez, a resiliência individual dos profissionais de saúde, com impacto positivo na qualidade dos cuidados prestados e na construção desejável da resiliência da organização de saúde (Almeida *et al.*, 2023).

O conceito de resiliência não é novo e tem sido aplicado noutros setores. Na saúde, porém, foram a crise financeira global de 2008 e o surto de Ébola de 2014-2016 que geraram interesse global quanto ao conceito (Barasa; Mbau; Gilson, 2018). Apesar disso, existem poucas evidências sobre como gerar ou reforçar a resiliência nos sistemas e nas organizações de saúde.

Hollnagel, Braithwaite e Wears (2013) definem a resiliência em saúde como a “capacidade do sistema de saúde (vg. clínica, enfermaria, hospital) para ajustar o seu funcionamento antes, durante ou após os eventos e, assim, assegurar as operações necessárias sob condições esperadas e inesperadas”.

Ainda segundo Barasa e colegas (2018), existe um consenso alargado quanto à resiliência depender da assunção dos desafios e da capacidade de mudança através de mecanismos de adaptação e de transformação, que permitem que a organização continue a prosperar apesar das adversidades.

A literatura empírica reconhece que a resiliência é tanto uma função de planeamento e preparação para crises futuras (resiliência planeada) como de adaptação a mudanças e perturbações (resiliência adaptativa). No entanto, reconhece-se que o planeamento

por si só não é suficiente e que as organizações devem concentrar-se no desenvolvimento de uma capacidade de adaptação a ambientes em mudança.

Embora o planejamento possa ajudar a mitigar o efeito de choques agudos no sistema de saúde, a capacidade do sistema de saúde de manter ou não as funções essenciais de prestação de serviços de saúde de qualidade, de forma eficiente e equitativa, também depende da forma como se ajusta à fase pós-crise. Para Barasa e colegas é, portanto, importante investir em estruturas e processos que promovam a capacidade adaptativa dos sistemas de saúde. Além disso, a resiliência aos desafios quotidianos não pode ser alcançada através de planos de gestão de riscos e de continuidade organizacional porque tais planos visam frequentemente eventos isolados, transitórios e com limites claros. Os desafios diários são imprevisíveis, múltiplos e têm limites confusos, no sentido de que estão interligados de formas complexas. Para superar estes desafios, os sistemas de saúde terão de se adaptar de formas criativas e inovadoras.

Embora a literatura se debruce, essencialmente, no conceito de resiliência por referência a crises agudas (vg. situações de emergência, catástrofes) e embora seja esse o foco essencial das organizações de saúde, será importante traçar estratégias para fomentar a “resiliência quotidiana”, não só pela sua relevância no dia a dia, mas também pelo seu valor instrumental na promoção da resiliência das organizações a choques agudos (Gilson *et al.*, 2017).

Na promoção da resiliência, as práticas de governação, de liderança, a cultura organizacional, a motivação, o compromisso dos profissionais de saúde são de suma importância, permitindo a adequada afetação e recursos materiais (Barasa Mbau; Gilson, 2018).



### 3. METODOLOGIA

#### 3.1. Aspetos preliminares

O processo de investigação iniciou-se com a identificação do tema e com a formulação das questões de investigação. Considerando a estratégia “PICo” (População, Intervenção, Contexto), utilizada para construir perguntas de investigação, foi elaborada a questão de investigação “Que desafios e oportunidades para a gestão de recursos humanos nas organizações de saúde são identificados na literatura como resultado da pandemia de COVID-19?”, sendo:

- P: profissionais de saúde, órgãos máximos de gestão e dirigentes intermédios;
- I: gestão de recursos humanos;
- Co: cuidados de saúde em contexto pandémico.

De forma a gerar conhecimento sobre a questão a investigar, optou-se pela revisão rápida de literatura, tendo em vista sintetizar resultados, lançando mão dos métodos utilizados nas revisões sistemáticas, de forma abreviada, de modo a gerar evidências num curto espaço de tempo (Tricco *et al*, 2017).

Para além de serem especialmente relevantes em contexto de urgência, permitindo a célere tomada de decisão de forma informada, as revisões rápidas são também uma importante fonte para a definição de políticas públicas, e de identificação de lacunas de evidências e de áreas que justificam densificação, fundamentando, por isso, investigação adicional.

Apesar da forma abreviada que enforma o processo de revisão, é essencial que sejam respeitados os princípios fundamentais da síntese do conhecimento, incluindo uma declaração clara dos objetivos da revisão, predefinição de critérios de elegibilidade, de avaliação e da validade dos resultados (Tricco *et al*, 2017).

Assim, no presente estudo foi definido como objetivo geral a identificação de boas práticas na gestão de recursos humanos face às aprendizagens adquiridas durante a pandemia de COVID-19, e como objetivos específicos: (i) descrever o impacto do comportamento relacional/organizacional nos processos de mudança e (ii) identificar, existindo, as mudanças organizacionais que devem manter-se para lá do contexto pandémico.

Definida a pergunta de investigação, selecionada a metodologia e identificados os objetivos da revisão, partiu-se para a pesquisa da literatura através de descritores e da definição de critérios de inclusão e de exclusão dos estudos.

Os estudos que resultaram da pesquisa foram avaliados para efeitos de inclusão na revisão.

A revisão foi conduzida de acordo com a metodologia da JBI para *scoping reviews*.

### **3.2. Estratégia de pesquisa**

Foi realizada uma pesquisa inicial através da base de dados PubMed, desenvolvida e mantida pelo *National Center for Biotechnology Information*, na *National Library of Medicine*, parte dos *National Institutes of Health* (NIH), com recurso a termos MeSH (vocabulário controlado da U.S. National Library of Medicine para indexação de artigos para MEDLINE/PubMed, que permite, de forma consistente, obter informações que podem usar terminologia diferente para os mesmos conceitos).

Os termos utilizados para a pesquisa foram os seguintes:

*("Hospitals"[Mesh] OR "Hospital Administration"[Mesh]) AND ("Workforce"[Mesh] OR "human resources" OR "manpower" OR "Leadership"[Mesh]) AND ("COVID-19"[Mesh] OR "Pandemics"[Mesh] OR resilience OR crisis).*

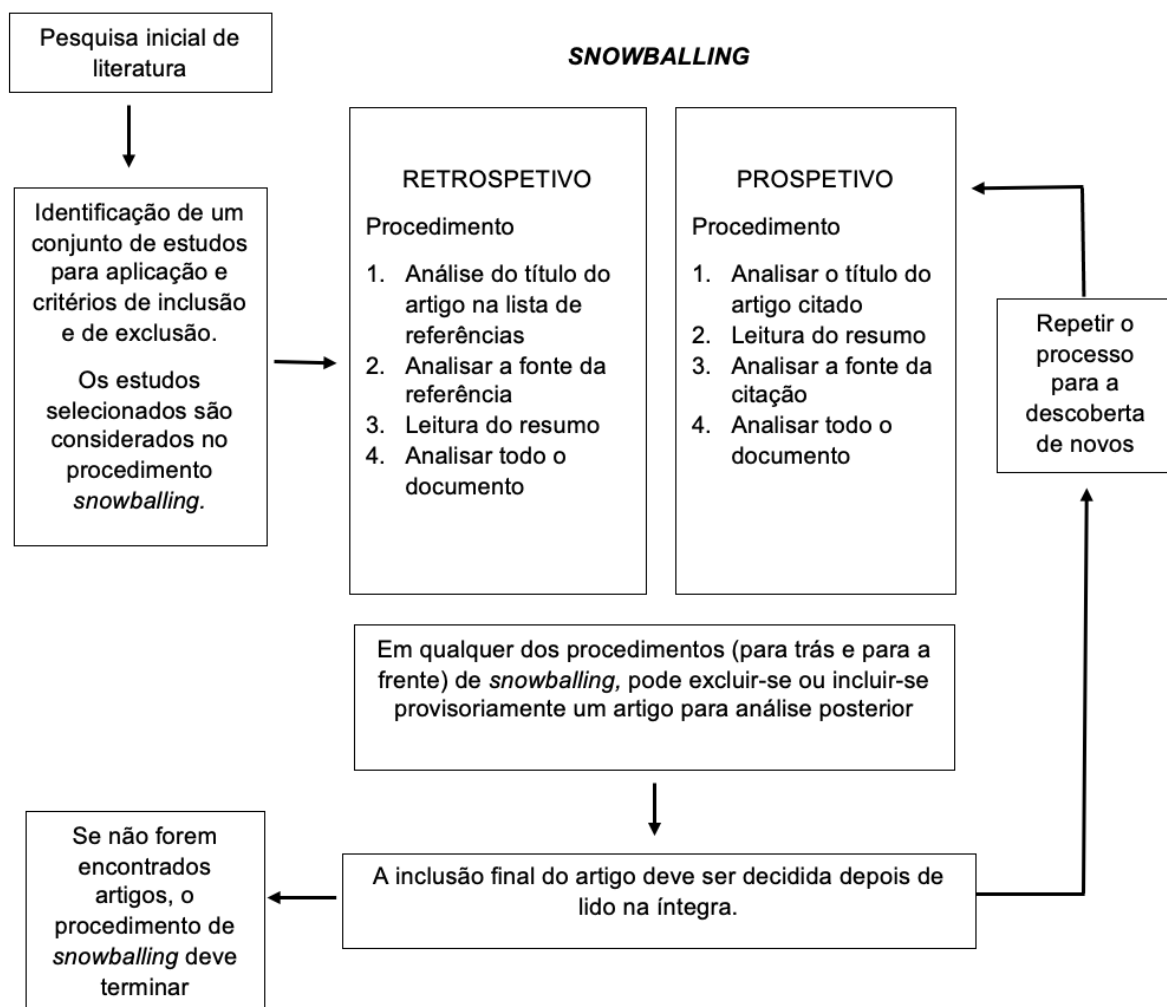
Utilizaram-se quatro critérios de exclusão na pesquisa para filtrar os resultados obtidos:

1. Artigos cujo texto fosse integralmente disponibilizado;
2. Artigos cujo texto fosse disponibilizado de forma gratuita;
3. Artigos publicados no período compreendido entre 1 de janeiro de 2020 (aparecimento dos primeiros casos COVID-19) e 31 de maio de 2024;
4. Artigos publicados em língua inglesa ou portuguesa.

Para além da pesquisa assim realizada, recorreu-se, ainda, ao método de *snowballing*, que permite aumentar a precisão da pesquisa sem perder muitos artigos relevantes para as revisões de literatura, através de uma abordagem mais direcionada do ponto de vista técnico. Assim, partindo das referências bibliográficas e das citações de artigos resultantes da pesquisa inicial, identificaram-se artigos adicionais, que atendiam aos mesmos critérios de inclusão e de exclusão considerados na pesquisa realizada através da base de dados. Feita a triagem (*screening*) por título e resumo, tomou-se a decisão sobre a exclusão ou inclusão dos artigos na condução da revisão de literatura.

A decisão final sobre a inclusão ou exclusão dos artigos foi tomada uma vez concluída a sua leitura integral.

A Fig. 1 procura ilustrar os diversos passos procedimentais considerados no *snowballing*.



**Fig.1.** Procedimento de *snowballing*.

Fonte: Adaptado de Wohlin, 2014

### 3.3. Seleção de estudos

A pesquisa realizada na PubMed resultou na identificação de 679 artigos. Desses, foram excluídos 357 após filtragem com base na data de publicação. Dos 322 remanescentes, 14 foram excluídos por não disponibilizarem textos completos e 85 por não disponibilizarem textos completos de acesso gratuito. A aplicação do critério linguístico determinou a exclusão de outros 6 estudos.

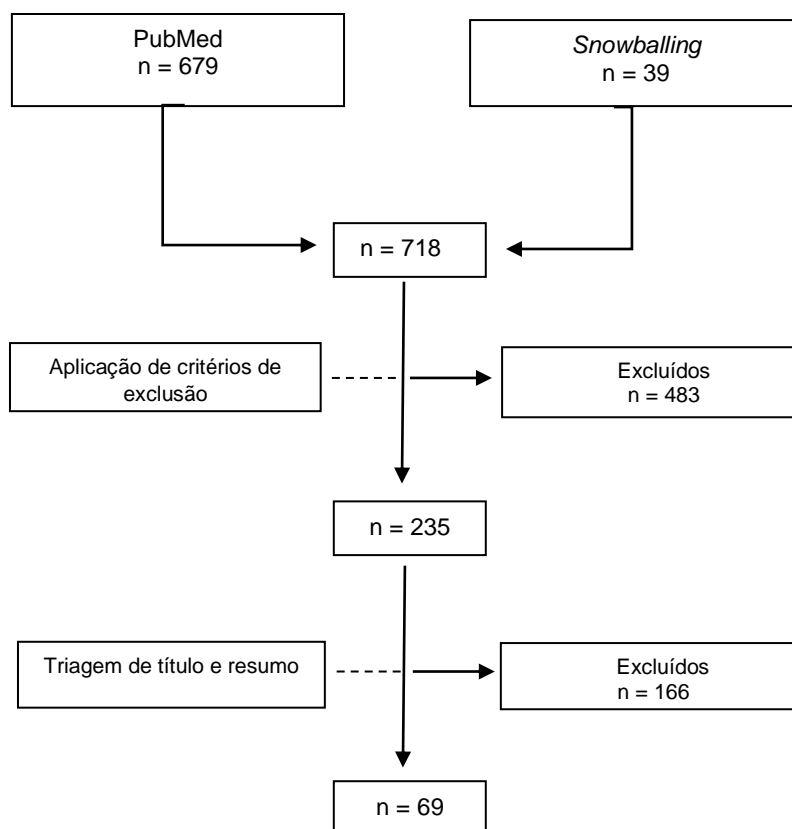
Da pesquisa, resultou, assim, a identificação de 217 documentos elegíveis para revisão.

Foi feita a triagem (*screening*) por títulos e por resumo (*abstracts*) e foram utilizados critérios de exclusão adicionais: consideraram-se apenas documentos que abordassem a gestão de recursos humanos no contexto pandêmico e em organizações prestadoras de cuidados saúde, restringindo-se o âmbito de recursos humanos a considerar: profissionais de saúde, nos termos da definição utilizada pela OMS (grupo composto por médicos, enfermeiros e outros profissionais e outros prestadores de cuidados de saúde tais como farmacêuticos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais).

Deste processo de seleção resultou a identificação de 54 estudos a considerar na revisão.

Da pesquisa realizada através do método de *snowballing* resultou a identificação de 15 artigos para revisão, tendo sido, para o efeito, considerados os mesmos critérios de inclusão e de exclusão já mencionados.

A presente revisão incidirá, assim, sobre 69 estudos (Fig. 2). Feita a pesquisa, todas as referências foram carregadas e agrupadas no Zotero.



**Fig. 2.** Resultados da pesquisa segundo o modelo PRISMA (Page *et al*, 2021).

### **3.4. Avaliação da qualidade metodológica**

Todos os artigos que resultaram da pesquisa efetuada foram analisados sob o ponto de vista do rigor metodológico subjacente à sua elaboração, garantindo-se que o conhecimento é gerado com base em estudos que cumprem os requisitos teóricos de que depende uma precisa, correta, clara e transparente investigação.

### **3.5. Extração e síntese de dados**

Os dados foram extraídos para um ficheiro Excel onde se procedeu à síntese de cada artigo (ver capítulo 4. Resultados), nomeadamente:

- Título;
- Autores;
- Ano de publicação;
- Principais resultados/conclusões.



## 4. RESULTADOS

As pesquisas redundaram em achados congruentes, convergentes e transversais, independentemente, quer do contexto geográfico no qual se desenvolveu a investigação, quer das características dos sistemas de saúde estudados, identificando, genericamente, as mesmas barreiras e oportunidades no que toca ao impacto da pandemia de COVID-19 na gestão de recursos humanos. A Tabela 1 (Anexo A) procura sintetizar os principais resultados e conclusões que se identificam na pesquisa efetuada.

O setor da saúde está em crise a nível mundial e os profissionais de saúde manifestam cada vez mais as suas dificuldades. A pandemia de COVID-19 criou uma situação complexa, instável e desafiadora para todas as organizações de saúde no que toca às condições e desempenho de trabalho, bem como à formação, segurança e saúde dos profissionais de saúde, exacerbando o seu esforço e sofrimento.

