

PANDEMIA COMO MARCO DE TRANSFORMAÇÃO: A INSERÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DE EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS EM HOSPITAIS DE REFERÊNCIA NO SUL DO BRASIL

The pandemic as a turning point: the insertion and consolidation of
multiprofessional teams in reference hospitals in southern Brazil

Marisa Lúcia Romani Paraboni^{1,2}; Carolina da Silveira dos Santos²; Itamar Luís Gonçalves¹;
Paulo Emilio Botura Ferreira³

¹ Docente departamento de Ciências Biológicas e da Saúde - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões -URI Erechim. *E-mail*: marisar@uri.com.br

² Pós graduando - Programa de Pós Graduação em Gestão em Saúde, UNIPAMPA – Campus Uruguaiana-RS

³ Docente Programa de Pós Graduação em Gestão em Saúde, UNIPAMPA – Campus Uruguaiana-RS

Data do recebimento: 31/07/2025 - Data do aceite: 02/12/2025

RESUMO: A Covid-19, doença causada pelo SARS-CoV-2, foi responsável pela pandemia com início em 2019, indicada pelos epidemiologistas como um dos maiores desafios de saúde pública, exigindo dos gestores da área da saúde a administração de problemas e necessidade rápida de equipes multiprofissionais capacitadas. O estudo teve como objetivo avaliar hospitais do interior do Rio Grande do Sul, Sul do Brasil, com unidades de atendimento de UTI e enfermarias Covid-19, relacionando a quantidade, quadro de funcionários durante e após pico da pandemia, necessidade da manutenção de alguma especialização devido às complicações da doença. Foi enviado formulário do Google para todos os dirigentes de hospitais do RS credenciados pelo Estado para atendimento Covid-19, e realizada análise descritiva dos resultados. Foram analisadas informações de 37 hospitais localizados no interior do Estado do RS. As categorias profissionais com maior destaque nas

contratações durante e após a pandemia foram: os enfermeiros contratados em 20 instituições (90,91%) e em 7 (70%) seguiram contratados. Técnicos de enfermagem em 21 (95,45%) e mantidos em 9 (90%); fisioterapeutas em 21 (95,45%) e foram mantidos em 5 (50%). Todos os hospitais precisaram aumentar o quadro de funcionários, tanto na diversidade de profissões para o atendimento qualificado, como nos contratos emergenciais.

Palavras-chave: Covid-19, gestão hospitalar, UTI Covid.

ABSTRACT: Covid-19, disease caused by SARS-CoV-2, was responsible for the pandemic that began in 2019, identified by epidemiologists as one of the greatest public health challenges, requiring health managers to manage problems and the rapid need for trained multidisciplinary teams. This study aimed to evaluate hospitals in non-metropolitan areas of Rio Grande do Sul state, which featured ICU care units and Covid-19 wards, analyzing their staffing levels and workforce composition during and after the peak of the pandemic, as well the need to maintain some specialization due to complications of the disease. A Google form was sent to all hospitals in Rio Grande do Sul accredited by the state for Covid-19 care, followed by a descriptive analysis of the results. Information from 37 hospitals in non-metropolitan areas of the state of Rio Grande do Sul was analyzed. The professional categories with the greatest prominence in hiring during and after the pandemic were: nurses, hired in 20 institutions (90.91%) and remained employed in 7 (70%); nursing technicians hired in 21 (95.45%) and retrained in 9 (90%); Physiotherapists, hired in 21 (95.45%) and retained in 5 (50%). All hospitals needed to increase the number of employees, both in terms of professional diversity to ensure qualified care and through emergency contracts.

Keywords: Covid-19 pandemic, hospital management, Covid ICU.

Introdução

O mundo passou por um perigoso enfrentamento de uma doença infecciosa causada pelo SARS-CoV-2, ou popularmente conhecido como novo coronavírus. A doença designada por Covid-19 é indicada pelos epidemiologistas como um dos maiores desafios de saúde pública (Costa *et al.*, 2020; Medeiros, 2020).

O vírus SARS-CoV-2 provocou relevantes registros de contaminados e óbitos no mundo (Teixeira *et al.*, 2020). Consoante a WHO, foram confirmados 778.417.964 casos de Covid-19 e 7.098.699 mortes até 13 de julho de 2025 (WHO, 2025). Já, no Brasil, 39.291.545 casos acumulados e 716.478 mortes até 19 de julho de 2025 (Brasil, 2025).

