

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ-CAMPUS DE FOZ DO IGUAÇU  
CENTRO DE EDUCAÇÃO, LETRAS E SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA EM REGIÃO DE  
FRONTEIRA MESTRADO**

**Gabriela Kauana da Silva**

**Liderança dos enfermeiros que atuam em um município de tríplice fronteira do sul do  
Brasil, frente à crise sanitária de COVID-19**

**FOZ DO IGUAÇU  
2023**

**GABRIELA KAUANA DA SILVA**

**Liderança dos enfermeiros que atuam em um município de tríplice fronteira do sul do Brasil, frente à crise sanitária de COVID-19**

**Versão original**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública de Região de Fronteira, do Centro de Educação Letras e Saúde-CELS, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Campus de Foz do Iguaçu, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública em Região de Fronteira.

Área de concentração: Saúde Pública em Região de Fronteira

Orientadora: Dra. Maria de Lourdes de Almeida

Linha de Pesquisa: Políticas de saúde em região de fronteira

Foz do Iguaçu  
2023

## FICHA CATALOGRÁFICA

Silva , Gabriela Kauana da

Liderança dos enfermeiros que atuam em um município de tríplice fronteira do sul do Brasil, frente à crise sanitária de COVID-19 / Gabriela Kauana da Silva ; orientadora Maria de Lourdes de Almeida . -- Foz do Iguaçu, 2023.

91 p.

Dissertação (Mestrado Acadêmico Campus de Foz do Iguaçu) -- Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Educação, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira, 2023.

1. Liderança. . 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Enfermagem. 4. COVID-19. I. Almeida , Maria de Lourdes de, orient. II. Título.

**SILVA, G.K. Liderança dos enfermeiros que atuam em um município de tríplice fronteira do sul do Brasil, frente à crise sanitária de COVID-19.** Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) Centro de Educação Letras e Saúde, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, 2023.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Banca Examinadora

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Luciana Schleder Gonçalves

Universidade Federal do Paraná-UFPR

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Rosane Meire Munhak da Silva

Universidade Estadual do Oeste do Paraná- Unioeste

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Maria de Lourdes de Almeida (orientadora)

Universidade Estadual do Oeste do Paraná- Unioeste

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a todos os enfermeiros que trabalharam bravamente durante toda a pandemia de COVID-19.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a minha família, por todo apoio e dedicação à mim prestada, sem ela jamais teria chegado onde estou, a toda comunidade acadêmica que mantém a roda da universidade viva e girando e aos professores por todo conhecimento, e aos colegas pelos momentos juntos, em especial ao Rafael, Sheila, Alexssandro e Esmirrá, pelas boas gargalhadas e parcerias que mantiveram nossa saúde mental em dia durante este caminhada.

Agradeço também àquelas que são minhas amigas há uma década, Ana e Aline que mesmo longe sempre estiveram presentes. A Regina que além de colega de trabalho tornou-se amiga da qual nutro profundo carinho e respeito. A Kellyn, pessoa que chegou de surpresa na minha vida e hoje trocamos memes diariamente

Ao meu amor Ricardo Passinho que me incentiva e apoia em todos os voos que desejo alcançar, não mede esforços para me fazer sorrir todos os dias.

Também agradeço a prof<sup>a</sup> Sheila pessoa da qual tenho profunda admiração e que sempre tem conselhos valorosos de trabalho e principalmente sobre o sopro que é a vida nesta terra.

Também gostaria de agradecer ao Programa de Saúde Pública na Região de Fronteira pelo trabalho que desempenha em toda região oeste do Paraná, e aos professores que aceitaram fazer parte deste trabalho como banca.

Por fim gostaria de agradecer à minha orientadora, a Prof Dr<sup>a</sup> Maria de Lourdes de Almeida, que foi como um pai para mim durante todo esse processo.

## EPÍGRAFE

*“Everything you lose is a step you take,  
You've got no reason to be afraid  
You're on your own, kid  
Yeah, you can face this”*

**Taylor Swift**

## RESUMO

SILVA, G.K. **Liderança dos enfermeiros que atuam em um município de tríplice fronteira do sul do Brasil, frente à crise sanitária de COVID-19.** Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira). Centro de Educação, Letras e Saúde, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, 2023.

A liderança é uma competência essencial para o profissional enfermeiro e deve ser trabalhada no seu cotidiano. Existem muitos desafios no exercício da liderança, como direcionar condutas e planejar ações, com a finalidade de alcançar objetivos, cabendo-lhe a supervisão e a responsabilidade legal das atividades da equipe de enfermagem, relacionamento interpessoal, visão de futuro e resolução de problemas. Trabalhar na Atenção Primária à Saúde de um município localizado em uma região de tríplice fronteira internacional traz ainda mais desafios, como a barreira da linguagem, colegas de trabalho com outras culturas, e ainda atrelados à crise sanitária internacional da pandemia de covid-19, em que os fluxos e protocolos apresentaram mudanças constantes, grande demanda de vacinação, além do próprio medo, e incertezas que a nova doença trazia. Pode-se dizer que é através do exercício da liderança do enfermeiro que se obtém a sincronia do trabalho em equipe, um atendimento de qualidade e a diminuição dos erros de enfermagem, gerando melhores resultados para o paciente. Portanto, o objetivo dessa pesquisa foi avaliar as práticas de liderança expressas por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde em um município de tríplice fronteira do sul do Brasil, para o enfrentamento da crise sanitária ocasionada pela pandemia da covid-19. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem quantitativa e qualitativa, utilizando o instrumento *Leadership Practices Inventory*, e também o método de análise de conteúdo de Bardin. A coleta de dados se deu nos meses de maio a julho de 2023. Após a coleta, os dados quantitativos foram digitados em planilhas do programa Excel®, compondo uma base de dados eletrônica. Essa base foi transferida para o programa Jamovi, realizando-se estatísticas descritiva e inferencial por meio dos testes de Mann-Whitney e teste de correlação de Spearman. Os dados qualitativos foram transcritos na íntegra e após a leitura em profundidade foram identificadas as unidades de registro. Os dados desta pesquisa demonstraram que as cinco práticas da liderança exemplar foram praticadas pelos enfermeiros de forma moderada e que o tempo de trabalho na APS, a idade, o tempo de residência em Foz do Iguaçu, a realização de cursos sobre liderança demonstraram correlações positivas ( $p < 0,0001$ ) com as práticas de liderança. Já nos dados qualitativos, a análise demonstrou as dificuldades encontradas pelos enfermeiros para a liderança, como a falta de comunicação eficiente com a gestão e a falta de protocolos para o atendimento de estrangeiros. A liderança é um importante atributo do profissional enfermeiro também na Atenção Primária à Saúde, sobretudo em momentos de crise, visto que a equipe sempre se espelha no comportamento de seu líder, devido às mudanças constante nos fluxos e rotinas. Esses desafios crescem para os enfermeiros por trabalharem em uma região tão peculiar como a tríplice fronteira.

