

iscte

INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

As mudanças organizacionais em tempos de pandemia COVID-19: um estudo de caso no Hospital Dr. Nélio Mendonça, no Funchal

Cátia Filipa Martins de Brito

Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde

Orientador:

Professor Doutor Francisco Nunes, Professor Auxiliar do Departamento de Recursos Humanos e Comportamento Organizacional, ISCTE Business School

Novembro, 2021



Departamento de Finanças

As mudanças organizacionais em tempos de pandemia COVID-19: um estudo de caso no Hospital Dr. Nélio Mendonça, no Funchal

Cátia Filipa Martins de Brito

Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde

Orientador:

Professor Doutor Francisco Nunes, Professor Auxiliar do Departamento de Recursos Humanos e Comportamento Organizacional, ISCTE Business School

Dedicatória

Aos meus pais, pelos esforços que sempre fizeram por mim, mesmo com a distância, que tantas saudades trouxe, nunca deixaram de acreditar que eu seria capaz de vencer todos os obstáculos.

À minha família e amigos que estiveram sempre do meu lado e me apoiaram nos momentos em que mais precisei.

A todos os profissionais de saúde entrevistados, que tiraram um pouco do seu precioso tempo para responder às minhas questões, sem eles este estudo de caso não seria possível de realizar.

Ao meu orientador o Professor Francisco Nunes e à Professora Generosa do Nascimento por toda a ajuda prestada ao longo de todo o processo.

Acrónimos

AICR- Aeroporto Internacional Cristiano Ronaldo

BVM – Bombeiros Voluntários Municipais

DIP- Declaração de Isolamento Profilático

EPI- Equipamento de Proteção Individual

HNM- Hospital Dr. Nélio Mendonça

HRO- *High Reliability Organizations*

PRC- *Polimerase Chain Reaction*

PSP – Polícia de Segurança Pública

RAA- Região Autónoma dos Açores

RAM- Região Autónoma da Madeira

SNS- Sistema Nacional de Saúde

SRS- Secretaria Regional da Saúde

UCI- Unidade de Cuidados Intensivos

UESP- Unidade de Emergência em Saúde Pública

Sumário

A COVID-19 veio requerer mudanças nos serviços de saúde num curto período de tempo. Em geral, os serviços de saúde tiveram de se adaptar a novas circunstâncias e o Hospital Nélio Mendonça, o objeto desta tese enquanto estudo de caso, não foi exceção. A dimensão temporal deste estudo é de um ano e meio, a contar de março de 2020 a setembro de 2021. O quadro de referência para a realização deste estudo inclui a literatura sobre as organizações altamente fiáveis, a coordenação relacional e a aprendizagem organizacional. A análise efetuada mostra que o Hospital Nélio Mendonça respondeu à pandemia através de nove dimensões agregadas, sendo elas a preocupação com a falha, o comprometimento com a resiliência, a deferência com a expertise, sensibilidade às operações, relações de partilha e respeito mútuo, comunicação de elevada qualidade, desenvolvimento de sistemas de partilha de informação e aprendizagem organizacional. Estas nove dimensões agregadas combinam fatores que trazem vantagens competitivas para o HNM no combate à pandemia da COVID-19. No essencial, estas mudanças podem ser explicadas pelo quadro teórico usado no presente estudo. Em suma, as mudanças organizacionais registadas foram, na sua maioria, positivas e ajudaram o HNM e os seus profissionais nesta missão de combate à pandemia.

Palavras-chaves: COVID-19; Mudanças Organizacionais; Organizações Altamente Fiáveis; Coordenação Relacional; Aprendizagem Organizacional.

Abstract

COVID-19 required changes in health services in a short period of time. In general, health services had to adapt to new circumstances and Hospital Nélio Mendonça, the object of this thesis as a case study, was no exception. The temporal dimension of this study is a year and a half, from March 2020 to September 2021. The frame of reference for conducting this study includes the literature on highly reliable organizations, relational coordination and organizational learning. The analysis carried out shows that Hospital Nélio Mendonça responded to the pandemic through nine aggregated dimensions, namely concern with failure, commitment to resilience, deference to expertise, sensitivity to operations, sharing relationships and mutual respect, communication quality, development of information sharing systems and organizational learning. These nine aggregate dimensions combine factors that bring competitive advantages to the HNM in combating the COVID-19 pandemic. In essence, these changes can be explained by the theoretical framework used in this study. In short, the organizational changes recorded were mostly positive and helped the HNM and its professionals in this mission to fight the pandemic.

Keywords: COVID-19; Organizational Changes; HRO; Relational Coordination; Organizational Learning.

Índice

Introdução.....	1
1-Revisão de Literatura	3
1.1- Organizações Altamente Fiáveis.....	4
1.2- Coordenação Relacional	6
1.3- Aprendizagem Organizacional.....	8
2-Método	11
2.1.-Caracterização do contexto	11
2.2- Caracterização de <i>stakeholders</i> de apoio à unidade de saúde	13
2.3-Desenho da investigação e recolha de dados	14
2.4-Estratégia de análise de dados.....	17
3-Resultados	18
Fiabilidade Organizacional.....	22
Comprometimento com a resiliência.....	22
Preocupação com a falha.....	22
Deferência com a expertise	23
Sensibilidade às operações	23
Relutância em simplificar processos e interpretações	23
Coordenação Relacional.....	24
Relações de partilha e respeito mútuo	24
Comunicação de elevada qualidade.....	25
Desenvolvimento de sistemas de partilha de informação.....	25
Aprendizagem Organizacional	27
4- Discussão	29
5-Limitações e pesquisa futura.....	33
6-Conclusão.....	33
Referências	35
Anexos.....	38

Introdução

No contexto social pandémico em que nos encontramos torna-se cada vez mais relevante extrair lições que temos vindo a aprender com esta situação de mudança. Neste contexto, esta tese debruça-se sobre o Hospital Dr. Nélio Mendonça (HNM), unidade de saúde situada na Região Autónoma da Madeira, mais especificamente no concelho do Funchal enquanto caso ilustrativo da mudança organizacional decorrente da pandemia por COVID-19. Esta doença, que provoca sintomas como febre, tosse seca, dispneia, anosmia, entre outros, pode ter fortes impactos numa sociedade cada vez mais envelhecida e em indivíduos específicos que detenham algumas comorbilidades associadas. Apesar de ser uma doença recente, houve a necessidade de travar o seu contágio, com medidas impostas tanto pelo Governo Central, quanto pelo Governo Regional da Madeira. No presente trabalho, analisa-se o caso do HNM durante um período de um ano e meio, de maneira verificar como é que a organização se alterou a si mesma durante este período.

Em termos visíveis, no que se refere às instalações do HNM, houve a necessidade de se implementar uma UCI e uma unidade de contingência, apenas dedicada a doentes COVID-19 positivos, com quartos de pressão negativa, para utentes que tenham a carência de cuidados mais supervisionados por profissionais de saúde. Do mesmo modo, foi criada uma unidade de saúde que faz um controlo de toda a pandemia na RAM denominada de UESP, trabalhando em rede com o HNM e com outras entidades regionais, que serve como um filtro ao hospital, para que consigam ser dadas respostas antecipadas à população e assim não exista uma sobrecarga no HNM com internamentos e situações agudas de doença. Houve um grande investimento regional, tanto a nível de estruturas, quanto de recursos humanos e equipamentos. Todas as medidas adotadas, tanto comunitariamente quanto organizacionalmente foram sendo ajustadas por forma a responder à evolução da situação pandémica na Região e às necessidades da população e das entidades de saúde envolvidas no processo de tomada de decisão.

Dado que a pandemia teve diversas vagas, com um aumento e diminuição de casos e internados ao longo do tempo, as medidas adotadas podem ter-se alterado consoante o conhecimento e estudos sobre a doença. Torna-se então crucial entender que medidas foram tomadas inicialmente, quando esta doença era ainda pouco estudada e havia pouco conhecimento sobre a mesma e que medidas ficaram para enfrentar vagas que se vieram a suceder. O facto do HNM se conseguir adaptar e regressar sucessivamente às suas dinâmicas

originais faz com que esta organização tenha uma vantagem competitiva, de modo a que combate à pandemia da COVID-19 seja mais eficaz.

Foi usada uma metodologia de estudo de caso, de modo a se conseguir compreender as mudanças organizacionais que o HNM implementou, de forma que o combate à pandemia da COVID-19 fosse mais eficaz e que a saúde pública da população madeirense fosse sempre salvaguardada. Para este estudo de caso recorreu-se a três fontes de apuramento de dados, entre as quais, entrevistas a profissionais de saúde que estão na linha da frente a combater a pandemia, obtenção de documentos, nomeadamente os relatórios de contas e planos de contingência do ano de 2020 e por observação, com a captação de registos fotográficos, sendo assim mais explicativo o processo de mudança que ocorreu no HNM.

Este estudo de caso foi guiado por três teorias distintas, que nos fazem remeter para características fundamentais numa organização onde o risco é elevado e as dinâmicas estão em constantes alterações, nomeadamente, as organizações altamente fiáveis, a coordenação relacional e a aprendizagem organizacional. As organizações altamente fiáveis remetem-nos para uma deteção, antecipação e gestão de eventos adversos, trabalhando em prol da performance organizacional do HNM. A coordenação relacional, que nos remete para uma boa relação e respeito mútuo entre os profissionais e as suas equipas, para uma boa comunicação, atempada, rigorosa e orientada para a resolução de problemas. A aprendizagem organizacional, começando numa aprendizagem individual, gerando aprendizagens de grupo e consequentemente uma aprendizagem organizacional, é importante para que as organizações melhorem a sua capacidade de agir em situações que requerem mudança.

Compreender a natureza das mudanças que os serviços de saúde empreendem em situações crise, nomeadamente pandémica, pode ser determinante para a promoção da sua eficácia organizacional. Neste contexto, o presente trabalho procura responder à seguinte questão: Que mudanças organizacionais foram empreendidas pelo HNM como forma de enfrentar o surgimento da COVID-19 na RAM?

1-Revisão de Literatura

A pandemia por COVID-19 veio trazer requisitos de adaptação aos serviços de saúde. Sendo um evento caracterizado pela incerteza, veio exigir respostas organizacionais a se verificar, muitas vezes, em tempo reduzido. Apesar de potencialmente globais, porque desafiam as organizações como um todo, bem assim como as relações que estas estabelecem umas com as outras, estas mudanças organizacionais são necessárias, de maneira que as organizações de serviços de saúde desenvolvam as suas atividades nas melhores condições possíveis, tanto para os doentes, quanto para os profissionais de saúde. Enquanto situações de mudança, as crises podem constituir-se como ocasiões privilegiadas de aprendizagem organizacional. Neste contexto, três quadros teóricos foram mobilizados para enquadrar o presente trabalho: as organizações altamente fiáveis, na medida em que elaboram sobre o modo como as organizações podem detetar precocemente evento inesperado e agir eficazmente sobre os mesmos; a coordenação relacional, pois acentua o papel das mudanças na comunicação organizacional em contextos de elevada interdependência, incerteza e constrangimento temporal; a aprendizagem organizacional, enquanto processo global de geração de conhecimento sobre o próprio processo de mudança.

Estas três perspectivas adequam-se ao que será expectável observar em organizações de serviços de saúde que enfrentam situações adversas. As organizações altamente fiáveis têm características e dinâmicas que lhes permitem detetar, antecipar e gerir eventos adversos inesperados, como é o caso da imprevisibilidade da propagação da pandemia e o facto de não existirem recursos suficientes para se prestar os cuidados de saúde necessários a todos os utentes que necessitam. No que se refere ao conceito de coordenação relacional, este transmite-nos o facto desta abordagem se ocupar com os atributos organizacionais que vão conferir eficácia em ambientes de elevada incerteza, risco, tempo reduzido para entrever em caso de erros e interdependência, características comuns em serviços de saúde. Por último, a aprendizagem organizacional, processo através da qual cada organização reteve e leva para o futuro o conhecimento adquirido através da análise de erros individuais ou grupais, e que assume elevada relevância na medida em porque a pandemia tem vindo a registar diversas vagas.

1.1- Organizações Altamente Fiáveis

Segundo Sutcliffe (2006), o conceito de organizações altamente fiáveis surgiu nas áreas da aeronáutica e nuclear, pois as organizações destas áreas operam em ambientes sociais e políticos de elevada complexidade, muito propensos ao risco e cujo mínimo erro pode levar a consequências extremamente graves. No que se refere aos serviços de saúde como organizações altamente fiáveis, tem sido um tema cada vez mais estudado, essencialmente porque tal como Sutcliffe (2006) enuncia, os serviços de saúde têm muitas características idênticas àquelas que podemos encontrar em áreas como a nuclear e a aeronáutica. Nos últimos anos, a grande mudança que se tem vindo a verificar na área da saúde passa por esta estar cada vez mais centrada no doente e este, por consequência, cada vez mais propenso a reclamar os possíveis erros, que muitas vezes eram esquecidos, ou não reportados. Vê-se cada vez mais os próprios doentes a fazerem parte integrante da organização, capazes de dar um feedback para possíveis melhorias futuras e para se poderem posteriormente fazer comparações entre unidades de saúde e as suas decisões estratégicas consoante o seu ambiente cultural.

As organizações altamente fiáveis têm características muito específicas e que têm vindo a ser cada vez mais estudadas na área da saúde Sutcliffe (2006). Estas organizações irão planear o seu futuro consoante aquelas que são as suas expectativas, desenvolvendo planos de contingência que possam responder às suas necessidades de forma adequada e efetiva. Sutcliffe (2006), afirma que as principais características destas organizações se prendem com o facto de os serviços de saúde operarem em ambientes organizacionais que estão em constante mudança, sendo muitas vezes necessário antecipar alguns acontecimentos, para que não aconteçam eventos adversos e para que a organização esteja preparada para responder aos problemas. São organizações extremamente preocupadas com a falha, têm relutância em simplificar os processos e interpretações, são sensíveis às operações, têm uma deferência com a expertise e um grande comprometimento com a resiliência. Sutcliffe (2006), afirma que esta preocupação é algo recorrente nas organizações altamente fiáveis, estas têm uma necessidade de se antecipar, de ver tudo aquilo que está certo na organização, aquilo que poderá dar errado e aquilo que podia ter dado errado e que devido á sua antecipação não deu. Nos serviços de saúde e segundo Sutcliffe (2006), existe uma grande preocupação com o erro médico, e que muitas vezes esse erro não é reportado por diversos motivos. As organizações altamente fiáveis, têm conhecimento que é natural haver erros humanos e que os sistemas também falham, no entanto, esses erros devem ser utilizados para haver uma melhoria de performance e nesse sentido é importante que exista uma cultura justa e de reporte. O reporte médico segundo Sutcliffe (2006),

ajuda as equipas a conseguirem uma aprendizagem individual, principalmente do individuo que errou, mas também uma aprendizagem grupal, fazendo com que esse erro não se volte a repetir por outro individuo. Deve notar-se que existem erros mais graves que outros, erros premeditados e erros não premeditados, a diferença entre eles é denominado de erro e violação.