O coronavírus é contagioso e de fácil transmissão, por gotículas e contato, e seu risco é elevado em locais fechados que tenham pouca ventilação (Medeiros, 2020), uma vez

que a inserção do vírus ocorre nas membranas mucosas das pessoas (nariz, boca e olhos). Dessa forma, a aglomeração de pessoas e o contato com superfícies contaminadas (fômites) (Guinancio *et al.*, 2020) são os fatores agravantes da disseminação global, o que transformou a Covid-19 em uma pandemia (Barroso *et al.*, 2020; Francis, 2024).

No Brasil, cerca de 3,5 milhões de trabalhadores atuaram no Sistema Único de Saúde (SUS), durante a pandemia, e com dados indicando que tiveram três vezes mais chances de contrair o vírus do que a população em geral. Apesar das precauções tomadas, o contato direto com infectos com alta carga viral, a falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), a sobrecarga de trabalho e os impactos na saúde mental tornaram esses profissionais um grupo de risco (Barroso *et al.*, 2020; Teixeira *et al.*, 2020).

Em consonância com Malik (2021), a pandemia exigiu dos gestores de saúde diferentes esforços, tanto no planejamento quanto na execução de uma saúde de qualidade por equipes multiprofissionais capacitadas e por um número adequado destes. Também a qualificação da gestão da saúde se dá na assistência gerada a ela, ou seja, na importância em que os serviços de saúde são prestados à população, nos resultados desejados e na qualidade do cuidado (Amaral, 2020).

Baseado neste panorama, e no período de maior complexidade da pandemia por coronavírus, este estudo avaliou quantos foram os hospitais do interior do Rio Grande do Sul (RS), sul do Brasil, que realizaram atendimentos em UTI e Enfermarias com Covid-19, bem como a natureza jurídica dos mesmos; se aumentaram o quadro de funcionários e diversificaram ainda mais suas equipes na multidisciplinaridade através de contratações imediatas. Também, buscou-se verificar se esses profissionais que tiveram contratos emergenciais atuaram diretamente

com pacientes infectados por SARS-CoV-2, tanto em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) como nas enfermarias específicas para pacientes infectados e na reabilitação pós-Covid-19, inclusive se ocorreu destaque de alguma classe profissional.

Metodologia

Foi realizado estudo observacional descritivo do tipo transversal, com elaboração de questionários aplicados via formulário de Google, para preenchimento *online*, os quais foram enviados para as instituições participantes do estudo. Como critérios de inclusão foram selecionados todos os hospitais do interior do estado do RS, cadastrados em *sites* do governo do estado e que prestaram serviços de atendimento ao Covid-19, com Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e Enfermarias Covid com pacientes infectados e em Reabilitação. A participação foi voluntária, onde em 37 hospitais, com *sites* e dados de domínio público foram convidados a participar. Destes, 21 responderam o formulário completo. Foram coletadas informações como o número de leitos das UTIs e quadro de funcionários de UTIs, antes e após pandemia; número de leitos de enfermarias durante a pandemia; quadro de funcionários multidisciplinares que havia nas UTIs e nas enfermarias; número de contratos emergenciais que ocorreram após pandemia, bem como o período desses contratos e dados acerca da efetivação dos referidos funcionários. Após as respostas, os dados foram analisados de forma descritiva, no Excel.

Resultados

Foram analisadas informações no *site* de 37 hospitais, com dados de domínio público,

no interior do estado do RS, sul do Brasil. Na Tabela I foi avaliada a distribuição dos hospitais que realizaram atendimentos a pacientes Covid-19, de acordo com a macrorregião. A quantidade de hospitais participantes, por região foram: Norte (9), Centro-oeste (6), Sul (4), Vales (5), Missões (6), Serra (7). Quanto à natureza jurídica, participaram hospitais públicos (4), filantrópicos (26), privados (5) e universitários (2).

Considerando o total de 37 hospitais, 21 (57%) responderam ao questionário por completo. Entre os hospitais que responderam ao questionário, foi identificado que a maioria era de natureza filantrópica 16 (76,2%), para o número de leitos, a maioria do total de 13 (61,9%) tinha entre 5 e 10 leitos. Em relação ao número de colaboradores destes 21 hospitais, 18 (85,9%) tinham mais de 20 funcionários de saúde antes da pandemia e poucos tinham menos de 20 funcionários. Com a pandemia, todos os hospitais analisados tiveram contratação de mais de 20 funcionários, refletindo a alta demanda por profissionais de saúde gerada pelo contexto da pandemia. Uma distribuição detalhada destas características pode ser encontrada na Tabela II.