**Palavras-Chave:** Liderança. Atenção Primária à Saúde. Enfermagem. COVID-19.

## ABSTRACT

SILVA, G.K. Leadership of nurses working in a triple border municipality in southern Brazil, in the face of the COVID-19 health crisis. Dissertation (Master's Degree in Public Health in Border Regions). Center for Education, Languages and Literature, State University of Western Paraná, Foz do Iguaçu, 2023.

Leadership is an essential competence for nurses and must be worked on in their daily routine. There are many challenges in exercising leadership, such as directing behavior and planning actions in order to achieve objectives, supervising and taking legal responsibility for the activities of the nursing team, interpersonal relationships, vision of the future and problem-solving. Working in Primary Health Care in a municipality located in a triple international border region brings even more challenges, such as the language barrier, coworkers with other cultures, and even linked to the international health crisis of the COVID-19 pandemic, in which flows and protocols presented constant changes, great demand for vaccination, in addition to the fear itself, and uncertainties that the new disease brought. It can be said that it is through the nurse's exercise of leadership that synchronization of teamwork, quality care and reduction of nursing errors are achieved, generating better results for the patient. Therefore, the purpose of this research was to evaluate the leadership practices voiced by Primary Health Care nurses in a municipality on the triple border in southern Brazil, in order to deal with the health crisis caused by the COVID-19 pandemic. This is an exploratory, descriptive study with a quantitative and qualitative approach, using the Leadership Practices Inventory instrument and the Bardin's content analysis method. Data was collected from May to July 2023. After collection, the quantitative data was entered into Excel® spreadsheets, composing an electronic database. This database was transferred to the Jamovi program, performing descriptive and inferential statistics using the Mann-Whitney test and Spearman's correlation test. The qualitative data was transcribed in full and after in-depth reading, the recording units were identified. The data from this research demonstrated that the five practices of exemplary leadership were practiced moderately by the nurses and the time working in PHC, age, residence time in Foz do Iguaçu and taking leadership courses showed positive correlations ( $p < 0.0001$ ) with leadership practices. As for the qualitative data, the analysis showed the difficulties encountered by nurses in terms of leadership, such as the lack of efficient communication with management and the lack of protocols for the care of foreigners. Leadership is an important attribute for nurses in Primary Health Care, especially in times of crisis, as the team always look at the behavior of its leader, due to the constant changes in flows and routines. These challenges increase for nurses when working in a region as peculiar as the triple border.

**Keywords:** Leadership. Primary Health Care. Nursing. COVID-19.

## RESUMEN

SILVA. G. K. **Liderazgo de enfermeros que laboran en una ciudad fronteriza, frente a la pandemia del Covid-19.** Disertación (Maestría en Salud Pública en la Región Fronteriza) Centro de Letras y Educación en Salud, Universidad Estadual del Oeste de Paraná, Foz do Iguaçu, 2023.

El liderazgo es una habilidad esencial para las enfermeras profesionales y debe trabajarse en su vida diaria. Existen muchos desafíos en el ejercicio del liderazgo, como dirigir conductas y planificar acciones, con el propósito de alcanzar objetivos, con supervisión y responsabilidad legal por las actividades del equipo de enfermería, relaciones interpersonales, visión de futuro y resolución de problemas. Trabajar en Atención Primaria de Salud en un municipio ubicado en una región de triple frontera internacional trae aún más desafíos como la barrera del idioma, compañeros de trabajo con otras culturas y también vinculado a la crisis sanitaria internacional de la pandemia COVID-19, en la que los flujos y protocolos presentó cambios constantes, la gran demanda de vacunación además del miedo e incertidumbre que trajo la nueva enfermedad. Se puede decir que es a través del ejercicio del liderazgo enfermero que se logra un trabajo sincronizado en equipo, una atención de calidad y una reducción de los errores de enfermería, generando mejores resultados para el paciente. Por lo tanto, el objetivo de esta investigación fue evaluar las prácticas de liderazgo expresadas por enfermeros de Atención Primaria a la Salud en un municipio de la triple frontera del sur de Brasil, para enfrentar la crisis sanitaria provocada por la pandemia de COVID-19. Se trata de una investigación exploratoria, descriptiva, con enfoque cuantitativo y cualitativo utilizando el instrumento Inventario de Prácticas de Liderazgo, y también el método de análisis de contenido de Bardin. La recolección de datos se realizó de mayo a julio de 2023. Después de la recolección, los datos cuantitativos se ingresaron en hojas de cálculo Excel®, componiendo una base de datos electrónica. Esta base de datos fue transferida al programa Jamovi, donde se realizó estadística descriptiva e inferencial mediante la prueba de Mann-Whitney y la prueba de correlación de Spearman. Los datos cualitativos fueron transcritos íntegramente y luego de una lectura en profundidad se identificaron las unidades de registro. Los datos de esta investigación demuestran que las cinco prácticas de liderazgo ejemplar son practicadas por enfermeros de forma moderada y que el tiempo de actuación en la APS, la edad, el tiempo de residencia en Foz do Iguaçu y el haber realizado ya cursos de liderazgo demostraron correlaciones positivas ( $p < 0.0001$ ) con prácticas de liderazgo. En los datos cualitativos, el análisis demostró las dificultades que enfrentan los enfermeros en el liderazgo, como la falta de comunicación eficiente con la dirección, falta de protocolos para el cuidado de los extranjeros. El liderazgo es un atributo importante del profesional de enfermería también en la Atención Primaria de Salud, especialmente en tiempos de crisis, donde el equipo siempre refleja el comportamiento de su líder, donde hay cambios constantes en los flujos y rutinas, estos desafíos crecen para el enfermero por trabajar en un Región tan peculiar como la triple frontera

**Palabras clave:** Liderazgo; Atención Primaria de Salud; Enfermería; COVID-19.

## LISTA DE FIGURAS

- Gráfico 01** Distribuição das médias das práticas de liderança desenvolvidas pelos enfermeiros da APS em momentos de crise, Foz do Iguaçu-PR, 2023.....48
- Gráfico 02** Distribuição da frequência das práticas de liderança dos enfermeiros segundo os valores médios identificados em cada uma das práticas, Foz do Iguaçu-PR, 2023.....50