Os profissionais de saúde foram mobilizados para trabalhar em unidades dedicadas à COVID-19, diferentes das habituais, trabalhavam em turnos longos e, por vezes, tinham de realizar trabalhos para os quais não tinham formação.

Gao e colaboradores (2021) concluíram que, no período pandémico, os profissionais de saúde enfrentaram muitos desafios psicológicos, incluindo depressão, ansiedade, sensação de desamparo, insónia e falta de confiança na execução da prestação de cuidados (fruto do desconhecimento quanto ao comportamento e evolução da doença, e conseqüentemente, fruto da falta de formação adequada). Para tanto, contribuiu a sensação de desproteção, a exposição ao risco de infeção, a elevada mortalidade provocada pela doença, o constante confronto com a morte e com situações desumanas (vg. impossibilidade de respeitar rituais habituais em torno da pessoa falecida devido aos riscos de infeção), e a necessidade de adoção de procedimentos complexos para evitar contaminação.

A elevada carga de trabalho deu origem a fadiga extrema e o uso a longo prazo de equipamentos de proteção individual, bem com a comunicação difícil e, muitas vezes, ineficaz com os doentes, tiveram impacto na saúde mental dos profissionais.

Por sua vez, tal sofrimento levou ao aumento do absentismo e, conseqüentemente, à escassez de profissionais disponíveis para a prestação de cuidados o que, aliado à dificuldade de reter e recrutar recursos humanos, originou ainda maior sobrecarga para os profissionais disponíveis para combater a pandemia, potenciando o risco de uma espiral negativa entre sobrecarga, sofrimento e absentismo.

A par disso, a incapacidade de os gestores hospitalares perceberem a necessidade de priorizar a capacitação dos profissionais de saúde, a má comunicação entre estes e aqueles, as barreiras à cultura organizacional, e a tomada de decisões sem planeamento, foram considerados, também, alguns dos desafios mais importantes da gestão de recursos humanos.

Difícil foi, ainda, lidar com a insatisfação dos profissionais de saúde, com a falta de motivação e de envolvimento com a organização, na maioria dos casos já pré-existente ao contexto pandémico. A remuneração, a carga de trabalho, a progressão na carreira, a falta de reconhecimento pelo trabalho, as políticas institucionais, as condições de trabalho e o relacionamento com as chefias e as suas decisões, são alguns dos fatores apontados pela literatura como geradores de desmotivação e insatisfação.

Todos estes aspetos se mostram hábeis a afetar a resiliência individual dos profissionais, a qualidade dos cuidados prestados e a resiliência hospitalar. Mas, da pandemia ressaltam também importantes lições a considerar na atividade gestonária das organizações de saúde.

Confirma-se, desde logo, que para que as organizações de saúde se tornem mais resilientes, é necessária uma maior consciencialização para crises, entendidas como uma ou inúmeras situações críticas que não podem ser tratadas por medidas rotineiras da gestão, com consequências potencialmente graves para o hospital e que devem ser resolvidas imediatamente e uma defesa eficaz contra as crises só é possível se a resiliência organizacional e a capacidade de lidar com crises passarem a fazer parte da cultura organizacional dos hospitais.

O planeamento de recursos e a preparação são necessários para fazer face à pressão sobre as redes de cuidados de saúde no contexto das crises sanitárias. Uma resposta rápida e eficaz é fundamental para a capacidade de resposta do sistema de saúde. Num cenário de crise, modelos eficazes de liderança e governação são cruciais para otimizar as respostas a uma crise de saúde.

A liderança desempenha um papel crítico na moldagem da resposta coletiva, enquanto os modelos de governação garantem o bom funcionamento das redes de saúde.

E, no contexto pandémico, foi evidente a mudança de paradigma das lideranças no que toca à comunicação. Houve uma tendência para uma cultura organizacional “humanizadora”, destinada a salvaguardar o capital humano (Presti; Mendes, 2023).

Os líderes necessitaram de adotar uma abordagem mais colaborativa, inclusiva e empática. Criaram ambientes inovadores, promotores de alto desempenho, ao mesmo tempo em que atenderam às necessidades psicológicas e profissionais dos seus

profissionais, ajudando-os a alcançar os seus objetivos. Adotaram uma comunicação frequente e regular, utilizando múltiplas modalidades de comunicação (vg. reuniões, correio eletrónico); estabeleceram comunicação bidirecional (forma de as equipas comunicarem com os líderes), simples, transparente, bem organizada e atualizada (Chaves *et al.*, 2023).

Os resultados evidenciam, também, que os gestores hospitalares, os governos e os decisores políticos devem esforçar-se por proteger os profissionais de saúde contra a fadiga física e problemas psicológicos. Durante as epidemias, criar uma sensação de segurança nos profissionais de saúde e nas suas famílias melhora a qualidade da prestação de cuidados e a produtividade. Saks afirmou que as intervenções de saúde da organização, além de terem um efeito positivo na saúde física e mental, nas atitudes, no comportamento, no bem-estar, no conhecimento e no desempenho dos colaboradores, indicam que a organização se preocupa com os seus recursos humanos, e tem reflexos positivos na satisfação dos colaboradores (Mahdavi *et al.*, 2023).

Os gestores hospitalares devem criar um ambiente motivacional para promover a consciencialização dos profissionais e monitorizar o seu desempenho, melhorando, por essa via, o desempenho do hospital de acordo com o desempenho esperado. A “liderança centrada na motivação” foi, pois, mencionada como uma importante estratégia de gestão de recursos humanos para profissionais de saúde. Com efeito, os gestores de cuidados de saúde podem aumentar a motivação, a resiliência mental, o compromisso, as competências, o conhecimento, a atitude, a capacidade e a confiança dos funcionários, concentrando-se na formação inovadora de recursos humanos, no apoio psicológico, nos sistemas tecnológicos, na comunicação e no trabalho em equipa.

A crise pandémica serviu para realçar o papel significativo que os prestadores de cuidados de saúde bem formados e apoiados desempenham em todo o mundo no apoio a sistemas e serviços de saúde vitais, que operam em tempos de enorme *stress* (Brolan *et al.*, 2022).

Garantir recursos humanos sustentáveis para a saúde também é fundamental para proteger sistemas e serviços de saúde frágeis, sendo que o planeamento da força de trabalho em saúde é um elemento crucial da resposta a emergências. O desafio identificado para melhorar os dados para a preparação é desenvolver instrumentos que forneçam informações em tempo real, abrangentes e detalhadas, para incentivar esforços para resolver a escassez, tanto estruturalmente como durante emergências de saúde (WHO, 2021).

A pandemia sublinhou a importância crítica de garantir a existência de profissionais de saúde com formação adequada e pessoal suficiente para sistemas de saúde funcionais e resilientes que possam gerir uma pandemia, prevenir e responder a choques futuros nos sistemas de saúde e satisfazer as crescentes e mutáveis necessidades de saúde da população (WHO, 2023).

Investir em estratégias de recrutamento e retenção pode ajudar a reduzir o desgaste, protegendo os investimentos anteriores na educação. Investir em salários justos, condições de trabalho dignas, medidas de proteção e apoio e promover oportunidades de carreira são importantes para reter os profissionais de saúde. A gestão do desempenho também representa um papel fundamental na motivação e retenção do pessoal e pode ser promovida através do desenvolvimento profissional contínuo e de uma combinação de outros incentivos.

## 5. DISCUSSÃO

Os profissionais de saúde representam um dos principais pilares dos sistemas de saúde resilientes e foram fundamentais na resposta à COVID-19 (WHO, 2021).

A gestão sustentável de recursos humanos desempenhou, no combate à pandemia, um papel crucial na promoção de um ambiente seguro, mentalmente saudável e produtivo durante a pandemia (Liang *et al*, 2022).

Os resultados reforçam, aliás, as concepções pacificamente aceites segundo as quais um dos principais papéis do líder é persuadir a equipa para a necessidade da mudança que se pretende implementar. Na verdade, os líderes e as organizações que empoderam os seus colaboradores promovem a satisfação no trabalho e elevam a confiança (Buchbinder *et al*, 2021). Concomitantemente, os profissionais de saúde que perspetivam o clima da organização como participativo, em vez de autoritário, apresentam uma melhor prestação, cometem menos erros, havendo menor probabilidade de abandonarem a instituição (Angermeier *et al*, 2009).

Das lições aprendidas com a pandemia, destacam-se a necessidade de alteração do paradigma da gestão, enfatizando-se a essencialidade da aposta na articulação, no planeamento, na liderança e na comunicação, bem como na valorização do trabalho em equipa e na essencialidade de avaliar antes de implementar, de obtenção de *feedback* regular e demonstração de capacidade para agir, mediante as sugestões propostas (Buchbinder *et al*, 2021).

Da pesquisa realizada não resulta, porém, clara a diferença entre líder e gestor o que parece relevante para centrar a presente discussão e para enquadrar, devidamente, a função de líder.

De acordo com Buchbinder *et al* (2019), os líderes têm um conjunto específico de competências que exigem uma visão mais avançada do que as dos gestores. Os líderes precisam de definir uma visão ou direção para a organização, alinhando pessoas, processos e valores. Precisam de ser capazes de motivar os seus profissionais, bem como outras partes interessadas no contexto do funcionamento da instituição, trabalhando para os bons resultados, designadamente no quadro de mudanças organizacionais. No domínio da saúde, os líderes são necessários para garantir o rumo da organização e contornar os obstáculos que possam surgir, como um capitão comanda o seu navio no mar.

Os gestores, por sua vez, devem garantir que as equipas seguem os procedimentos adequados e atingem as metas e os objetivos estabelecidos, assumindo responsabilidades funcionais em diferentes áreas da organização (vg. diretor de enfermagem). Embora possam assumir-se como líderes nas suas próprias áreas, são líderes operacionais da organização.

Líderes e gestores precisam, assim, de um conjunto diferente de competências e juntos constituem um sistema de liderança interdependente (Maccoby *et al*, 2013). No âmbito da prestação de cuidados, qualquer dos papéis é essencial para liderar e gerir pessoas, garantindo boas práticas gestionárias.

Os líderes existem desde o início da humanidade. Na época de Platão, os gregos começaram a falar sobre o conceito de liderança e reconheceram como fundamental a existência de um sistema político para que os líderes surgissem na sociedade. Na Áustria, no final do século XIX, Sigmund Freud descreveu a liderança como um comportamento inconsciente exibido; mais tarde, Max Weber identificou a liderança presente na burocracia, por meio da atribuição de papéis. Desde então, foram produzidos centenas de estudos formais de liderança, enfatizando, em momentos diferentes da história, características-chave dos líderes (Buchbinder *et al*, 2019).

No final do século XX, emergiu uma conceção de liderança que fazia depender do líder a capacidade para implementar mudanças organizacionais, através da capacitação dos membros da organização, e não da atribuição recompensas (líder transformacional), em linha com o que acima se viu ser defendido por Bass.

A entrada no século XXI no contexto de escassez de profissionais de saúde, recursos, limitação de recursos e crescentes exigências, marcou a necessidade de “adotar uma liderança adaptativa”, através da qual os líderes consigam criar organizações flexíveis, capazes de enfrentar a sucessão implacável de desafios enfrentados na área da saúde (Heifetz ; Linsky e Grashow, 2009), reconhecendo a importância de considerar de forma abrangente todo o contexto que envolve o funcionamento dos sistemas de saúde. Estas constatações estão, uma vez mais, alinhadas com a teoria suprarreferida segundo a qual nas organizações de saúde não é possível identificar apenas um modelo tipo de liderança, devendo o líder agir de acordo com a combinação de conhecimento que detenha sobre todos eles, adequando a sua ação em cada momento.

De todo o modo, apesar de, como se viu, o tipo de liderança não depender em exclusivo das características do líder, exige-se que detenha determinadas competências técnicas (vg. conhecimentos jurídicos ou capacidades analíticas) e comportamentais (vg. determinação).

Mas, à medida que as pessoas sobem nas organizações, as suas competências comportamentais são o maior determinante do seu sucesso como líderes, em detrimento das suas competências técnicas (Hutton e Moulton, 2004).

Segundo (Buchbinder *et al*, 2019), a inteligência emocional é uma das competências que devem exigir-se de um líder. Inclui autoconsciência (ter uma compreensão profunda das próprias emoções, pontos fortes, fraquezas, necessidades e impulsos), autorregulação (propensão à reflexão, capacidade de adaptação às mudanças, poder de dizer não a impulsos), motivação (ser levado a realizar, ser apaixonado pela profissão, gostar de desafios), empatia (considerar cuidadosamente os sentimentos dos outros ao interagir) e habilidades sociais (movendo as pessoas na direção que se deseja, pela capacidade de interagir de forma eficaz). A inteligência artificial aplicada à liderança, sugere um líder mais atencioso, confiante, entusiasmado, capaz de estabelecer boas relações com os trabalhadores, o que na saúde assume especial relevância em períodos de mudança.

Por outro lado, espera-se de um líder que seja capaz de definir os seus valores e princípios de liderança, de entender o que o motiva, de construir uma forte equipa de apoio, integrando todos os aspetos das suas vidas (liderança autêntica). Os líderes autênticos apresentam, atributos como confiança, esperança, otimismo, resiliência, altos níveis de integridade e valores positivos.

A competência cultural e a motivação por servir os outros são, também, desejáveis. Por um lado, o líder que reconhece a importância da diversidade e projeta a sua aceitação na cultura organizacional terá muito mais sucesso, sendo capaz de atrair, orientar e formar pessoas com origens diferentes. Por outro lado, o líder servidor quebra a hierarquia organizacional típica e almeja construir uma comunidade dentro de uma organização, na qual todos contribuem para o todo maior. Um líder servidor é altamente colaborativo e reconhece o trabalho dos outros de forma generosa. Esse líder é sensível ao que motiva os outros e capacita-os a vencer com objetivos e visão partilhados. Os líderes servidores usam a confiança pessoal e o respeito para construir pontes e usam a persuasão em vez da autoridade posicional para promover a cooperação (Buchbinder *et al*, 2019).

Para além disso, considerando a pressão e a diferenciação que caracterizam a prestação cuidados de saúde, um líder deve ser forte e resiliente, capaz de superar pressões, de se recuperar e de manter a organização a trabalhar. Certas práticas de construção de resiliência, tais como a autoconsciência, podem ser usadas pelo líder para construir força interior e perseverança (Wicks e Buck, 2013), que tenderá a

manifestar-se na organização, atenta a capacidade que adquirirá de transmitir aos seus membros os instrumentos de resiliência de que disponha, promovendo motivação e obviando, por exemplo, ao esgotamento.

Quanto aos estilos de liderança, nas organizações de saúde o líder pode adotar um estilo participativo, *coaching* ou pioneiro. No primeiro, é dada voz aos membros da organização, sentindo-se envolvidos e valorizados. No *coaching*, o líder concentra-se no desenvolvimento pessoal dos liderados e não nas suas tarefas. Já na liderança pioneira, o líder estabelece altos padrões de desempenho para os liderados, o que se revela particularmente eficaz com profissionais motivados e altamente competentes.

Não obstante a vasta teoria convergente sobre cultura organizacional, sobre o papel essencial do líder no comportamento organizacional, em especial na implementação de processos de mudança, bem como sobre a relação causa-efeito entre estas matérias e a resiliência individual e organizacional - que neste projeto de investigação se procura aflorar sumariamente -, a verdade é que as pesquisas realizadas vêm demonstrar que, em regra, tais conhecimentos teóricos não eram aplicados no período pré-pandemia.

A literatura sugere que, quando ocorre uma crise, muitas organizações encontram-se mal preparadas e sem mecanismos eficazes para continuar as operações (VanVactor, 2011).

