



<https://doi.org/10.26512/rgs.v14i3.48976>

Revista Gestão & Saúde ISSN: 1982-4785

Santos AJVA, Caeiro SZ, Morais Pinto MPBS-C

Artigo Original

Reorganização da gestão dos Recursos Humanos em uma Unidade de Saúde Pública em Portugal durante a pandemia de COVID-19

Reorganization of Human Resources management in a Public Health Unit in Portugal during the COVID-19 pandemic

Reorganización de la gestión de Recursos Humanos en una Unidad de Salud Pública en Portugal durante la pandemia del COVID-19

Ana Judite Viola Andrade Santos ¹

Sílvia Zambujo Caeiro ²

Maria Otilia Brites Zangão ³

Maria Potes Barroso Santa-Clara Barbas Morais Pinto ⁴

Recebido: 08.06.2023

Aprovado: 15.08.2023

RESUMO

A pandemia da COVID-19 implicou a reorganização dos recursos humanos da Unidade de Saúde Pública de um Agrupamento de Centros de Saúde em Portugal, cujos elementos trabalharam de forma conjunta e coordenada para enfrentarem esse desafio inesperado e complexo. Pretende-se relatar a prática desenvolvida em um serviço de saúde para atender à gestão da pandemia de COVID-19. Este

¹Licenciada em Fisioterapia. Mestre em Fisioterapia-especialização em Saúde da Mulher. Pós-Graduada em Administração de Unidades de Saúde. ARS LVT, IP, ACES Médio Tejo, URAP, Centro de Saúde de Alcanena. Portugal. E-mail: anajudite.santos@arslvt.min-saude.pt ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4642-4971>

²**Autora correspondente** Licenciada em Higiene Oral. Pós-Graduada em Administração de Unidades de Saúde. Mestranda de Gestão de Unidades de Saúde. Coordenadora no ACES Alentejo Central – Administração Regional de Saúde do Alentejo, Évora/Portugal. E-mail: silvia.caeiro@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7914-1647>

³Doutora em Enfermagem. Mestre em Ecologia Humana. Pós-Graduada em Administração de Unidades de Saúde e em Psicologia da Gravidez e da Maternidade. Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Professora Coordenadora na Universidade de Évora/Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus. Investigadora no Comprehensive Health Research Centre (CHRC). Universidade de Évora – Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus. Évora/Portugal. E-mail: otiliaz@uevora.pt ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2899-8768>

⁴ Licenciada em Administração e Gestão de Empresas. MSc in Business Administration. Melos – Contabilidade e Auditoria, Lda. Portugal. E-mail: mariascbarbas@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1356-136X>

artigo descreve e analisa a forma como a Unidade de Saúde Pública, responsável pela gestão da pandemia, com carência de recursos humanos, informáticos e estruturais, teve que se reorganizar rapidamente e definir novas estratégias de ação para atender às orientações preconizadas. Foi utilizado o método descritivo e analítico, baseado em *storytelling* e revisão bibliográfica. Verificou-se que a equipa se reorganizou, à semelhança de outras unidades, tal como as recomendações descritas na bibliografia para períodos de crise, sendo reconhecida como exemplo de boas práticas. Destacou-se a resiliência, a motivação, a superação, o empenho e o envolvimento dos profissionais de saúde envolvidos nesse processo. Também se destacou a capacidade de adaptação, reorganização e gestão da equipa, de forma a satisfazer às necessidades da comunidade, prestando-lhe o melhor serviço, tentando sempre ouvir as pessoas e responder às suas dúvidas e necessidades.

Descritores: Recursos Humanos, Gestão, Unidade de Saúde Pública, Pandemia

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic implied a reorganization of human resources of a Public Healthcare Unit of a Grouping of Healthcare Centres in Portugal, whose elements worked in a unified and coordinated way to face this unexpected and complex challenge. We intend to report the practice developed in a health service in response to the management of the COVID-19 pandemic. This article describes and analyses the way the Public Health Unit, responsible for managing the pandemic, lacking human, computer and structural resources, had to reorganize itself quickly and define new action strategies to meet the recommended guidelines. We used the descriptive and analytical method based on storytelling and a bibliographic review. It was verified that, similarly to the other units, this team was reorganized according to the recommendations described in the bibliography on crisis periods, being recognized as an example of good practice. Stood out the resilience, motivation, overcoming of hindrances, commitment and the engagement of healthcare professionals involved in this process. Also noteworthy was the team's ability to adapt, reorganize and manage, in order to meet the needs of the whole community, providing the best service, always trying to listen to people and answer their questions and necessities.