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 01</b> Caracterização dos enfermeiros participantes do estudo, segundo variáveis categóricas: sexo, titulação, disciplina de liderança, cursos livres de liderança e local de nascimento. Foz do Iguaçu-PR, 2023.....	46
<b>Tabela 02</b> Caracterização dos enfermeiros participantes do estudo, segundo variáveis numéricas: idade, tempo de formação, tempo de residência em Foz do Iguaçu e tempo de trabalho da APS. Foz do Iguaçu-PR, 2023. ....	47
<b>Tabela 03</b> Distribuição das médias, medianas e desvio-padrão das práticas de liderança desenvolvidas pelos enfermeiros da APS, Foz do Iguaçu-PR, 2023.....	49
<b>Tabela 04</b> Distribuição da frequência das cinco práticas de liderança, segundo classificação baixa, moderada e alta, Foz do Iguaçu-PR 2023.....	51
<b>Tabela 05</b> Distribuição da frequência das declarações comportamentais de liderança e sua respectiva prática, frequência (N) e porcentagem (%), Foz do Iguaçu-PR, 2023.....	52
<b>Tabela 06</b> Distribuição do <i>p</i> valor das variáveis categóricas em relação aos escores das somas das práticas de liderança, Foz do Iguaçu-PR, 2023.....	54
<b>Tabela 07</b> Tabela de correlação dos escores das somas das práticas de liderança com tempo de residência em Foz do Iguaçu, tempo de trabalho na APS de Foz do Iguaçu, tempo de formação e idade. Foz do Iguaçu-PR, 2023.....	54

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> Práticas exemplares e seus compromissos de liderança.....	33
<b>Quadro 2</b> Distribuição das Unidades Básicas de Saúde no município de Foz do Iguaçu- PR por distrito sanitário.....	38
<b>Quadro 3</b> Distribuição das declarações que descrevem os comportamentos de líder referentes às cinco práticas de liderança.....	41

## LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COVID-19	Doença do Coronavírus
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FNP	Frente Nacional de Prefeitos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SMS	Secretária Municipal de Saúde
SIS-Fronteiras	Sistema Integrado de Saúde nas Fronteiras
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TFP	Tríplice Fronteira do Paraná
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNIOESTE	Universidade Estadual do Oeste do Paraná

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>16</b>
<b>2 OBJETIVOS</b>	<b>18</b>
2.1 Objetivo Geral	18
2.2 Objetivos Específicos	18
<b>3 JUSTIFICATIVA</b>	<b>19</b>
<b>4 REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>22</b>
4.1 Atenção Primária à Saúde no Contexto de Crise Sanitária	22
4.2 Atuação do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde	24
4.3 Saúde em Região de Fronteira	25
4.4 Liderança em Enfermagem	27
4.5 Modelos Teóricos de Liderança	28
4.5.1 Liderança Comportamental	28
4.5.2 Liderança Situacional	29
4.5.3 Liderança Transformacional	30
4.6 O Modelo de Liderança de Kouzes e Posner	31
4.7 As Cinco Práticas da Liderança Exemplar e Seus Compromissos	34
<b>5 PERCURSO METODOLÓGICO</b>	<b>37</b>
5.1 Tipo de Estudo	37
5.2 Local de Estudo	37
5.3 População e Amostra da Pesquisa	38
5.4 Coleta e Análise dos Dados da Pesquisa	39
5.4.1 Organização da Coleta e Análise dos Dados Quantitativos	39
5.4.2 Organização da Coleta e Análise dos Dados Qualitativos	43
5.5 Aspectos Éticos	45
<b>6 RESULTADOS</b>	<b>46</b>
6.1 Resultados Quantitativos	46
6.2 Resultados Qualitativos	56
<b>7 DISCUSSÃO</b>	<b>60</b>
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>70</b>
<b>9 REFERÊNCIAS</b>	<b>71</b>
APÊNDICE I- Carta Convite para os Enfermeiros	83
APÊNDICE II: Questionário construído pelas autoras para caracterizar os participantes	84
APÊNDICE III- Roteiro semi estruturado para pesquisa qualitativa	85
APÊNDICE IV Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE	86
ANEXO I Questionario do Leadership Practices Inventory	87
ANEXO II-Liberação do uso do instrumento	89
ANEXO III- Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa	90

## 1 INTRODUÇÃO

No Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde (APS) preconiza uma abordagem holística para responder às necessidades da população, o que é fundamental para coordenar o atendimento e acessar os demais níveis de atenção. Esse processo de cuidado organizado oferece aos usuários a possibilidade de percorrer a rede de saúde de acordo com suas necessidades, previamente identificadas e delineadas na consulta de atenção primária (ALMEIDA; LOPES, 2019).

Como resultado, o enfermeiro, integrante de uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), é visto como profissional que utiliza suas habilidades de liderança para levar a melhores ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, articulando seus processos com os dos demais trabalhadores na assistência da unidade (PINHEIRO *et al.*, 2020).

Essa atuação gerencial possibilita à enfermagem cuidar de ações interpessoais de relações complexas e de organização do processo de trabalho; por isso, atualmente se tem investido cada vez mais na formação do enfermeiro-gerente, uma vez que os próprios modelos de gestão permitem isso, trazendo, assim, constante readequação no processo de formação (MILLER, 2022).

Essas características são ainda mais requisitadas quando há momentos de crise, como recentemente vivenciado na pandemia de COVID-19. Os enfermeiros precisaram lidar, constantemente, com uma situação que afetava toda a equipe, com mudanças de fluxos e com protocolos, além das incertezas que a nova doença trazia. Com isso a comunicação assertiva, o clima de apoio, a educação permanente, a coordenação e a supervisão do cuidado mostraram-se promissores e necessários para que o clima de tensão, incertezas e medo fosse amenizado (BÁO *et al.*, 2022).

Aliado a isso, as cidades brasileiras que fazem fronteiras com outros países, como é o caso de Foz do Iguaçu, que faz parte da tríplice fronteira junto à Cidade do Leste (Paraguai) e Puerto Iguazu (Argentina), precisaram ocupar-se também com o atendimento de “brasiguaios” e estrangeiros não residentes no país, tanto para o atendimento dos casos de COVID-19 quanto para o atendimento da vacinação, o que gerou um aumento expressivo nos números de casos atendidos (CORRÊA FILHO; RIBEIRO, 2021; MAGALHÃES; RONCONI; ASSIS, 2021).

Ademais, Foz do Iguaçu apresenta cerca de 72 etnias com sua própria língua e cultura (BARBOSA, 2018). Tais características podem gerar atritos no atendimento ao paciente

pelos profissionais, sendo que, em muitas situações, o profissional enfermeiro é convocado a intervir para uma melhor condução da situação

Portanto, cumprir o papel de gerenciar os serviços de saúde requer uma postura de liderança que visa aos fluxos de atendimento assistencial, organizacional e aos recursos humanos, utilizando um conjunto de estratégias e conceitos de conhecimentos específicos da gestão, tais como: seleção e recrutamento das atividades prestadas, educação permanente e continuada, avaliação de resultados e desempenho, técnicas de metodologias ativa e educação continuada, além de instrumentos normativos (REIS *et al.*, 2020).