Nos serviços de saúde existem características de organizações altamente fiáveis como por exemplo a resiliência, a antecipação e a preocupação com a falha, a sensibilidade das operações e a resistência à sensibilidade Sutcliffe (2006). Assim sendo, é necessário ir para além de um foco individual, é necessário amplificar o foco à organização em geral e estudar a sua cultura, elemento que é de extrema importância para as organizações altamente fiáveis, devido à segurança e à confiabilidade que é depositada por quem procura estes serviços de saúde. Segundo Sutcliffe (2006), a resiliência "é a habilidade intrínseca de uma organização para manter ou recuperar a sua dinâmica estável", ou seja, as organizações altamente fiáveis, têm a capacidade de se reinventar num curto período de tempo para se conseguirem adaptar a algum evento adverso, conseguindo posteriormente, voltar às suas dinâmicas. A resiliência consiste em três habilidades, a primeira é a habilidade de absorver a tensão do acontecimento e preservar sempre a função de prestar os cuidados de saúde mínimos aos utentes, a segunda prende-se com a habilidade de conseguir se recuperar após o acontecimento adverso e por último, a terceira habilidade consiste em aprender através desse evento adverso e levar esses ensinamentos para um futuro episódio idêntico.

Um sistema necessita de ser resiliente para que consiga manter toda a sua atividade, perante algumas mudanças, quer internas quer externas. Deste modo, ser resiliente consiste em ser *mindfull* perante todas as adversidades que surgem ao longo do percurso organizacional. De modo a ser possível que os erros consigam ser corrigidos e que possam existir mudanças organizacionais como solução a esses erros, é importante que existam, na organização, recursos humanos com experiências multidisciplinares, para aplicarem medidas corretivas de forma rápida e consciente. "As organizações resilientes têm a capacidade de absorver a pressão e preservar a função apesar da presença de adversidades (quer internas, como mudanças rápidas, liderança fraca, pressões de desempenho e produção; quer externas, como aumento da competição e exigências dos investidores); a capacidade de ser flexível e recuperar perante a ocorrência de eventos inesperados em vez de colapsar; e a capacidade de aprender e desenvolver-se a partir de episódios prévios de ação resiliente." (Weick & Sutcliffe, 2007).

As organizações altamente fiáveis têm a flexibilidade de conseguir responder em tempo real a algum acontecimento, como é o caso da COVID-19, tanto a nível de recursos, de possíveis investimentos e atividades que façam manter a funcionalidade da organização de saúde. Todos estes aspetos prendem-se com o facto de as organizações altamente fiáveis serem vistas como organizações constituídas por equipas multidisciplinares, de modo a atingir a segurança e a confiabilidade que pretendem. Em síntese, as organizações altamente fiáveis cultivam uma cultura na qual, as equipas, com os seus recursos e os líderes tenham deferência com a expertise para obter soluções às questões com as quais se confrontam. É necessário que exista uma cultura onde todas as equipas constituintes da organização se sintam confortáveis o suficiente para partilhar informações, preocupações e erros. Estas organizações, denominadas de organizações altamente fiáveis, devem cultivar uma cultura justa, de reporte, de aprendizagem e flexível, naturalmente entendidas de pilares da fiabilidade.

Em suma, numa situação como a crise pandémica, é expectável que as organizações de serviços de saúde, maximizem a preocupação com a falha, criem estratégias que lhes permitam evitar a simplificação de interpretações, maximizem a sensibilidade a novas operações. Adicionalmente, podemos supor que estas organizações se mostrem criativas na procura de soluções para problemas desconhecidos, desta forma maximizando o comprometimento com a resiliência e, por outro lado, criem soluções com base no conhecimento dos profissionais, ou seja, mostrem deferência para com a expertise.

1.2- Coordenação Relacional

Outro conceito relevante para este estudo de caso é a coordenação relacional. Por vezes existem problemas internos muito específicos como a falta de comunicação entre os membros da mesma equipa, falta de monitorização ou falta de controlo, e a situação pandémica poder originar desafios acrescidos no que resposta à circulação de informações entre profissões. Este modo, é necessário que as equipas encontrem um equilíbrio relacional para que tudo corra pelo melhor em situações de quotidiano, e em especial, em situações atípicas como esta da COVID-19. Se os profissionais estiverem em sintonia, no que concerne aos objetivos partilhados, respeito mútuo e conhecimento partilhado, a sua comunicação tende a ser objetiva, frequente, atempada e essencialmente focada na resolução de problemas, as organizações a serem custo-efetivas com elevada qualidade.

A coordenação é algo essencial numa organização como os serviços de saúde. Lima & Rivera (2009), afirmam que a coordenação é um dos instrumentos mais cruciais para que os gestores consigam articular e integrar os diversos profissionais de saúde dentro das respectivas unidades e posteriormente dentro da organização. Consoante o grau de coordenação aumenta, a comunicação melhora, fazendo reduzir incertezas e evitar conflitos. Lima & Rivera (2009), consideram que a coordenação é um dos propósitos para um processo de integração nos serviços de saúde, tendo em conta todas as relações daí resultantes. Sendo que este tipo de organização está intimamente ligado a uma componente humana, é necessário integrar essa coordenação nas relações humanas entre profissionais de saúde e nas relações entre os mesmos e os seus doentes.

Gittel (2009), define coordenação relacional como “A coordenação do trabalho por meio do relacionamento de objetivos compartilhados, conhecimento compartilhado e respeito mútuo.” (p.23). A mesma autora, criou um modelo de coordenação do trabalho para grupos de profissionais de saúde, definindo quatro mecanismos, Gittel (2002). Os quatro mecanismos definidos por Gittel (2002) são rotinas, *boundary spanners*, reuniões clínicas e coordenação relacional. Deve notar-se que os três primeiros mecanismos são vistos como uma coordenação formal, que irá dar apoio à coordenação relacional. No que se refere às rotinas, tomam o nome técnico de protocolos, e têm de ser seguidos pelos profissionais, consistem em todas as tarefas que têm de ser sequencialmente realizadas. Estas rotinas, permitem desvendar as melhores práticas a seguir, fazendo com que as competências individuais aumentem e conseqüentemente aumentem as competências grupais e organizacionais. Gittel (2002), afirma que adoção de políticas de gestão tendo em conta a qualidade total depende, essencialmente, de como os profissionais utilizam diariamente os protocolos da sua unidade de saúde, fazendo com que os mesmos possam vir a evoluir, dando oportunidade aos profissionais de terem uma aprendizagem, criando melhorias competitivas para a organização. As *boundary spanners*, são assumidas como sendo a coordenação do atendimento dos doentes, tendo em conta que o seu acompanhamento e seguimento será efetuado pelo médico e enfermeira responsável. As reuniões clínicas, segundo Gittel (2002), permitem aos profissionais de saúde organizar e coordenar todas as tarefas que têm para desempenhar enquanto equipa de trabalho. Estas reuniões permitem também aumentar a performance organizacional. Por último, a coordenação relacional resulta de toda uma interação e comunicação obtida pelos membros da equipa de trabalho. Gittel (2002), afirma que este tipo de comunicação mais espontânea dentro da organização ocorre num ambiente de mútuo respeito, com valores partilhados e de relações pessoais entre os profissionais de saúde.

A mesma autora (Gittell, 2009, 2011), defende o modelo relacional para o modo como as práticas de gestão de recursos humanos influenciam resultados organizacionais relevantes. Este modelo combina práticas organizacionais que promovem uma coordenação relacional entre os profissionais, desenvolvendo a sua motivação, o compromisso e competências individuais. Gittell (2009), enuncia que a coordenação relacional aumenta a satisfação dos prestadores de cuidados de saúde com as suas funções, pois exige a partilha de conhecimentos aprendidos, bem como dos seus objetivos para a organização ou serviço e o respeito mútuo existente. Quando a incerteza se torna mais evidente, os profissionais de saúde devem ser mais sensíveis a possíveis mudanças, Gittell (2009). Gittell (2009), organizou uma série de estratégias de desenvolvimento de coordenação relacional, sendo elas a seleção, avaliação e recompensa para o trabalho de equipa, a resolução proativa de conflitos, a estimulação da liderança na linha da frente, a definição dos objetivos das funções, a flexibilização das fronteiras das funções e do sistema – comunicação inter-organizacional, criação de circuitos de tratamento/comunicação, reuniões multidisciplinares, gestores de processo e o desenvolvimento de sistemas de partilha de informação. Estas estratégias irão culminar num desempenho mais eficiente da organização.

A coordenação relacional ajuda a antever mudanças em situações adversas como é o caso da COVID-19, no sentido em que a organização tem de alterar as suas dinâmicas num determinado período de tempo e para tal é essencial uma boa comunicação entre os membros de profissões diferentes, o que desafia a liderança de topo, mas também na linha da frente, ou a alteração da realização de reuniões clínicas ou de coordenação, onde seja possível a existência de uma partilha de ideias, opiniões e até de. Deste modo, como resposta a situações pandémicas, podemos esperar que as organizações de serviços de saúde introduzam mudanças organizacionais tendentes a maximizar a coordenação relacional.

1.3- Aprendizagem Organizacional

As organizações de serviços de saúde caracterizam-se pela vivência de situações de ambiente de incerteza, de risco muito elevado de erro, o que acarreta mudanças constantes. Esta situação é potenciadora de ocasiões uma aprendizagem individual e organizacional. Esta aprendizagem por parte dos prestadores de cuidados de saúde, promove o desenvolvimento de novas competências que lhes permitam responder com a maior eficácia a mudanças organizacionais subsequentes.

Segundo Osório (2009), o conceito de aprendizagem organizacional tem vindo a ser cada vez mais uma estratégia para a competitividade das organizações, especialmente quando as mesmas se encontram em ambientes de extrema mudança e incerteza, como é aliás o caso que se vive atualmente com a pandemia da COVID-19. A aprendizagem organizacional tem haver com conhecimentos médicos que evoluem, com novas tecnologias que são adotadas pelo serviço de saúde, bem como com possíveis alterações das necessidades dos doentes que procuram a instituição. Yeung, Ulrich, Nason & Glinow (1999) definem o conceito de aprendizagem organizacional como “a capacidade para gerar e difundir ideias com impacto ultrapassando as fronteiras organizacionais através de iniciativas e práticas de gestão específicas, assente em três pilares: geração de ideias, generalização de ideias e identificação e eliminação de impedimentos à aprendizagem.” (p.13).

No entanto existem outros autores que apoiam e definem outro modelo de aprendizagem organizacional, como é o caso de Edmondson (2008), que afirma que a aprendizagem é centrada na execução, isto quer dizer que devemos nos focar, não só, no processo a ser desenvolvido como também no modo como ser executado e evoluído. Este modelo apoiado por Edmondson (2008), é desenvolvido em quatro etapas, sendo estas, a definição de *guidelines*, o fornecimento de ferramentas para que os profissionais colaborem em tempo real, a recolha de dados do processo e por fim a institucionalização da reflexão disciplinada. Numa outra visão apresentada por Marquardt (2002), a aprendizagem é feita por níveis, o primeiro é o nível individual, que se refere às alterações de competências, conhecimentos, e valores, através da observação, o segundo, nível o grupal, que se verifica quando as alterações individuais conseguem ser obtidas por toda a equipa de trabalho e o último o nível organizacional, que se verifica no incremento da capacidade produtiva e intelectual, através do compromisso com a oportunidade de melhoria contínua. O mesmo autor, Marquardt (2002), afirma que existem três tipos de taxonomia, que faz distinguir os vários tipos de aprendizagem. O primeiro tipo é o adaptativo, que se verifica quando existe uma reorganização derivada de uma reflexão baseada em trabalhos sobre uma situação específica de aprendizagem. O segundo tipo é o antecipado, ou seja, quando a organização se antecipa a algum evento adverso que irá acontecer, mantendo uma vantagem competitiva a outras instituições. O último tipo é o ativo, que resulta, essencialmente da análise de vários problemas existentes e de possíveis soluções implementadas.

Numa outra perspetiva, Martins (2004) refere Argyris & Schön (1978) para distinguir três tipos de aprendizagem: “Single loop, quando a aprendizagem permite intervir no processo de deteção e correção de erros; double loop, quando essa aprendizagem implica um

questionamento quanto aos pressupostos, valores, normas e políticas em que a organização se baseia; deuterio-learning, quando os sujeitos aprendem a modificar, ou desenvolver o seu modo de aprender a tirar lições da experiência (...) o sujeito aprende a aprender.” (p.157). Assim sendo, este autor afirma que aquelas organizações que conseguem estimular a existência de vários tipos de aprendizagem são as organizações mais fiáveis.

As condições essenciais para que a aprendizagem seja uma ferramenta de sucesso para as organizações, segundo Marquardt (2002) são a importância dada às relações entre os indivíduos, fazendo com que cada um deles seja visto como uma fonte individual de aprendizagem, que detém competências, conhecimentos e valores diferentes. Outra condição, está na comunicação entre membros da mesma equipa e entre as equipas dentro da unidade de saúde, de modo que se consiga atingir uma aprendizagem organizacional com uma maior eficiência. Com o objetivo de que o desempenho organizacional seja sempre crescente, os gestores devem adotar uma cultura de aprendizagem dentro da sua organização, para que esta permita que o conhecimento esteja em constante evolução e difusão.

O conceito de cultura tem vindo a ser também bastante estudado, pois este é um dos mais fundamentais em organizações que estão em constante aprendizagem e que têm em vista a excelência. Segundo Marquardt (2002), uma cultura de elevado desempenho pressupõe que os profissionais assumam a sua responsabilidade na identificação das suas necessidades de aprendizagem e dos meios para as satisfazer, ou seja, aprender a aprender. Vários estudos, como por exemplo, os citados por Dyck, Frese, Baer & Sonnentag (2005), referem que as aprendizagens com os acontecimentos adversos surgem nas organizações, quando os indivíduos ficam encorajados a aprender com os erros, e quando interpretam esses mesmos erros considerando várias fases, sendo estas o planeamento, a monitorização e avaliação.

O processo de aprendizagem individual e organizacional será estimulado por situações de crise, as quais podem ser indutoras de aprendizagem de ciclo simples, mas também de ciclo duplo e, idealmente, de deuterio-learning. Estas três tipos de aprendizagem será tanto mais relevante porquanto a disseminação do SARS-CoV-2 ocorre por vagas, pelo que as organizações de serviços de saúde podem dar respostas mais eficazes a uma dada vaga com base na aprendizagem efetuada durante e após a reação à vaga anterior.

Deste modo, as instituições de saúde, são denominadas de organizações altamente fiáveis, devido às suas características únicas, trabalhando num ambiente de constante mudança e de elevada complexidade. Com a pandemia da COVID-19, estas instituições, tiveram de se

adaptar num curto período de tempo. Mesmo que por vezes tenham existido falhas, devido a esta ser uma situação que no início foi inesperada e com a necessidade de rápidas mudanças, houve muita aprendizagem, quer seja ela individual, grupal ou organizacional. Assim sendo, as organizações de saúde têm vindo a ser cada vez mais flexíveis e com performances elevadas. Todas as mudanças organizacionais necessárias numa pandemia mundial, como a que estamos a viver, tornam as equipas mais unidas, com uma burocracia profissional, com papéis bem definidos para cada recurso humano integrado. Torna-se uma missão, fazer com que a COVID-19 não consiga atingir uma percentagem grande de população e principalmente que os hospitais consigam ter sempre capacidade instalada, com recursos humanos dotados de experiência para fornecer os tratamentos indicados aos doentes COVID-19 positivos, sem esquecer todas as outras doenças existentes.