Keywords: Human Resources, Management, Public Healthcare Unit, Pandemic

RESUMEN

La pandemia del COVID-19 presupuso la reorganización de los recursos humanos de una Unidad de Salud Pública de un Conjunto de Centros de Salud en Portugal, cuyos elementos trabajaron coordinadamente para hacer frente a este desafío inesperado y complejo. Se aspira explicar la práctica desarrollada en el servicio de salud para gestionar la pandemia de COVID-19. Este artículo describe y analiza como la Unidad de Salud Pública, responsable por la gestión de la pandemia, necesitada de recursos humanos, informáticos y estructurales, tuvo que reorganizarse rápidamente y definir nuevas estrategias de acción para responder a las orientaciones preconizadas. Fue utilizado un método descriptivo y analítico basado en el *storytelling* y una revisión bibliográfica. Se comprobó que este equipo se reorganizó, al igual que otras unidades de salud, como presuponen las recomendaciones bibliográficas para periodos de crisis, siendo reconocido como ejemplo de buenas prácticas. Se destacó la resiliencia, la motivación, la superación, el empeño y involucrimiento de los profesionales de salud involucrados en este proceso. Resalta también la capacidad de adaptación, reorganización y gestión del equipo, para cubrir las necesidades de la comunidad, ofreciéndole el mejor servicio, intentando siempre oír a las personas y responder a sus dudas y necesidades.

Descriptorios: Recursos Humanos, Gestión, Unidad de Salud Pública, Pandemia

Introdução

No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto provocado pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 atingiu o nível de pandemia. A pandemia causou uma crise mundial em todos os setores, com especial importância na saúde, levando a uma enorme pressão sobre os sistemas nos vários países, obrigando a uma rápida reorganização dos mesmos. A gestão da pandemia tanto se fez nos cuidados de saúde hospitalares, como nos cuidados de saúde primários (CSP). A reorganização dos cuidados de saúde hospitalares foi a mais divulgada pela comunicação social, pelo impacto, quer no número de internamentos em enfermaria, quer em unidades de cuidados intensivos. Também a crescente afluência aos serviços de urgência dos hospitais obrigou à reorganização deste serviço, criando áreas de atendimento para “doentes COVID” e áreas de atendimento para “doentes não COVID”. Tratamentos, consultas, rastreios e cirurgias foram adiados, por falta de capacidade estrutural e humana, uma vez que muitos serviços foram transformados em “enfermarias COVID-19” e seus profissionais passaram a prestar cuidados a estes doentes. Mas os CSP também cancelaram consultas, tratamentos, intervenções comunitárias, rastreios, entre outras atividades. Também nos CSP, se acresceram tarefas, originando uma constante necessidade de reorganização dos recursos humanos existentes, necessidades estruturais, tecnológicas, logísticas e materiais. Foi uma reorganização que aconteceu de forma célere e concertada, para dar resposta a essa pandemia, segundo as orientações, quase diárias, emanadas pela Direção Geral da Saúde (DGS). Este artigo tem como objetivo relatar a prática desenvolvida num serviço de saúde para dar resposta na gestão da pandemia de COVID-19. Inicia-se com uma breve revisão da literatura, passando à descrição da metodologia utilizada e à apresentação dos principais resultados, onde se descreve a forma como a Unidade de Saúde Pública (USP) de um Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) português, enquanto unidade responsável pela gestão da pandemia, com falta de recursos humanos, informáticos e estruturais, teve que se reorganizar rapidamente e definir novas estratégias de ação para dar resposta às orientações preconizadas, em um contexto inesperado e inédito. Realizámos a discussão dos resultados, com a interpretação e análise crítica dos mesmos e, finalmente, apresentamos as principais conclusões.