Com base no exposto, o estudo em questão traz a seguinte pergunta norteadora: como foi o exercício da liderança dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde em um município de tríplice fronteira do sul do Brasil para o enfrentamento da crise sanitária ocasionada pela pandemia de COVID-19?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Analisar as práticas de liderança expressas por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde em um município de tríplice fronteira do sul do Brasil, para o enfrentamento da crise sanitária ocasionada pela pandemia de COVID-19.

### **2.2 Objetivos Específicos**

Identificar as práticas de liderança executadas por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde em um município de tríplice fronteira do sul do Brasil durante a crise sanitária ocasionada pela pandemia da COVID-19.

Caracterizar o perfil dos enfermeiros participantes da pesquisa segundo aspectos pessoais e de formação profissional.

Descrever os atributos de liderança mobilizados durante o período de crise sanitária ocasionado pela pandemia de COVID-19, na perspectiva dos enfermeiros.

Correlacionar os atributos de de liderança apresentados com o perfil dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde

### 3 JUSTIFICATIVA

As epidemias acompanham a humanidade desde a antiguidade. Com o advento das grandes navegações e, posteriormente, da globalização, houve o aumento da circulação de pessoas nos territórios, e as epidemias transformaram-se em pandemias, palavra que vem do grego e significa ‘doença que afeta todos os povos’ (ROSELLI, 2020). Na história, temos inúmeros registros de pandemias, como a da peste negra ou peste bubônica em 1300, a da gripe espanhola em 1920, e a da gripe suína (a H1N1) em 2009 (BECKER, 2020).

Mais recentemente, vivenciamos a pandemia do novo coronavírus, que se propagou pelo mundo e chegou ao Brasil, causando inúmeras repercussões e problemas em diversas esferas da sociedade. O vírus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), ou Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2, foi descoberto em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China, sendo o causador da COVID-19 (ZHANG *et al.*, 2020).

Os serviços de saúde responsáveis pelo atendimento das pessoas acometidas pela doença em muitas cidades do Brasil ficaram, em alguns momentos, à beira de um colapso. Esse contexto resultou em falta de leitos e sobrecarga de trabalho para as equipes de saúde atuantes em todos os níveis de atenção à saúde, inclusive no âmbito da APS, em virtude da grande quantidade de casos e afastamento de profissionais (BÁO *et al.*, 2022).

A transmissão do coronavírus ocorre por contato direto, por meio de gotículas entre pessoas contaminadas e não contaminadas, em que as aglomerações, locais com tráfego intenso de pessoas, predispõem o aumento desses casos. Sabendo-se disso, as áreas de Fronteira Internacional se tornaram um lugar de alerta para o governo federal por causa da intensa circulação de pessoas (BRASIL, 2020).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil, de Norte a Sul, é formado por 588 municípios localizados na faixa de fronteira, o que compreende 1.415.012,079 km ou 16,6% do território nacional. A maioria desses municípios está concentrada nos estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul (IBGE, 2019). Atualmente, a Tríplice Fronteira do Paraná (TFP) é o território com o maior fluxo de pessoas, de mercadorias e de atividades ilícitas da América do Sul (CARDIN, 2020).

Situada no encontro dos Rios Iguaçu e Paraná, reside um total de mais de 800.000 pessoas distribuídas em seis municípios entre Argentina, Brasil e Paraguai. Três desses municípios são considerados mais relevantes para a configuração da TFP: Puerto Iguazú, Foz

do Iguaçu e Ciudad del Este. Entre esses, Foz do Iguaçu se destaca como o mais populoso, contabilizando 256.081 habitantes, segundo o censo de 2010 realizado pelo IBGE. É importante ressaltar que desse número excetua-se uma significativa população flutuante formada por migrantes e turistas (ALBUQUERQUE, 2012). Um exemplo disso é o fluxo constante de migrantes e turistas em busca de atenção médica pelo SUS no município de Foz do Iguaçu. Essa particularidade dos municípios de fronteira demanda políticas públicas específicas que incluam os sujeitos invisíveis pelas pesquisas nacionais de população, além de garantir um repasse federal de acordo com a quantidade real de usuários (MAGALHÃES; RONCONI; ASSIS, 2021).

No início da pandemia, em 2020, umas das primeiras medidas tomadas pelos países foram o fechamento das fronteiras internacionais e o controle sanitário. No município de Foz do Iguaçu, foi inaugurado em 20 de maio as primeiras barreiras sanitárias, estabelecidas no Aeroporto Internacional, no Terminal Rodoviário e nas Pontes Tancredo Neves (Argentina) e da Amizade (Paraguai). Dessa forma, impediu-se o fluxo migratório entre os países naquele momento (FAGUNDES; NOGUEIRA; KREUTZ, 2021).

Esse fechamento agravou a situação de vulnerabilidade das populações que dependiam da fronteira como forma de sustento. Além disso, aqueles que necessitavam do SUS para seus tratamentos de saúde também foram impedidos de entrar no país. A situação foi tão extrema que alguns tentavam cruzar clandestinamente o Rio Paraná nadando. Ao menos seis pessoas morreram afogadas nessa tentativa (MAGALHÃES; RONCONI; ASSIS, 2021).

O fechamento da fronteira com o Paraguai se manteve até dia 30 de outubro de 2020, quando, por um decreto federal, a Ponte Internacional da Amizade foi aberta para livre circulação de pessoas. Com a abertura da ponte, todo fluxo migratório represado durante esses meses fechados voltaram a acontecer, incluindo o de pessoas em busca de atendimento médico do lado brasileiro (MASCARENHAS; KLAUCK, 2020).

Esse fluxo represado durante meses levou a uma sobrecarga no Sistema de Saúde de Foz do Iguaçu, incluindo a APS, por ser o primeiro local de procura e de porta de entrada do sistema, tanto de estrangeiros quanto de brasileiros residentes no Paraguai em procura de assistência e continuidade de seus tratamentos no Brasil (GLOBO, 2021; PMFI, 2021).

Em janeiro de 2021, iniciava-se no país a campanha de vacinação contra COVID-19, começando pelos profissionais de saúde e estendendo-se para idosos e para grupos prioritários. A quantidade de doses enviadas pelo Ministério da Saúde foi de acordo com a quantidade de moradores, definida pelo censo do IBGE, não contemplando as peculiaridades da região de fronteira, causando uma corrida pela procura da vacina, além de

desentendimentos nos locais de vacinação, pois era necessário apresentação de documentos para comprovar sua residência na cidade (CORRÊA FILHO; RIBEIRO, 2021).