A gestão de crises é o conjunto de atividades preparatórias e de resposta que visam a contenção da crise e das suas consequências, e a superação das diversas ameaças (Ansell e Boin, 2019), sendo essencial diminuir os seus efeitos. Tem sido concetualizada como tendo diferentes etapas (Alexander, 2002), antes, durante e depois do evento: antecipação, enfrentamento e adaptação (Duchek, 2020). Nem sempre é possível prever ou planear crises. A natureza inovadora da crise significa que não existe um modelo único de resposta e que a gestão deve antes implementar um processo de tomada de decisão que facilite o ajustamento (Jones, 2006), possivelmente baseado em ações modulares (Norris *et al*, 2020). A estratégia é concretizada em ações (Simpson, 2008) e, como a gestão em crises muitas vezes implica “gerir sob a ignorância”, recomenda-se uma abordagem incremental para a adoção de estratégias.

De acordo com Donelli *et al.* (2022b), a “liderança mais eficaz depende, efetivamente, do tipo de evento (Boundy e Pfaffer, 2015), mas em todos os casos, é essencial ter a capacidade de improvisar a tomada de decisões (Drabek, 1985; Norris *et al*, 2020), e de dimensionar e mobilizar recursos em diferentes níveis da organização de forma flexível e coordenar técnicas de forma eficaz. A assunção de riscos é um aspeto fundamental da gestão (Feldman, 2004; Wilding e Paraskevas, 2006), em

que as equipas de gestão de crises precisam de equilibrar modelos burocráticos e estáticos com flexibilidade (Bigley e Roberts, 2001) e desenvolver novos papéis (Bechky e Okhuysen, 2011).

Embora também seja sugerido pela literatura que a liderança em situações de crise é muito diferente, na medida em que as competências exigidas – comportamentais, físicas, sociais e técnicas – vão além das competências necessárias em tempos normais do funcionamento da organização, realça-se a constatação de que as organizações sem liderança eficaz antes da pandemia enfrentaram problemas acrescidos para lhe fazer face, designadamente no que respeita à gestão do capital humano, e de que o contexto pandémico parece ter sido o mote para a sensibilização do impacto da liderança na gestão de recursos humanos enquanto determinante da sua motivação e satisfação profissionais e, conseqüentemente, do sucesso e da resiliência da instituição.

O sentido de urgência foi, sem dúvida, o motor das mudanças contextuais da COVID-19, embora o renovado sentido de comunidade e de dever por parte dos profissionais de saúde tenha criado, também, janelas de oportunidade à implementação de alterações organizacionais. O seu envolvimento na construção de soluções criativas contrastou com a postura mais retraída que, antes da pandemia, adotavam. Para tanto, terá contribuído a alteração de paradigma da liderança.

Tais achados parecem abrir caminho para investigar as razões subjacentes a tal postura por parte dos líderes, identificando-se eventuais obstáculos que importe conhecer e, eventualmente, afastar. Estarão os conceitos teóricos desajustados da prática para lideranças em contexto de *business as usual*? Deverá aferir-se, a montante, se o líder detém as competências adequadas ao exercício da liderança evidenciadas pela literatura? Deverá exigir-se dos líderes formação adequada para o exercício de funções? Pense-se, por exemplo, na formação específica que, em alguns países tais como Portugal, se exige, como condição *sine qua non* para o exercício de funções de gestão, de que é exemplo a administração hospitalar. Tal exigência ancora-se na “relevância social dos hospitais, aos elevados custos que acarretam, no ritmo de inovação tecnológica com que se confrontam e ao número e diversidade de trabalhadores que gerem” que impõem um “elevado rendimento e eficiência” e um “esforço intenso de organização” (Decreto-Lei n.º 101/80, de 8 de maio), com exigências de gestão “quase singulares, no panorama do setor público tradicional.” Considerando a importância do líder e o impacto da sua performance na vida da organização e dos liderados, justificar-se-á idêntica exigência formativa?

Por outro lado, depende também da liderança a forma como a organização sai de uma crise e cria oportunidades de mudança. Também aqui, em face das lições aprendidas com a pandemia pode ser importante avaliar se todos os resultados alcançados são aproveitados para implementar ou consolidar mudanças organizacionais e, sendo, se são confirmados ou infirmados pela prática gestonária ordinária. Dito de outro modo, a monitorização e avaliação da adoção das lições aprendidas com a pandemia, por um lado, e da sua adequação e exequibilidade no quadro do normal funcionamento da instituição, por outro, pode vir a revelar-se um relevante instrumento para aferir a necessidade de repensar a construção teórica existente.

Apesar de tudo o que se expõe, parece incontornável a constatação de que a escassez de pessoal é um dos maiores desafios da liderança.

A COVID-19 expôs o longo subinvestimento na força de trabalho e o subfinanciamento crónico dos cuidados de saúde, que conduziu à escassez de profissionais de saúde a nível mundial, e mostrou a necessidade urgente de proteger e aumentar o investimento na sua formação, recrutamento e retenção.

Até 2030, de acordo com a *Estratégia Global de Recursos Humanos em Saúde: Força de Trabalho 2030*, desenvolvida pela OMS, estima-se que haverá uma escassez de cerca de 10 milhões de profissionais de saúde em todo o mundo.

Transformar a educação e a formação é um investimento eficaz que pode melhorar a quantidade, as competências e a diversidade dos profissionais de saúde. Esse investimento, quando comparado com o investimento feito com a pandemia, será significativamente inferior.

De acordo com McPake *et al.* (2023) existem fortes evidências de que o desenvolvimento de uma estratégia sustentável de investimento, formação e retenção de profissionais de saúde, ajudará a concretizar as ambições da cobertura universal de saúde, da segurança sanitária e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, e gerará dividendos e co-benefícios excepcionais. A oferta de profissionais de saúde e de cuidados parece ser a única solução para os desafios atuais e só o compromisso dos líderes políticos de alto nível pode garantir o investimento nesta área através do compromisso financeiro necessário para quebrar o ciclo de escassez e desgaste.

As evidências da pandemia de que os profissionais de saúde geram contribuições inestimáveis para a economia, o emprego digno, os direitos de género, a saúde e o bem-estar social e a segurança sanitária, devem ser utilizadas para consciencializar os líderes políticos mundiais, mormente da área financeira, sobre a sua essencialidade.

A pandemia mostrou quão importante é desenvolver as suas competências, aptidões e adaptabilidade, e garantir o seu desenvolvimento profissional contínuo e aprendizagem ao longo da vida, alinhada com as normas internacionais para responder às necessidades em mudança.

Ainda de acordo com McPake e colegas (2023), o investimento na proteção dos profissionais de saúde é crucial, o que pressupõe pagar por condições de trabalho dignas, tomar medidas para apoiar a sua saúde mental e física, gerir o seu desempenho, apoiar a progressão na carreira, eliminar as disparidades salariais entre homens e mulheres, sempre que existam, e combater as desigualdades de género.

Quer a liderança quer o desenvolvimento de estratégias para formar, recrutar e reter profissionais de saúde, têm impacto na resiliência hospitalar. Embora estejamos perante um conceito relativamente recente e não haja, ainda, consenso sobre todos os componentes das organizações resilientes, o capital humano é já destacado, unanimemente, em toda a literatura como um dos mais importantes.

Em contexto pandémico, a voluntariedade da força de trabalho e a abertura para o reforço de profissionais destacaram-se como fatores facilitadores da resiliência hospitalar.

Ao considerar a resiliência dos recursos humanos, além da disponibilidade, distribuição e segurança, é crucial considerar as suas “capacidades emocionais (por exemplo, empatia, motivação e gestão do stress); capacidades cognitivas (por exemplo, criatividade, liderança e tomada de decisão) e, finalmente, as suas capacidades “epistémicas” (por exemplo, conhecimentos ou competências técnicas)».

A resiliência psicológica da força de trabalho hospitalar, a sua satisfação e motivação, a atitude face à catástrofe e a preparação e resposta dos hospitais são identificadas como indicadores críticos de resiliência hospitalar.

Finalmente, importa destacar algumas limitações do presente trabalho. Uma revisão rápida da literatura apresenta diversas limitações metodológicas. Primeiramente, o tempo limitado para a realização da revisão pode levar à inclusão de um número restrito de fontes, potencialmente deixando de fora estudos relevantes. Além disso, a rapidez do processo pode resultar numa triagem menos rigorosa e numa avaliação crítica superficial das fontes selecionadas, aumentando o risco de vieses. A pesquisa efetuada pode ser menos abrangente e menos sistemática em comparação com revisões sistemáticas completas, resultando numa menor representatividade dos dados disponíveis. Por fim, a falta de padronização nos métodos utilizados pode dificultar a replicabilidade e a comparabilidade dos resultados com outras pesquisas.



## 6. CONCLUSÕES

A pandemia de COVID-19 representou, mundialmente, um dos maiores desafios para a sociedade em geral e para as organizações de saúde em particular, enquanto primeira porta de entrada de doentes infetados com o vírus SARS-CoV-2. Revelou as suas vulnerabilidades e expôs a inadequação dos mecanismos de preparação dos sistemas de saúde em todo o mundo para fazer face a contextos pandémicos.

Implicou céleres e, nalguns casos, profundas mudanças organizacionais e respostas coordenadas, multinível, intersectoriais e inovadoras.

A gestão de recursos humanos foi considerada uma das soluções para melhorar o desempenho dos hospitais. É, contudo, historicamente, um dos maiores desafios com que as lideranças se debatem. O contexto pandémico confirmou essa realidade e evidenciou fragilidades que, de forma transversal, podem ser assacadas à gestão do capital humano.

A escassez de recursos, em especial de profissionais de saúde, a necessidade de garantir uma linha de comando em cenários para os quais a ciência não estava, ainda, capaz de indicar o caminho a seguir (quanto às características e evolução da doença), aliado ao receio do desconhecido e à falta de formação percecionados pelos profissionais, geraram grande instabilidade nas organizações prestadoras de cuidados de saúde e, em particular, no capital humano.

A saúde mental dos profissionais de saúde foi afetada e a elevada carga de trabalho deu origem a fadiga extrema que, por sua vez, conduziu a importantes níveis de absentismo, agudizando, dessa forma, as dificuldades sentidas pelos líderes.

São, porém, diversas as oportunidades que parecem ter surgido da pandemia para a abordagem de estratégias mais adequadas e eficazes para apetrechar as organizações de saúde de profissionais competentes, resilientes e em número suficiente, destacando o carácter complexo e multifatorial da gestão do capital humano.

Os líderes adotaram uma postura mais colaborativa e humanizadora, integraram os profissionais de saúde nos processos de decisão, dando-lhes voz, privilegiaram a comunicação, de forma regular, transparente, simples e bidirecional, mantendo os profissionais atualizados. As suas necessidades pessoais, familiares e psicológicas foram também consideradas, e foi prestado apoio social e psicológico.

Estas medidas, uma vez que representam fatores intrínsecos de motivação e que influem na satisfação dos profissionais de saúde, devem ser mantidas em período pós

pandemia. Para além disso, saiu reforçada, também, a conclusão de que trabalhadores motivados e satisfeitos prestam cuidados de saúde de maior qualidade e deles depende, em grande medida, a resiliência da organização de saúde.

Os resultados das pesquisas estão alinhados com as considerações teóricas que mais sobressaem da literatura em matéria de comportamento organizacional, liderança e resiliência hospitalar. Mas, da sua análise infere-se que, na prática, os ditos conceitos teóricos não eram aplicados pelas lideranças no contexto das organizações prestadoras de cuidados de saúde antes do surgimento da pandemia.

Embora a liderança tenha influência determinante na retenção e motivação de recursos humanos, o subfinanciamento na força de trabalho é, também, um problema crónico a que há que dar resposta rapidamente para fazer face à escassez de recursos humanos. O desenvolvimento de uma estratégia sustentável de investimento, formação e retenção de profissionais de saúde, implica o compromisso dos líderes políticos nesse sentido, tendo em vista a cobertura universal de saúde, da segurança sanitária e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Liderança, investimento em saúde e resiliência hospitalar são desafios interdependentes.

A emergência do conceito de resiliência hospitalar é recente e a literatura é ainda dissonante quanto a todos os componentes a considerar para avaliar a capacidade das organizações para manter o seu funcionamento perante a adversidade. Contudo, é já pacificamente aceite que o capital humano é um dos mais importantes.

A pandemia de COVID-19 evidenciou que lideranças eficazes potenciam resiliência individual e organizacional e que o grau de resiliência pode condicionar a qualidade dos cuidados prestados. Por sua vez, o investimento em saúde, especialmente no que respeita a recursos humanos, tenderá a facilitar a tarefa dos líderes e a aumentar os níveis de resiliência.

### **6.1. Implicações dos resultados para a investigação e para a prática**

A inferência de que os conhecimentos teóricos sobre liderança não estavam a ser considerados pelos líderes na prática organizacional, desperta o interessante quanto à investigação dos fatores determinantes de tal comportamento, tendo em vista identificar eventuais obstáculos à sua exequibilidade. Importa perceber se estão em causa as competências dos líderes para o exercício de funções de liderança ou se a literatura se mostra desadequada à realidade prática das organizações de saúde no contexto do seu normal funcionamento.

Uma vez que as crises criam oportunidades de mudança e que da pandemia de COVID-19 resulta um conjunto de lições aprendidas sobre boas práticas de gestão de recursos humanos, o estudo sobre a manutenção ou implementação de alterações organizacionais na prática gestionária ordinária, decorrentes dos ensinamentos adquiridos, e a avaliação do seu impacto pode vir a revelar-se um relevante instrumento para analisar a necessidade de reequacionar a construção teórica existente.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adam JP, Khazaka M, Charikhi F, Clervil M, Huot DD, Jebailey J, et al. Management of human resources of a pharmacy department during the COVID-19 pandemic: Take-aways from the first wave. *Res Social Adm Pharm.* janeiro de 2021;17(1):1990–6.
- Andel SA, Tedone AM, Shen W, Arvan ML. Safety implications of different forms of understaffing among nurses during the COVID-19 pandemic. *J Adv Nurs.* janeiro de 2022;78(1):121–30.
- Angermeier I, Dunford BB, Boss AD, Boss RW. The impact of participative management perceptions on customer service, medical errors, burnout, and turnover intentions. *J Healthc Manag.* 2009;54(2):127–40; discussion 141.
- Ansell C, Boin A. Taming Deep Uncertainty: The Potential of Pragmatist Principles for Understanding and Improving Strategic Crisis Management. *Administration & Society.* 12 de julho de 2019;51:009539971774765.
- Asmaningrum N, Ferguson C, Ridla AZ, Kurniawati D. Indonesian hospital's preparedness for handling COVID-19 in the early onset of an outbreak: A qualitative study of nurse managers. *Australas Emerg Care.* setembro de 2022;25(3):253–8.
- Azizi MR, Atlasi R, Ziapour A, Abbas J, Naemi R. Innovative human resource management strategies during the COVID-19 pandemic: A systematic narrative review approach. *Heliyon.* junho de 2021;7(6):e07233.
- Azmi NA, Isa S, Mahmud A. Human Resource Management in the Healthcare Setting During COVID-19 Pandemic: Policy Recommendations, Implementation Challenges, and the Way Forward. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences.* 25 de maio de 2022;18:158–65.
- Banse E, Petit G, Cool G, Durbecq J, Hennequin I, Khazaal Y, et al. Case study: Developing a strategy combining human and empirical interventions to support the resilience of healthcare workers exposed to a pandemic in an academic hospital. *Front Psychiatry.* 21 de dezembro de 2022;13:1023362.
- Barasa E, Mbau R, Gilson L. What Is Resilience and How Can It Be Nurtured? A Systematic Review of Empirical Literature on Organizational Resilience. *Int J Health Policy Manag.* 6 de fevereiro de 2018;7(6):491–503.