2-Método

2.1.-Caracterização do contexto

Na RAM, os serviços de saúde funcionam como um sistema único, onde quer os hospitais, quer os centros de saúde e outras organizações de saúde públicas, trabalham em parceria para dar respostas a todos os problemas existentes, no que diz respeito à saúde da população. No entanto, neste estudo de caso, o foco será o Hospital Dr. Nélio Mendonça, que nesta pandemia, foi a entidade de saúde pública regional que mais sofreu alterações. Deste modo, este hospital é o maior hospital público da RAM, que trata de diversas patologias e que tenta dar respostas efetivas à população da RAM e àqueles que a visitam (visto o primeiro caso de COVID-19 na região ter sido verificado numa turista holandesa).

O HNM é um hospital público, cuja sua fundação data no dia 9 de setembro de 1973 e situa-se na Ilha da Madeira, mais concretamente na cidade do Funchal. É o um hospital público da Região e trabalha com 26 especialidades distintas. Visto ser uma entidade pública a totalidade do seu financiamento é dado pelo Estado, através dos impostos que os contribuintes pagam ao mesmo. Por ser também o maior hospital da Região, considera-se um hospital de grande importância local, onde trabalham cerca de 5.100 profissionais (dados do SESARAM de 2018), com vista a satisfazer todas as necessidades existentes dos cerca de 251.060 habitantes (dados dos censos de 2021) e de todos os que passam pela ilha, mas que não se consideram residentes da mesma. Neste sentido, quando surgiu a pandemia da COVID-19, houve a necessidade de se implementar algumas mudanças organizacionais, quer de equipas, quer de

espaços, quer de protocolos. O HNM passou por várias mudanças internas, no entanto, alguns aspetos não se vieram a alterar, como é o caso da sua missão, visão e valores. De valorizar que com a preparação da chegada da pandemia à RAM, para além do financiamento do Estado, houve várias entidades e particulares a contribuir quer monetariamente, quer com equipamentos, para a implementação de alas destinadas a doentes COVID-19 no HNM.

Um outro aspeto importante a considerar no que toca à caracterização do HNM é o fato de existir uma burocracia de estrutura profissional (Glouberman & Mintzberg, 2001), onde a tomada de decisão é tida em conta com o envolvimento da autoridade conjunta. Cada um dos profissionais é parte integrante e decisiva para todas as ações obtidas na organização, ou seja, tem um baixo grau de centralização, no entanto um elevado grau de formação e especialização dos profissionais, quer dos superiores, quer da linha da frente. Com a pandemia veio ainda a se intensificar mais, no sentido em que tudo aquilo que foi aprendido em meio escolar se foi aprimorando com a chegada ao local de trabalho, e todas as aprendizagens dos profissionais de saúde até à data, foram também essenciais para combater uma doença, inicialmente desconhecida. No combate a esta pandemia estão profissionais de saúde como médicos, enfermeiros, auxiliares, que tiveram de alterar as suas funções, aprender enumeras coisas novas para conseguir responder da maneira mais adequada, num ambiente inseguro e de rápida mudança.

De modo que seja possível entender melhor algumas decisões tomadas pelo HNM enquanto organização de saúde a enfrentar o combate a uma pandemia mundial, é importante referir que as diversas vagas existentes no último ano e meio de pandemia na RAM, foram distintas e com aspetos a considerar, quer a nível de intensidade de infetados, de internados, e mesmo a nível de conhecimento adquirido da doença. Assim sendo, foram apurados os seguintes dados relativamente ao número de infeções, número de internados tanto na unidade polivalente, quanto na UCI do HNM. Numa primeira vaga que ocorreu desde o dia 16 de março de 2020, dia em que se registou o primeiro caso positivo de COVID-19, numa cidadã holandesa que se encontrava de férias na Região, até ao dia, 1 de julho de 2020, data em que o Governo Regional tomou a decisão de voltar a abrir o aeroporto com a obrigação de teste PCR à chegada e data em que existiam apenas 2 casos ativos de infeção e 90 casos recuperados. Nesta primeira vaga não houve registo de qualquer óbito. O primeiro óbito por COVID-19 na RAM data do dia 1 de novembro de 2020, por uma idosa de 97 anos, com comorbilidades associadas. Uma segunda vaga da pandemia surgiu em janeiro de 2021, com a agravante da elevada incidência da estirpe inglesa. Deve notar-se que a capacidade instalada no HNM para receber doentes com

COVID-19, nunca ficou sob pressão. Deste modo o HNM conseguiu receber doentes vindos de Portugal Continental, cujo seus serviços de saúde se encontravam numa rutura total de capacidade. O período mais crítico da doença na RAM data nos meses de janeiro e fevereiro de 2021, com o pico mais alto de novos infetados a surgir no dia 15 de janeiro de 2021 com um máximo de 140 casos diários.

2.2- Caracterização de *stakeholders* de apoio à unidade de saúde

Os *stakeholders* são organizações igualmente importantes, naquilo que diz respeito ao combate à pandemia na RAM. Estes *stakeholders* foram implementados ou reorganizados de forma a conseguirem dar respostas efetivas, de modo que o objetivo principal seja sempre salvaguardar o HNM e os seus profissionais, e para que se consigam manter os cuidados de saúde na sua totalidade. Desta forma consideramos que, caso os profissionais do HNM ficassem infetados, toda a Região iria sofrer as consequências desse efeito. Deste modo, chamamos a estes *stakeholders* de ambiente externo (ou envolvente) à organização, que acaba por permitir investigar com uma maior precisão o estudo da organização dentro do seu meio (Glouberman & Mintzberg, 2001).

Com o aparecimento da COVID-19, na China no final do ano de 2019, a Região sentiu a necessidade de criar uma organização, denominada de UESP, que pudesse fazer um controlo mais incisivo da pandemia. O seu principal objetivo era fazer com que o hospital e os seus profissionais não ficassem sem capacidade disponível, quer de recursos, quer de espaços e instrumentos para tratamento. O facto das equipas médicas trabalharem por turnos, faz com que se um elemento da equipa médica ficar infetado com COVID-19, toda essa equipa teria de fazer isolamento profilático, o que seria um grande desfalque para o hospital e para o serviço. Deste modo, a salvaguarda dos profissionais de saúde e do hospital sempre foi o ponto fulcral. Sendo assim, a UESP que trabalha também sobre o funcionamento de uma burocracia profissional, tal e qual como a estrutura que foi anteriormente referida para o HNM, é um importante filtro para que se possam conter cadeias de transmissão, fazendo com que o vírus tenha cada vez menos propagação.

Contudo, conforme a evolução da pandemia, outros objetivos se foram impondo a esta organização, de maneira que a população pudesse ter um acompanhamento personalizado, com a iniciação dos gestores de caso. Estes gestores de caso são enfermeiros e médicos que fazem um acompanhamento diário a todos os casos positivos e seus respetivos contatos, fazendo com

que pequenas complicações possam ser tratadas em casa ao invés de doentes positivos se deslocarem à urgência hospitalar, podendo porventura, infetar outros doentes e profissionais de saúde. É também nesta organização denominada de UESP, que se controlam todas as entradas e saídas de passageiros com a realização de testes.

Em parceria com a UESP e com o HNM, para que a pandemia possa ser controlada e principalmente para que os resultados possam ser alcançados, estão outras entidades regionais. De entre estas entidades podemos referir o Governo Regional que disponibilizou verbas financeiras elevadas para que se pudesse investir em obras, equipamentos e recursos humanos num horizonte temporal atempado, a Proteção Civil e os Bombeiros Municipais de todos os conselhos da RAM, que transportam os doentes para o HNM com todas as condições e cuidados necessários, a PSP que garante que os doentes infetados com a COVID-19 e os seus respetivos contactos possam ser identificados e localizados e até hotéis, nomeadamente o Pestana Ocean Bay e o Terrace Mar Suite Hotel, que recebem casos positivos de COVID-19, ou por os indivíduos não poderem fazer o isolamento profilático em suas casas ou por serem estrangeiros e não poderem permanecer em outras unidades hoteleiras da Região. Grande parte de todo o sucesso no combate à pandemia tido na RAM vem do fato de existirem diversas organizações a trabalhar em parceria. O principal objetivo de proteger o HNM sempre foi atingido, pela união de todas estas instituições, no combate a esta pandemia.

2.3-Desenho da investigação e recolha de dados

Um estudo de caso tem como sua função principal, compreender fenómenos sociais mais complexos (Yin, 2018). Deste modo tornou-se essencial, tratar este tema como um estudo de caso, sendo que, a pandemia da COVID-19, é um dos temas atuais mais complexos, no que se refere à área da saúde, a nível mundial. Como seria de esperar, este estudo de caso está associado a algumas limitações e a alguns pontos fortes, que serão posteriormente debatidos no capítulo dos resultados do estudo. Um estudo de caso vai reter características holísticas e significativas de eventos da vida real, quer sejam estes em ciclos individuais, grupais ou organizacionais (Yin, 2018). Segundo Yin (2018), um estudo de caso é “uma investigação empírica que investiga um fenómeno contemporâneo em profundidade e dentro do seu contexto da vida real, especialmente quando as fronteiras entre o fenómeno e o contexto não são claramente evidentes.”.

Este estudo de caso consiste em recolher dados para responder a uma pergunta de partida. A nível de recolha de dados, foram entrevistados profissionais de saúde, que estão na linha da frente no que se refere ao combate à pandemia da COVID-19 na RAM, mais concretamente nos serviços de saúde destinados à COVID-19, como é o caso do HNM e UESP, e foram também recolhidos documentos e efetuada uma observação. O estudo desta nova doença, tem vindo a ser um verdadeiro acontecimento adverso e os serviços de saúde tiveram de se adaptar de uma forma rápida. Deste modo, com base em conceitos teóricos sobre coordenação relacional, aprendizagem organizacional e organizações altamente fiáveis, será dada resposta à pergunta de partida tendo em conta as medidas executadas pelos serviços de saúde da Região, de modo a se analisar se o combate à pandemia tem sido feito da maneira mais efetiva. O estudo de caso em questão, tem uma recolha de dados qualitativos, por meio de entrevistas, a profissionais de saúde que estão na linha da frente, no HNM, na UESP, nos postos de colheita tanto do hospital quanto do aeroporto e no laboratório hospitalar. Consequentemente este estudo de caso terá um período de análise de um ano e meio, verificando se a aprendizagem tem vindo a potenciar respostas adequadas e em tempo real desde o início da pandemia, sendo estas também adaptadas às necessidades do ponto de situação ao longo do tempo.

Este caso tem uma dimensão de estudo de um ano e meio de pandemia, daquela que foi assistida e enfrentada na RAM, mais concretamente no Hospital Dr. Nélio Mendonça. Foi utilizada uma metodologia de estudo de caso, pois este vem a responder, ou procurar responder, com base em teorias da literatura, a problemas sociais. Neste caso relacionado com uma doença desconhecida, com a necessidade de se adaptar todo um sistema de saúde para se conseguir administrar os cuidados de saúde. Apesar de todas as mudanças necessárias para se conseguir combater esta doença, foi necessário continuar a tratar outras doenças já existentes, e assim, adaptar também os cuidados de outras patologias às novas características sociais. Fazer as alterações necessárias e depois voltar a reestabelecer as restantes patologias, seria o indicado. Deste modo, este estudo de caso vai procurar responder à questão relacionada com as mudanças organizacionais em tempos de COVID-19, no HNM.

Como técnica principal de recolha de dados, foram realizadas 18 entrevistas a informante relevantes, sendo usado o critério de saturação (Tabela 1). Esta abordagem à determinação da amostra é utilizada em casos de extração de dados com rigor qualitativo, de modo que se faça uma descontinuação de recolha e de análise de dados (Glaser & Strauss 1967). Glaser & Strauss (1967), definem saturação como “O critério para julgar quando interromper a amostra dos diferentes grupos pertencentes à saturação teórica de uma categoria. Saturação

significa que nenhum dado adicional está sendo encontrado pelo qual o sociólogo pode desenvolver propriedades da categoria.”. Do ponto de vista teórico, também Urquhart (2013: p. 194) afirma que a saturação pode ser vista como “O ponto na codificação quando descobre que nenhum código novo ocorre nos dados. Há instâncias de montagem dos mesmos códigos, mas não há novos.”. Este tipo de metodologia por saturação tem quatro tipos de modelos.

Tabela 1- Estrutura de entrevistas

Código da entrevista	Cargo do profissional de saúde
E1	Secretário Regional de Saúde e da Proteção Civil
E2	Diretor Regional de Saúde
E3	Presidente do Conselho de Administração do SESARAM
E4	Autoridade Regional de Saúde (Delegado de Saúde)
E5	Médica de Saúde Pública e Comunitária
E6	Médica Especialista
E7	Gestora Chefe do Departamento de Patologia Clínica
E8	Enfermeira Especialista em Saúde Comunitária
E9	Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria
E10	Enfermeira Especialista em Saúde Pública e Comunitária
E11	Enfermeira Especialista
E12	Enfermeira Especialista em Saúde Comunitária
E13	Enfermeira Especialista em Saúde Pública e Comunitária
E14	Psicóloga Clínica e de Saúde, Especialista em Saúde Comunitária
E15	Psicóloga Clínica e de Saúde, Especialista em Saúde Ocupacional
E16	Gestor de Casos, especialista em Educação Física e Saúde
E17	Técnica Superior na Área da Educação e Desporto
E18	Técnica Superior na Área da Educação

O primeiro modelo de saturação é denominado de saturação teórica, que se refere ao desenvolvimento de categorias teóricas, relacionando a metodologia com a teoria subjacente ao projeto, focando principalmente na amostra. O segundo modelo de saturação de temática indutiva, que se refere ao surgimento de novos temas ou códigos, tendo um foco na análise. O terceiro modelo é denominado de saturação de temática à priori, refere-se ao grau em que os códigos ou temas identificados são exemplificados nos dados, com o principal foco na amostra. Por fim, o último modelo é a saturação de dados, refere-se à quantidade de vezes que os novos dados repetem o que foi expresso em dados anteriores, com o principal foco na recolha dos dados. Neste caso específico de estudo de caso, o modelo de saturação utilizado é o primeiro, ou seja, o modelo de saturação teórica. Com base em categorias teóricas sobre as dimensões

agregadas estudadas, a metodologia é relacionada com o estudo, tendo um foco na amostra de entrevistados.

O guia de entrevista era semi-estruturado e incluía três partes. A primeira continha perguntas relacionadas com a formação do entrevistado, nomeadamente a sua função anterior à pandemia e a sua formação académica. A segunda parte era composta por um bloco de questões sobre a organização em que neste momento o entrevistado exerce funções, de modo a conseguir entender que aprendizagens têm vindo a ser feitas, bem como dificuldades encontradas ao longo do percurso e lições para o futuro. E por fim, incluiu-se um bloco de questões relacionadas com a revisão de literatura da tese, nomeadamente as HRO, aprendizagem organizacional e a coordenação relacional. O anexo 1 apresenta o guia utilizado.