Posteriormente, a partir de uma iniciativa desenvolvida no Mato Grosso do Sul e por meio da pressão da Frente Nacional de Prefeitos (FNP) e demais atores fronteiriços, o Ministério da Saúde aderiu à proposta de formar “cinturões sanitários” nas fronteiras brasileiras, visando à contenção de circulação de novas variantes; assim, a partir da segunda quinzena de julho de 2021, o estado passou a incluir a população fronteiriça na estratégia de imunização contra a COVID-19 (NUNES, 2022). No entanto, por ter se tratado apenas de uma iniciativa do governo brasileiro, houve aumento da procura nos postos de vacinação brasileiros, aumentando a demanda sobre os profissionais de saúde.

Por consequência, a equipe de enfermagem vivenciou e ainda vivencia inúmeras situações preocupantes nesse cenário, exigindo do profissional enfermeiro, líder da equipe de enfermagem, atuação qualificada no gerenciamento do cuidado, bem como na gestão de recursos materiais e humanos (BÁO *et al.*, 2022). Importante destacar que o trabalho do enfermeiro é permeado por uma complexidade de ações que engloba, além dos cuidados ao paciente, desenvolvimento de atividades na esfera gerencial e de liderança, tomada de decisões assertivas e gerenciamento de conflitos e de relacionamentos interpessoais (SILVA *et al.*, 2017).

Além disso, compete a esse profissional direcionar condutas e planejar ações com a finalidade de alcançar objetivos, cabendo-lhe a supervisão e a responsabilidade legal das atividades da equipe de enfermagem (REIS *et al.*, 2020). É mediante o exercício da liderança do enfermeiro que se obtém a sincronia do trabalho em equipe, um atendimento de qualidade e a diminuição dos erros de enfermagem, gerando melhores resultados para o paciente (FREIRE *et al.*, 2019).

As situações de emergência sanitária global, como as pandemias de h1n1 e de COVID-19, colocaram os profissionais de frente com uma situação de crise no sistema de saúde, em que precisaram tomar decisões não programadas e ocupar-se de situações inéditas no cotidiano de trabalho, sendo, nesse momento, a liderança do enfermeiro uma competência ainda mais necessária para o gerenciamento dos serviços de saúde (VIEIRA *et al.*, 2022).

Desse modo, esta pesquisa se justifica por considerar que as pandemias são momentos de crise que certamente poderão surgir novamente na humanidade, sendo então necessário que o profissional enfermeiro esteja instrumentalizado cientificamente e na prática assistencial para liderar sua equipe e enfrentar esses momentos de crise sanitária.

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo, apresenta-se a revisão de literatura desta pesquisa sobre o processo de trabalho no momento de crise sanitária na APS, assim como a atuação do enfermeiro na APS nos momentos de crise, a contextualização da saúde em região de fronteira, os principais conceitos de liderança e o referencial teórico das cinco práticas da liderança exemplar e seus compromissos.

### 4.1 Atenção Primária à Saúde no Contexto de Crise Sanitária

O SUS é um dos mais complexos e maiores sistemas de saúde pública do mundo, englobando inúmeros níveis de atenção, garantindo assim acesso integral, universal e gratuito para toda a população, naturalizada ou não no Brasil. Um dos elementos que ganha destaque desse sistema é o de fornecer atenção integral à saúde, compreendendo não somente os cuidados assistenciais, mas também a oferta de serviços de prevenção de agravos e de doenças e promoção da saúde, na concepção de assistir as demandas da população e melhorar a qualidade de vida no âmbito individual e coletivo (CABRAL *et al.*, 2020).

Constituindo parte das Redes de Atenção à Saúde, a APS foi implementada por meio do Programa Saúde da Família, atualmente, ESF, que estabelece a atribuição de usuários, fixa o território de abrangência e enfatiza a família, determinando cobertura universal de saúde, melhorando acesso da população e qualidade da atenção à saúde (BARBOSA *et al.*, 2019).

Por ser articulada com os diversos níveis de atenção, a APS oferece o maior e mais eficiente acesso a esses setores, diminui a necessidade de procedimentos mais especializados, que, por vezes, são desnecessários e eventualmente danosos, amplificando o enfoque na prevenção e na promoção da saúde, reduzindo a mortalidade e oferecendo a maior eficácia no atendimento à saúde da população (SOUZA; SHIMIZU, 2021).

Um dos pontos centrais dessa construção é a orientação da APS por eixos estruturantes, que, nos estudos internacionais, intitula-se de atributos essenciais: longitudinalidade, atenção ao primeiro contato, integralidade e coordenação; e seus atributos derivados: orientação familiar e comunitária e competência cultural (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

Por ter um maior contato com a população e conhecimento de seu território, a APS se torna um ponto de referência no controle de crises sanitárias, como no caso da dengue, pois a

maior parte dos casos são atendidos e resolvidos em Unidades Básicas de Saúde (COSTA *et al.*, 2019).

Outro exemplo se refere ao controle e rastreamento dos casos do surto de febre amarela, que ocorreu em 2016-2017, nas regiões dos estados de Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo. Além do rastreamento dos casos, a APS foi responsável pela distribuição e vacinação de 35 mil indivíduos nas localidades acometidas, ação que evitou que o surto se transformasse em uma epidemia nacional (BRASIL, 2017).

Já no enfrentamento da crise sanitária causada pela pandemia de COVID-19, a APS se tornou protagonista e o seu papel na resposta à pandemia incluiu: identificar e gerenciar casos suspeitos e confirmados precocemente; prevenir a transmissão do vírus entre os trabalhadores da saúde e contatos; reforçar a vigilância do território; promover a disseminação da informação acerca das medidas de prevenção, envolvendo a comunidade; e manter os serviços essenciais à população e principalmente a vacinação contra COVID-19 (CIRINO *et al.*, 2021).

O Protocolo de Manejo Clínico da COVID-19 na Atenção Primária implementou a metodologia *fast-track*, que tem por base a triagem e a agilidade no atendimento aos casos suspeitos; estabelece um fluxograma de atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) desde a entrada até a acolhida do paciente, evitando a circulação desnecessária desse usuário em outros ambientes de serviço com a realização do teste de antígeno para confirmar ou descartar a doença, podendo isolar de forma eficaz os casos positivos (BRASIL, 2020).

Outro ponto importante de enfrentamento da COVID-19 foi a vacinação contra a doença. Cabe destacar que a APS dispõe de uma excelente rede de frios e profissionais capacitados para gestão das vacinas e sua capilaridade em todo território nacional. Entre 17 de janeiro de 2021 e 31 de agosto de 2021, 203.492.355 doses de vacina foram aplicadas em todo o país, contribuindo para a diminuição dos casos e dos óbitos (BASTOS *et al.*, 2022).

Desse modo, a APS deve ser considerada um importante alicerce frente a situações emergenciais. A gestão nos momentos de crise sanitária deve apostar no que é a alma da atenção primária, como o conhecimento do território, o acesso, o vínculo entre o usuário e a equipe de saúde, a integralidade da assistência, o monitoramento das famílias vulneráveis e o acompanhamento dos casos e da vacinação (SARTI *et al.*, 2020). Para tanto, é necessário que os profissionais estejam preparados para tais circunstâncias, especialmente o profissional enfermeiro, que traz consigo a responsabilidade da liderança de sua equipe e a ordenação do cuidado dentro das unidades de saúde.