A Tabela III apresenta as categorias de profissionais da saúde de maior destaque nas contratações durante a pandemia e as que permaneceram nas instituições pós-pandemia. Foi possível evidenciar que os enfermeiros foram contratados em 20 instituições (90,91%) e em 7 (70%) seguiram contratados; técnicos de enfermagem em 21 (95,45%) e mantidos em 9 (90%); fisioterapeutas em 21 (95,45%) e foram mantidos em 5 (50%). Pode-se destacar, também, que psicólogos, assistentes sociais e higienizadores foram contratados durante a pandemia, contudo após o período de pandemia não mantiveram seus contratos (100%). Os odontólogos foram admitidos em 2 (9,09%) das 21 instituições que contrataram durante a pandemia e, analisando

a resposta para após o período da pandemia, 9 (100%) das instituições responderam que não mantiveram os contratos com esta categoria profissional.

Discussão

A partir do momento em que a pandemia se instalou no Brasil, no ano de 2020, as instituições de saúde tiveram que se adaptar com um novo cenário de ações em saúde e segurança voltadas a diversas situações de calamidade vivenciadas pela rápida propagação do vírus. Ocorreram mudanças abruptas nas rotinas das instituições de saúde, observando-se um panorama de intensificação de internações, ocasionando aumento tanto no número de leitos, quanto no quadro dos profissionais (Rodrigues; Silva, 2020).

Em conformidade com o nosso estudo, no qual os hospitais participantes da pesquisa adaptaram leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), os autores Campos e Canabrava (2020) também apresentaram, em seu estudo, a habilitação de leitos de UTI dedicados exclusivamente aos casos de Covid-19 pelo Ministério da Saúde, no qual foi regulamentada pela Portaria GM/MS 568, de 26 de março de 2020 (Brasil, 2020).

No artigo de Noronha *et al.* (2020), no qual os autores trazem a divisão de macrorregiões do Brasil, os resultados encontrados foram consistentes, pois evidenciaram uma situação crítica do sistema de saúde para atender a demanda potencialmente gerada pela pandemia da Covid-19. Essa situação foi preocupante porque resultou em aumento da mortalidade nos locais em que a oferta dos serviços não estava preparada. Contabilizando a oferta pública e privada, diversas microrregiões e macrorregiões de saúde operaram além de sua capacidade, comprometendo o atendimento, principalmente, a pacientes com sintomas mais severos.

Tabela I. Total de hospitais com atendimentos a pacientes Covid-19 no interior do RS e a natureza jurídica

Macrorregião	Natureza jurídica n (%)				Total (%)
	Público	Filantropicos	Privados	Universitários	
Norte	3 (8,1)	5 (13,5)		1 (2,7)	9 (24,4)
Centro-oeste		4 (10,8)	2 (5,4)		6 (16,2)
Sul		2 (5,4)	1 (2,7)	1 (2,7)	4 (10,8)
Vales		5 (13,5)			5 (13,5)
Missões	1 (2,7)	4 (10,8)	1 (2,7)		6 (16,2)
Serra		6 (16,2)	1 (2,7)		7 (18,9)
Total	4 (10,8)	26 (70,3)	5 (13,5)	2 (5,4)	37 (100,0)

Tabela II. Localização dos hospitais investigados referentes à região do Rio Grande do Sul, indicando a quantidade, percentuais e contratações de funcionários

		Número	Porcentagem
Região	Serra	6	28,5
	Norte	5	23,8
	Missões	4	19,1
	Centro-oeste	2	9,5
	Vale	3	14,3
	Sul	1	4,8
Natureza	Filantropico	16	76,2
	Público	4	19
	Privado	1	4,8
Número de leitos	5 a 10	13	61,9
	15 a 20	6	28,6
	> 20	2	9,5
Funcionários antes da pandemia	5 a 15	1	4,7
	10 a 15	1	4,7
	16 a 20	1	4,7
	> 20	18	85,9
Funcionários contratados	> 20	21	100

Com o levantamento de leitos de acordo com macrorregiões, pode ser evidenciado que durante a pandemia houve aumento de contratação de profissionais da saúde. Contudo, também pode ser analisado e comparado o aumento de profissionais não

envolvidos diretamente na assistência aos pacientes (administradores, higienizadores). O aumento desses profissionais foi de suma importância para o funcionamento adequado dos hospitais na resposta à pandemia (Noronha *et al.*, 2020).