- Binder C, Torres RE, Elwell D. Use of the Donabedian Model as a Framework for COVID-19 Response at a Hospital in Suburban Westchester County, New York: A Facility-Level Case Report. *J Emerg Nurs.* março de 2021;47(2):239–55.
- Blake H, Yildirim M, Wood B, Knowles S, Mancini H, Coyne E, et al. COVID-Well: Evaluation of the Implementation of Supported Wellbeing Centres for Hospital Employees during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health.* 15 de dezembro de 2020;17(24):9401.
- Bolouriyan A, Ghorbannia Delavar M, Zahmatkesh MM, Nasiri T, Khalaj MP, Soleymanitabar A. Retention of Health Human Resources in COVID-19 pandemic Condition. *International Journal of Travel Medicine and Global Health.* 1 de março de 2023;11(1):210–4.
- Breton M, Marshall EG, Deslauriers V, Smithman MA, Moritz LR, Buote R, et al. COVID-19 - an opportunity to improve access to primary care through organizational innovations? A qualitative multiple case study in Quebec and Nova Scotia (Canada). *BMC Health Serv Res.* 8 de junho de 2022;22(1):759.
- Brolan CE, Körver S, Phillips G, Sharma D, Herron LM, O'Reilly G, et al. Lessons from the frontline: The COVID-19 pandemic emergency care experience from a human resource perspective in the Pacific region. *Lancet Reg Health West Pac.* 5 de julho de 2022;25:100514.
- Buchbinder S, Shanks NH, Buchbinder D. *Cases in Health Care Management.* 1<sup>st</sup> Ed. Jones & Bartlett Learning; 2021.
- Buchbinder SB, Shanks NH, Kite BJ. *Introduction to Health Care Management.* 4<sup>th</sup> Ed. Jones & Bartlett Learning; 2019.
- Bustamante Izquierdo JP, Puertas EB, Hernández Hernández D, Sepúlveda H. COVID-19 and human resources for health: analysis of planning, policy responses and actions in Latin American and Caribbean countries. *Hum Resour Health.* 14 de março de 2023;21:21.
- Carroll WD, Strenger V, Eber E, Porcaro F, Cutrera R, Fitzgerald DA, et al. European and United Kingdom COVID-19 pandemic experience: The same but different. *Paediatr Respir Rev.* setembro de 2020;35:50–6.
- Cunha MPE, Rego A, Cunha R, Cabral-Cardoso C. *Manual de comportamento organizacional e gestão.* 1.ª ed. Lisboa: Editora RH, 2003.

- Daniels J, Robinson E, Jenkinson E, Carlton E. Perceived barriers and opportunities to improve working conditions and staff retention in emergency departments: a qualitative study. *Emerg Med J.* 21 de março de 2024;41(4):257–65.
- Decreto-Lei n.º 101/80, de 8 de maio, D.R. Série I, 106 (1980-05-08) 901 – 906. Reorganiza a carreira de administração hospitalar.
- Dempster P, Hutchinson A, Oldland E, Bouchoucha SL. Impact of the COVID-19 pandemic on emergency department team dynamics and workforce sustainability in Australia. A qualitative study. *Int Emerg Nurs.* novembro de 2023;71:101378.
- Donelli CC, Fanelli S, Zangrandi A, Elefanti M. Disruptive Crisis Management lesson from hospital management during the COVID-19 outbreak. *Management Decision.* 2022;2022a:1–59.
- Donelli CC, Fanelli S, Zangrandi A, Elefanti M. Disruptive crisis management: lessons from managing a hospital during the COVID-19 pandemic. *Management Decision.* 1 de janeiro de 2022b;60(13):66–91.
- Dupe B, Mitton S, Hughes L, Gross E, Wong C, Martina K, et al. Investing in our human capital: Sharing the experience of implementing a retention strategy at a large academic hospital from a leadership lens. *J Med Imaging Radiat Sci.* dezembro de 2022;53(4S):S100–6.
- Fagerdal B, Lyng HB, Guise V, Anderson JE, Thornam PL, Wiig S. Exploring the role of leaders in enabling adaptive capacity in hospital teams - a multiple case study. *BMC Health Serv Res.* 13 de julho de 2022;22(1):908.
- Fana T, Goudge J. Austerity, resilience and the management of actors in public hospitals: a qualitative study from South Africa. *BMJ Glob Health.* fevereiro de 2021;6(2):e004157.
- Fereidouni A, Teymoori E, Maleki Z, Ghanavati M, Vizeshfar F. Relationships Between Job Satisfaction of Operating Room Nurses and Hospital's Compliance With Protective Guidelines During the Covid-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study, Iran. *J Perianesth Nurs.* fevereiro de 2023;38(1):51–7.
- Gao Z, Tan FPL. Nurses' experiences in response to COVID-19 in a psychiatric ward in Singapore. *Int Nurs Rev.* junho de 2021;68(2):196–201.
- Gautier L, Gabet M, Duhoux A, Traverson L, Ridde V, Zinszer K, et al. Supporting Reassigned Hospital Staff During the COVID-19 Pandemic in the Montreal Region: What Does it say About Leadership Styles? *Can J Nurs Res.* dezembro de 2023;55(4):472–85.

- Gifford R, Fleuren B, van de Baan F, Ruwaard D, Poesen L, Zijlstra F, et al. To Uncertainty and Beyond: Identifying the Capabilities Needed by Hospitals to Function in Dynamic Environments. *Med Care Res Rev.* agosto de 2022;79(4):549–61.
- Gile PP, van de Klundert J, Buljac-Samardzic M. Strategic human resource management and performance in public hospitals in Ethiopia. *Front Public Health.* 2022;10:915317.
- Gilmartin HM, Saint S, Ratz D, Chrouser K, Fowler KE, Greene MT. The influence of hospital leadership support on burnout, psychological safety, and safety climate for US infection preventionists during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Infect Control Hosp Epidemiol.* março de 2024;45(3):310–5.
- Gilson L, Barasa E, Nxumalo N, Cleary S, Goudge J, Molyneux S, et al. Everyday resilience in district health systems: emerging insights from the front lines in Kenya and South Africa. *BMJ Global Health.* 1 de julho de 2017;2(2):e000224.
- Gomes Chaves B, Alami H, Sonier-Ferguson B, Dugas EN. Assessing healthcare capacity crisis preparedness: development of an evaluation tool by a Canadian health authority. *Front Public Health.* 2023;11:1231738.
- Hamouche S. Human resource management and the COVID-19 crisis: implications, challenges, opportunities, and future organizational directions. *Journal of Management & Organization.* setembro de 2023;29(5):799–814.
- Heifetz, Ronald A., Marty Linsky, and Alexander Grashow, *The Practice of Adaptive Leadership: Tools and Tactics for Changing Your Organization and the World* [Internet]. [citado 30 de julho de 2024]. Disponível em: <https://www.hks.harvard.edu/publications/practice-adaptive-leadership-tools-and-tactics-changing-your-organization-and-world>.
- Hung DY, Rundall TG, Lee J, Khandel N, Shortell SM. Managing Through a Pandemic: A Daily Management System for COVID-19 Response and Recovery. *J Healthc Manag.* 1 de dezembro de 2022;67(6):446–57.
- Hutton, D., & Moulton, S. (2004). Behavioral competencies for health care leaders, Best of HOHN Online. American Hospitals Association, 15-18. Siam City Hotel Bangkok Thailand.
- Kagwanja N, Waithaka D, Nzinga J, Tsofa B, Boga M, Leli H, et al. Shocks, stress and everyday health system resilience: experiences from the Kenyan coast. *Health Policy Plan.* 1 de junho de 2020;35(5):522–35.

- Kaji AH, Lewis RJ. Hospital disaster preparedness in Los Angeles County. *Acad Emerg Med.* novembro de 2006;13(11):1198–203.
- Kelly D, Schroeder S, Leighton K. Anxiety, depression, stress, burnout, and professional quality of life among the hospital workforce during a global health pandemic. *J Rural Health.* setembro de 2022;38(4):795–804.
- Khalil M, Mataria A, Ravaghi H. Building resilient hospitals in the Eastern Mediterranean Region: lessons from the COVID-19 pandemic. *BMJ Glob Health.* junho de 2022;7(Suppl 3):e008754.
- Khalil M, Ravaghi H, Samhouri D, Abo J, Ali A, Sakr H, et al. What is «hospital resilience»? A scoping review on conceptualization, operationalization, and evaluation. *Front Public Health.* 2022;10:1009400.
- Kim M, Lee JY, Park JS, Kim HA, Hyun M, Suh YS, et al. Lessons from a COVID-19 hospital, Republic of Korea. *Bull World Health Organ.* 1 de dezembro de 2020;98(12):842–8.
- Kleine J, Köppen J, Gurisch C, Maier CB. Transformational nurse leadership attributes in German hospitals pursuing organization-wide change via Magnet® or Pathway® principles: results from a qualitative study. *BMC Health Serv Res.* 8 de abril de 2024;24(1):440.
- Lee DD, Jung H, Lou W, Rauchwerger D, Chartier LB, Masood S, et al. The Impact of COVID-19 on a Large, Canadian Community Emergency Department. *West J Emerg Med.* 5 de maio de 2021;22(3):572–9.
- León-González G, Pavón-Gutiérrez OA, Téllez-Santillán C, Sánchez-Carmona F, Yáñez-Castañeda K. Strategies for COVID-19 transmission control and mitigation in a psychiatric hospital in Mexico. *Gac Med Mex.* 2021;157(4):443–7.
- Liang X, Zhang X, Paulet R, Zheng LJ. A Literature Review of the COVID-19 Pandemic's Effect on Sustainable HRM. *Sustainability.* 2022;14(5):1–26.
- Maccoby M, Norman CL, Norman CJ, Margolies R. *Transforming Health Care Leadership: A Systems Guide to Improve Patient Care, Decrease Costs, and Improve Population Health* [Internet]. 1.<sup>a</sup> ed. Jossey-Bass; 2013 [citado 28 de julho de 2024]. Disponível em: <https://www.perlego.com/book/1001306/transforming-health-care-leadership-a-systems-guide-to-improve-patient-care-decrease-costs-and-improve-population-health-pdf>.

- Mahdavi A, Atlasi R, Ebrahimi M, Azimian E, Naemi R. Human resource management (HRM) strategies of medical staff during the COVID-19 pandemic. *Heliyon*. 21 de setembro de 2023;9(10):e20355.
- Manville B, Ober J. Beyond empowerment: building a company of citizens. *Harv Bus Rev*. janeiro de 2003;81(1):48–53.
- Manville B, Ober J. Beyond Empowerment: Building a Company of Citizens. *Harvard business review*. 1 de fevereiro de 2003;81:48–53.
- Mathew AE, Nelson JD, Rasmussen M, Ourth H. Assessment of burnout and pandemic fatigue among pharmacy leadership in the Veterans Health Administration healthcare system. *Am J Health Syst Pharm*. 21 de fevereiro de 2023;80(Suppl 1):S23–32.
- McPake B, Dayal P, Zimmermann J, Williams GA. What steps can improve and promote investment in the health and care workforce? Enhancing efficiency of spending and rethinking domestic and international financing [Internet]. Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies; 2023 [citado 28 de julho de 2024]. (European Observatory Policy Briefs). Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK594105/>
- Mellins CA, Mayer LES, Glasofer DR, Devlin MJ, Albano AM, Nash SS, et al. Supporting the well-being of health care providers during the COVID-19 pandemic: The CopeColumbia response. *Gen Hosp Psychiatry*. 2020;67:62–9.
- Menezes H de GG, Bernardes A, Amestoy SC, Cunha ICKO, Cardoso MLAP, Balsanelli AP. Relationship between leadership coaching and nurses' resilience in hospital environments. *Rev Esc Enferm USP*. 2023;56:e20220265.
- Merchan C, Soliman J, Ahuja T, Arnouk S, Keeley K, Tracy J, et al. COVID-19 pandemic preparedness: A practical guide from an operational pharmacy perspective. *Am J Health Syst Pharm*. 18 de setembro de 2020;77(19):1598–605.
- Michenka P, Marx D. Hospital-Level COVID-19 Preparedness and Crisis Management in Czechia. *Int J Public Health*. 2023;68:1606398.
- Mintzberg H, Brooker AS. *Estrutura e dinâmica das organizações*. 1.<sup>a</sup> edição. Lisboa: Dom Quixote; 1995.
- Mintzberg H. *Criando Organizações Eficazes: Estruturas em Cinco Configurações*. Em: *Criando Organizações Eficazes: Estruturas em Cinco Configurações* [Internet]. 2003 [citado 30 de julho de 2024]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-760684>.

- Mossa-Basha M, Schnall M, Meltzer CC, Oleaga L, Filippi CG, Mahoney M, et al. Special Report of the RSNA COVID-19 Task Force: Crisis Leadership of Major Health System Radiology Departments during COVID-19. *Radiology*. abril de 2021;299(1):E187–92.
- Nadarajan GD, Omar E, Abella BS, Hoe PS, Do Shin S, Ma MHM, et al. A conceptual framework for Emergency department design in a pandemic. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 17 de dezembro de 2020;28(1):118.
- Orth D, Schuldis P. Organizational learning and unlearning capabilities for resilience during COVID-19. *The Learning Organization*. 1 de fevereiro de 2021;ahead-of-print.
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 29 de março de 2021;372:n71.
- Pallesen KS, McCormack B, Kjerholt M, Borre LZ, Rosted E, Hølge-Hazelton B. An investigation of the level of burnout and resilience among hospital based nurse managers after COVID 19 - A cross-sectional questionnaire-based study. *J Nurs Manag*. novembro de 2022;30(8):4107–15.
- Penwill NY, De Angulo NR, Pathak PR, Ja C, Elster MJ, Hochreiter D, et al. Changes in pediatric hospital care during the COVID-19 pandemic: a national qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 11 de setembro de 2021;21:953.
- Plater Q, Frazier M, Talbert P, Davis V, Talbert P. Human Resources Strategies & Lessons Learned During the COVID-19 Pandemic: A Literature Review. *Management Dynamics in the Knowledge Economy*. 14 de janeiro de 2023;10:330–42.
- Presti MJ, Mendes DC. What was the covid-19 pandemic's impact on human resource management and work? An integrative literature review. *Rev adm empres*. 30 de outubro de 2023;63:e2022.
- Rangachari P, L Woods J. Preserving Organizational Resilience, Patient Safety, and Staff Retention during COVID-19 Requires a Holistic Consideration of the Psychological Safety of Healthcare Workers. *Int J Environ Res Public Health*. 15 de junho de 2020;17(12):4267.
- Rebmann T, Carrico R, English JF. Hospital infectious disease emergency preparedness: a survey of infection control professionals. *Am J Infect Control*. fevereiro de 2007;35(1):25–32.

- Reis, VP dos. *Gestão em saúde. Health management.* janeiro de 2004;22(1):7–17.
- Rodríguez-Madrid MN, Pastor-Moreno G, Albert-Lopez E, Pastor-Valero M. «You knew you had to be there, it had to be done»: Experiences of health professionals who faced the COVID-19 pandemic in one public hospital in Spain. *Front Public Health.* 2023;11:1089565.
- Roque NMM. *Satisfação Profissional dos Enfermeiros durante o período da Pandemia SARS-CoV-2.*
- Sangal RB, Bray A, Reid E, Ulrich A, Liebhardt B, Venkatesh AK, et al. Leadership communication, stress, and burnout among frontline emergency department staff amid the COVID-19 pandemic: A mixed methods approach. *Healthc (Amst).* dezembro de 2021;9(4):100577.
- Seyffert M, Wu C, Özkan-Seely GF. Insights into the Impact of Organizational Factors and Burnout on the Employees of a For-Profit Psychiatric Hospital during the Third Wave of the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health.* 15 de abril de 2024;21(4):484.
- Simões de Almeida R, Costa A, Teixeira I, Trigueiro MJ, Dorés AR, Marques A. Healthcare Professionals' Resilience During the COVID-19 and Organizational Factors That Improve Individual Resilience: A Mixed-Method Study. *Health Serv Insights.* 19 de setembro de 2023;16:11786329231198991.
- Smith K, Templeton A. Identity leadership and adherence to COVID-19 safety guidance in hospital settings. *PLoS One.* 2024;19(1):e0293002.
- Son C, Hegde S, Smith A, Wang X, Sasangohar F. Effects of COVID-19 on College Students' Mental Health in the United States: Interview Survey Study. *J Med Internet Res.* 3 de setembro de 2020;22(9):e21279.
- Tan MZY, Prager G, McClelland A, Dark P. Healthcare resilience: a meta-narrative systematic review and synthesis of reviews. *BMJ Open.* 20 de setembro de 2023;13(9):e072136.
- Tay KH, Ooi CC, Mahmood MIB, Aw LP, Chan LP, Ng DCE, et al. Reconfiguring the radiology leadership team for crisis management during the COVID-19 pandemic in a large tertiary hospital in Singapore. *Eur Radiol.* janeiro de 2021;31(1):468–74.
- Thobane KF, Mulaudzi FM, Moagi MM. Improvement of the psychosocial support for frontline nurses in public hospitals during COVID-19 pandemic. *J Nurs Manag.* outubro de 2022;30(7):2461–9.