Revisão da literatura

Para a gestão de qualquer crise é fundamental o planeamento, especialmente no contexto de uma pandemia que afeta todos os elementos da sociedade, pelo que é essencial uma coordenação eficaz. Essa coordenação deve ser assegurada a nível nacional, regional e local, com canais de comunicação entre cada um⁽¹⁾. Outros autores acrescentam que, para enfrentar desafios epidémicos dessa natureza,

será necessário utilizar plataformas de gestão de conhecimento, de modo a aumentar a precisão, integridade e confiabilidade, o que por si pode mitigar o pânico e os medos causados pela desinformação, permitindo que o conhecimento importante seja disseminado, avaliado e continuamente atualizado⁽²⁾. Mas, para que isso aconteça, é essencial que exista uma boa comunicação, pois só assim se consegue eficácia de qualquer organização ou grupo⁽³⁾. A comunicação tem quatro funções básicas, nomeadamente: o controle; a motivação; a expressão emocional; e a informação⁽³⁾. Existem evidências que demonstram haver uma relação positiva entre a produtividade dos trabalhadores e a comunicação eficaz^(3,4). A escolha do canal adequado, a escuta eficaz e o recurso ao *feedback* podem ajudar muito para que a comunicação se torne mais eficaz, apesar do fator humano. Este último gera distorções que não se conseguem eliminar completamente⁽³⁾. A comunicação pode permitir a resolução de muitos problemas de uma organização; sem comunicação não existe gestão e uma parte da organização também falha⁽⁴⁾.

A comunicação é uma ferramenta essencial para a coordenação; é necessária a nível regional para o agrupamento de recursos, partilha das melhores práticas clínicas, coordenação da partilha e redistribuição do trabalho, além de ser essencial para a interface entre os prestadores de cuidados primários, secundários e de emergência para colaborar e gerir os caminhos dos utentes⁽⁵⁾. É de realçar a importância da criação de equipas para gestão de crise, onde devem ser valorizadas as reuniões de consenso entre especialistas multidisciplinares e interdisciplinares, de modo a facilitar a formação de soluções e interações, criando uma oportunidade de partilha de conhecimento mútuo⁽²⁾.

Nesse desafio pandémico, a motivação tornou-se um elemento crucial, sendo um complexo de variáveis situacionais e organizacionais que explicam a atividade, a orientação da experiência e comportamento dos indivíduos⁽⁶⁾. A motivação é igualmente o processo responsável pela intensidade, foco e persistência dos esforços de uma pessoa para o alcance de uma determinada meta: colaboradores motivados mantêm-se numa determinada tarefa até que os objetivos previamente estabelecidos sejam atingidos⁽³⁾.

A Cultura Organizacional é importante por dois motivos principais⁽⁴⁾: o impacto das diferenças culturais nacionais na gestão e nos resultados empresariais; e a consciência de que a cultura organizacional pode ter um papel importante no funcionamento e nos resultados das organizações. Adicionalmente, a cultura organizacional determina a forma como a organização opera, sua estratégia e seus objetivos⁽⁷⁾. A Liderança, essencial nesse desafio⁽⁷⁾, é o processo de exercer influência sobre o indivíduo, ou um grupo de indivíduos, nos esforços para a realização de objetivos, em determinada situação⁽⁸⁾.

Outros autores salientam que a necessidade de liderança pode ser justificada por quatro fatores⁽⁹⁾: o caráter imperfeito do design organizacional; a relação entre a organização e a sua envolvente; a necessidade de mudanças sistêmicas; e o equilíbrio da organização.

No que diz respeito à eficácia do processo de transformação é referido que este depende, em considerável medida, da qualidade da liderança e não apenas da excelência da gestão⁽⁴⁾. Para uma liderança eficaz na gestão da crise motivada pela pandemia de COVID-19, é necessário priorizar o bem-estar emocional não só do líder, mas também dos colaboradores⁽¹⁰⁾. A liderança eficaz numa crise prolongada e com consequências tão graves é crucial para as organizações e para os seus colaboradores e requer forças a nível físico, psicológico e emocional. O sucesso da liderança reside na capacidade de adaptação do gestor a uma realidade que está constantemente a sofrer alterações em um contexto de crise. Desse modo, apresenta-se um conjunto de competências estratégicas para uma liderança eficaz e que forneça orientações às organizações na gestão de uma crise⁽¹⁰⁾:

- Reconhecer a suscetibilidade de que tomar decisões num contexto de estresse e fadiga pode afetar a capacidade de tomar decisões críticas;
- Liderar pelo exemplo, estando atento a sinais de *burnout*, não só do próprio líder enquanto gestor, mas também de toda a equipa, uma vez que o ser humano tem limites físicos e psicológicos;
- Garantir que os colaboradores que tomam decisões (ex: outros cargos de chefia) são informados e capacitados para o efeito;
- Criar múltiplas equipas a fim de evitar a sobrecarga frequente de colaboradores específicos;
- Partilhar os próprios sentimentos e experiências vivenciadas com os colaboradores, o que proporciona um ambiente de empatia e de resiliência.

A Liderança Responsável⁽¹¹⁾, no contexto da teoria dos *stakeholders* e da Responsabilidade Social, tem várias finalidades, tais como, a coordenação das diversas ações de forma a atingir objetivos comuns; ajudar a realizar o bem comum; e implementar uma visão organizacional partilhada.

No que diz respeito à tomada de decisões, estas devem ser consideradas com base nas melhores evidências disponíveis, acordadas antecipadamente quando aplicável, comunicadas de forma aberta e transparente e deverão estar sujeitas a modificações e revisões à medida que a situação se altere.

O *burnout* é uma síndrome causada pelo estresse, que se caracteriza pela exaustão mental, emocional e física. Neste domínio, importa referir que uma das formas de abordar e prevenir o esgotamento é a resiliência – a capacidade de lidar mentalmente e de se recuperar rapidamente de uma crise, ou seja, a capacidade de recuperação em tempos difíceis, ou mesmo de triunfar perante a adversidade⁽¹²⁾.

O aumento da autonomia no contexto de trabalho conduz a uma maior produtividade individual e da equipa, bem como se reflete na melhoria do estado de espírito dos colaboradores⁽¹³⁾.

Anteriormente, outros autores tinham referido que as pessoas mudaram, ambicionam maior autonomia no trabalho e empenham-se mais na profissão, do que na organização⁽¹⁴⁾. Nesse contexto, para além da compensação monetária, a maioria dos colaboradores deseja ter autonomia, bem como um propósito e significado do trabalho que realizam⁽¹⁵⁾.

A COVID-19 levantou um conjunto de dilemas éticos para os líderes das instituições de saúde. O racionamento dos recursos disponíveis e o seu uso de forma justa (ex: distribuição de ventiladores para os pacientes internados nos cuidados intensivos) foi uma das questões mais referidas pelos profissionais de saúde⁽¹⁶⁾. Nesse âmbito, os protocolos institucionais são uma maneira através da qual os profissionais de saúde podem ser orientados na tomada de decisões críticas.

Existe um conjunto de características que permitem que as organizações aprendam de forma bem-sucedida, as *Learning Organizations*⁽¹⁷⁾:

- existência de mecanismos que permitem a transferência de conhecimento do indivíduo para o grupo;
- assumir um compromisso com o conhecimento;
- ter um mecanismo próprio de renovação;
- estar aberta ao mundo exterior.

Segundo a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), “Os ACES desenvolvem atividades de promoção da saúde, prevenção da doença, vigilância epidemiológica em saúde e investigação em saúde”⁽¹⁸⁾. Segundo o Decreto-Lei n.º 81/2009 de 2 de abril, “A nível local, as unidades de saúde pública devem garantir a funcionalidade do sistema e circuitos de informação, bem como a necessária articulação com as outras unidades funcionais dos agrupamentos de centros de saúde e dos hospitais de referência da sua área geodemográfica”. A USP funciona como observatório de saúde da área demográfica do ACES, competindo-lhe elaborar informação sobre assuntos do domínio da saúde pública e proceder à vigilância epidemiológica. Também gera programas de intervenção no âmbito da prevenção, promoção e proteção da saúde da população em geral ou de grupos específicos. No que diz respeito à saúde ambiental, monitoriza a qualidade das águas, resíduos, temperaturas extremas adversas, qualidade do ar e vigilância de vetores. De acordo com a legislação em vigor, desenvolve funções de autoridade de saúde. A USP é coordenada por um médico com especialidade em saúde pública.