Para além das entrevistas, este caso recorre a duas técnicas adicionais de recolha de dados. A primeira refere-se a documentos e fotografias disponibilizados pela administração do HNM, para que seja possível fazerem-se comparações entre aquilo que nos é efetivamente dito pelos profissionais e aquilo que se pode verificar pelas fotos e documentos. Os documentos analisados consistem em relatórios de contas e planos de contingência, com dados importantes acerca de algumas alterações que se foram implementando no hospital ao longo deste último ano e meio de pandemia. Por último, houve a oportunidade de recolher dados fotográficos e fazer uma recolha de dados por observação, passando pelo HNM e pela UESP. Foi possível visitar as instalações da UESP e verificar todo o trabalho que é executado nessa organização, bem como visitar o laboratório, os postos de testagem, quer do aeroporto, quer do HNM e obter registos fotográficos das instalações que foram criadas para dar os tratamentos necessários no HNM, sendo estas a unidade polivalente e uma UCI ambas dedicadas a doentes positivos com COVID-19. Estas três técnicas de recolha de dados fazem com que as conclusões sejam reforçadas por triangulação das fontes.

2.4-Estratégia de análise de dados

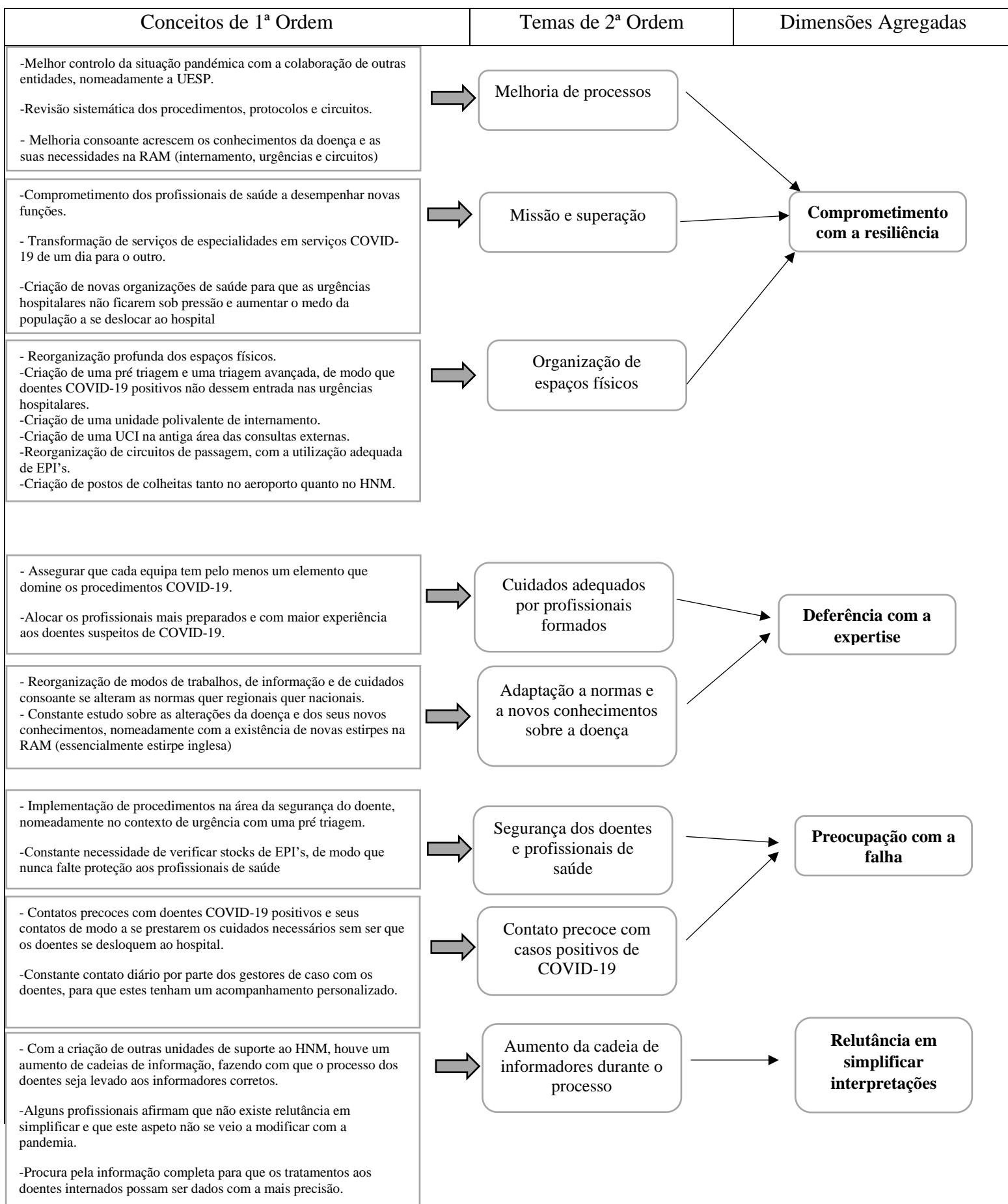
A análise de dados seguiu a abordagem enunciada por Gioia, Corley & Hamilton (2013). Após lidas todas as entrevistas, documentos obtidos e após a observação por mim realizada, foram criadas categorias iniciais. Essas categorias iniciais representam conceitos de primeira ordem, podendo integrar expressões verificadas tanto nas entrevistas, quanto nos documentos e na observação. Estes conceitos são aqueles que foram mais vezes enunciados pelos entrevistados, tornando as categorias iniciais relevantes e garantindo que estas estão ligadas à

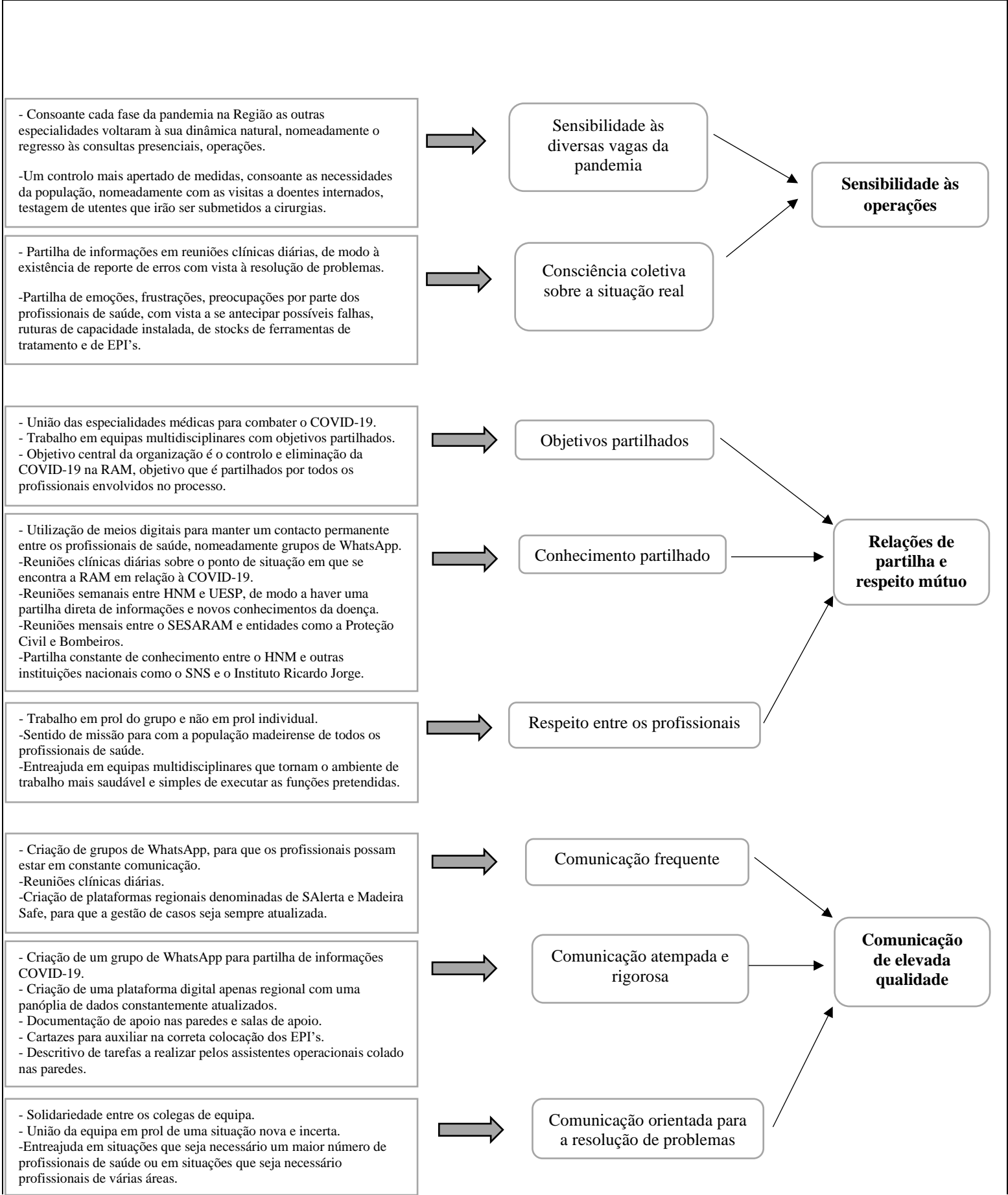
realidade. Em seguida, a interpretação destes conceitos de primeira ordem, irá gerar um agrupamento de dados que se denominará de temas de segunda ordem. Seguindo o mesmo raciocínio, a interpretação dos temas de segunda ordem levam a um agrupamento dos mesmos, gerando dimensões agregadas, que são aquelas que terão um maior nível de abstração. Conforme o nível de abstração vai sendo maior, podemos estabelecer conexões com os temas abordados na revisão de literatura, que neste estudo em específico são as organizações altamente fiáveis, a coordenação relacional e a aprendizagem organizacional. Ao contrário do que se costuma verificar na utilização desta metodologia de Gioia, Corley & Hamilton (2013), neste estudo de caso, as dimensões agregadas já estão previamente denominadas, sendo estas os conceitos abordados na revisão bibliográfica. A tabela 2 apresenta a estrutura de dados, elemento central desta abordagem à análise de informação qualitativa.

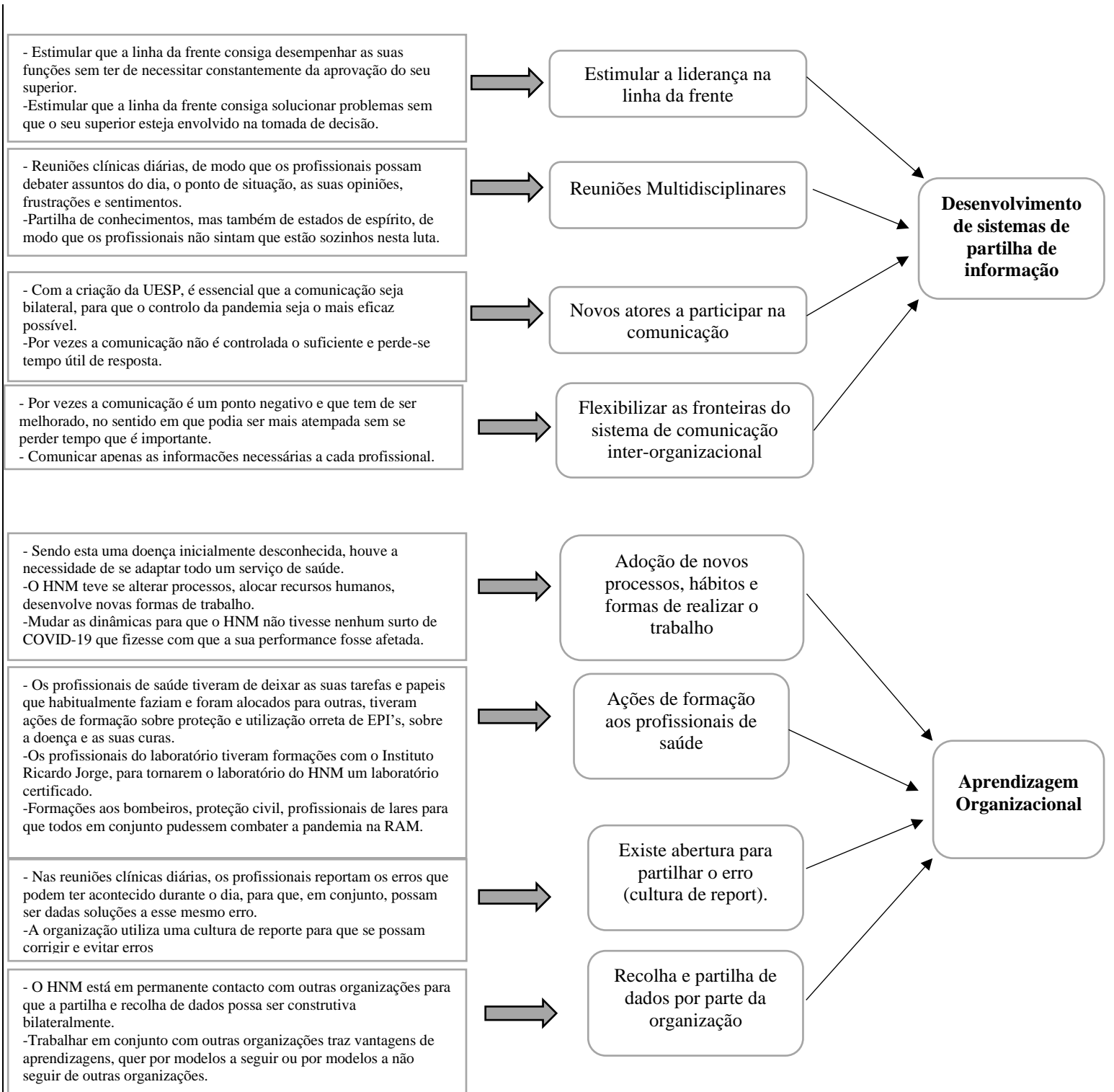
3-Resultados

No que se refere aos resultados obtidos através da recolha de dados, denota-se que grande parte deles consegue deter respostas semelhantes para as mesmas questões e que se consegue facilmente apurar conclusões com maiorias expressivas. No entanto, existem alguns pontos de discórdia principalmente em aspetos que se referem à relutância em simplificar processos e interpretações, no que se refere ao tipo de comunicação e no que se refere também ao estimular a liderança na linha da frente. Devo acrescentar que, apesar da discórdia em certos pontos da discussão, que devem e serão enumerados como possíveis pontos a melhorar, estes aspetos foram considerados por uma minoria, de entre as 18 entrevistas realizadas.

Tabela 2- Estrutura de dados segundo metodologia Gioia, Corley & Hamilton (2013)







Na tabela 2, podemos analisar que, segundo a metodologia Gioia, Corley & Hamilton (2013), foram apurados 66 conceitos de primeira ordem que abordam situações relatadas pelos profissionais de saúde nas suas entrevistas, dados de documentos e da observação, que originaram 24 temas de segunda ordem, culminando em 9 dimensões agregadas.