Tabela III. Indicadores de profissionais contratados na pandemia e profissionais que permaneceram contratados após o pico da pandemia

Profissional	Contratado	Profissionais	
		Na pandemia N (%)	Pós-pandemia N (%)
Enfermeiros	Sim	20 (90,91)	7 (70,00)
	Não	2 (9,09)	3 (30,00)
	Total	22 (100,0)	10 (100,0)
Técnicos de Enfermagem	Sim	21 (95,45)	9 (90,0)
	Não	1 (4,55)	1 (10,0)
	Total	22 (100,0)	10
Médicos intensivistas	Sim	20 (90,91)	2 (20,0)
	Não	2 (9,09)	8 (80,0)
	Total	22	10 (100,0)
Médicos	Sim	8 (36,36)	2 (20,0)
	Não	14 (63,64)	8 (80,0)
	Total	22 (100,0)	10 (100,0)
Fisioterapeutas	Sim	21 (95,45)	5 (50,0)
	Não	1 (4,55)	5 (50,0)
	Total	22 (100,0)	10 (100,0)
Nutricionista	Sim	18 (81,82)	2 (20,0)
	Não	4 (18,18)	8 (80,0)
	Total	22 (100,0)	10 (100,0)
Farmacêuticos/ Bioquímicos	Sim	15 (68,18)	1 (10,0)
	Não	7 (31,82)	9 (90,0)
	Total	22 (100,0)	10 (100,0)
Administradores	Sim	13 (59,09)	1 (10,0)
	Não	9 (40,91)	9 (90,0)
	Total	22 (100,0)	10 (100,0)
Psicólogos	Sim	12 (54,55)	
	Não	10 (45,45)	10 (100,0)
	Total	22 (100,0)	10 (100,0)
Assistentes sociais	Sim	12 (54,55)	
	Não	10 (45,45)	10 (100,0)
	Total	22 (100,0)	10 (100,0)
Higienizadores	Sim	19 (86,36)	
	Não	3 (13,64)	10 (100,0)
	Total	22 (100,0)	10 (100,0)
Odontólogos	Sim	2 (9,09)	
	Não	20 (90,91)	9 (100,0)
	Total	22 (100,0)	9 (100,0)

Para Rodrigues e Silva (2020), a contratação emergencial de profissionais intensivistas foi adotada para suprir a necessidade de funcionários frente ao crescente fluxo de atendimento diário. No estudo, eles apresentam a formação de um Hospital de Campanha, onde eram disponibilizados 10 leitos intensivos, consultórios para atendimento ambulatorial, sala de medicação e observação, no qual contavam com três enfermeiros, dois médicos e um técnico a cada dois pacientes atendidos no local, por turno. Para comparar com este estudo, avalia-se como uma concordância entre os dois, onde foi evidenciado 100% das contratações de mais de 20 funcionários, destas categorias profissionais.

Neste estudo, o quadro de funcionários não aumentou somente em número os profissionais de saúde, mas sim na diversificação das equipes, tornando-as muito mais multiprofissionais, no decorrer da pandemia.

Em estudos realizados por Sixel *et al.* (2024), o aumento de fisioterapeutas, em 2020, nas Instituições de Saúde Hospitalar, coincide com a primeira onda de mortes por Covid-19, no Brasil. Nesse contexto, o fisioterapeuta foi fundamental para garantir o monitoramento da mecânica respiratória do paciente (Davanso, 2022).

Os dados vêm em conformidade com o estudo de Miranda *et al.* (2020), em que apresentam que o enfrentamento da Covid-19, dentro das instituições de saúde, requer uma diversidade profissional que inclui trabalhadores da saúde e serviços de apoio: serventes, copeiras, seguranças, entre outros.

Apesar das diversas contribuições, este estudo apresenta limitações relacionadas à metodologia, uma vez que se baseou em dados públicos disponibilizados pelas instituições. Mesmo com a participação espontânea e voluntária, não foi possível acompanhar de forma mais aprofundada alguns indicadores, especialmente em função do período da pandemia, no qual as equipes estavam fortemente envolvidas com demandas administrativas, bem como da menor dedicação às atividades de pesquisa externa e à atualização de indicadores nos *sites* oficiais. Assim, sugere-se que estudos futuros aprofundem a investigação, utilizando dados mais detalhados e diretamente obtidos junto às instituições.