Metodologia

Este artigo pretende descrever a forma como a Unidade de Saúde Pública de um ACES de Portugal se reorganizou, para dar resposta ao controlo da pandemia de COVID-19. A abordagem metodológica é qualitativa, descritiva e analítica, baseada no *storytelling* e em uma revisão bibliográfica, uma vez que se relatam todos os processos dessa equipa, desde a sua origem, aos processos de planeamento, à forma como foi desenvolvido o processo de implementação e como as equipas se reestruturaram e reorganizaram, consoante as necessidades momentâneas. A recolha de dados foi realizada com base na observação das estratégias desenvolvidas, dos comportamentos dos profissionais nas equipas que integravam e na experiência vivida durante esse período, relatada por alguns elementos intervenientes. Foram tidos em consideração os princípios éticos inerentes à investigação, nomeadamente, a obtenção do consentimento informado e esclarecido verbal dos participantes e, em todo o processo, foi salvaguardado o seu anonimato. Pretende-se também realizar uma análise de como decorreu todo o processo, ao longo do tempo, e sugerir algumas recomendações pertinentes, para eventuais situações futuras similares. As atividades desenvolvidas tiveram sempre como base as orientações emanadas da Direção Geral da Saúde, que foi o organismo que geriu superiormente a pandemia da COVID-19.

Resultados

Neste ACES, à semelhança de outros, a USP foi a unidade que assumiu o controle da gestão da pandemia de COVID-19. Esta USP apresenta carência de recursos humanos. Os rácios desejados de profissionais não estão satisfeitos, ficando aquém do que é preconizado enquanto prática de qualidade. A equipa da USP deste ACES é composta por quatro médicos de saúde pública, quatro médicos internos da especialidade de saúde pública, três enfermeiros de saúde pública ou de saúde comunitária, cinco técnicos de saúde ambiental, cinco higienistas orais, dois assistentes técnicos e um psicólogo, num total de 24 elementos. Além da carência de recursos humanos, também existe falta de espaço físico. Sendo uma unidade funcional de pequena dimensão, as relações entre os membros da equipa são mais estreitas, havendo partilha de experiências profissionais e pessoais entre os vários profissionais. O líder está próximo da equipa, preocupando-se com o seu bem-estar. O trabalho em equipa é incentivado, e todos os membros são envolvidos nas tomadas de decisões, tentando obter, sempre que possível, o consenso entre todos. O valor humano é importante e é tido em conta.

Em março de 2020, a USP começou a delinear estratégias de monitorização e controle para fazer face às necessidades de resposta local, que iam surgindo devido à pandemia de COVID-19. Os profissionais de saúde da USP foram os primeiros a reorganizarem-se em equipas de trabalho diferenciadas, consoante as necessidades de monitorização e de resposta sentidas. Estes profissionais,

de várias carreiras, foram obrigados a sair da sua “zona profissional de conforto” e começaram a realizar as tarefas que foram surgindo durante a pandemia. Assim começou o primeiro desafio para estes elementos da USP. As suas atividades presenciais foram suspensas e passaram a integrar equipas de trabalho recém-formadas com o objetivo de dar resposta às problemáticas da pandemia. Surgiu o teletrabalho e a equipa passou a trabalhar remotamente. Foi necessário a formação de uma equipa de coordenação local, com sistemas de informação e de comunicação transversais às várias equipas de trabalho criadas, que permitissem monitorizar e avaliar as atividades planeadas e realizadas. Foi nomeado um líder da equipa, para coordenar as várias tarefas e para gerir as necessidades de recursos humanos, com vista a cumprir todas as tarefas e a atingir os objetivos propostos. O líder possuía um amplo conhecimento sobre todas as atividades realizadas e delineava a estratégia da sua operacionalização. A coordenação da pandemia ao nível dos CSP articulou-se com os cuidados hospitalares e trabalharam de forma concertada de acordo com a evolução da pandemia.