- Thu Pham H, Viet Cao T, Bich Le N, T-T Nguyen N, Thi Ngoc Vuong B, Vu Dieu Pham L, et al. Depression, anxiety and stress among healthcare workers in the context of the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in a tertiary hospital in Northern Vietnam. *Front Public Health*. 2023;11:1231326.
- Tocco-Tussardi I, De Mattia G, Gasabelli V, Mazzer M, Vanin S, Ramaroli DA, et al. COVID-19 pandemic: an Italian single institution's experience and lessons learned by public health residents' workforce. *Ann Ig*. 2021;33(5):410–25.
- Tricco AC, Langlois EtienneV, Straus SE, Alliance for Health Policy and Systems Research, World Health Organization. Rapid reviews to strengthen health policy and systems: a practical guide [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017 [citado 28 de julho de 2024]. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/258698>.
- Vanvactor J. Cognizant healthcare logistics management: Ensuring resilience during crisis. *International Journal of Disaster Resilience in the Built Environment*. 4 de outubro de 2011;2:245–55.
- Varanda PAG, Silva GTR da, Amestoy SC, Backes VMS, Lanzoni GM de M, Umpiérrez AF. Nursing leadership strategies in addressing COVID-19 in light of John Kotter's framework. *Rev Bras Enferm*. 2024;77Suppl 1(Suppl 1):e20230289.
- Vranas KC, Golden SE, Mathews KS, Schutz A, Valley TS, Duggal A, et al. The Influence of the COVID-19 Pandemic on ICU Organization, Care Processes, and Frontline Clinician Experiences: A Qualitative Study. *Chest*. novembro de 2021;160(5):1714–28.
- Vuorivirta-Vuoti E, Kuha S, Kanste O. Nurse leaders' perceptions of future leadership in hospital settings in the post-pandemic era: a qualitative descriptive study. *Leadersh Health Serv (Bradf Engl)*. 28 de setembro de 2023;ahead-of-print(ahead-of-print):33–48.
- Weick K. Organizational redesign as improvisation. Em 1993 [citado 28 de julho de 2024]. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Organizational-redesign-as-improvisation-eick/0e4a3e695f0cfd6b00c18b2a69e27dd720584f9>
- Whitwell K, Maynard R, Barry N, Cowling V, Sood T. Strategic planning and response to COVID-19 in a London emergency department. *Emerg Med J*. setembro de 2020;37(9):567–70.
- Wicks RJ, Buck TC. Riding the dragon: enhancing resilient leadership and sensible self-care in the healthcare executive. *Front Health Serv Manage*. 2013;30(2):3–13.

- Wohlin C. Guidelines for snowballing in systematic literature studies and a replication in software engineering. Em: Proceedings of the 18th International Conference on Evaluation and Assessment in Software Engineering [Internet]. London England United Kingdom: ACM; 2014 [citado 15 de julho de 2024]. p. 1–10. Disponível em: <https://dl.acm.org/doi/10.1145/2601248.2601268>.
- Wu X, Zheng S, Huang J, Zheng Z, Xu M, Zhou Y. Contingency Nursing Management in Designated Hospitals During COVID-19 Outbreak. *Ann Glob Health*. 29 de junho de 2020;86(1):70.
- Xu S, Yang Q, Xie M, Wang J, Shan A, Shi F. Work experience of triage nurses in emergency departments during the prevalence of COVID-19. *Int Emerg Nurs*. maio de 2021;56:101003.
- Yang D, Ma X, Fu S, Zhao J, Aierken A, Teng L, et al. COVID-19 Knowledge and Pandemic-Associated Distress Among the Hospital Pharmacist Workforce in China. *Disaster Med Public Health Prep*. 25 de novembro de 2021;17:e75.
- Zuckerman AD, Patel PC, Sullivan M, Potts A, Knostman M, Humphreys E, et al. From natural disaster to pandemic: A health-system pharmacy rises to the challenge. *Am J Health Syst Pharm*. 16 de novembro de 2020;77(23):1986–93.

## ANEXO A

**Tabela 1.** Principais resultados/conclusões dos estudos incluídos.

| Autor(es)/Fonte                 | Título do Estudo   | Ano  | Principais Resultados/Conclusões   |
|---------------------------------|--|------|--|
| Nadarajan <i>et al.</i> /PubMed | A conceptual framework for Emergency department design in a pandemic   | 2020 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• É necessária uma estrutura conceitual para orientar a concepção e o fluxo de trabalho de um serviço de urgência para enfrentar desafios como os que foram impostos pela pandemia de COVID-19.</li> <li>• Os serviços de urgência permanecerão sempre vulneráveis a surtos de doenças infecciosas no futuro.</li> <li>• As experiências combinadas dos autores e as experiências da literatura foram agrupadas em temas comuns para desenvolver a estrutura conceitual que deve considerar 4 princípios-chave: (1) consciência situacional, vigilância e defesa perimetral (2) proteção dos recursos humanos (RH) (3) gestão da capacidade de resposta ao surto e (4) recuperação dos RH.</li> </ul> |
| Pallesen, <i>et al.</i> /PubMed | An investigation of the level of burnout and resilience among hospital based nurse managers after COVID 19 - A cross-sectional questionnaire-based study | 2023 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• O esgotamento pessoal e profissional foi altamente prevalente entre os gestores de enfermarias.</li> <li>• A causa dos sintomas de <i>burnout</i> não pode ser atribuída à baixa resiliência individual.</li> <li>• Deve ser reforçada a resiliência da liderança individual para o estabelecimento de culturas saudáveis e resilientes, de acordo com uma liderança centrada na pessoa.</li> <li>• A liderança centrada na pessoa tem o potencial de mudar o foco da resiliência dos líderes individuais para a responsabilidade coletiva na criação de uma cultura saudável e resiliente.</li> </ul>  |

|                                       |   |      |  |
|---------------------------------------|---|------|--|
| Kelly; Schroeder; Leighton/<br>PubMed | Anxiety, depression, stress, burnout, and professional quality of life among the hospital workforce during a global health pandemic | 2022 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• A equipa do hospital que cuidou de pacientes com COVID-19 apresentou níveis equitativos (e altos) de depressão e ansiedade.</li> <li>• Os dados indicam que os prestadores rurais experimentaram maiores fatores de proteção, resultando em taxas mais baixas de esgotamento e maior satisfação.</li> <li>• As comunidades rurais, os hospitais e os sistemas de saúde podem ter características que poderiam ser replicadas nas áreas urbanas para apoiar o bem-estar do pessoal hospitalar.</li> <li>• Os líderes políticos e de saúde devem considerar o apoio e a promoção do bem-estar mental dos profissionais na sua atividade. Se não se cuidar dos profissionais de saúde, não sobrarão recursos humanos para cuidar da comunidade.</li> </ul> |
| Chaves <i>et al.</i> /PubMed          | Assessing healthcare capacity crisis preparedness: development of an evaluation tool by a canadian health authority                 | 2023 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresenta uma estratégia metodológica adotada por uma autoridade sanitária canadiana para avaliar a sua capacidade na gestão de crises sanitárias e de gestão de cuidados de saúde de emergência, baseada na literatura na área e na sua experiência direta no tratamento da pandemia SARS-CoV-2;</li> <li>• A ferramenta considerou 8 dimensões: (1) gestão clínica; (2) prevenção e controle de infeções; (3) governança e liderança; (4) recursos humanos e logísticos; (5) comunicação e tecnologias; (6) investigação em saúde; (7) ética e valores; e (8) treino.</li> </ul>  |
| Mathew <i>et al.</i> /PubMed          | Assessment of burnout and pandemic fatigue among pharmacy leadership in the Veterans Health Administration healthcare system        | 2023 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Em março de 2021, dois terços dos líderes farmacêuticos estavam em esgotamento.</li> <li>• É importante que a liderança do sistema de saúde identifique padrões de esgotamento entre os seus líderes farmacêuticos para garantir uma força de trabalho produtiva e sustentável.</li> </ul>  |
| Fana; Goudge/PubMed                   | Austerity, resilience and the management of actors in public hospitals: a qualitative study from South Africa                       | 2021 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• A resiliência organizacional face à austeridade exige que os líderes administrem bem as diferentes partes interessadas.</li> <li>• Os gestores hospitalares que promovem a liderança e gestão democrática ou participativa, a comunicação aberta, o trabalho em equipa e a confiança entre todas as partes interessadas liderarão organizações com melhor funcionamento.</li> <li>• Deve ser dada especial atenção a tais práticas para desenvolver a resiliência das organizações dos sistemas de saúde.</li> </ul>  |

|                                    |  |      |   |
|------------------------------------|--|------|---|
| Khalil; Mataria;<br>Ravaghi/PubMed | Building resilient hospitals in the Eastern Mediterranean Region: lessons from the COVID-19 pandemic | 2022 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospitais resilientes são aqueles que podem fornecer sistemas de saúde holísticos, adaptáveis e baseados em cuidados primários para prestar serviços de saúde de alta qualidade, eficazes, centrados nas pessoas e capazes de responder a futuros surtos.</li> <li>• São necessárias abordagens ascendentes e descendentes para reforçar a colaboração entre decisores políticos, hospitais, trabalhadores da linha da frente e comunidade para mitigar resposta.</li> </ul> |
| Wu <i>et al.</i> /PubMed           | Contingency Nursing Management in Designated Hospitals During COVID-19 Outbreak                      | 2020 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Um eficiente sistema de gestão de enfermagem: i) mobilizou toda a mão de obra disponível; ii) qualificou e treinou os profissionais num período de tempo muito curto; iii) forneceu apoio logístico confiável para equipamentos de proteção de linha de frente; e, iv) motivou os enfermeiros durante este período tão difícil a dar um contributo positivo significativo na luta contra a pandemia da COVID-19.</li> </ul>  |
| Yang <i>et al.</i> /PubMed         | COVID-19 Knowledge and Pandemic-Associated Distress Among the Hospital Pharmacist Workforce in China | 2021 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Foi necessária formação adicional de conhecimentos sobre a COVID-19 para os farmacêuticos.</li> <li>• Como os grupos específicos de farmacêuticos eram propensos a sofrimento psicológico, era importante que os hospitais e o governo individuais considerassem e identificassem as necessidades dos farmacêuticos e tomassem medidas para satisfazer as suas necessidades no que diz respeito à pandemia e a outros sofrimentos relacionados com o trabalho.</li> </ul>    |
| Merchan <i>et al.</i> /PubMed      | COVID-19 pandemic preparedness: A practical guide from an operational pharmacy perspective           | 2020 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cada hospital deve encarar a crise da COVID-19 como uma oportunidade para rever internamente processos de fluxo de trabalho e melhorar, aproveitando as medidas implementadas mesmo após a resolução da pandemia da COVID-19.</li> </ul>   |

|                                |   |      |   |
|--------------------------------|---|------|---|
| Tussardi <i>et al.</i> /PubMed | COVID-19 pandemic: an Italian single institution's experience and lessons learned by public health residents' workforce   | 2021 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• O papel fundamental desempenhado pelos profissionais na resposta à pandemia da COVID-2019 é destacado pela diversidade de contributos prestados, desde a cooperação na reorganização dos percursos hospitalares para a continuidade dos cuidados, até ao estabelecimento e funcionamento de novos serviços de apoio aos profissionais de saúde.</li> <li>• No geral, constituíram uma força de trabalho que se tornou essencial para governar com eficiência um cenário tão complexo.</li> <li>• Apesar das dificuldades, a pandemia de COVID-19 revelou-se uma oportunidade para aprender, para perceber as capacidades e limitações num contexto de novidade e incerteza.</li> </ul> |
| Blake <i>et al.</i> /PubMed    | COVID-Well: Evaluation of the Implementation of Supported Wellbeing Centres for Hospital Employees during the COVID-19 Pandemic                                     | 2020 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• O bem-estar dos profissionais de saúde foi superior naqueles que acederam a um centro de bem-estar.</li> <li>• O envolvimento no trabalho e a satisfação no trabalho foram elevados.</li> <li>• As organizações de saúde são instadas a mobilizar o acesso a espaços de descanso de alta qualidade e a primeiros socorros psicológicos.</li> <li>• Devem ser priorizadas estratégias para abordar o presenteísmo e a retenção de pessoal, e a elevada dedicação dos profissionais deve ser reconhecida.</li> </ul>   |
| Pham <i>et al.</i> /PubMed     | Depression, anxiety and stress among healthcare workers in the context of the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in a tertiary hospital in Northern Vietnam | 2023 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fatores como o trabalho por turnos durante a pandemia, o cuidado de pacientes com COVID-19 e o estado de saúde do pessoal foram associados a problemas de saúde mental entre os profissionais de saúde.</li> <li>• A prevalência de problemas de saúde mental em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19 foi relativamente alta. Ter períodos de descanso poderia potencialmente mitigar o <i>stress</i> entre os profissionais de saúde.</li> </ul>   |
| Donelli <i>et al.</i> /PubMed  | Disruptive crisis management: lessons from managing a hospital during the COVID-19 pandemic   | 2022 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Um quadro integrador de gestão de crises e resiliência poderia ser aplicado às organizações de saúde na fase aguda da pandemia, com foco em três tipos de resposta: comportamental (liderança eficaz), cognitiva (rápida realocação de recursos) e de reforço contextual (resposta em rede).</li> <li>• Responder à crise traz a oportunidade de tornar estruturais as inovações introduzidas durante emergências e incorporá-las no futuro.</li> <li>• A construção de resiliência de longo prazo requer a compreensão de como as organizações acumulam conhecimento das crises e adaptação ao “novo normal”.</li> </ul>  |

|                                 |   |      |   |
|---------------------------------|---|------|---|
| Ali <i>et al.</i> /PubMed       | Enabling Transformational Leadership to Foster Disaster-Resilient Hospitals                           | 2023 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• O modelo de liderança transformacional deve ser adotado para resiliência dos hospitais em contexto de catástrofe.</li> <li>• Deve ser elaborada pelas organizações de saúde uma lista de verificação de avaliação para a autorreflexão dos líderes para apoiar os hospitais na sua transição para operações resilientes.</li> </ul>  |
| Carroll <i>et al.</i> /PubMed   | European and United Kingdom COVID-19 pandemic experience: The same but different                      | 2020 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• A falta de preparação para uma pandemia foi evidente em todos os países europeus.</li> </ul>   |
| Fagerdal <i>et al.</i> /PubMed  | Exploring the role of leaders in enabling adaptive capacity in hospital teams – a multiple case study | 2022 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Os líderes contribuem de diversas maneiras para aumentar a capacidade adaptativa de suas equipas.</li> <li>• Facilitadores principais: (1) construir suficiente competência nas equipas; (2) equilibrar carga de trabalho, riscos e necessidades de pessoal; (3) liderança relacional; (4) enfatizar a compreensão situacional e consciencialização por meio de informações oportunas e relevantes.</li> <li>• Os líderes são atores-chave no quotidiano dos sistemas de saúde para potenciar a resiliência organizacional.</li> <li>• Desenvolvemos uma nova estrutura de principais facilitadores de liderança que precisam ser integrados nas atividades de liderança e abordagens juntamente com um forte relacionamento e contextual entendimento.</li> </ul> |
| Zuckerman <i>et al.</i> /PubMed | From natural disaster to pandemic: A health-system pharmacy rises to the challenge                    | 2020 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elementos-chave do COVID-19: i) a redução do potencial de exposição ao vírus para os doentes e pessoal; ii) ultrapassar desafios na contratação de pessoal, equipamento de proteção individual e medicamentos; iii) alterar práticas da prestação de cuidados para manter cuidados de alta qualidade e, ao mesmo tempo, maximizar o distanciamento social.</li> <li>• Alterações de práticas implementadas para reduzir as ameaças da COVID-19 revelaram-se benéficas e serão avaliadas posteriormente para possível continuação.</li> <li>• É necessário um ambiente coeso, comunicação, flexibilidade da equipa, priorização do trabalho em equipa e colaboração externa.</li> </ul>   |