Fiabilidade Organizacional

Os resultados apurados nesta recolha de dados apontam para a existência de algumas dimensões agregadas que reúnem consensos, no entanto, existem outros temas onde os resultados não são tão concretos, pelo simples facto de existirem opiniões contrárias entre as entrevistas efetuadas. Como dimensões agregadas deste capítulo de literatura, serão abordados, o comprometimento com a resiliência, a deferência com a expertise, a preocupação com a falha, a relutância em simplificar interpretações e processos e a sensibilidade nas operações.

Comprometimento com a resiliência

A análise efetuada revela que, na maior parte das entrevistas, os profissionais dizem existir um grande comprometimento com a resiliência, admitem que apesar de no início a adaptação a novas tarefas e papéis não ter sido fácil, foi tudo visto como uma missão, missão essa que será recompensada com um bem comum que é, neste caso, a proteção da saúde pública na RAM, no combate à pandemia da COVID-19. A resiliência é uma característica já anteriormente existente nos serviços de saúde, no entanto a pandemia e todas as suas condicionantes e mudanças que vieram a ser verificadas aumentaram essa resiliência na organização, de tudo o que de novo surgiu, de todas as aprendizagens que se foram desenvolvendo ao longo de um ano e meio de pandemia a resiliência foi aumentando, o sentido de missão, a entreaajuda e a superação de muitas adversidades que foram surgindo pelo caminho.

Preocupação com a falha

A preocupação com a falha foi algo também muito desenvolvido nas entrevistas. O medo inicial, de uma doença completamente desconhecida, uma doença que não se conhecia a sua transmissão, a sua deteção, a sua cura, foi fulcral para a existência de preocupações com a falha. Os profissionais de saúde sabem que estão em causa vidas humanas, que a mínima falha pode gerar uma transmissão comunitária da doença, que depois se transmite em isolamentos profiláticos, em sintomas graves, em internamentos e em perdas de vidas humanas. Deste modo, afirmam que apesar de em profissões ligadas à saúde existir sempre essa preocupação, com a pandemia essa preocupação com a falha veio a aumentar, pelo facto de se saber que todas as outras doenças continuam a existir na sociedade e que a perda de vidas humanas devido a essas patologias também é uma realidade. Assim sendo, o reporte de erros é essencial para que se possam corrigir falhas uma fase precoce, fazendo diminuir as consequências dos erros.

Deferência com a expertise

A deferência com a expertise entra aqui como uma adaptabilidade de circunstâncias, segundo afirmam os profissionais nas entrevistas realizadas. Nem todas as fases da doença foram iguais na RAM, no entanto os profissionais de saúde tiveram de se ir adaptando, conhecendo novas formas de tratamento, com a introdução da vacinação, novas formas de tentar uma proteção (como é o caso do uso de máscara, da desinfecção das mãos e do distanciamento social). A pandemia fez com que o estudo desta doença fosse evoluindo ao longo do tempo e isso permitiu que aumentassem a realização de ações de formação aos profissionais. Os profissionais de saúde enunciam que com o evoluir da situação e conforme as necessidades da população tiveram de se ir adaptando e aprimorando as suas aptidões e habilidades. O facto de existirem sempre profissionais dotados de experiência e formação a realizar tarefas é uma vantagem competitiva de extrema relevância para que os objetivos sejam cumpridos. Falta, no entanto, uma hierarquia menos rígida que faça com que profissionais da linha da frente consigam tomar decisões, reduzindo problemas existentes.

Sensibilidade às operações

Muitas vezes o inesperado surge através do aparecimento de diversas falhas latentes. Neste caso, no combate à COVID-19 na RAM, ocorreram algumas falhas que levaram a problemas de maior dimensão. Geralmente só se conseguem apurar falhas após a implementação de medidas, daí terem surgido, segundo afirmam os entrevistados, erros após a continua implementação de medidas. A doença inicialmente desconhecida veio acompanhada de algumas medidas que caíram por terra, após um estudo mais pormenorizado e com o aumento do conhecimento. Assim sendo, os entrevistados afirmam que nem sempre as medidas de contingência foram as melhores, gerando alguns erros, sempre reportados às entidades e às equipas. No entanto afirmam também que a maior parte das medidas corretivas foram bem sucedidas, fazendo com que o combate à pandemia tivesse sido na sua maioria conseguido e um exemplo a seguir.

Relutância em simplificar processos e interpretações

Nesta dimensão agregada, houve alguma discórdia no que se referem aos resultados das entrevistas realizadas. Apesar da maior parte dos entrevistados afirmarem que existe sim uma simplificação, existe uma minoria que refere que não existe essa simplificação, ou seja, que nem sempre se preocupam tanto com aquilo que não sabem, tentando melhorar a performance e diminuindo o erro. Nestas organizações altamente fiáveis, as falhas são encaradas como

resultados do desconhecido, daí a maior parte dos entrevistados afirmarem que existe sempre um estudo de novas técnicas, conhecimentos, vacinas e estirpes da doença.

Coordenação Relacional

No âmbito da coordenação relacional, os resultados apurados evidenciam que as entrevistas estão muito equiparadas nas suas respostas, onde conseguimos apurar mais facilmente os resultados. Neste conceito de literatura, foram abordadas dimensões agregadas como os objetivos partilhados, o conhecimento partilhado, o respeito mútuo, os tipos de comunicação (frequente; rigorosa; atempada; orientada para a resolução de objetivos). Com a utilização do modelo de Estratégias de Desenvolvimento da Coordenação Relacional Gittel (2009), foram também retratados temas como novos atores a participar na comunicação, a estimulação da liderança na linha da frente, as reuniões multidisciplinares, o desenvolvimento de sistemas de partilha de informação e a flexibilização das fronteiras do sistema- comunicação inter-organizacional

Relações de partilha e respeito mútuo

Dentro desta dimensão agregada, e relacionado com os tipos de relação, os entrevistados afirmam que existem objetivos partilhados (prestação de cuidados de saúde centrados nos doentes), sendo esta uma doença que atingiu de uma forma severa a população e que nos privou da nossa liberdade como era antes vista, os profissionais consideram que os serviços de saúde têm cada vez mais estado centrados nos cuidados à população. Com um grande investimento por parte do Governo Regional da Madeira em adquirir bem materiais para que os cuidados pudessem ser dados com a maior eficiência e proteção, com a união de organizações para que os cuidados médicos conseguissem ser efetuados, mesmo sem o doente ter a necessidade de se deslocar às instalações do HNM. O objetivo de preservar a saúde pública da RAM é geral para todos os profissionais de saúde no combate à pandemia. Com objetivos em comum ressalvam-se outras duas características importantes da coordenação relacional, sendo estas o conhecimento partilhado e o respeito mútuo.

Com uma doença que se via a nascer e a crescer mundialmente a uma grande velocidade, os profissionais tiveram de frequentar ações de formação específicas sobre o vírus, sobre as suas formas de deteção e cura. Com o passar dos meses os conhecimentos foram também se alterando, o que tornava essencial, segundo os mesmos, a existência de reuniões para partilha de conhecimento e de modo a entender, em equipa, que situação se vivia no momento na

Região. As novas diretrizes, regulamentos e normas, fizeram com que fosse mais acessível a todos os profissionais saber o que teriam de fazer em cada situação, o que veio a ser um ponto a favor para este conhecimento partilhado. Numa parte mais observacional, foi possível também comprovar, através da participação nas reuniões a partilha diária dos conhecimentos e situações que iam surgindo, de modo que os problemas fossem resolvidos em equipa.

A análise efetuada permite identificar que os entrevistados afirmam que o respeito mútuo é uma característica geral no panorama dos serviços de saúde, mais concretamente no HNM. Cada membro da organização sabe o trabalho que tem a fazer e que se cada um fizer a sua parte só podem advir bons resultados, cada um respeita o trabalho do outro e assim evoluem de forma muito construtiva nos seus conhecimentos. Com as tarefas e papéis de cada um, bem definidos, torna-se natural também a existência de líderes que tornaram a hierarquia profissional mais visível, mantendo o respeito pelo trabalho por cada um executado, pois só um trabalho em equipa poderá levar o HNM a conquistar os objetivos a que se propôs. Com todas estas características de respeito, a performance do HNM aumenta.

Comunicação de elevada qualidade

O tipo de comunicação, traz alguma discrepância de respostas, por parte dos profissionais de saúde. A maior parte dos entrevistados afirmam que existe uma boa comunicação (Frequente; Rigorosa; Atempada; Orientada para a resolução de objetivos), mas por outro lado, uma minoria de entrevistados diz que a comunicação não é boa. Houve um ajustamento de comunicação, por estarem envolvidas mais organizações no processo do combate à pandemia, situação que não se verificava antes para outras doenças. Porém, esse ajustamento, segundo alguns entrevistados, continua a não ser suficiente e a não trazer a comunicação que é necessária nos serviços de saúde. Afirmam haver alguns atrasos na comunicação de eventos importantes, bem como a não informação de eventos que deviam ser reportados a entidades de saúde competentes para os resolver.

Desenvolvimento de sistemas de partilha de informação

Um ponto positivo desta pandemia ter ocorrido num horizonte temporal onde as tecnologias de informação estão por todo o lado é que, tal como os entrevistados afirmam, há uma partilha de informação momentânea, num segundo conseguem ser dadas e vistas informações sobre os doentes. A implementação da plataforma Madeira Safe foi enunciada como o ponto mais importante para o desenvolvimento da partilha de informação. Torna-se

cada vez mais fácil comunicar e levar a informação importante em segundos, o que agiliza muito mais o trabalho desenvolvido pelos profissionais de saúde.

As reuniões multidisciplinares são enunciadas pelos entrevistados como algo que deve ficar como aprendizagem para o futuro. A COVID-19 trouxe complicações para a população que vão para além da doença, começou a verificar-se muitos mais casos de patologias a nível da saúde mental de ansiedade e doenças respiratórias como consequência da pandemia. Assim sendo, a existência de equipas multidisciplinares, onde em reunião são debatidos temas para além do epicentro da COVID-19 são um passo importante para que as mazelas da pandemia possam ser menores e tratadas com a maior brevidade possível. Foi-me possível conhecer e observar as equipas que detinham de médicos, enfermeiros, psicólogos, técnicos da área da educação que juntos conseguiam um maior conhecimento agregado de todas as áreas e assim uma maior probabilidade de conseguirem resolver e dar apoio a um número mais avultado de complicações que surgiram.

Um ponto central para que todo o processo consiga ser o mais correto e organizado possível é a comunicação. No entanto os dois entrevistados que relataram este ponto nas suas entrevistas afirmam que nem sempre a comunicação é a melhor, que por vezes é pouco eficiente principalmente entre o HNM e os seus *stakeholders*. Os entrevistados afirmam que as informações não são passadas atempadamente e que acabam por perder algum tempo em funções que não seriam necessárias caso a comunicação entre as organizações interessadas fosse mais eficiente e atempada.

A estimulação da liderança na linha da frente é um aspeto de discórdia, apesar de novamente ser discordado por uma minoria de entrevistas, considero que deve ser apontado, pois demonstra que alguns profissionais veem a organização de um modo diferente dos restantes e que esta poderá também ser a visão de muitos outros que acabaram por não ser entrevistados para este estudo de caso. Alguns profissionais da linha da frente afirmam que a liderança numa situação como a que se encontram a viver foi importante, no entanto não se conseguem ver a si mesmos como líderes, e estão sempre à espera que os seus líderes superiores intervenham em todas as decisões. Outros afirmam que não existe uma necessidade para a existência de muitos líderes, que no caso da RAM bastam 2 ou 3. Isto demonstra que a estimulação da liderança da linha da frente é fraca, pois preferem que alguém lidere numa linha superior.

Aprendizagem Organizacional

A aprendizagem organizacional é, das nove dimensões agregadas abordadas neste estudo de caso, aquela que se pode tirar menos conclusões, ou conclusões menos concretas, principalmente devido ao horizonte temporal deste estudo ser curto e da amostragem ser pequena em comparação com o número de profissionais que exercem funções no combate à COVID-19 na RAM. No entanto, das informações obtidas podemos chegar a algumas conclusões, em temas como a adoção de novos processos, novos hábitos e novas formas de realizar o trabalho por parte da organização, a promoção de formações aos profissionais de saúde, a existência de abertura para partilhar o erro (cultura de report) e a recolha de informações sobre outras organizações, opinião de pacientes e tendências tecnológicas.

Os resultados apurados permitem identificar que grande parte dos entrevistados afirmam que existe uma abertura para partilhar o erro (cultura de reporte), principalmente devido à grande preocupação com a falha, existe uma necessidade de que os erros sejam reportados, em reuniões diárias no serviço, semanais com os outros stakeholders e mensais com membros da SRS, para que os mesmos possam ser corrigidos e principalmente para que não voltem a acontecer por outros profissionais da organização. É natural que erros aconteçam e são esses mesmos erros que, ao serem reportados trarão aprendizagens para o futuro do HNM, mesmo em situações posteriores à pandemia, pois esta doença está a emergir problemas que já eram comuns nos serviços de saúde da RAM.

Com o evoluir da pandemia, os entrevistados que se encontram neste combate há mais tempo afirmam que a organização promove formações. Visto que era uma situação totalmente desconhecida os profissionais afirmam que no início foi necessário, e que a organização promoveu a existência muitas formações aos profissionais o que posteriormente veio a diminuir, a partir do momento em que se passou a conhecer melhor a doença. A maior quantidade de formações foi dada no início da pandemia, e os conhecimentos, naturalmente foram passando por todos os recursos humanos, quer pela prática, quer pelos novos conhecimentos que se iam adquirindo da doença.

A adoção de novos processos, hábitos e formas de realizar o trabalho depende essencialmente das necessidades da população, do HNM e da sua capacidade instalada, dos *stakeholders* que dão apoio ao hospital e ao modo como se encontra a pandemia na RAM. Conforme se foi conhecendo mais sobre a doença, sobre os seus meios de cura, de transmissão e com a introdução das vacinas, foi necessária uma adaptação dos processos, dos hábitos e da

forma como se realiza o trabalho. Segundo os entrevistados e através da minha observação foi possível verificar que no início os métodos de utilização de EPI's, de internamentos, de isolamento eram diferentes dos que se verificam agora. Deste modo é notável afirmar que a organização adotou novos processos, hábitos e formas de realizar o trabalho.

O facto de a organização recolher informações sobre: outras organizações; opinião de pacientes; tendências tecnológicas, foi um tema de segunda ordem pouco aprofundado nas entrevistas, pois só dois entrevistados o abordaram, no entanto afirmam que o HNM e os seus *stakeholders* estiveram em permanente contacto com outras organizações, nomeadamente com o Instituto Ricardo Jorge, e vieram a utilizar exatamente as mesmas tecnologias no combate à pandemia. No entanto e através da minha observação, acho que falta ao HNM um site, onde os pacientes consigam ter informações mais personalizadas e onde consigam dar a sua opinião sobre os serviços que são prestados no HNM, mais concretamente na área de acesso aos cuidados a doentes COVID-19 positivos.