Adotou-se como plataforma de trabalho a Microsoft Teams®, por permitir a comunicação entre todos os membros da equipa, a realização de videoconferências, armazenamento de arquivos, partilha de documentos, entre outros. O departamento de informática desta Administração Regional de Saúde (ARS) criou vários sistemas de informação e plataformas, que possibilitaram aos elementos da equipa realizar algumas atividades específicas como, por exemplo, o envio de resultado de testes laboratoriais aos utentes e aos médicos de Medicina Geral e Familiar, via SMS e via e-mail. Foi também criado um e-mail, onde eram recebidos todos os resultados laboratoriais vindos dos laboratórios de análises clínicas locais e do serviço de patologia clínica do Hospital Central da área de abrangência do ACES.

Com o avançar da pandemia e com o crescente número de casos, a equipa, de forma consecutiva e regular, teve que se reorganizar e ser reforçada com mais elementos. Alguns profissionais de saúde como enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, cardiopneumologistas, assistentes sociais, entre outros, foram cedidos por outras unidades funcionais do ACES, como a Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados, as Unidades de Cuidados na Comunidade e o Departamento de Saúde Pública da ARS, e integraram as várias equipas de trabalho já existentes. Ainda assim, com o agravar da pandemia, foi necessário reforçar a resposta com a contratação de mais profissionais de saúde (psicólogos, enfermeiros, higienistas orais, assistentes operacionais, entre outros). A equipa duplicou o número de profissionais, sendo integrados nas equipas já existentes. Formou-se uma equipa dinâmica, que se reinventava e se adaptava diariamente para dar resposta às necessidades sentidas.

Os objetivos da equipa foram sempre alcançar uma melhoria contínua e atender às constantes exigências que iam surgindo nos CSP, com o avançar da pandemia da COVID-19. A maioria dos

profissionais sentiram a pressão do trabalho que lhes era solicitado, tendo sido necessário realizarem muitas horas extraordinárias, para se alcançarem os objetivos dentro dos prazos desejáveis. Com o passar dos meses, os elementos estavam esgotados. Muitos experienciaram a síndrome de *burnout*, tendo que abandonar a equipa. Com o avançar do tempo, alguns elementos retomaram as suas atividades assistenciais, ficando a equipa novamente com carência de recursos humanos. Mais uma vez foi necessário a reorganização das tarefas, agrupando algumas e definindo aquelas que seriam as prioritárias, com obrigatoriedade de realização diária. Com os avanços do conhecimento sobre a COVID-19 e com as alterações das normas e orientações da DGS sobre a forma de gestão da pandemia, as tarefas foram diminuindo e os recursos humanos foram retomando, faseadamente, as suas atividades assistenciais.

Discussão

Dadas as competências atribuídas às USPs (Decreto-Lei n.º 81/2009 de 2 de abril), foi facilmente compreendido que fossem estas unidades a assumir o controle da gestão da pandemia de COVID-19. Os elementos da equipa mostraram resiliência e superação, ao longo de todo o combate à pandemia, mesmo nos momentos mais difíceis e desafiantes, com o verdadeiro espírito de missão.

Apesar da maioria dos profissionais desta equipa não se conhecerem inicialmente, nem nunca terem trabalhado juntos anteriormente, as equipas funcionaram de forma exemplar. Os profissionais entregaram-se às suas novas tarefas com empenho e sentido de responsabilidade, muito para além do que eram as suas funções ou obrigações, em concordância com Seppälä e Cameron, pois a maioria dos colaboradores deseja ter autonomia, bem como um propósito e significado do trabalho que realizam⁽¹⁵⁾. Trabalharam muitas horas extraordinárias, tendo alguns elementos duplicado as horas diárias de trabalho normal, tentando alcançar a produtividade necessária, para que nada ficasse por realizar, nem nenhum utente ficasse sem resposta, concordando com o descrito na bibliografia, que, quando as organizações assumem um compromisso com o conhecimento e estão abertas ao mundo exterior, funcionam de forma bem sucedida⁽¹⁷⁾. Van Slyke et al. enfatiza que são necessárias competências estratégicas, fornecendo orientações na gestão de crise que resulta, tal como nesta organização, em trabalho de forma concertada, esclarecendo dúvidas em conjunto, partilhando experiências, tomando decisões conjuntas com a colaboração dos restantes membros⁽¹⁰⁾. As reuniões diárias de monitorização, ou mais de uma vez por dia, caso se justificasse a sua necessidade, revelaram-se essenciais à organicidade da equipa, assim como ao reconhecimento e valorização do esforço que estava a ser levado a cargo por todos os elementos, que segundo Wang e Wu, são procedimentos que devem estar presentes na gestão de crise⁽²⁾. O desempenho desta equipa local, que

reforçou e reorganizou os seus recursos humanos, várias vezes, ao longo da pandemia, foi elogiado por outras organizações, como um exemplo de boas práticas.