|                                   |  |      |   |
|-----------------------------------|--|------|---|
| Michenka; Marx/PubMed             | Hospital-Level COVID-19 Preparedness and Crisis Management in Czechia  | 2023 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• A alteração de políticas foi necessária na grande maioria dos hospitais.</li> <li>• Houve necessidade de mudanças nas políticas sobre recursos humanos, infraestruturas e preparação de materiais.</li> <li>• A crise da COVID-19 exigiu alterações significativas nos protocolos de gestão estabelecidos e o estabelecimento de novos.</li> <li>• Os hospitais não dispunham de um sistema unificado para a preparação de crises.</li> </ul>  |
| Smith; Templeton/PubMed           | Identity leadership and adherence to COVID-19 safety guidance in hospital settings   | 2024 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• A orientação dos atuais líderes foi considerada prática e aplicável.</li> <li>• Líderes acessíveis foram vistos como facilitadores da partilha de informações, esclarecendo orientações e permitindo que os profissionais transmitissem preocupações.</li> <li>• Os líderes que agiram de acordo com as preocupações do grupo forneceram recursos ou orientações atualizadas para promover a adesão.</li> <li>• Deve ser expandido o papel conhecido da liderança para promoção da segurança nos locais de trabalho e para garantir a adesão às orientações de segurança para além da COVID-19.</li> </ul> |
| Dempster <i>et al.</i> /PubMed    | Impact of the COVID-19 pandemic on emergency department team Dynamics and workforce sustainability in Australia. A qualitative study | 2023 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualidades como camaradagem, autonomia, resiliência e tenacidade devem estar presentes nas dinâmicas das organizações de saúde.</li> </ul>   |
| Thobane; Mulaudzi; Moagi/PubMed   | Improvement of the psychosocial support for frontline nurses in public hospitals during COVID-19 pandemic                            | 2022 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• A implementação do apoio psicossocial a enfermeiros da linha de frente que cuidaram de pacientes com COVID-19 foi fundamental para melhorar os cuidados prestados.</li> <li>• Os enfermeiros gestores devem planejar a melhor forma de apoiar os enfermeiros da linha da frente que cuidam de pacientes com COVID-19.</li> </ul>   |
| Asmaningrum <i>et al.</i> /PubMed | Indonesian hospital's preparedness for handling COVID-19 in the early onset of an outbreak: A qualitative study of nurse managers    | 2022 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• O sistema de saúde indonésio fez ajustes responsivos para lidar com a COVID-19, aumentando a flexibilidade e adaptabilidade das estruturas físicas institucionais, serviços e recursos humanos na fase inicial da pandemia da COVID-19.</li> </ul>   |

|                                  |   |      |   |
|----------------------------------|---|------|---|
| Seyffert; Wu; Ozkan-Seely/PubMed | Insights into the Impact of Organizational Factors and Burnout on the Employees of a For-Profit Psychiatric Hospital during the Third Wave of the COVID-19 Pandemic | 2024 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• A capacidade de atingir objetivos, a autonomia no trabalho, o esgotamento, o comprometimento afetivo, a justiça distributiva e processual e a satisfação no trabalho são fundamentais para determinar as intenções de demissão dos indivíduos.</li> <li>• Os indivíduos identificaram a desconexão e o sofrimento moral como aspetos críticos, ao mesmo tempo que destacaram a empatia, a compaixão, a satisfação e a confiança como elementos fundamentais.</li> <li>• Cuidados de saúde mental poderiam potenciar o reforço da capacidade do pessoal para atingir os objetivos.</li> <li>• Abordar o esgotamento e implementar medidas para aumentar a satisfação no trabalho são igualmente vitais.</li> <li>• A reestruturação eficiente da dinâmica entre os vários níveis de liderança e o pessoal pode melhorar significativamente o desempenho dos colaboradores.</li> </ul> |
| Dupe <i>et al.</i> /PubMed       | Investing in our human capital: Sharing the experience of implementing a retention strategy at a large academic hospital from a leadership lens                     | 2022 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Temas prioritários para a gestão: reconhecimento do pessoal, bem-estar, líderes e comunicação.</li> <li>• Aprendizagens importantes aos líderes sobre o seu trabalho contínuo para reter o pessoal: i) envolvimento em todas as funções, profissões, incluindo membros da equipa não clínica e pessoal de apoio; ii) ampla comunicação para demonstrar que o seu <i>feedback</i> foi levado a sério e posto em prática.</li> </ul>   |
| Sangal <i>et al.</i> /PubMed     | Leadership communication, stress, and burnout among frontline emergency department staff amid the COVID-19 pandemic: A mixed methods approach                       | 2021 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• A comunicação eficaz da liderança, caracterizada pela consolidação de informações, consistência e bidirecionalidade, leva a maiores perceções de apoio e menor stress e esgotamento entre os trabalhadores da linha de frente.</li> </ul>  |
| Kim <i>et al.</i> /PubMed        | Lessons from a COVID-19 hospital, Republic of Korea   | 2020 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordenação centralizada na resposta hospitalar de primeira linha e a gestão de equipas permitiram o agrupamento e a utilização bem-sucedida dos recursos médicos restante mão-de-obra durante o surto de COVID-19.</li> </ul>   |

|                            |   |      |   |
|----------------------------|---|------|---|
| Adam <i>et al.</i> /PubMed | Management of human resources of a pharmacy department during the COVID-19 pandemic: Take-aways from the first wave | 2021 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uma crise é uma situação que permite que as equipes se unam e trabalhem em prol de um objetivo comum. Durante esses períodos, os gestores e membros do departamento devem demonstrar adaptabilidade e resiliência excepcionais às mudanças, a fim de executar decisões situacionais rápidas.</li> <li>• A proatividade e transparência da equipa de gestão do departamento de farmácia é importante para enfrentar os desafios relacionados com a pandemia de COVID-19.</li> <li>• O departamento de farmácia beneficiará com a manutenção de algumas destas medidas a longo prazo.</li> </ul>   |
| Hung <i>et al.</i> /PubMed | Managing Through a Pandemic: A Daily Management System for COVID-19 Response and Recovery                           | 2022 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Houve muitas maneiras importantes pelas quais os hospitais e sistemas de saúde dos EUA aproveitaram o Sistema <i>Lean</i> de Gestão (DMS) para enfrentar os desafios da COVID-19: i) utilização de reuniões escalonadas para facilitar a comunicação rápida; ii) a criação de trabalho padrão para o pessoal redistribuído; iii) a resolução estruturada de problemas para dar prioridade a novas áreas de melhoria.</li> <li>• A própria pandemia afetou a implementação do DMS em todas as organizações.</li> <li>• A COVID-19 criou universalmente uma maior visibilidade do DMS, abrindo linhas de comunicação entre as lideranças, fortalecendo a medição e a responsabilização e capacitando o pessoal para desenvolver soluções nas linhas da frente.</li> <li>• Muitas lições aprendidas com o uso do DMS para gestão de crises serão consideradas nos esforços de recuperação da COVID-19.</li> <li>• As lições incluem a expansão da telessaúde, a reativação dos sistemas de comando de incidentes conforme necessário e a coordenação eficiente de recursos.</li> <li>• No geral, o DMS funcionou como uma propriedade robusta que permitiu uma resposta organizacional rápida a eventos imprevisíveis.</li> <li>• A resiliência organizacional enfatiza a construção coletiva de sentido e a consciencialização sobre o <i>status</i> do incidente, a tomada de decisões em equipa e a interação e coordenação frequentes. Estes recursos de resiliência são suportados por práticas DMS, como reuniões em camadas para informações rápidas, disseminação e alinhamento entre hierarquias organizacionais. Quando utilizado em conjunto com a metodologia planejar-fazer-estudar-agir, as reuniões fornecem às equipas <i>feedback</i> que fortalece a sua capacidade de fazer alterações conforme necessário.</li> <li>• As lacunas entre o trabalho tal como imaginado (como o trabalho deve ser feito) e trabalho feito (como o trabalho é realmente realizado) pode ser exacerbado na fase inicial dos eventos de emergência, mas podem ser minimizados através do desenvolvimento de protocolos de trabalho <i>standard</i>.</li> <li>• Como facilitador da resiliência, o Lean DMS pode ser utilizado numa variedade de situações desafiantes para garantir elevados padrões de prestação de cuidados.</li> </ul> |

|  |  |             |   |
|--|--|-------------|---|
| <p>Vuorivirta-Vuoti; Kuha; Kanste/PubMed</p> | <p>Nurse leaders' perceptions of future leadership in hospital settings in the postpandemic era: a qualitative descriptive study</p> | <p>2023</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• As mudanças, exigências e desafios constantes que os sistemas de saúde enfrentam atualmente, aumentam significativamente a complexidade das organizações hospitalares, o que requer avaliação crítica e mudança face à liderança tradicional.</li> <li>• Os enfermeiros destacaram cinco categorias principais dos enfermeiros líderes em ambientes hospitalares num contexto pós pandemia: i) digitalização e cultura de trabalho híbrida; ii) desenvolvimento de condições de trabalho sustentáveis; iii) transição suave para a era pós-pandemia; iv) dissolução dos tradicionais regimes de organização e flexibilidade na liderança.</li> <li>• Para proporcionar sustentabilidade nos cuidados de saúde deve aumentar-se a flexibilidade e a autenticidade na liderança, reforçar-se as competências, implementar-se uma vasta gama de recursos digitais e aumentar-se o apelo da profissão de enfermagem para construir a próxima geração de enfermeiros</li> <li>• A liderança deve desenvolver estes pontos críticos para os desafios futuros e para manter uma oferta suficiente de profissionais qualificados, aumentando a flexibilidade das organizações e acelerando as mudanças e o desenvolvimento de novos tipos de liderança no futuro.</li> </ul>   |
| <p>Gao; Tan/PubMed</p>                       | <p>Nurses' experiences in response to COVID-19 in a psychiatric ward in Singapore</p>  | <p>2021</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Os enfermeiros sentiram-se chocados, preocupados, isolados, expressaram falta de confiança e sentiram exaustão física.</li> <li>• Os desafios específicos da COVID-19 foram destacados na prestação de cuidados de enfermagem seguros e de qualidade.</li> <li>• Os enfermeiros ficaram satisfeitos com a política e estratégias hospitalares implementadas durante o surto, reconhecendo a importância do apoio dos líderes de enfermagem.</li> <li>• O apoio prático e uma forte liderança de enfermagem têm sido imperativos na batalha contra o surto de COVID-19 no hospital psiquiátrico.</li> <li>• Os cuidados de enfermagem psiquiátrica foram mantidos com uma abordagem modificada de gestão e tratamento.</li> <li>• A vontade dos enfermeiros de se ajustarem à reconfiguração das operações para acomodar as mudanças tem sido crucial para o funcionamento eficaz do sistema de saúde.</li> <li>• As boas práticas e políticas estabelecidas durante esta crise devem ser desenvolvidas e estabelecidas permanentemente na prática de enfermagem.</li> <li>• Implicações para as políticas de saúde: o planeamento de contingência e a elaboração de políticas rápidas e eficazes a nível nacional e institucional, visando a gestão de recursos humanos e o controlo de infeções, podem introduzir mudanças e opções alternativas para os cuidados de enfermagem numa pandemia.</li> </ul> |

|                               |   |      |  |
|-------------------------------|---|------|--|
|                               |   |      | <ul style="list-style-type: none"> <li>O apoio de líderes de enfermagem influentes, estratégias e políticas são imperativas para garantir a gestão bem-sucedida de situações de COVID num ambiente de internamento psiquiátrico.</li> </ul>  |
| Varanda <i>et al.</i> /PubMed | Nursing leadership strategies in addressing COVID-19 in light of John Kotter's framework  | 2024 | <ul style="list-style-type: none"> <li>As estratégias utilizadas pelos enfermeiros líderes no combate à COVID-19, podem estar associados ao referencial teórico de John Kotter e ao seu modelo de mudança.</li> </ul>  |
| Daniels <i>et al.</i> /PubMed | Perceived barriers and opportunities to improve working conditions and staff retention in emergency departments: a qualitative study  | 2024 | <ul style="list-style-type: none"> <li>A cultura, o ambiente de trabalho e a necessidade de apoio ecoaram as narrativas atuais em todos os ambientes de saúde.</li> <li>A liderança emergiu de forma mais proeminente do que em estudos anteriores como uma barreira e uma oportunidade para o bem-estar e a retenção no local de trabalho.</li> <li>É necessário mais trabalho para desenvolver competências de liderança desde o início da formação clínica, garantir tempo para desempenhar a função, oportunidades contínuas para aperfeiçoar as competências de liderança e um caminho claro para abordar níveis mais elevados de gestão.</li> </ul>  |
| Rangachari; Woods/PubMed      | Preserving Organizational Resilience, Patient Safety, and Staff Retention during COVID-19 Requires a Holistic Consideration of the Psychological Safety of Healthcare Workers | 2021 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Muitas organizações de saúde nos Estados Unidos optaram por uma “abordagem estóica” ao apoio aos profissionais de saúde, ou seja, nenhum apoio adicional foi concedido além das proteções políticas federais e estaduais para o licenciamento e a responsabilidade dos profissionais de saúde.</li> <li>Amplificaram as fontes de sofrimento emocional e esgotamento dos trabalhadores.</li> <li>Uma das preocupações fundamentais de saúde pública é manter uma força de trabalho de saúde adequada, tanto em termos de quantidade (números adequados) como de qualidade (maximizando a resiliência dos médicos para prestar cuidados seguros a grandes volumes de pacientes em condições desafiadoras).</li> <li>É imperativo que os líderes das organizações de saúde reconheçam que uma visão limitada da segurança psicológica dos trabalhadores, sem a devida consideração pelo sofrimento emocional mais amplo criado pela pandemia, poderia ter o efeito de restringir a resiliência organizacional e impactar negativamente a segurança dos pacientes e a retenção de pessoal durante e além da pandemia.</li> </ul> |

|                                  |  |      |   |
|----------------------------------|--|------|---|
| Tay <i>et al.</i> /PubMed        | Reconfiguring the radiology leadership team for crisis management during the COVID-19 pandemic in a large tertiary hospital in Singapore   |      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Numa pandemia, são necessárias reuniões regulares e dirigidas por um grupo central de liderança mais pequeno, para uma rápida tomada de decisões e execução de planos de ação.</li> <li>• O formato militar, com grupos de domínio para analisar questões de recursos humanos, inteligência, operações e logística, é útil na gestão de uma pandemia.</li> <li>• Disciplina, flexibilidade e trabalho em equipa, com forte foco na prevenção e controlo de infeções e na segurança dos pacientes e dos funcionários, bem como no bem-estar dos funcionários são fundamentais.</li> </ul>   |
| Menezes <i>et al.</i> /PubMed    | Relationship between leadership coaching and nurses' resilience in hospital environments   | 2023 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• A resiliência esteve positivamente relacionada com a autoperceção dos enfermeiros sobre a liderança <i>coaching</i>.</li> </ul>  |
| Fereidouni <i>et al.</i> /PubMed | Relationships Between Job Satisfaction of Operating Room Nurses and Hospital's Compliance With Protective Guidelines During the Covid-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study, Iran | 2023 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• A otimização da infraestrutura, a melhoria das decisões gestionárias e o aumento dos recursos humanos em situação de crise podem afetar a qualidade do desempenho e a satisfação profissional dos enfermeiros</li> <li>• Os gestores dos sistemas de saúde podem contribuir para a segurança e eficiência dos recursos humanos existentes, tomando medidas para aumentar a satisfação com o trabalho.</li> </ul>   |
| Andel <i>et al.</i> /PubMed      | Safety implications of different forms of understaffing among nurses during the COVID-19 pandemic  | 2022 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de pessoal e a falta de pessoal especializado moldam conjuntamente os quase acidentes, que são conhecidos por preceder e contribuir para acidentes e lesões, através de diferentes mecanismos.</li> <li>• A falta de pessoal levou a um maior uso de soluções alternativas de segurança, o que só induziu quase acidentes quando as falhas cognitivas eram elevadas.</li> <li>• Níveis mais elevados de falhas cognitivas pareciam ser o resultado de uma maior falta de pessoal especializado.</li> <li>• É essencial abordar questões de falta de pessoal, especialmente em tempos de crise, para melhor promover a segurança dos enfermeiros e dos pacientes.</li> <li>• A compreensão destes mecanismos pode ajudar os líderes e decisores políticos a tomar decisões informadas sobre a contratação de pessoal, considerando as implicações de segurança das questões de falta de pessoal.</li> </ul> |