Em modo de conclusão dos resultados obtidos evidenciam que, as reuniões multidisciplinares são, realmente um ponto chave na resolução de problemas, com a utilização no HNM da cultura de reporte. Os sistemas de informação vieram ajudar a que a comunicação seja mais atempada e correta, apesar de poder ser ainda melhorada entre serviços, para que não haja a perda de informação e problemas na execução de tarefas. A preocupação com a falha é constante e a resiliência está muito presente no ambiente de trabalho no HNM. Os profissionais encontram-se perante uma missão onde o único objetivo é serem bem-sucedidos no combate à pandemia na RAM. As aprendizagens são constantes, no entanto, resta saber, possivelmente para um futuro estudo se permanecerão para um futuro a longo prazo. As instalações do HNM vieram a sofrer alterações não só a nível de infraestruturas de suporte a doente COVID-19 positivos, mas também em outras áreas como é o caso das urgências que tiveram de ser reorganizadas para que não se instalasse o caos no hospital e que assim o combate à transmissão da doença fosse muito mais complicado e que pusesse em causa aqueles que estão na linha da frente com o perigo de ficar o HNM sem equipas disponíveis para tratar da COVID-19 bem como de outras patologias que não deixaram de existir na sociedade.

4- Discussão

Este estudo foi realizado com o objetivo de identificar as mudanças organizacionais ocorridas no HNM como forma de combater a COVID-19 na RAM. De um modo geral, os dados obtidos revelam que esta organização empreendeu um conjunto assinalável de mudanças, em quase todas as suas dimensões. A nível de infraestruturas nas instalações do HNM, de recursos humanos, da criação de *stakeholders* para dar apoio ao hospital. A pandemia da COVID-19, trouxe a necessidade de se redefinir algumas estruturas e equipas, com um tempo útil mínimo. Assim sendo, as conclusões deste estudo mostram a capacidade de adaptabilidade de um hospital e de um sistema de saúde, que naturalmente tinha algumas lacunas que se sobressaíram e que irão remeter para a discussão de resultados desta problemática.

No que se refere ao conceito de literatura das organizações altamente fiáveis, e as suas dimensões agregadas, vão muito de encontro ao que nos diz a literatura (Sutcliffe, 2006). Os serviços de saúde já são, por norma, considerados de organizações altamente fiáveis, por operarem em ambientes de rápidas mudanças e por conseguirem se adaptar e se reestabelecer conformem surgem adversidades. A antecipação de eventos futuros faz com que a organização esteja mais preparada para abraçar episódios que possam surgir como foi o caso da COVID-19. O HNM foi preparando uma chegada do vírus à RAM desde janeiro de 2020, fazendo assim anteceder possíveis consequência para uma população cada vez mais envelhecida. As formações com as informações possíveis e que se sabiam à data foram essenciais para que os profissionais se sentissem o mais à-vontade possível para enfrentar um desafio tão grande como este. Naturalmente que a partir do momento em que se instala uma crise como esta da COVID-19, os profissionais de saúde viram-se a assumir uma missão, com um objetivo comum de combater esta doença e proteger a população da RAM, e deste modo a sua resiliência aumenta também, e faz com que se dediquem ao máximo a este objetivo. Os doentes têm sido cada vez mais o centro de todo o processo, principalmente contactando as linhas de saúde em vez de se dirigirem ao HNM com o risco de gerar cadeias de transmissão até entre os profissionais de saúde que os irão prestar cuidados. O facto dos doentes se tornarem parte integrante deste processo, ajuda os profissionais a agirem da maneira mais correta e mais rápida possível, em casos de instabilidade como esta. O HNM desde o início está cada vez mais adaptado à situação e às condicionantes que se foram impondo ao longo do último ano e meio de pandemia.

A preocupação com a falha é algo muito característico dos serviços de saúde e das organizações altamente fiáveis, o que se veio a incentivar com a pandemia, como seria de esperar. Num ambiente completamente desconhecido, o modo como se opera, sem se conhecer

inicialmente a cura, a intensidade que iria chegar a COVID-19 à RAM, são tudo condicionantes que irão aumentar a preocupação com a falha. Ao contrário do que nos diz a literatura Sutcliffe (2006), conseguimos concluir que, apesar de uma minoria, não há uma preocupação em estudar o que ainda não se sabe, deixando de se centrar tanto naquilo que já é conhecido, o que pode dificultar alguns avanços e quebrar o ritmo de trabalho e a performance organizacional, e aqui está um aspeto a melhorar nas mudanças organizacionais essenciais para o combate à pandemia da COVID-19 e principalmente para o futuro a organização. A simplificação dos processos segundo Sutcliffe (2006) é crucial para que todo o processo seja mais agilizado tanto para o doente quanto para os profissionais de saúde. Importa que os processos sejam tidos em conta na teoria, mas também na prática, que segundo as algumas entrevistas é o que falta no HNM. A flexibilidade de reagir em tempo útil viu-se cumprida tanto a nível de recursos humanos, quanto a nível de infraestruturas, conforme se foram alterando os conhecimentos da doença, e adaptados rapidamente no HNM.

Numa situação que se antevia complicada, seria natural segundo Gittell (2002) que todo um sistema de saúde se teria de alterar, de modo que a resposta a esta situação adversa fosse o mais correta e exemplar possível. Desde que a RAM começou a preparar a chegada da pandemia, os objetivos que foram impostos e se tornaram assim, objetivos partilhados por todas as equipas multidisciplinares criadas, consistiam em proteger a população com rastreios e testagens e em proteger o HNM para que este tivesse sempre capacidade instalada para a recessão de doentes com necessidades específicas. Com uma doença que afeta principalmente pessoas mais idosas e pessoas com comorbilidades, que possam vir a desenvolver doença grave, foi essencial que os profissionais de saúde fossem o mais protegidos possível, para que o vírus não conseguisse entrar em unidades de saúde de risco. Com o aparecimento da doença na RAM as relações foram se criando e se moldando consoante as necessidades existentes, fazendo com que, tal como nos diz Gittell (2002), houvesse um respeito mútuo, pelo trabalho desenvolvido pelos diferentes profissionais de saúde, e um conhecimento partilhado, tanto dentro do HNM como fora, de modo que a aprendizagem fosse sempre crescente.

No entanto, apesar das relações terem levado a coordenação relacional a aumentar como afirma Gittell (2002), o tipo de comunicação surge aqui como um problema. Segundo Gittell (2002), quanto mais frequente, rigorosa, atempada e orientada para a resolução de objetivos for a comunicação, melhor será a relação das equipas multidisciplinares e consequentemente melhor será a performance do HNM. Tudo o que na teoria se encontra bem formatado, não está a conseguir ser passado para a prática, neste caso. A partir do momento em que novos atores

surgem nas equipas, naturalmente estes terão de fazer parte da estrutura de comunicação da organização, porém tal não se verifica. A comunicação continua muito arcaica e não integra todos os envolvidos na comunicação. Isto torna-se um grave inconveniente, pois, muitas vezes as informações não chegam aos indivíduos chave para a resolução de problemas, fazendo os profissionais perderem tempo que seria útil para se preocuparem com os papéis e tarefas que lhes foram impostos. Deste modo, cabe a cada equipa se tornar um líder de si mesmo, e desta forma ajudar a que possa haver melhorias comunicativas e de liderança, que são os principais problemas observados neste estudo de caso.

Desde o conhecimento na China desta doença, anteviam-se muitos problemas para um sistema de saúde já fragilizado, mas também muitas aprendizagens que ficarão para o futuro. A aprendizagem, é uma variável que se vai alterando muito ao longo do tempo, essencialmente devido à incerteza do que pode surgir (Martins, 2004). No entanto, as aprendizagens, neste caso, foram crescendo ao longo de todo o tempo com a partilha de informações entre entidades, com as formações realizadas, com a ajuda das tecnologias de informação que fizeram encurtar distâncias e reestruturar os modos de comunicação entre instituições. A aprendizagem começa, como nos diz, Martins (2004) com um single loop, com aprendizagens individuais, que ao serem partilhadas geram aprendizagens grupais e consequentemente organizacionais. Foi exatamente isso que aconteceu, os indivíduos foram estudando tudo o que se sabia sobre a doença, alargando a sua aprendizagem individual, não esquecendo porventura os conhecimentos já adquiridos em situações passadas, como foi o caso da Gripe A e do surto do Dengue. Esses conhecimentos geraram partilha de conhecimentos, que culminaram em aprendizagens grupais e organizacionais.

O HNM, em conjunto com os seus *stakeholders*, viram-se constantemente postos à prova com situações mais complicadas que outras ao longo deste último ano e meio, no entanto conseguiram sempre se recuperar e agir nos tempos certos. Como visão disso foi o facto de, desde o início da pandemia, nunca se ter esgotado a capacidade instalada no HNM para internamento, quer na unidade de contingência quer em UCI. O HNM conseguiu também, no período crítico da pandemia em Portugal Continental acolher doentes para prestação de cuidados de saúde e tudo isto nos remete para uma grande reorganização hospitalar. Todas as situações adversas conseguiram ser reajustadas e levadas a bom porto pelos profissionais de saúde que se comprometeram nesta missão de combater a COVID-19.

Com todas as adversidades ultrapassadas, é essencial neste momento haver uma melhoria naquilo que falhou. No que se refere à comunicação, é essencial que ela seja rigorosa e atempada, não perdendo tempo útil que é crucial numa unidade de saúde e principalmente na situação pandémica em que nos encontramos. Deste modo, a utilização das tecnologias de informação pode ser crucial. Encurtar cadeias de comunicação e levar os acontecimentos aos indivíduos chave, àqueles que são dotados de capacidades para a resolução de problemas. Outra melhoria significativa e que ajudaria na performance hospitalar é a flexibilização as fronteiras do sistema- comunicação inter-organizacional, ou seja, é necessário que cada equipa cultive uma boa comunicação, para que esta possa ser gerada também organizacionalmente. Se cada profissional fizer parte integrante a comunicação flui de uma maneira muito mais fácil.

Outra falha importante e que deve ser melhorada para o futuro é a estimulação da liderança na linha da frente. Os líderes de topo devem dar a liberdade aos profissionais da linha da frente de serem líderes de si mesmos, de executarem as suas funções sem ter de existir alguém superior que ordene tais tarefas. Há que melhorar nas hierarquias, apesar de ser essencial que cada indivíduo detenha as suas tarefas e papéis bem definidos, cada um deve também ser capaz de se liderar e incentivar os restantes membros da equipa a trabalharem para um bem comum e com isso as suas aprendizagens individuais, grupal e organizacional seja sempre em crescente.

Todas estas melhorias a serem realizadas para o futuro irão dar a sua contribuição para a gestão desta unidade de saúde. Sendo a comunicação um dos pilares da gestão, há que manter todos os indivíduos com acesso à informação, que colaborem como equipa e que cultivem uma cultura justa e uma cultura de reporte, que juntos consigam, através da comunicação, estar sempre interligados para que o processo seja o mais agilizado possível. A partir do momento em que a comunicação melhorar no HNM também a sua produtividade irá melhorar, quer a nível de melhoria do tempo de resposta, como também a nível diminuição de erros. O mesmo irá acontecer com a liderança, por esta ser também um pilar da gestão, é crucial que se desenvolvam lideranças de topo, capazes de inspirar a liderança da linha da frente, e assim terem todas a mesma integração na organização. Para uma boa performance organizacional é essencial que os pilares da gestão estão todos em concordância.

5-Limitações e pesquisa futura

Concluindo esta discussão de resultados, é essencial enumerar as limitações ao estudo. Apesar do horizonte temporal deste estudo de caso ser de um ano e meio, e englobar a maior parte do tempo que já vivenciamos de pandemia, torna-se complicado de saber efetivamente se estas mudanças organizacionais serão levadas para um período pós pandemia COVID-19. Seria necessário, um próximo estudo para realmente se verificar se as mudanças conseguiram ser levadas para o futuro como aprendizagens e mesmo se as falhas que ocorreram melhoraram, ou se porventura continuam do mesmo modo, podendo não fazer aumentar na proporção devida a performance da organização. A aprendizagem tem sido constante desde o início da pandemia, porém, neste estudo de caso, devido ao seu horizonte temporal torna-se complicado afirmar que muitas destas aprendizagens serão levadas para o futuro. Apesar disso, as melhorias foram superiores, podendo afirmar que as mudanças organizacionais implementadas e retificadas foram suficientes para o HNM se adaptar a uma situação adversa num tempo útil muito reduzido. Deste modo, o HNM com as suas mudanças, foi capaz, durante um ano e meio de fazer um combate à pandemia COVID-19 de forma exemplar.

Para que este estudo de caso conseguisse se mais completo, seria interessante continuar com pesquisas futuras sobre o tema em estudo. Continuar a estudar o HNM, tendo em conta as vagas que se sucederam na RAM após setembro de 2021, de modo que possamos entender que medidas organizacionais foram mantidas foram outras vagas. Neste caso, o alargamento do horizonte temporal, para assim conseguirmos tirar conclusões mais concretas, principalmente para a dimensão agregada da aprendizagem organizacional. Seria também interessante, estudar hospitais de localidades mais pequenas de Portugal Continental ou da RAA, para se poderem comparar hospitais com a mesma dimensão e com a mesma população alvo. Por fim, seria relevante, continuar este estudo de caso com outras entidades de saúde, sendo elas centros de saúde, hospitais públicos ou privados, para se poder fazer comparações entre os variados serviços de saúde, podendo assim, ter uma maior recolha de dados e consequentemente, uma aprendizagem maior sobre que mudanças fazem ou não fazem com que as organizações de saúde detenham vantagens competitivas no combate à pandemia da COVID-19.

6-Conclusão

Em suma, os resultados deste estudo revelam que o HNM, com forma de enfrentar a pandemia por COVID19 na RAM, empreendeu um processo de mudança organizacional que,

no essencial, pode ser descrito como uma migração dos seus no sentido de se tornar uma organização mais fiável, dotada de níveis mais elevados de coordenação relacional e de maior aprendizagem organizacional. De facto, apesar dos impasses e disfunções verificados, em especial os que se referem a pequenas falhas de comunicação entre *stakeholders* que fazem com que se perca tempo útil para realização de outras tarefas e para dar uma resposta mais efetiva aos utentes, bem como a pouca estimulação de liderança na linha da frente, onde os profissionais de saúde possam executar a sua atividade sem estar sempre com a preocupação com a supervisão, o HNM conseguiu colmatar essas falhas, levando o combate da pandemia a um bom porto no que se refere à saúde pública da RAM. As dimensões agregadas deste estudo, que levam à conclusão de que o HNM tem sido bem sucedido no combate à pandemia da COVID-19 são, a preocupação com a falha, o comprometimento com a resiliência, a deferência com a expertise, sensibilidade às operações, relações de partilha e respeito mútuo, comunicação de elevada qualidade, desenvolvimento de sistemas de partilha de informação e aprendizagem organizacional. A adoção ou reorganização destas mudanças organizacionais veio trazer vantagens competitivas importantes para o HNM. Atendendo ao facto de a pandemia se apresentar sob a forma de vagas sucessivas de acréscimo de casos, o incremento das características de fiabilidade, coordenação relacional e de aprendizagem, poderão dotar esta organização de uma capacidade acrescida de cumprir a sua missão, ou seja, de garantir a saúde pública na RAM.