## 4.2 Atuação do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde

Os processos de trabalho requerem organização para cada área específica e são moldáveis às necessidades de cada equipe de saúde. Assim sendo, torna-se preciso que profissionais com domínios, que permeiam diversos saberes, além de realizarem suas competências técnicas, exerçam suas dimensões políticas, de gestão e de liderança (RIBEIRO *et al.*, 2020).

No Brasil, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) regulamenta e dimensiona as atribuições e responsabilidades de cada categoria profissional de saúde que compõem as equipes, com o principal intuito de organizar os serviços prestados à população e o reconhecimento das habilidades específicas, e funções de todos os trabalhadores inseridos na APS (GIOVANELLA; FRANCO; ALMEIDA, 2020).

Assim, diante dessa diversidade de atividades e categorias profissionais consideradas pela PNAB, este trabalho tem como enfoque central a habilitação e a prática profissional do enfermeiro, por se tratar de uma profissão que teve suas atribuições na APS discutidas e reformuladas em inúmeros países, com maior destaque para a gestão e coordenação das equipes (FERNANDES *et al.*, 2018).

A PNAB descreve que o enfermeiro, enquanto membro integrante da equipe multidisciplinar, precisa ter competências profissionais essenciais que o habilite para o desenvolvimento de ações nos diferentes grupos populacionais e territoriais comprometidas com a preservação do modelo assistencial vigente e, conseqüentemente, com a consolidação do SUS. São atribuições do enfermeiro:

- I – Prestar assistência de saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outras), em todos os ciclos de vida.
- II – Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão.
- III – Supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos.
- IV – Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe.
- V – Realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local.
- VI – Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem e os Agentes Comunitários de Saúde em conjunto com os outros membros da equipe.
- VII – Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e Agentes Comunitário de Saúde (ACS).
- VIII – Implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na UBS.

IX – Exercer outras atribuições conforme legislação profissional, e que sejam de responsabilidade na sua área de atuação (PNAB, 2017, p.46).

Pode-se observar que a maior parte das atribuições se encontram na esfera gerencial. Isso ocorre em consequência do seu alto envolvimento com inúmeras áreas de serviços da APS, que resulta em um forte compromisso com a gestão de toda a unidade – muitas vezes planejar, coordenar avaliar as ações realizadas por todos, como também atuar como facilitador no relacionamento entre os membros da equipe de saúde e de gestores municipais (LIMA; TOSO, 2019).

Dessa forma, exercer o papel de enfermeiro nos serviços de saúde requer uma postura de liderança, tendo como objeto a organização dos processos de trabalho assistencial e de recursos humanos, utilizando-se de um conjunto de estratégias e de noções de saberes próprios da gerência, tais como: seleção e recrutamento das atividades prestadas, educação permanente e continuada, avaliação e desempenho de resultados, técnicas de metodologias ativas e educação continuada, além de instrumentos normativos (KURCGANT, 2016).

Durante os momentos de crise sanitária, esse aspecto gerencial do enfermeiro torna-se ainda mais requisitado e evidente, pela contínua mudança de fluxos e normativas das secretarias municipais de saúde. Logo, liderar e capacitar sua equipe com as mudanças necessárias para o atendimento nas epidemias de dengue, de zika ou da própria COVID-19 na APS tornou-se imprescindível para o funcionamento desta (MENEZES, 2020). A competência da liderança torna-se ainda mais necessária quando a crise sanitária está numa localidade de fronteira onde existem muitas peculiaridades.

#### 4.3 Saúde em Região de Fronteira

O Brasil é um país continental que compartilha fronteiras com dez países da América do Sul. A faixa de fronteira está presente em 11 estados e 588 municípios. A região Sul é a que mais tem municípios fronteiriços, sendo que no estado do Paraná existem 139 cidades dentro da faixa de fronteira (CARNEIRO FILHO; CAMARA, 2019).

Devido a esse extenso território fronteiriço à intensificação do livre comércio, à circulação de bens, serviços e de pessoas, essa interação apresenta reflexos sobre o setor social, além dos problemas já existentes nas linhas de fronteira, ou seja, a diferença nos programas sociais entre os países vizinhos. Os municípios fronteiriços brasileiros têm tido dificuldade em proporcionar atenção integral à saúde aos seus usuários conforme descrito no SUS, devido à escassez de recursos humanos, de equipamentos para realização de

procedimentos de alta e média complexidade, à distância entre esses municípios e os grandes centros de saúde (AIKES; RIZZOTTO, 2018).

Os municípios fronteiriços recebem uma demanda de pacientes maior que a do seu município todo mês. Esses pacientes atravessam a fronteira em busca de atendimento tanto de saúde quanto de programas sociais existentes no Brasil; porém eles não conseguem se beneficiar, pois, em se tratando de estrangeiros, lhes é garantido o atendimento de urgência e de emergência e não atendimentos eletivos para os quais são necessárias documentação brasileira para se enquadrar nesses programas (FEITOSA; MARTINS; JAQUEIRA, 2020).

Também existem os brasileiros que moram em outros países fronteiriços, como o Paraguai, que são chamados “brasiguaios” e frequentemente procuram os serviços de saúde do Brasil. No entanto, esses indivíduos nem sempre conseguem acesso à saúde, pois esbarram nos fatores burocráticos do sistema, que seriam a documentação adequada para realizar o atendimento dessa população, sendo necessário que comprovem residência no Brasil, algo que não torna o atendimento impossível, já que buscam meios ilegais para tais feitos (SILVA; UGOSKI; DRAVANZ 2017).

Como forma de tentar contornar o problema, o governo federal criou em 2005 por meio da portaria GM/MS nº 1.120, de julho de 2005, o programa SIS-Fronteiras, com o objetivo principal de ampliar a capacidade operacional de 121 municípios de até 10 km da linha de fronteira por meio de compensação orçamentária, uma vez que a população flutuante não era contabilizada nos gastos públicos brasileiros (BRASIL, 2005).

O projeto contava com três fases de implantação: 1) Realização de um diagnóstico situacional de saúde, de infraestrutura, de caracterização dos usuários e de apresentação de uma estratégia operacional local em parceria com a Universidade Federal do próprio estado; 2) Qualificação da gestão, de serviços, de ações e de implementações de redes de serviços de saúde nos municípios fronteiriços; 3) Implementação e consolidação das ações nos municípios fronteiriços (NOGUEIRA; FAGUNDES, 2015).