|   |  |      |   |
|---|--|------|---|
| Kagwanja <i>et al.</i> /PubMed          | Shocks, stress and everyday health system resilience: experiences from the Kenyan coast  | 2020 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Os gestores de saúde relataram uma vasta gama de fatores de stress no sistema de saúde relacionados com a escassez de recursos, a falta de clareza nos papéis e a interferência política, a redução da autonomia e da gestão de recursos humanos.</li> <li>• Os gestores de saúde adotaram estratégias de retenção, adaptativas e transformadoras, mas com efeitos mistos no funcionamento do sistema.</li> <li>• A resiliência quotidiana parecia emergir de estratégias implementadas por gestores com base numa combinação variada de capacidades organizacionais, dependendo do fator de stress e do contexto.</li> </ul>  |
| Mossa-Basha <i>et al.</i> /PubMed       | Special Report of the RSNA COVID-19 Task Force: Crisis Leadership of Major Health System Radiology Departments during COVID-19 | 2021 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• O estabelecimento de princípios adaptativos de liderança é necessário durante as crises, promovendo a rápida tomada de decisões e modificações no fluxo de trabalho, enquanto uma rápida revisão dos dados deve determinar as correções de rumo necessárias.</li> </ul>  |
| Gile; Klundert; Biljac-Samardzic/PubMed | Strategic human resource management and performance in public hospitals in Ethiopia  | 2022 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• As práticas pretendidas de recursos humanos (RH) são influenciadas por regulamentações governamentais rigorosas e obrigatórias. Mas, os hospitais podem adotar práticas de RH auto-selecionadas.</li> <li>• Os profissionais percebem que as práticas de RH orientadas pelo governo podem não corresponder às suas intenções devido a problemas de implementação, relacionados com a falta de apoio e de gestão qualificada e de profissionais de RH.</li> <li>• Esses problemas conduzem à insatisfação, desmotivação, trabalho clandestino e rotatividade de profissionais qualificados.</li> <li>• A gestão hospitalar pode beneficiar de maior margem de manobra e de a explorar de forma mais eficaz para melhorar as práticas reais de gestão estratégica de recursos humanos.</li> <li>• A adoção de práticas baseadas no compromisso pode ajudar a motivar e reter os profissionais de saúde e, conseqüentemente, melhorar os resultados.</li> </ul> |

|                                     |   |      |   |
|-------------------------------------|---|------|---|
| Whitwell <i>et al.</i> /PubMed      | Strategic planning and response to COVID-19 in a London emergency department  | 2020 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Foram aprendidas lições sobre como fazer mudanças rápidas e eficazes sem restrições normais da burocracia.</li> <li>• Mudanças que normalmente levariam meses ou anos para serem implementadas foram introduzidas com sucesso ao longo de várias semanas.</li> <li>• Embora estas mudanças tenham sido geridas em grande parte por comando e controlo, a liderança compassiva identificou líderes e preparou o caminho para o futuro.</li> </ul> |
| León-González <i>et al.</i> /PubMed | Strategies for COVID-19 transmission control and mitigation in a psychiatric hospital in Mexico   | 2021 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• A adoção de estratégias abrangentes, ações rápidas e oportunas, bem como uma gestão adequada dos recursos humanos favorecendo o trabalho interdisciplinar, contribuíram para conter e mitigar o surto de COVID-19, que constitui um precedente no campo psiquiátrico com instituições institucionalizadas.</li> </ul>  |
| Gautier <i>et al.</i> /PubMed       | Supporting Reassigned Hospital Staff During the COVID-19 Pandemic in the Montreal Region: What Does it say About Leadership Styles?   | 2023 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• O projeto e a implementação de ferramentas de apoio revelaram grandes diferenças entre os estilos de liderança de dois hospitais (ou seja, um hospital com estilos centrados no líder <i>versus</i> o hospital com estilos de liderança centrados nos seguidores).</li> <li>• Estilos de liderança que promovem a recuperação dos recursos humanos da saúde podem ser um indicador-chave de uma resposta de sucesso à crise.</li> </ul>          |
| Mellins <i>et al.</i> /PubMed       | Supporting the well-being of health care providers during the COVID-19 pandemic: The CopeColumbia response  | 2020 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• As lições aprendidas: 1) é provável que exista uma necessidade contínua tanto de programas de bem-estar como de ligações com os serviços de saúde mental para os profissionais de saúde; 2) a força de trabalho com apoio adequado, emergirá emocionalmente resiliente; 3) o apoio a programas como o CopeColumbia é fundamental para a sustentabilidade.</li> </ul>   |
| Lee <i>et al.</i> /PubMed           | The Impact of COVID-19 on a Large, Canadian Community Emergency Department  | 2021 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• O serviço de urgência respondeu com um amplo envolvimento das partes interessadas, reorganização espacial e mudanças tais como a informação, em tempo real, fornecida aos recursos humanos.</li> </ul>   |
| Gilmartin <i>et al.</i> /PubMed     | The influence of hospital leadership support on burnout, psychological safety, and safety climate for US infection preventionists during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic | 2024 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• O apoio da liderança hospitalar pode ter ajudado os profissionais de saúde a evitar o esgotamento e a aumentar as perceções de segurança psicológica e clima de segurança durante a pandemia de COVID-19, com repercussões na qualidade dos cuidados prestados.</li> </ul>   |

|                               |  |      |   |
|-------------------------------|--|------|---|
| Vranas <i>et al.</i> /PubMed  | The Influence of the COVID-19 Pandemic on ICU Organization, Care Processes, and Frontline Clinician Experiences: A Qualitative Study                                 | 2021 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• A escassez de pessoal foi melhorada através da utilização de modelos de pessoal escalonado, formação <i>just-in-time</i> para médicos não pertencentes à Unidade de Cuidados Intensivos, equipas de tratamento designadas e destacamento de estagiários A escassez e a reutilização de equipamentos de proteção individual (EPI) foram generalizadas, causando sofrimento substancial entre os médicos;</li> <li>• O treino prático sobre EPI foi útil para reduzir a ansiedade dos médicos.</li> <li>• A transparência e o envolvimento dos médicos da linha da frente como partes interessadas foram componentes importantes de respostas de emergência eficazes e ajudaram a manter a confiança entre o pessoal.</li> <li>• A confiança e a transparência entre o pessoal da linha da frente e a liderança hospitalar são componentes-chave de respostas de emergência eficazes durante crises de saúde pública.</li> </ul> |
| Gifford <i>et al.</i> /PubMed | To Uncertainty and Beyond: Identifying the Capabilities Needed by Hospitals to Function in Dynamic Environments  | 2022 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Principais alterações organizacionais dos hospitais: reorganização, tomada de decisões, recursos humanos, recursos materiais e planeamento.</li> <li>• Estas adaptações oferecem <i>insights</i> sobre as principais capacidades necessárias aos hospitais para lidar com a dinâmica incerteza.</li> <li>• Os hospitais devem tornar-se mais flexíveis sem sacrificar a eficiência, através da construção de mais capacidades de deteção e apreensão para estar melhor preparados e responder às alterações ambientais.</li> <li>• As capacidades transformadoras permitem que as organizações sejam mais resilientes e responsivas face à incerteza contínua.</li> </ul>  |
| Klein <i>et al.</i> /PubMed   | Transformational nurse leadership attributes un German hospitals pursuing Organization-wide change vi Magnet or Pathway principles: results from a qualitative study | 2024 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Líderes que servem para inspirar mudanças: <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Líderes visionários que possuem e comunicam uma visão forte;</li> <li>ii. Líderes estratégicos que se concentram no planeamento estratégico e na garantia do apoio aos órgãos máximos de gestão;</li> <li>iii. Líderes solidários que capacitam, enfatizando a motivação dos funcionários, o suporte individualizado e a colaboração em equipa;</li> <li>iv. Líder ágil na abordagem de novos desafios, na acessibilidade e capacidade de resposta rápida, promovendo a adaptabilidade.</li> </ul> </li> <li>• Coragem, assertividade e resiliência diante dos desafios são características essenciais dos líderes.</li> </ul>  |

|                               |   |      |   |
|-------------------------------|---|------|---|
| Binder; Torres; Elwell/PubMed | Use of the Donabedian Model as a Framework for COVID-19 Response at a Hospital in Suburban Westchester County, New York: A Facility-Level Case Report | 2021 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• As rápidas mudanças no modelo de cuidados, tanto a nível arquitetônico como através da expansão das precauções universais através de equipamentos de proteção individual, criaram as bases para o que viria a seguir.</li> <li>• Os resultados clínicos, de qualidade do serviço e de segurança do pessoal foram avaliados para demonstrar que as mudanças colaborativas que seguem um modelo conhecido de melhoria de processos podem ser usadas para enfrentar a COVID-19.</li> </ul>  |
| Khalil <i>et al.</i> /PubMed  | What is "hospital resilience"? A scoping review on conceptualization, operationalization, and evaluation  | 2022 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Os hospitais resilientes devem absorver, adaptar-se, transformar e aprender, utilizando todas estas capacidades, por vezes em simultâneo, através da prevenção, preparação, resposta e recuperação, no âmbito de uma abordagem informada sobre os riscos e de todos os perigos.</li> <li>• Estas capacidades não são estáticas, mas dinâmicas e devem melhorar continuamente ao longo do tempo.</li> <li>• O fortalecimento da resiliência hospitalar requer tanto resiliência forte quanto suave.</li> <li>• A resiliência dura engloba os aspetos estruturais (ou construtivos) e não estruturais (infraestruturais), juntamente com a agilidade para reorganizar o espaço, enquanto a resiliência suave do hospital requer pessoal, recursos financeiros, logística e cadeias de bens (coisas), estratégias e sistemas (liderança e coordenação, envolvimento da comunidade, bem como comunicação (informação e sistemas de aprendizagem).</li> <li>• Isso permite que os hospitais mantenham a sua função, serviços essenciais, que salvam vidas, sem deixar ninguém para trás.</li> <li>• O fortalecimento da resiliência hospitalar está interligado com a melhoria sistemas de saúde e resiliência comunitária e, em última análise, contribui para avançar na cobertura universal de saúde, na equidade na saúde e na saúde global.</li> <li>• As nuances e divergências na conceção impactam o modo como a resiliência hospitalar é aplicada e medida.</li> <li>• Estratégias, estruturas de avaliação e a operacionalização e medidas devem levar em consideração a evolução dos hospitais, capacidades e riscos durante períodos de rotina e de emergência, especialmente em ambientes com recursos limitados e propensos a emergências.</li> <li>• Fortalecer a resiliência hospitalar requer consenso em relação à sua conceptualização para definir uma estratégia de operacionalização e avaliação e orientar ações de relevo e eficazes nível das organizações e do país.</li> </ul> |

|  |   |             |  |
|--|---|-------------|--|
| <p>Xu <i>et al.</i>/PubMed</p>               | <p>Work experience of triage nurses in emergency departments during the prevalence of COVID-19</p>  |             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durante a COVID-19, os desafios e oportunidades para os enfermeiros incluíram: i) o medo da infecção e da transmissão; ii) a alta pressão de trabalho; iii) sentimento de união da equipa; iv) reconhecimento e preocupação dos líderes.</li> <li>• Os gestores (de enfermagem) devem garantir os recursos humanos, aumentar a formação, reforçar os exercícios de emergência, melhorar as contramedidas de enfermagem de emergência e melhorar a capacidade de resposta dos enfermeiros de triagem durante a pandemia.</li> </ul>  |
| <p>Rodríguez-Madrid <i>et al.</i>/PubMed</p> | <p>"You knew you had to be there, it had to be done": Experiences of health professionals who faced the COVID-19 pandemic in one public hospital in Spain</p> | <p>2023</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durante a primeira vaga de COVID-19, a falta de informação e de liderança levou a sentimentos de incerteza, medo de infecção e transmissão da doença aos familiares.</li> <li>• As contínuas mudanças organizacionais e a falta de recursos materiais e humanos trouxeram resultados limitados.</li> <li>• A falta de espaço para acomodar os doentes, a formação insuficiente no tratamento de doentes críticos e a frequente rotatividade dos profissionais de saúde, reduziram a qualidade dos cuidados.</li> <li>• Apesar dos elevados níveis de stress emocional, os elevados níveis de comprometimento e vocação profissional ajudaram na adaptação aos intensos ritmos de trabalho.</li> <li>• Os profissionais de saúde dos serviços médicos e unidades de apoio relataram níveis mais elevados de stress e um maior sentimento de negligência por parte da sua instituição do que os seus colegas em funções de gestão.</li> <li>• Família, apoio social e camaradagem no trabalho foram estratégias eficazes de combate à pandemia.</li> <li>• Assistência médica aos profissionais dos serviços médicos e unidades de apoio relataram maiores níveis de stress e um maior sentimento de negligência por parte de sua instituição do que os seus colegas em funções de gestão.</li> <li>• Os profissionais de saúde demonstraram um forte espírito coletivo e sentido de solidariedade, o que os ajudou a lidar com o stress e a carga de trabalho adicionais</li> <li>• É necessário um plano de contingência adaptado para cada contexto organizacional, que deve incluir apoio psicológico, aconselhamento e formação contínua em prestação de cuidados a doentes críticos.</li> <li>• É preciso aproveitar o conhecimento arduamente conquistado, nascido do Pandemia do COVID-19.</li> </ul> |

|                               |   |      |   |
|-------------------------------|---|------|---|
| Banse <i>et al.</i> /PubMed   | Case study: Developing a strategy combining human and empirical interventions to support the resilience of healthcare workers exposed to a pandemic in an academic hospital | 2022 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Melhorar a resiliência dos profissionais de saúde, tanto a curto como a longo prazo, é essencial para manter cuidados ideais aos doentes.</li> </ul>   |
| Penwill <i>et al.</i> /PubMed | Changes in pediatric hospital care during the COVID-19 pandemic: a national qualitative study   | 2021 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Os líderes hospitalares otimizaram a comunicação através de mecanismos transparentes, multimodais e bidirecionais.</li> <li>Os médicos aumentaram o uso de videoconferência e tele saúde para facilitar o distanciamento físico, mas estas tecnologias podem têm desvantagens fruto de barreiras linguísticas</li> <li>A pandemia impactou negativamente a saúde mental dos médicos e enfatizou a importância dos recursos de saúde mental e bem-estar atividades/espacos.</li> <li>Alterações organizacionais relevantes: i) a adoção de novas políticas hospitalares; ii) comunicação por vídeo; iii) modelos de organização de profissionais; iv) estratégias de educação e apoio à saúde mental dos profissionais.</li> <li>Lições aprendidas: estratégias para desenvolver com sucesso novas políticas, comunicando eficazmente com equipa e apoiando a expansão do âmbito de prática dos médicos.</li> </ul> <p>Áreas de foco importantes na recuperação da pandemia: i) avaliação e apoio da saúde mental e o bem-estar dos médicos; ii) reavaliação das competências/habilidades dos estagiários; iii) adaptação das estratégias formativas, conforme necessário.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Estas descobertas podem ajudar a orientar os líderes hospitalares na recuperação da pandemia e na resposta a crises futuras.</li> </ul> |
| Breton <i>et al.</i> /PubMed  | COVID-19 - an opportunity to improve access to primary care through organizational innovations? A qualitative multiple case study in Quebec and Nova Scotia (Canada)        | 2022 | <ul style="list-style-type: none"> <li>A COVID-19 acelerou a adoção e criação de inovações organizacionais para melhorar potencialmente o acesso aos cuidados de saúde primários, eliminando, temporariamente, certas barreiras existentes.</li> <li>Novos estudos devem analisar a eficácia e sustentabilidade das inovações desenvolvidas e implementadas durante a pandemia de COVID-19.</li> </ul>  |