Conclusão

Os resultados evidenciam que todos os hospitais analisados atuaram no enfrentamento da Covid-19, disponibilizando, simultaneamente, leitos de UTI e enfermarias específicas. Em decorrência das demandas assistenciais impostas pela pandemia, houve ampliação significativa dos quadros de pessoal, com contratação emergencial de diferentes categorias profissionais para garantir a qualidade do cuidado. Observou-se, ainda, que algumas áreas – especialmente enfermagem, técnicos de enfermagem e fisioterapia – mantiveram maior permanência no serviço após o período crítico. Esses achados oferecem subsídios importantes para o planejamento e a gestão hospitalar, reforçando a necessidade de equipes dimensionadas e qualificadas para responder de forma ágil e eficiente a situações inesperadas.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, C. F. L. Aplicação da gestão da qualidade no enfrentamento à Covid-19. **Revista Qualidade HC**, p. 177-188, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0192pt>. Acesso em: 18 jul. 2025.
- BARROSO, B. I. de L.; SOUZA, M. B. C. A. de; BREGALDA, M. M.; LANCMAN, S.; COSTA, V. B. B. da. A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, n. 3, p. 1093-1102, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF2091>. Acesso em: 18 jul. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Covid-19 no Brasil**. 2025. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html. Acesso em: 30 jul. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 568, de 26 de março de 2020. Autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica para atendimento exclusivo dos pacientes com a Covid-19. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 abr. 2020.
- CAMPOS, F. C. C. de; CANABRAVA, C. M. O Brasil na UTI: atenção hospitalar em tempos de pandemia. **Saúde em Debate**, v. 44, n. spe4, p. 146-160, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E409>. Acesso em: 18 jul. 2025.
- COSTA, R.; LINO, M. M.; SOUZA, A. I. J. de; LORENZINI, E.; FERNANDES, G. C. M.; BREHMER, L. C. de F. *et al.* Nursing teaching in covid-19 times: how to reinvent it in this context? **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 29, e20200202, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0002-0002>. Acesso em: 18 jul. 2025.
- DAVANSO, L. O.; VAZZI, L. K.; OLIVEIRA, M. R. de. Perfil dos fisioterapeutas atuantes no período de pandemia da Covid-19: um estudo transversal realizado por questionário eletrônico. **Saúde e Meio Ambiente: Revista Interdisciplinar**, v. 11, p. 1-9, 2022. Disponível em: <https://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/3534>. Acesso em: 31 jul. 2025.
- FRANCIS, M. R.; GIDADO, S.; NUORTI, J. P. The risk of SARS-CoV-2 transmission in community indoor settings: a systematic review and meta-analysis. **The Journal of Infectious Diseases**, v. 230, n. 4, p. e824-e836, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/infdis/jiae261>. Acesso em: 31 jul. 2025.
- GUINANCIO, J. C.; SOUSA, J. G. M. de; CARVALHO, B. L. de; SOUZA, A. B. T. de; FRANCO, A. de A.; FLORIANO, A. de A. *et al.* Covid-19: daily challenges and coping strategies in the face of social isolation. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e259985474, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5474>. Acesso em: 18 jul. 2025.
- MALIK, A. M. Planejamento e gestão de saúde em tempos de pandemia: visão sistêmica e cooperação para enfrentar os efeitos da pandemia. **Planejamento e Gestão**, v. 2, p. 28, 2021.
- MEDEIROS, E. A. S. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da Covid-19. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. e-EDT20200003, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020EDT0003>.
- MIRANDA, F. M. A.; SANTANA, L. de L.; PIZZOLATO, A. C.; SAQUIS, L. M. M. Working conditions and the impact on the health of the nursing professionals in the context of covid-19. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72702>. Acesso em: 18 jul. 2025.

NORONHA, K. V. M. de S.; GUEDES, G. R.; TURRA, C. M.; ANDRADE, M. V.; BOTECA, L.; NOGUEIRA, D. *et al.* Pandemia por Covid-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 6, e00115320, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00115320>. Acesso em: 18 jul. 2025.

RODRIGUES, N. H.; SILVA, L. G. A. da. Gestão da pandemia coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. **Journal of Nursing Health**, v. 10, n. 4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i4.18530>. Acesso em: 18 jul. 2025.

SIXEL, T. R. S.; BERNARDO, D.; MEDEIROS, A. A.; BOUSQUAT, A.E.M; MOTA, P.H dos S; SCHMITT, A.C.B. The rehabilitation workforce in Brazil. **Archives of Public Health**, v. 82, p. 25, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13690-024-01249-w>. Acesso em: 31 jul. 2025.

TEIXEIRA, C. F. de S.; SOARES, C. M.; SOUZA, E. A.; LISBOA, E. S.; PINTO, I. C. de M.; ANDRADE, L. R. De *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>. Acesso em: 18 jul. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Covid-19 Dashboard**. 2025. Disponível em: <https://data.who.int/dashboards/covid19/deaths?n=o>. Acesso em: 30 jul. 2025.