A contratação de recursos humanos de várias áreas profissionais e de diferentes carreiras foi um aspeto bastante positivo, pois permitiu reforçar a equipa, que se tornou mais multidisciplinar, em concordância com o descrito pelos autores Wang e Wu, onde reuniões de consenso entre especialistas multidisciplinares e interdisciplinares facilitam a formação de soluções⁽²⁾. Também permitiu que esses profissionais continuem ainda a exercer funções no ACES, tendo reforçado as equipas de várias unidades funcionais, que tinham carência de recursos humanos.

Todos os profissionais que passaram pela equipa de gestão da COVID-19 da USP deste ACES aprenderam muito sobre a doença, mas também sobre trabalho em equipa, reorganização de equipas e de tarefas, superação pessoal e profissional, resiliência, entajuda e trabalho em situação de crise pandémica. Acredita-se que todos os que passaram por esta equipa saíram mais ricos em conhecimento sobre gestão de recursos humanos e organização de equipas em situações de crise de saúde pública. Todos os profissionais envolvidos, de uma forma ou outra, foram gestores quer do seu tempo de trabalho, quer das tarefas que tinham que desempenhar, o que vai de encontro ao preconizado por Johannsen e Zak, que referem que o aumento da autonomia no contexto de trabalho conduz à maior produtividade individual e da equipa, bem como se reflete na melhoria do estado de espírito dos colaboradores⁽¹³⁾. Mas tal só foi possível devido à liderança responsável exercida⁽¹¹⁾, onde o líder foi mais um elemento da equipa, próximo dos restantes profissionais, preocupando-se com o bem-estar de todos e a otimização dos canais de comunicação⁽³⁾, de modo a privilegiar o trabalho em equipa, comunicando de forma eficaz^(4,5), e envolvendo todos os profissionais da equipa na tomada de decisões. O valor humano pode ser considerado como a maior valia desta reorganização, que, como se verificou, aumentou a produtividade da equipa, pois, tal como é descrito por vários autores, aparenta existir uma relação positiva entre a produtividade dos trabalhadores e a comunicação eficaz^(3,4).

Conclusões

A realização desta reflexão permitiu compreender como esta unidade enfrentou e geriu a pandemia, reorganizando os poucos recursos humanos da sua equipa. A experiência obtida ao longo desses meses permitiu não só compreender, como também sugerir a outras equipas que é essencial existir um gestor da equipa e de recursos humanos na liderança de todo o processo, para coordenar a realização das várias tarefas e os recursos humanos, sempre focado nos objetivos propostos. O gestor

deve possuir um total conhecimento sobre todas as atividades a serem realizadas e coordenar a sua operacionalização.

Conclui-se que a gestão de recursos humanos é um processo que deve ser dinâmico, que vai ao encontro das necessidades das equipas e das organizações, num determinado momento. Muitas vezes, é necessário e positivo alterar a dinâmica das equipas, tanto para as organizações como para os profissionais. A liderança deve ser focada nos objetivos e reconhecer as capacidades da equipa para os alcançar, o que é, igualmente, um ponto de motivação para os profissionais, uma vez que lhes confere autonomia, conhecimento e crescimento profissional.