Referências

- Carapineiro, G. (2005). *Saberes e poderes no hospital*. (4ª Ed). Porto: Edições Afrontamento.
- Cunha, M.P., Cunha, R.C., Rego, A., & Neves P., Cabral-Cardoso, C., (2005). *Manual de comportamento organizacional e gestão* (8ªEd). Lisboa: Editora RH.
- Edmondson, A. (2008). *The competitive imperative of learning*. Harvard Business Review, 86(7/8), 60 - 67.
- Glaser, B.G., & Strauss, A.L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. (1st Ed). United States of America: Aldine Transaction.
- Gittell, J. (2002). *Coordinating mechanisms in care provider groups: Relational coordination as a mediator and input uncertainty as a moderator of performance effects*. Management Science. 48, 1408-1426.
- Gioia, D., Corley, K., & Hamilton, A. (2013). *Seeking qualitative rigor in inductive research: Notes on the gioia methodology*. *Organizational Research Methods*,16: 15 DOI: 10.1177/1094428112452151.
- Gittell, J. (2009). *High performance healthcare: Using the power of relationships, to achieve quality, efficiency and resilience*. New York: McGrawHill Education Europe.
- Gittell, J. (2011). *Relational coordination; guidelines for theory, Measurement and Analysis*. Disponível em <http://www.jodyhoffergittell.info/>
- Gittell, J., Weinberg, D., Bennett, A., & Miller, J., (2008). *Is the doctor in? A relational approach to job design and the coordination of work*. Human Resource Management. 47 (4), 729-756.
- Hines, S., Luna, K., Lofthus, J., et al (2008). *Becoming a high reliability organization: Operational advice for hospital leaders*. Agency for Healthcare Research and Quality, no 08-0022.
- Kohn L.T., Corrigan J.M. & Donaldson M.S., (2000). *To err is human: Building a safer health system*. Washington: Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine.
- Marquardt, M. (2002). *Building the learning organization: Mastering the five elements for corporate learning*. (3rd Ed). California: Davies – Black Publishing.

- Martins, L. (2004). Causas e mecanismos dos erros em medicina. In Fragata, J. & Martins, L. (Eds.), *O Erro em medicina: Perspectivas do indivíduo, da organização e da sociedade* (p. 39-80). Coimbra: Edições Almedina.
- Martins, L. (2004). Errar é humano. In Fragata, J. & Martins, L. (Eds.), *O Erro em medicina: Perspectivas do indivíduo, da organização e da sociedade* (p. 29-38). Coimbra: Edições Almedina.
- Martins, L. (2004). O erro como periferia do sistema. In Fragata, J. & Martins, L. (Eds.), *O Erro em medicina: Perspectivas do indivíduo, da organização e da sociedade* (p. 147-212). Coimbra: Edições Almedina.
- Martins, L. (2004). O erro nas diferentes especialidades médicas. In Fragata, J. & Martins, L. (Eds.), *O Erro em medicina: Perspectivas do indivíduo, da organização e da sociedade* (p. 81-118). Coimbra: Edições Almedina.
- Martins, L. (2004). Organizações de saúde: por uma cultura da fiabilidade. In Fragata, J. & Martins, L. (Eds.), *O Erro em medicina: Perspectivas do indivíduo, da organização e da sociedade* (p. 213-252). Coimbra: Edições Almedina.
- Mintzberg H., & Glouberman S. (2001). Managing the care of health and the cure of disease. Volume 26. p. 56-84.
- Saunders, B., Sim, J., Kingstone, T., Baker, S., Waterfield, J., Bartlam, B., ... Jinks, C., (2017). *Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization*. Quality & Quantity volume 52, p.1893–1907.
- Sutcliffe, K. (2006). *High reliability organizations (HROs)*. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*. Volume 25, Issue 2, P. 133-144.
- Osório, J. (2009). Learning organization: As práticas de gestão de recursos humanos e o papel da cultura organizacional. Dissertação de Doutoramento. Braga: Universidade do Minho, Escola de Economia e Gestão.
- Thomann, E., Engen, N., & Tummers, L., (2018). The necessity of discretion: *A behavioral evaluation of bottom-up implementation theory*. *Journal of Public Administration Research And Theory*, 583-601.

Dyck, C., Frese, M., Baer, M., & Sonnentag, S., (2005). *Organizational error management culture and its impact on performance: A two-study replication*. *Journal of Applied Psychology*, 90, 6, 1228-1240.

Weick, K., & Sutcliffe, K. (2007). *Managing the unexpected: Resilient performance in an age of uncertainty* (2nd ed.). Jossey-Bass.

Yeung, A., Ulrich, D., Nason, S., & Glinow, M., (1999). *Organizational learning capability: Generating and generalizing ideas with impact*. New York: Oxford University Press.

Yin, R., (2018). *Case study research, design and methods: Applied social research methods Series*. (6th Ed). Thousand Oaks, United States: SAGE Publications Inc.

Urquhart, C., (2013). *Grounded theory for qualitative research: A practical guide*. (1st Ed). Thousand Oaks, United States: SAGE Publications Ltd.

Anexos

Anexo 1- Estrutura da Entrevista

Perguntas introdutórias:

- 1) Qual é a sua área de formação?
- 2) Qual é a função que está a desempenhar na organização?
- 3) Há quanto tempo desempenha essa função?

Perguntas relativas à Organização:

- 1) Desde que tomou conhecimento do surto da Covid-19 o que mudou relativamente à sua situação como profissional na área da saúde? Como chegou à função que desempenha hoje na área da COVID-19? (Como foi contactada para o seu início de funções)
- 2) Desde que ingressou na equipa que integra no combate à COVID-19 o que é que realmente, na sua opinião, foi feito (quer a nível de organização de trabalho, de espaços, pessoas, equipamentos, compras, protocolos)? O que mudou na organização?
- 3) Que dificuldades foram encontradas durante o seu percurso na organização? (Dificuldades organizacionais e pessoais)
- 4) Que resultados considera que foram alcançados ao longo destes meses de pandemia? (Resultados organizacionais e pessoais)
- 5) Que lições leva como aprendizado para o futuro para uma possível existência de nova pandemia mundial? (Lições organizacionais e pessoais)

Perguntas Finais:

- 1) Considera que a nível de modos de deteção e de resposta existiram mudanças? Existe uma preocupação com a falha? Existe uma relutância em simplificar as interpretações e processos? Existe um comprometimento com a resiliência?
- 2) Considera que a nível de modos de comunicação existiram mudanças? (Novos atores a participar na comunicação, mudança no rigor e no conhecimento, respeito e objetivos mútuos)

Tabela 4- Estrutura pormenorizada de dados

Conceitos de literatura	Dimensões Agregadas	Evidência	Palavras-Chave	Número de Resultados
	Comprometimento com a resiliência	<p>“A partir do momento que fomos destinados a este papel dentro da organização, que penso que cada um dos profissionais desta equipa, vê toda esta mudança como uma missão, missão essa que põe tudo de parte para que possamos combater, em conjunto e sendo resilientes uma pandemia que se veio a instalar no mundo e na nossa Região.”</p> <p>“A resiliência que existe em todos os profissionais de saúde tem sendo verificada, mesmo antes do aparecimento desta pandemia. Existe sempre uma procura pelo conhecimento, uma procura por conseguir sempre se superar a cada adversidade que surge no seu caminho. Esta pandemia só veio aprimorar essa resiliência.”</p> <p>“Sem dúvida que a resiliência foi uma constante nesta unidade, nomeadamente nos dias de maiores números de casos de positivos em que as pessoas atingiram limites que desconheciam possuir.”</p>	<p>Resiliência</p> <p>Missão</p> <p>Superação</p>	<p>14 em 18 entrevistas</p> <p>E1</p> <p>E2</p> <p>E3</p> <p>E4</p> <p>E5</p> <p>E6</p> <p>E8</p> <p>E9</p> <p>E10</p> <p>E12</p> <p>E13</p> <p>E15</p> <p>E17</p> <p>E18</p>
	Deferência com a expertise	<p>“Esta doença surgiu numa cidade na China e rapidamente se propagou mundialmente. Apesar de existir normas prévias de como se devem tratar algumas pandemias, como é o caso da gripe, teve de existir todo um novo conhecimento de como se poderia enfrentar esta nova doença. Deste modo, houve a necessidade de aprimorar habilidades dos profissionais de saúde, com formações, pesquisas com a melhor evidência científica, para que pudessem ser</p>	<p>Nova doença</p> <p>Adaptabilidade de normas</p> <p>Cuidados adequados</p> <p>Novos conhecimentos adaptados às necessidades</p>	<p>11 em 18 entrevistas</p> <p>E1</p> <p>E2</p> <p>E3</p> <p>E4</p> <p>E5</p> <p>E6</p> <p>E7</p> <p>E8</p> <p>E10</p> <p>E12</p> <p>E13</p>

HRO

	<p>dados os cuidados mais adequados a todos os doentes.”</p> <p>“Durante este ano e meio de pandemia que estamos a enfrentar diversas fases, e para cada uma dessas fases é essencial que o nosso conhecimento vá evoluindo para que estejamos sempre preparados a dar os cuidados mais corretos.”</p>		
Preocupação com a falha	<p>“A preocupação com a falha é geral, sabemos que cada falha que houver da nossa parte pode gerar perdas de vidas humanas e a criação de cadeias de transmissão, o que torna muito mais difícil o controlo da situação. Daí ser tão importante para nós o contacto precoce com a população, para evitar a propagação do vírus.”</p>	<p>Preocupação</p> <p>Perda</p> <p>Contato precoce</p>	<p>14 em 18 entrevistas</p> <p>E1</p> <p>E2</p> <p>E3</p> <p>E4</p> <p>E5</p> <p>E6</p> <p>E8</p> <p>E9</p> <p>E10</p> <p>E13</p> <p>E15</p> <p>E16</p> <p>E17</p> <p>E18</p>
Relutância em simplificar interpretações e processos	<p>“A simplificação de interpretações e processos por vezes poderia ter sido mais concreta, pois em tempos em que tudo se descontrola, houve preocupações, que na minha opinião, não se justificavam.”</p> <p>“Simplificar processos é importante para que toda a gente entenda e que todos consigam fazer as tarefas aos poucos para todos irem assimilando e se adaptando a novas funções. Processos simples e adaptados consoantes as necessidades. Considero que tem vindo a acontecer cada vez mais uma simplificação de interpretações e processos.”</p>	<p>Simplificação de processos</p> <p>Processos simples e adaptados</p> <p>Cadeia de informadores</p> <p>Processos adaptados às necessidades</p>	<p>15 em 18 entrevistas, no entanto com perspetivas diferentes</p> <p>12 Afirmam que existe uma simplificação:</p> <p>E1</p> <p>E2</p> <p>E3</p> <p>E4</p> <p>E7</p> <p>E8</p>

	<p>“O circuito está bem montado na teoria, mas não na prática, no que se refere à hierarquia de competências das autoridades de saúde. Acho que a resposta à pandemia envolve vários serviços. Existe ainda muitos processos que não são simples e o que devia melhorar para que houvesse uma simplificação seria a diminuição da cadeia de informadores. Cada um com a sua competência.”</p>		<p>E9 E12 E13 E15 E16 E17</p> <p>3 Afirmam que não existe uma simplificação</p> <p>E5 E11 E18</p>
Sensibilidade às operações	<p>“Existem constantemente operações a serem realizadas em simultâneo, com equipas que têm de saber quais são os seus papéis e funções dentro do hospital. Dai haver uma sensibilidade acrescida, no que se refere às operações que têm de ser desempenhadas, por estas serem distintas das que exercíamos antes.”</p>	<p>Operações</p> <p>Equipas e os seus papéis</p> <p>Sensibilidade acrescida</p>	<p>9 em 18 entrevistas</p> <p>E1 E3 E4 E5 E9 E12 E14 E17 E18</p>
Tipo de Relação:			
Objetivos Partilhados (Prestação de cuidados mais centrados nos doentes)	<p>“A saúde da nossa população está sempre em primeiro lugar. Por isso trabalhamos diariamente para aprimorar o nosso conhecimento e do mesmo modo fomos adaptando o hospital para que os cuidados de saúde conseguissem ser os ideais. Houve a necessidade de uma maior preocupação com a COVID-19 por ser uma doença nova e sem grandes conhecimentos sobre a mesma. Neste momento, estamos a retomar a normalidade no nosso hospital, para que possam ser reagendados procedimentos que ficaram para trás</p>	<p>Cuidados à população</p> <p>Aprimorar os conhecimentos</p> <p>Investimento</p> <p>Saúde da população em primeiro lugar</p>	<p>18 em 18 entrevistas</p> <p>E1 E2 E3 E4 E5 E6 E7 E8 E9 E10 E11 E12</p>

	<p>em fases críticas da pandemia na Região.”</p> <p>“O Governo Regional teve de ter um investimento extremamente significativo no que se destinou à adaptação do HNM. Novos recursos humanos, novos espaços e novos processos foram imprescindíveis para que conseguíssemos dar resposta a toda esta situação. Não podíamos esquecer que existem outras doenças que precisavam dos nossos cuidados e que essas especialidades não podiam parar apenas para dar atenção à COVID-19. Os nossos profissionais de saúde e todos os intervenientes necessários para se efetuar estas mudanças têm sido peças chaves para que os nossos doentes continuem, como sempre foram até ao momento, o centro de toda esta operação, para que os cuidados sejam sempre atempados e os melhores.”</p> <p>“Os objetivos partilhados julgo que se mantiveram ao longo do tempo por parte de todos que passava por dar sempre a melhor resposta a pandemia e a salvaguardar o melhor possível a nossa população.”</p>		<p>E13 E14 E15 E16 E17 E18</p>
<p>Conhecimento partilhado</p>	<p>“Desde que o vírus foi descoberto na China, que rapidamente me apercebi que chegaria à nossa Região, essencialmente porque os principais turistas na China são Alemães, que posteriormente, são também dos nossos principais turistas. A partir desse momento houve a necessidade de fazer todas as pesquisas que nos pudessem dar mais informações sobre esta doença, organizar planos de contingência, criar a UESP, e dar formações a todos os intervenientes que saíam das suas funções para ingressar em novas.”</p>	<p>Reuniões de partilha de conhecimento</p> <p>Formações</p> <p>Novas, Diretrizes e regulamentos</p>	<p>9 em 18 entrevistas</p> <p>E2 E3 E4 E5 E8 E9 E10 E12 E13</p>