Segundo informações de manuais da saúde, o programa SIS-Fronteira foi encerrado em 2014 e não foi substituído por nenhum outro. É importante salientar que esse programa não implementou nenhum tipo de atendimento ao paciente fronteiriço, mas sim, fortaleceu as redes de atenção em cidades de fronteira, melhorando o atendimento para a população local (ESPÓSITO NETO; ROCHA, 2020).

Já, a nível estadual, o governo do Paraná criou em 2015 o programa Saúde do Viajante, que tem por objetivo realizar a promoção, prevenção e atenção à saúde dessa população no estado, visando a sua proteção, assim como, à população do estado, para evitar

disseminação de doenças e de agravos controláveis. O principal repasse veio do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde. Esse repasse foi designado a municípios que apresentam um grande fluxo sazonal de pessoas (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE, 2015).

Entre as cidades beneficiadas encontra-se Foz do Iguaçu, que, entre os anos de 2015 e 2016, recebeu do programa cerca de R\$14.000.000,00. O programa não definiu critérios específicos para o repasse de recursos, mas foi bem valorizado pelos gestores por permitir seu uso no custeio da assistência (SANTOS; RIZZOTTO; CARVALHO, 2019). Foz do Iguaçu está entre as cinco cidades mais visitadas do país, e a grande maioria da população flutuante desse município chegam pela via térrea, ou seja, pelas rodovias.

Esse programa não foi implantado em todo o país; entretanto, nota-se a preocupação do estado do Paraná para com essa população flutuante. Inicialmente, o programa era voltado para os turistas e não para a população transfronteiriça. Contudo, esse tipo de ação gerou lacunas para implementação de novas políticas públicas nacionais que atendam a área de fronteira do Brasil, pois se sabe que há mais uma grande parte da população brasileira residente nesses locais e atualmente não existe nenhum programa nacional que os atenda de forma diferenciada (SANTOS; RIZZOTTO; CARVALHO, 2019). Essas peculiaridades da região de fronteira exigem ainda mais da liderança do profissional enfermeiro, que lida com situações atípicas no seu dia a dia de trabalho.

#### 4.4 Liderança em Enfermagem

A liderança está presente na enfermagem desde sua concepção e pode ser definida como “um processo pelo qual um indivíduo influencia um grupo a alcançar um objetivo comum”. A liderança eficaz tem implicações importantes para a prática diária de enfermeiros e técnicos na prestação dos cuidados, na segurança do paciente e na própria retenção de talentos na instituição (SALVAGE; WHITE, 2019, p 30).

No contexto atual, o exercício da liderança representa uma realidade que permeia as ações dos enfermeiros, pois, muitas vezes, ocupam cargos gerenciais nas unidades de saúde. Nessa perspectiva, o enfermeiro deve se preparar para novas ações, desenvolver e amadurecer um novo tipo de liderança, mudar a imagem de burocrata para coordenador do cuidado, motivar e integrar as ações das pessoas e das equipes (CUMMINGS *et al.*, 2021).

A enfermagem passa por um período de mudanças históricas e velhas respostas não são suficientes para se adaptar à nova realidade. Sobre o tema liderança, as discussões atuais

incluem descentralização, alianças, equipes, engajamento, parceria, negociação e exploração da motivação humana. Todos esses fatores apontam para a necessidade de desenvolver uma liderança de enfermagem condizente com essa nova abordagem (KIWANUKA *et al.*, 2021).

Diante dessa situação, o desenvolvimento da liderança torna-se a base para o enfermeiro melhorar o desempenho profissional. O papel do líder exige uma visão ampla e sistêmica da situação, e o enfermeiro deve se preparar, inovar e buscar novas formas de liderar, pois a maneira como esse profissional lidera uma equipe impacta diretamente em um sistema assistencial comprometido, ou não, com as necessidades das pessoas (BITTNER, 2019).

Sabe-se que a enfermagem trabalha em equipe; portanto, o enfermeiro deve perceber a relevância do processo de liderança e tomá-lo como um processo de aprendizagem contínuo e dinâmico, ser capaz de levar as pessoas a trabalhar com maior grau de satisfação, tornando-se um facilitador de estratégias para a execução das ações com toda a equipe.

Ao longo dos anos, a literatura sobre liderança tem afirmado que enfermeiros em tais posições devem apresentar características, como: habilidade no relacionamento interpessoal; capacidade de tomar decisões; flexibilidade; criatividade; inovação bem como apoio e facilitação no desenvolvimento do processo de trabalho (MACHON; CUNDY; CASE, 2019). Para tanto, é necessário que o enfermeiro tenha um modelo de liderança para formar sua base e guiá-lo durante seus processos de trabalho.

#### 4.5 Modelos Teóricos de Liderança

##### **4.5.1 Liderança Comportamental**

As teorias comportamentais surgiram por meados da década de 1940 e voltam-se para o entendimento da liderança com base nos comportamentos dos indivíduos que desempenham esse papel. A ênfase é, então, no que “o líder faz, e não no que o líder é”, sendo a liderança vista como algo a ser treinado, e não como algo inato. O pressuposto básico é, portanto, o de que os comportamentos de um líder podem ser aprendidos, isto é, qualquer pessoa pode ser treinada a adquirir certas condutas e a se transformar em um líder. Desse modo, o foco dessas teorias é no comportamento do líder frente a seus subordinados e em sua atuação nos grupos de trabalho eficazes e ineficazes, com o objetivo de se encontrarem padrões de procedimentos específicos que caracterizam tal estilo (CHAMPOUX, 2011).

Na liderança comportamental, podemos observar três estilos de liderança: autocrática, democrática e *laissez-faire*. A liderança autocrática se caracteriza uma conduta autoritária, centralizando o poder, com a determinação de políticas e sem a participação do grupo. Esse estilo de liderança pode produzir dimensões negativas, como tensão, frustração e insatisfação entre os membros do grupo de trabalho (SILVA; HAVEROTH; CUNHA, 2022).

*Laissez-faire*, expressão que vem do francês e significa “deixai fazer”, é um estilo de liderança caracterizada como passiva e ineficaz na hora de liderar, ou seja, sendo *laissez-faire*. Os líderes não interferem com seus seguidores e, assim, evitam suas responsabilidades de liderança. Esse estilo tem demonstrado minar a satisfação dos seguidores com seu trabalho e seu líder e também as percepções destes sobre a sua eficácia (BREEVAART; ZACHER, 2019).

Quanto ao estilo de liderança democrática, observa-se a descentralização de poder, com o envolvimento dos funcionários no processo de tomada de decisão, o que favorece a formação de grupos de amizade e de bons relacionamentos; além disso, esse estilo é apoiador à apresentação de *feedbacks* para a busca do sucesso organizacional (CHAMPOUX, 2011).