Referências

1. Saltman DC. Is COVID-19 an opportunity to improve virtual leadership? *Australian Journal of General Practice*. 2020 Apr 21;49.
2. Wang WT, Wu SY. Knowledge management based on information technology in response to COVID-19 crisis. *Knowledge Management Research & Practice*. 2020 Dec 21;19(4):1-7
3. Robbins (P.) S. *Comportamento organizacional: teoria e prática no contexto brasileiro* [Internet]. Google Books. Pearson Prentice Hall; 2010 [cited 2023 Apr 25]. Available from: https://books.google.pt/books/about/Comportamento_organizacional.html?id=dmU6uQAA CAAJ&redir_esc=y
4. Cunha MP e, Rego A, Cunha R, Cabral-Cardoso C. *Manual de comportamento organizacional e gestão* [Internet]. Universidade NOVA de Lisboa. Lisboa: Editora RH; 2003 [cited 2023 Apr 25]. Available from: <https://novaresearch.unl.pt/en/publications/manual-de-comportamento-organizacional-e-gest%C3%A3o-2>
5. Nicola M, O'Neill N, Sohrabi C, Khan M, Agha M, Agha R. Evidence Based Management Guideline for the COVID-19 Pandemic - Review article. *International Journal of Surgery (London, England)* [Internet]. 2020 Apr 11;77(77). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7151371/>
6. Teixeira S. *Gestão das Organizações*. https://www.academia.edu/35967940/Gestao_das_organizacoes_Sebastiao_Teixeira. McGraw-Hill; 1996.
7. Schein EH. *Organizational Culture and Leadership*. 5th ed. Hoboken, New Jersey Wiley; 2017.
8. Hersey P, Blanchard KH. *Management of Organizational Behavior*. Prentice Hall; 1977.

9. Carlos M, Cunha M. Comportamento Organizacional e Gestão de Empresas. 2nd ed. Vol. 1. Lisboa: Dom Quixote; 2000.
10. Shawn V, Simões A. Leadership in the COVID-19 crisis [Internet]. www.controlrisks.com. 2020. Available from: <https://www.controlrisks.com/our-thinking/insights/leadership-in-the-covid-crisis>
11. Maak T, Pless NM. Responsible Leadership in a Stakeholder Society – A Relational Perspective. *Journal of Business Ethics* [Internet]. 2006 May 23;66(1):99–115. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10551-006-9047-z>
12. Clarke J, Nicholson J. Resilience [Internet]. Google Books. Crimson Publishing; 2010 [cited 2023 Apr 25]. Available from: https://books.google.pt/books/about/Resilience.html?id=qR-PDwAAQBAJ&redir_esc=y
13. Johannsen R, Zak P. Autonomia aumenta a produtividade: um experimento que mede a neurofisiologia. *Frontiers*. 2020 May 15;11 - 2020.
14. Rego A, Cunha MP e, Gomes JFS, Campos E Cunha R, Cabral-Cardoso C, Alves Marques C. Manual de Gestão de Pessoas e do Capital Humano [Internet]. *Ciência-UCP | Universidade Católica Portuguesa*. Lisboa: Edições Sílabo; 2015 [cited 2023 Apr 25]. Available from: <https://ciencia.ucp.pt/pt/publications/manual-de-gest%C3%A3o-de-pessoas-e-do-capital-humano>
15. Seppälä E, Cameron K. Proof That Positive Work Cultures Are More Productive [Internet]. *Harvard Business Review*. 2015. Available from: <https://hbr.org/2015/12/proof-that-positive-work-cultures-are-more-productive>
16. HealthLeaders. 4 Ethical Dilemmas for Healthcare Organizations During the COVID-19 Pandemic [Internet]. www.healthleadersmedia.com. 2020. Available from: <https://www.healthleadersmedia.com/clinical-care/4-ethical-dilemmas-healthcare-organizations-during-covid-19-pandemic>
17. Mills DQ, Friesen GB. A Organização de Aprendizagem. *EUROPEAN MANAGEMENT JOURNAL*. 1992 Jun 1;10(2):146–56.
18. Regime da criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde Decreto-Lei n.º 28/2008 -Diário da República n.º 38/2008, Série I de 2008-02-22 Diploma [Internet]. [cited 2023 Apr 23]. Available from: <https://www.parlamento.pt/Documents/2019/julho/descentralizacao/Adalberto-Campos-Fernandes/ACES-Decreto-Lei.pdf>

Participação dos autores na elaboração do artigo original

Autor 1: Trabalhou na concepção do estudo, produção, análise e discussão das informações, elaboração do artigo, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Autor 2: Trabalhou na concepção do estudo, análise e discussão das informações, elaboração do artigo, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Autora 3: Trabalhou na análise e discussão das informações, elaboração do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

Autor 4: Trabalhou na concepção do estudo, análise e discussão das informações, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.