	<p>“As reuniões que temos com a equipa, vão nos atualizando todos os novos conhecimentos, novas normas, diretrizes e regulamentos. Com o conhecimento que nos é transmitido pelos líderes conseguimos aprimorar o nosso trabalho e as nossas funções, mesmo que por vezes seja complicada a adaptação, como foi o caso dos primeiros tempos de combate à pandemia.”</p>		
Respeito Mútuo	<p>“Esta equipa é cada vez mais multidisciplinar, o que transforma esta organização numa organização cada vez mais competente no que respeita aos seus cuidados e alcance dos seus objetivos. Cada membro da organização sabe que trabalho tem a fazer e que se todos fizermos a nossa parte só podemos ter bons resultados como aqueles que temos vindo a obter. Cada um respeita o trabalho do outro e evolui de forma muito construtiva nos seus conhecimentos. Essa é a grande importância de equipas multidisciplinares.”</p>	<p>Papeis bem distribuídos</p> <p>Liderança</p> <p>Equipas multidisciplinares</p>	<p>12 em 18 entrevistas</p> <p>E1 E2 E3 E4 E5 E8 E9 E10 E12 E13 E14 E17</p>
<p>Tipos de comunicação: Frequente; Rigorosa; Atempada; Orientada para a resolução de objetivos</p>	<p>“Não creio que as mudanças tenham sido grandes nesta área da comunicação. Houve foi um ajustamento das formas de comunicar e de chegar às pessoas que precisavam saber o que se estava a passar.”</p> <p>“Sim, existiram mudanças, nesta fase, está tudo muito mais esquematizado e anteriormente era tudo mais confuso, por ser uma situação completamente nova para nós. Houve uma esquematização da comunicação que veio a reduzir as falhas. A própria organização decidiu simplificar também a comunicação para que se tornasse tudo mais acessível no dia-a-dia. Comunicação segue a hierarquia natural para que se possam resolver</p>	<p>Comunicação eficaz</p> <p>Esquematização da comunicação</p> <p>Poucas mudanças</p> <p>Ajustamento</p>	<p>15 em 18 entrevistas, no entanto com perspetivas diferentes</p> <p>10 entrevistas consideram que existe uma boa comunicação e que existiram mudanças para melhor</p> <p>E1 E2</p>

		<p>alguns problemas que acabam por surgir.”</p> <p>“A comunicação sempre foi péssima, mas a pandemia veio a melhorar tanto a comunicação à população quanto a comunicação dentro da organização. Muitas vezes somos os últimos a saber de coisas que nos afetam, o que dificulta o nosso trabalho diariamente, pois nunca se fez um investimento na comunicação em saúde. No que se confere às várias organizações por vezes a comunicação deixa muito a desejar.”</p>	<p>E3 E7 E10 E11 E13 E14 E15 E16</p> <p>5 entrevistas consideram que existe uma má comunicação mesmo que tivessem existido melhorias devido à pandemia</p> <p>E4 E5 E6 E17 E18</p>
<p>Coordenação Relacional</p>	<p>Estratégias de Desenvolvimento da Coordenação Relacional Gittel (2009)</p> <p>Novos atores a participar na comunicação</p>	<p>“Desde o início, sempre soubemos que os recursos humanos que detínhamos, não eram suficientes para conseguir dar uma resposta adequada e consistente à nossa população, assim tivemos de contratar mais médicos, enfermeiros, auxiliares o que torna natural que passem a existir mais e novos atores na comunicação, pois neste hospital consideramos que todos devem ter uma palavra a dizer e intervir sempre que for necessário.”</p>	<p>Comunicação</p> <p>Mais intervenientes</p> <p>Recursos humanos</p> <p>10 em 18 entrevistas</p> <p>E1 E3 E4 E5 E7 E8 E10 E11 E12 E18</p>

<p>Estimular a liderança na linha da frente</p>	<p>“A capacidade de liderança e de humanismo foram preponderantes e exemplares para que a equipa se mantivesse focada e empenhada neste combate a pandemia.”</p> <p>“Sem dúvida que a organização é fundamental para esta resposta, que a escolha dos líderes para este tipo de situações é fundamental para o sucesso da mesma. No entanto há que ter noção que todos nós temos de ser líderes dentro das nossas funções.”</p> <p>“Considero que deve haver dois ou três líderes, que passem a informação devida e que façam uma boa comunicação da situação atual. Os outros operacionais devem cumprir as suas tarefas e papéis.”</p>	<p>Liderança</p> <p>Sucesso da organização</p> <p>Papeis e tarefas</p>	<p>9 em 18 entrevistas, no entanto com perspetivas diferentes</p> <p>8 em 9 entrevistas consideram que existe um estimular de liderança na linha da frente</p> <p>E5 E6 E9 E10 E12 E15 E16 E17</p> <p>1 em 9 entrevistas considera que não existe um estimular de liderança na linha da frente</p> <p>E2</p>
<p>Reuniões multidisciplinares</p>	<p>“Mesmo antes da pandemia, já era visível que as equipas multidisciplinares eram equipas mais rentáveis e mais completas. A pandemia da COVID-19 veio só deixar esse aspeto ainda mais claro. Temos uma equipa constituída, não só por médicos e enfermeiros que dão os</p>	<p>Equipas multidisciplinares</p> <p>Reuniões diárias</p> <p>Complicações pós pandemia</p>	<p>13 em 18 entrevistas</p> <p>E1 E3 E4 E5 E6 E7</p>

		cuidados necessários, mas também psicólogos, educadoras de infância, terapeutas da fala, que podem e dão o seguimento a todos os doentes. Tendo reuniões diárias, com equipas multidisciplinares torna-se mais fácil ter uma perspetiva muito mais geral da pandemia e do que pode vir a ser o pós pandemia com todas as complicações que isso pode acarretar		E9 E10 E12 E14 E15 E17 E18
Desenvolver sistemas de partilha de informação		“Boas plataformas eletrónicas para organização e comunicação mais fácil. Constante atualização de estudos científicos e notícias à cerca da evolução regional e mundial da pandemia (tratamento, vacinação e testagem).”	Novas tecnologias de informação Partilha Informações mais acessíveis	14 em 18 entrevistas E4 E5 E6 E7 E8 E9 E10 E12 E13 E14 E15 E16 E17 E18
	Flexibilizar as fronteiras do sistema-comunicação inter-organizacional	“A plataforma criada para uma gestão de casos mais facilitada que se denomina de S.Alerta foi uma mais valia incrível para a comunicação e partilha de dados sobre a pandemia. Esta plataforma consegue nos demonstrar todos os casos desde o início da pandemia que nos permite fazer estudos. Em conformidade com o portal de enfermagem conseguimos partilhar informação por todos os servidores autorizados à sua utilização.”	Comunicação Pouca eficiência Inter organizacional	2 em 18 entrevistas E4 E5
	A organização adota novos processos, novos hábitos e novas	“Conforme as necessidades da pandemia foram se alterando, não só os conhecimentos sobre a doença, mas consequentemente, os modos de	Necessidades da pandemia Constante evolução	9 em 18 entrevistas E1

Aprendizagem Organizacional

formas de realizar o trabalho	detecção e de resposta da mesma se foram alterando. Está tudo cada vez mais computadorizado e tecnológico, e no que se refere aos cuidados médicos, são constantemente atualizadas novas formas de tratamento.”	Atualização de processos e formas de trabalho	E2 E3 E4 E5 E7 E9 E10 E13
A organização promove formações	<p>“Houve uma necessidade extrema de dar formações, mal soubemos que esta doença surgiu na China. Rapidamente tivemos de agir antes que começassem a aparecer casos positivos na Região e que nós não estivéssemos preparados para essa situação. Demos formação aos médicos, enfermeiros, auxiliares, proteção civil e bombeiros. Mais recentemente com a vacinação foram também dadas formação aos enfermeiros que se encontram nos centros de vacinação. Conforme se alterem as necessidades pandémicas também se alteram as formações dos recursos humanos”</p> <p>“O laboratório do HNM, inicialmente não tinha as ferramentas necessárias para fazer os ensaios clínicos e obter os resultados dos testes, deste modo estivemos em constante contacto remoto com o Instituto Ricardo Jorge, sempre em formações, até obtermos o estatuto de laboratório certificado para a COVID-19.”</p>	<p>Formações</p> <p>Recursos humanos</p> <p>Evolução da pandemia</p>	<p>5 em 18 entrevistas</p> <p>E1 E2 E3 E7 E12</p>
Existe abertura para partilhar o erro (cultura de report)	<p>“Temos reuniões diárias que nos dão um à-vontade para partilhar tudo o que aconteceu nas últimas 24h, todas as adversidades, conquistas e erros que podem ter surgido. Estas reuniões servem para se discutir e melhorar aspetos do dia-a-dia, considero que são importantíssimas, para que os erros possam ser enunciados e melhorados para que não se voltem a repetir, nem pela pessoa à qual ocorreu esse episódio, mas à restante</p>	<p>Preocupação com a falha</p> <p>Erros</p> <p>Cultura de reporte</p>	<p>14 em 18 entrevistas</p> <p>E1 E3 E4 E5 E6 E8 E9 E10 E12</p>

	<p>equipa não cometer o mesmo erro. A partilha de experiências é a chave para uma equipa motivada e unida pelos seus objetivos.”</p>		<p>E13 E15 E16 E17 E18</p>
<p>A organização recolhe informações sobre: outras organizações; opinião de pacientes; tendências tecnológicas</p>	<p>“Desde cedo que começamos a trabalhar em planos de contingência, sempre em conformidade com o que é feito em Portugal Continental, em permanente contacto com a Direção Geral de Saúde.”</p> <p>“estivemos em constante contacto remoto com o Instituto Ricardo Jorge, sempre em formações, até obtermos o estatuto de laboratório certificado para a COVID-19.”</p>	<p>Contacto com outras entidades</p> <p>Planos de contingência</p> <p>Inovações</p>	<p>5 em 18 entrevistas</p> <p>E2 E3 E7 E8 E14</p>

Imagem 1- Entrada do HNM (Funchal, Madeira)



Imagem 2- Unidade polivalente criada para doentes COVID-19 positivos



Imagem 3- Unidade polivalente criada para doentes COVID-19 positivos



Imagem 4- Unidade polivalente criada para doentes COVID-19 positivos



Imagem 5- Unidade polivalente criada para doentes COVID-19 positivos



Imagem 6- Unidade polivalente criada para doentes COVID-19 positivos



Imagem 7- Unidade polivalente criada para doentes COVID-19 positivos



Imagem 8- Unidade de Cuidados Intensivos criada para doentes COVID-19 positivos (quarto de pressão negativa)



Imagem 9- Unidade de Cuidados Intensivos criada para doentes COVID-19



Imagem 10- Unidade de Cuidados Intensivos criada para doentes COVID-19



Imagem 11- Unidade Pediátrica para doentes COVID-19 positivos



Imagem 12- Pré Triage criada à porta da urgência hospitalar



Imagem 13- Triage Avançada criada à porta da urgência hospitalar, para os utentes seguirem para a urgência normal



Imagem 14- Stocks de vacinas armazenadas no HNM

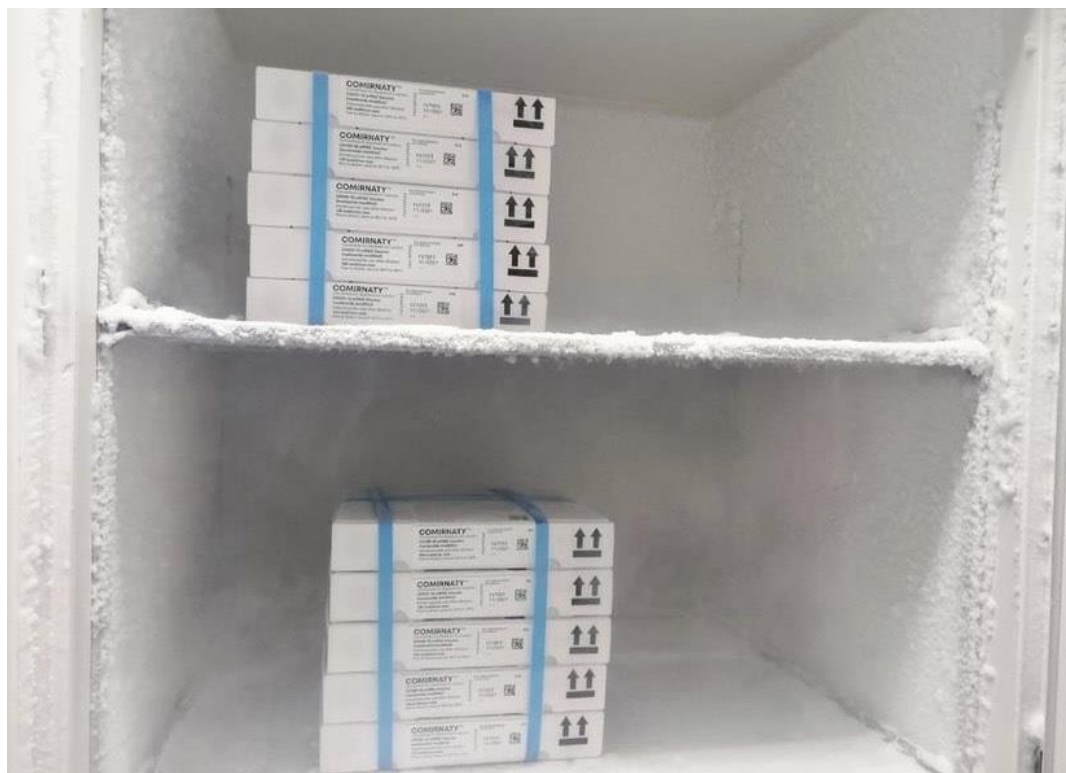


Figura 1- Organograma da constituição do SESARAM, onde se inclui o Hospital Central do Funchal (constituído pelo HNM e pelo Hospital dos Marmeleiros)

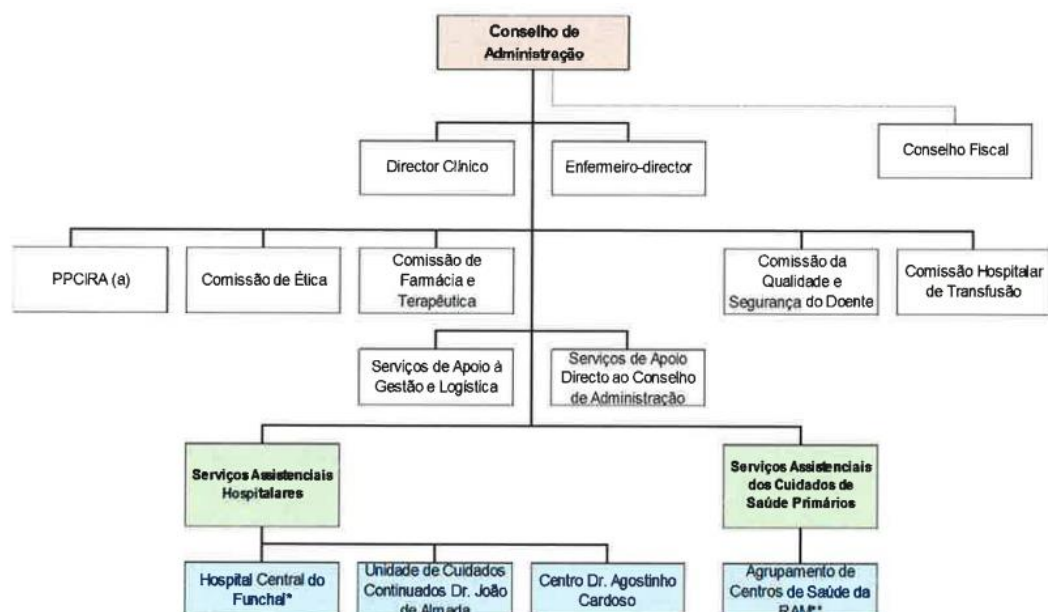


Figura 2- Organograma da constituição do HNM