|                                 |   |      |   |
|---------------------------------|---|------|---|
| Izquierdo <i>et al.</i> /PubMed | COVID-19 and human resources for health: analysis of planning, policy responses and actions in Latin American and Caribbean countries | 2023 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspectos cruciais para a governação dos RH para permitir uma resposta ágil: 1) alinhar os objetivos entre os ministérios para definir e produzir regulamentação e ações políticas; e 2) chegar a acordo sobre a estratégia para os RH no quadro da gestão entre os setores público e privado, e entre governos centrais e locais.</li> <li>• Áreas de melhoria: i) sistemas de informação de RH; ii) metodologias para estimar necessidades de RH; e c) equipas para análise de informação para tomada de decisão.</li> <li>• Ações implementadas: i) fortalecimento da resposta através dos cuidados de saúde primários; ii); implementação do plano de vacinação; e (iii) garantia da disponibilidade de RH a longo prazo.</li> <li>• Países coordenados e articulados com diferentes interessados para alinhar os objetivos, alocar recursos e chegar a acordo sobre políticas ações para implementar a resposta à COVID-19 revelou-se essencial.</li> <li>• Dados e informações para a preparação e implementação de RH foram fundamentais para permitir uma abordagem ágil de resposta à COVID-19 e são áreas-chave a explorar para melhorar preparação para uma pandemia.</li> </ul>   |
| Donelli et al./PubMED           | Disruptive Crisis Management lesson from hospital management during the COVID-19 outbreak   | 2022 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• A necessidade de dar uma resposta eficaz à pandemia, sem descuidar as necessidades dos doentes não-COVID-19, levou o hospital italiano a redefinir a sua estratégia. Os principais desafios foram os seguintes: 1) Diretrizes de cuidados clínicos sobre como cuidar de pacientes com COVID-19; 2) A redefinição de responsabilidades dentro da organização; 3) A redefinição da logística e da organização interna incluindo a utilização de instalações e estruturas, espaçamento e isolamento dos pacientes COVID-19, tendo em conta o trabalho dos profissionais e profissionais de saúde e o risco de contágio; 4) Criação de uma rede regional de colaboração entre as partes interessadas (laboratórios, hospitais, outros prestadores de cuidados de saúde) e estratégica.</li> <li>• Em tempos de crise, as decisões devem ser tomadas prontamente, a implementação deve ser rápida e as ferramentas de coordenação são essenciais.</li> <li>• Implicações para a gestão - A experiência de um hospital italiano com a COVID-19 exemplifica uma ação estratégica inovadora ao lidar com um evento inesperado. A forma como o Hospital Gemelli modificou a sua estratégia e implementou ações resilientes pode ser um ponto de referência útil para a gestão de outras organizações de saúde que enfrentam uma crise inesperada.</li> <li>• A crise pode impactar a sobrevivência a longo prazo de uma organização devido às dificuldades em compreender o impacto da crise e à inflexibilidade nos processos organizacionais. Isto pode ter um impacto devastador na organização como um todo.</li> <li>• O caso da Gemelli mostra a importância de desenvolver uma resposta que leve em conta as diversas dimensões da crise, implementando ações com impacto nos</li> </ul> |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | <p>diferentes níveis da organização. Mostra que a resposta resiliente de uma organização será baseada na capacidade de gestão.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Os gestores são obrigados a centralizar os processos de tomada de decisão para serem rápidos e responsivos, evitando “congelamento das organizações”, a criar equipas interdisciplinares e grupos de trabalho que permitam um certo nível de flexibilidade e adaptabilidade e soluções inovadoras. Devem também ter em conta o potencial sofrimento dos seguidores ou do pessoal, por exemplo no risco de contágio ou no aumento da quantidade de trabalho, definir protocolos para enfrentar condições temporárias, implementar atividades <i>ad hoc</i> e rotinas temporárias para cumprir metas de curto prazo e permitir que toda a organização siga procedimentos claros para se adaptar rapidamente; devem implementar soluções modulares e escaláveis de forma incremental, a fim de superar os riscos de obsolescência e eficácia limitada a longo prazo, continuando a adaptar-se aos novos requisitos à medida que a crise evolui; criar redes e ligações fora da organização, e ferramentas de coordenação externas, uma vez que uma única organização é incapaz de gerir uma crise complexa de forma independente.</li> <li>• A duração da crise e o intenso nível de atividade obrigaram, de facto, os hospitais a trabalhar em condições de urgência, elevada incerteza e a desenvolver soluções adaptativas. A crise da COVID-19 facilitou novos métodos de trabalho para novas funções e, quando estes forem eficazes, deverão ser consolidados e retirados ensinamentos. O estudo de caso destaca que a organização, a flexibilidade ou a capacidade de redefinir rapidamente os processos de tomada de decisão, funções organizacionais e processos operacionais envolvendo operadores e profissionais é fundamental.</li> <li>• Os líderes têm de confiar nos seus instintos, consultar dados em tempo real, procurar aconselhamento especializado, aceitar dissonâncias cognitivas e soluções imperfeitas, construir alianças, aprender com a experiência e adaptar-se a novas circunstâncias. Precisam de procurar as próximas melhores práticas onde as melhores práticas não são aplicáveis.</li> <li>• Um evento grave como uma pandemia exige a redefinição dos processos habituais e uma liderança bem preparada. Eventos graves terão assim impacto em toda a estrutura organizacional e podem resultar numa organização mais sustentável, adaptativa e inovadora.</li> <li>• É necessário de promover uma cultura de resiliência como resultado de conhecimentos prévios acumulados.</li> <li>• A COVID-19 gerou importantes conhecimentos para o futuro.</li> </ul> |
|--|--|--|

|                               |  |      |   |
|-------------------------------|--|------|---|
| Almeida <i>et al.</i> /PubMed | Healthcare Professionals' Resilience During the COVID-19 and Organizational Factors That Improve Individual Resilience: A Mixed-Method Study | 2023 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• A resiliência tem sido apontada na literatura como possível fator de proteção contra sofrimento psíquico em situações de crise. Isso pode ser influenciado por fatores internos e externos, como características individuais e fatores organizacionais.</li> <li>• Fatores que potencializam a resiliência: i) "Formação do Profissional"; ii) "Medidas de Apoio e Bem-Estar"; iii) "Reorganização dos Serviços"; e iv) "Reconhecimento Profissional"</li> </ul>   |
| Tan <i>et al.</i> /PubMed     | Healthcare resilience: a meta-narrative systematic review and synthesis of reviews   | 2023 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Os principais paradigmas da resiliência em saúde incluem saúde global, redução do risco de desastres, gestão de emergências, segurança do doente e saúde pública.</li> <li>• As definições de resiliência em saúde reconhecem vários níveis hierárquicos: individual (micro), instalação ou organização (meso), sistema de saúde (macro) e planetário ou internacional (meta).</li> <li>• Houve uma mudança de foco principalmente em desastres e crises, para uma abordagem de resiliência "todos os riscos".</li> <li>• A resiliência adota cada vez mais uma abordagem que envolve todos os riscos e uma perspectiva orientada para o processo.</li> <li>• Há um reconhecimento crescente dos aspetos relacionais da resiliência.</li> <li>• É necessário compreender como funciona a resiliência nos níveis hierárquicos e como é que prioridades concorrentes podem afetar a resiliência global.</li> </ul> |
| Mahdavi <i>et al.</i> /PubMed | Human resource management (HRM) strategies of medical staff during the COVID-19 pandemic   | 2023 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estratégias de combate à pandemia: i) desenvolvimento da cultura organizacional, triagem de pessoal; ii) formulação de políticas; iii) formação em controlo de infeção e monitorização da implementação dos conhecimentos materiais; iv) gestão de doentes; v) gestão de recursos humanos; vi) apoio psicológico e motivacional; vii) comunicação e coordenação; e viii) serviços de saúde digitais.</li> <li>• Estratégias para manter a saúde dos profissionais de saúde durante a COVID-19 pode desempenhar um papel eficaz na redução do esgotamento, melhorando a sua produtividade e satisfação, com repercussões na sua resiliência e na segurança do doente.</li> <li>• Rever e redesenhar estratégias de gestão de recursos humanos nas organizações de saúde e tratamento de acordo com as diferentes culturas e contextos exigem investigação.</li> </ul>   |

|  |   |             |  |
|--|---|-------------|--|
| <p>Hamouche/Journal of Management &amp; Organization</p> | <p>Human resource management and the COVID-19 crisis: implications, challenges, opportunities, and future organizational directions</p> | <p>2023</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• A COVID-19 abalou profundamente todas as organizações, criando um ambiente complexo e desafiante para gestores e profissionais de gestão de recursos humanos (GRH), que necessitaram de encontrar soluções engenhosas para garantir a continuidade das suas empresas e ajudar os seus colaboradores a lidar com esta situação.</li> <li>• Os estudos que abordam o impacto desta crise na gestão de recursos humanos são escassos.</li> <li>• A gestão de recursos humanos “tem a ver com a forma como as pessoas são empregadas, geridas e desenvolvidas nas organizações” e a COVID-19, gerou grandes desafios nesta área.</li> <li>• Para garantir o alcance dos objetivos organizacionais em tempos de crise, é necessária agilidade estratégica.</li> <li>• É um desafio fazer previsões relacionadas com “tempos anormais”. Diretrizes claras no local de trabalho durante tempos difíceis ajuda a reduzir o stress dos funcionários e a aumentar a sua motivação e abrangem uma vasta gama de temas e questões, desde o tempo de trabalho (horas de trabalho, períodos de descanso).</li> <li>• Realizar o planeamento estratégico ou implementar o inicial pode ser um desafio para gestores.</li> <li>• O acesso à informação sobre COVID-19 e a sua atualização estão significativamente associados à retenção dos profissionais.</li> <li>• Aumentar a resiliência organizacional é crucial para garantir a sustentabilidade da organização.</li> <li>• As organizações precisam de desenvolver práticas engenhosas que possam ajudar a absorver e enfrentar perturbações que ameaçam a sua sobrevivência.</li> <li>• Uma crise pode gerar oportunidades inesperadas para as organizações.</li> <li>• A COVID-19 desafiou a criatividade e a inovação das organizações e suscitou discussões sobre o futuro do trabalho. Acelerou a disrupção da gestão de recursos humanos, bem como a implementação de cenários esperados para o futuro.</li> <li>• Levou as organizações a repensar as suas estratégias de gestão de recursos humanos e a ir além dos modelos tradicionais de gestão de recursos humanos, posicionando as novas tecnologias de informação como um parceiro essencial para sobreviver e garantir a sustentabilidade do seu negócio. Novas legislações foram adotadas em diferentes países para apoiar as organizações nesta transformação repentina e inesperada.</li> <li>• Identificar as oportunidades geradas pela COVID-19 pode ajudar os profissionais de gestão de recursos humanos a desenvolver intervenções e ações futuras adequadas de gestão de recursos humanos.</li> <li>• É necessário aumentar a resiliência organizacional. As organizações precisam ser capazes de desenvolver respostas inovadoras para absorver e enfrentar eficazmente as perturbações que ameaçam a sua sobrevivência.</li> </ul> |
|--|---|-------------|--|

|   |  |      |  |
|---|--|------|--|
|   |  |      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Os profissionais de gestão de recursos humanos devem trabalhar em colaboração com gestores e funcionários para transformar os desafios trazidos pela COVID-19 em oportunidades, para repensar as suas funções e práticas de gestão de recursos humanos, por exemplo, gestão de remuneração e desempenho, e adaptá-las às novas condições de trabalho geradas pelos funcionários. pela crise da COVID-19.</li> </ul>   |
| Azmi; Isa; Mahmud/Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences | Human Resource Management in the Healthcare Setting During COVID-19 Pandemic: Policy Recommendations, Implementation Challenges, and the Way Forward | 2022 | <ul style="list-style-type: none"> <li>A pandemia da COVID-19 causou uma crise mundial de recursos humanos no ambiente de cuidados de saúde devido à procura contínua e avassaladora da força de trabalho.</li> <li>A falha na gestão dos recursos humanos afetará negativamente a gestão clínica, prevenção e controlo da pandemia; enquanto uma política de recursos humanos bem planeada pode garantir trabalhadores qualificados sustentáveis e suficientes para satisfazer a procura.</li> <li>A gestão dos recursos humanos no âmbito dos cuidados de saúde, especialmente na saúde pública, deve ser reforçada para estabelecer sistemas de saúde resilientes.</li> <li>As atuais recomendações políticas são que os países com transmissão esporádica ou sem transmissão da COVID-19 possam concentrar-se na preparação, planeamento, aquisição, emprego, atribuição de recursos, estabelecimento de procedimentos e protocolos e formação.</li> <li>Tal como acontece com todas as políticas, existem vários desafios na implementação de políticas relacionadas com a COVID-19.</li> <li>As políticas de recursos humanos devem ser adaptadas de acordo com os recursos de cada país e a situação da COVID-19. A resolução destes desafios depende principalmente da preparação antecipada, além da revisão frequente do planeamento dos recursos humanos. Mais importante ainda, o orçamento nacional para os profissionais de saúde deve ser melhorado, pois é a raiz da maioria dos desafios.</li> <li>A crise pandémica da COVID-19 deve ser um ponto de aprendizagem para a preparação dos recursos humanos. A política de preparação deve ser implementada, uma vez que uma política reativa causará um atraso na resposta durante uma crise.</li> </ul> |
| Plater <i>et al.</i> / Management Dynamics in the Knowledge Economy | Human Resources Strategies & Lessons Learned During the COVID-19 Pandemic: A Literature Review   | 2023 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Melhores práticas implementadas para a sustentabilidade das funções de RH e a sobrevivência das instituições na era de uma dinâmica crise de saúde pública: 1) recrutamento e retenção; 2) bem-estar dos profissionais; 3) opções, práticas e profissionalismo de trabalho remoto; e 4) desenvolvimento de liderança.</li> <li>Ter os profissionais mais experientes e indivíduos como parte de uma organização são fundamentais para o seu sucesso.</li> </ul>   |

|                                   |   |      |  |
|-----------------------------------|---|------|--|
|                                   |   |      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• A melhoria de competências é imperativa e todas as partes interessadas devem estar abertas à inevitabilidade da mudança, pois a mudança é constante.</li> </ul>   |
| Brolan <i>et al.</i> /PubMed      | Lessons from the frontline: The COVID-19 pandemic emergency care experience from a human resource perspective in the Pacific region | 2022 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitadores e barreiras à gestão eficaz da pandemia: 1) os profissionais realizaram múltiplas papéis; 2) importância de as autoridades valorizarem os profissionais de saúde da linha da frente; 3) saúde mental e exaustão dos profissionais; 4) estigma de gestão da tensão dos profissionais de saúde, expectativas pessoais/profissionais e necessidades crónicas de saúde; e 5) formação em saúde e recursos humanos.</li> </ul> |
| Bolouriyan <i>et al.</i> /PubMed  | Retention of Health Human Resources in COVID-19 pandemic condition  | 2023 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soluções possíveis para reduzir o esgotamento e aumentar a sua resiliência: gestão e liderança organizacional; redução de riscos; melhoria da saúde mental dos profissionais de saúde e apoios sociais.</li> <li>• Planeamento, elaboração de políticas adequadas para implementar as soluções encontradas, divisão de tarefas e compilação de um documento nacional sobre recursos humanos pode ser muito útil.</li> </ul>             |
| Roque/Repositorium.sdum.uminho.pt | Satisfação profissional dos enfermeiros durante o período da pandemia SARS-CoV-2  |      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Circunstâncias que promoveram satisfação dos profissionais de saúde: cargos de gestão, horário fixo e manutenção da carga horária durante a pandemia.</li> <li>• Enfermeiros com uma remuneração mensal inferior a € 1199 apresentam um nível de satisfação profissional baixo.</li> <li>• Há uma relação positiva entre o comprometimento com a organização e a satisfação profissional.</li> </ul>                                    |
| Presti; Mendes/SciELO             | What was the covid-19 pandemic's impact on human Resource management and work? An integrative Literature review                     | 2023 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• As organizações responderam fortalecendo culturas organizacionais flexíveis e empáticas, capazes de resistir às pressões biopsicossociais sofridas pelos trabalhadores durante a pandemia.</li> </ul>   |