No entanto, após anos de observação e pesquisa, a Universidade de Harvard propõe que a liderança comportamental pode ser definida de duas formas: orientadas a tarefas e ao socioemocional. No primeiro tipo, o líder enfatiza a resolução de tarefas, não permitindo o desvio do foco; enquanto, no segundo, a preocupação básica é com as necessidades dos liderados, razão pela qual ele procura estabelecer *feedbacks* adequados e se mostrar receptivo às sugestões dos membros de sua equipe, ao invés de fornecê-las (ROTHMANN; COOPER, 2009). Portanto, a liderança comportamental é uma teoria que foca na maneira de agir do líder para com os liderados, podendo aquele adquirir tais características durante a sua vida.

#### **4.5.2 Liderança Situacional**

O modelo de liderança situacional surgiu na década de 1960 e tem como base uma inter-relação entre a quantidade de orientação, de direção (comportamento de tarefa e de apoio socioemocional (comportamento de relacionamento) que o líder oferece e o nível de prontidão dos subordinados no desempenho de uma tarefa, função ou objetivo (maturidade) (McGINN; WILSON, 2006).

Na liderança situacional, os líderes são instigados a desenvolverem competências, como a adaptação, a flexibilidade, a resolução de problemas complexos bem como a comunicação atenta para poder compreender a motivação e a prontidão de seus liderados e

tomar decisões que potencializam o desenvolvimento do trabalho da equipe (BLANCHARD, 2012). Assim, ela permite que os líderes adotem estilos de liderança heterogêneos, levando sempre em consideração a necessidade dos liderados nas diferentes situações.

A liderança situacional pode ser sustentada a partir dos quatro principais comportamentos: direção, orientação, apoio e autonomia do líder, levando em consideração a dinâmica em que se encontram seus liderados em um determinado contexto na organização. No primeiro (direção), o líder necessita ensinar e explicar aos membros da equipe como fazer cada atividade. O segundo (orientação) representa o papel em que o líder supervisiona e acompanha o desempenho das atividades de sua equipe. No terceiro (apoio), ele valoriza a concepção de ideias, de melhorias. No quarto (autonomia), delega as responsabilidades aos membros da equipe em comum acordo e passa a dar maior autonomia para os liderados na execução de suas funções, sendo esses comportamentos exercidos de acordo com a necessidade de cada situação (BALDWIN; BOMMER; RUBIN, 2015).

Outro ponto importante dentro da liderança situacional é a maturidade dos liderados, que está em destaque para fins de adaptação e de flexibilidade do líder. Não basta o líder se valer da liderança situacional sem valorizar as competências de seus liderados e desenvolver as que demandam maior atenção (BLANCHARD, 2012). Cada membro da equipe é importante no conjunto das ações de acordo com as situações vivenciadas, tendo em mente o compromisso com a gestão assumida na organização. Para tanto, as tarefas, as funções, os processos e os cargos de cada liderado precisam estar definidos e alinhados aos objetivos organizacionais para que a liderança situacional possa fazer sentido e efetivar sua aplicabilidade de acordo com cada contexto (BIAZZI, 2017).

#### **4.5.3 Liderança Transformacional**

Até o momento, os modelos de liderança apresentados baseiam-se na divisão do poder de decisão entre líderes e colaboradores. Nesse sentido, o foco da liderança contemporânea passou a ser a relação entre líderes e liderados, e um dos principais modelos é a liderança transformacional. Essa abordagem substituiu os estilos de liderança anteriores, como a comportamental, que se baseava na postura do líder e não em suas características, e a situacional, orientada para as pessoas ou tarefas que focam no desempenho da equipe e no alcance de metas (FARIA; MENEGHETTI, 2011).

A perspectiva da liderança transformacional foi apresentada por Burns (1978) e, além de ter sido a pioneira, é também considerada a de maior influência sobre outros pesquisadores

dessa abordagem, já que foi a partir desse texto seminal que outros importantes pesquisadores desenvolveram suas proposições.

O líder transformacional tem o papel de conduzir sua equipe rumo aos objetivos corporativos, levando em conta a personalidade e os interesses dos seus liderados. Ele pensa de modo abrangente, envolvendo todos nas decisões e estimulando a participação e a responsabilidade coletiva. A liderança valoriza o bem-estar da sua equipe e a criatividade na busca de soluções para os problemas identificados, tendo bastante flexibilidade para se adaptar às mudanças e às situações cotidianas (ABELHA; CARNEIRO; CAVAZOTTE, 2018).

Esse modelo preconiza a presença de um líder imbuído de uma missão e de uma visão. Destaca-se que a visão é a essência da liderança transformacional, pois implica a capacidade de vislumbrar determinada situação futura e descrevê-la aos outros para que haja o compartilhamento dos objetivos de maneira coletiva, respeitando-os e partilhando a visão rumo ao sucesso da organização (AMESTOY *et al.*, 2014).

A liderança transformacional já está sendo incorporada nas pesquisas de enfermagem. Esta pressupõe a identificação de valores entre líderes e seguidores, criando vínculo de forte influência entre ambos, tornando mais saudáveis os relacionamentos interpessoais. Ainda, ressalta que essa liderança pode ser compreendida como uma estratégia com potencial para estimular o enfermeiro a buscar conhecimento científico, tornando-se um agente de transformação (FERREIRA *et al.*, 2020). Nessa nova tendência, as organizações de saúde são chamadas a ancorar-se na Liderança Transformacional, pois é definida como um estilo de liderança voltada para a qualidade da atenção à saúde prestada pela enfermagem, sobretudo na gerência, na educação e na assistência (MOURA *et al.*, 2017).

#### 4.6 O Modelo de Liderança de Kouzes e Posner

O enfermeiro, enquanto líder da equipe de enfermagem, é o responsável pelo planejamento do cuidado assistencial e gerencial, supervisão da equipe e avaliação da assistência. Esse profissional necessita desenvolver suas atividades com base nos aspectos da estrutura organizacional da instituição em que está inserido, nas necessidades dos clientes e de sua equipe (SILVA *et al.*, 2017).

Para que o enfermeiro líder possa desempenhar com sucesso o seu trabalho, são imprescindíveis, além do saber teórico-prático e dos conteúdos gerenciais, o desenvolvimento de habilidades que favoreçam suas relações com a equipe de enfermagem e a equipe

multiprofissional. Diante disso, o presente trabalho irá utilizar-se, como referencial, teórico as “Cinco Práticas da Liderança Exemplar”, descritas por Kouzes e Posner (2013).

Os autores preconizam, em seu modelo, a liderança transformacional e apresentam constantemente no discurso a ideia de que não é necessário ser uma pessoa famosa ou carismática para ser líder. Compreendem que o desenvolvimento da liderança é um autodesenvolvimento e que enfrentar esse desafio é uma tarefa pessoal e diária para cada um de nós (KOUZES; POSNER, 2013).

Os autores aludem que, quando os líderes estão em seu desempenho máximo, demonstram certas práticas que podem variar um pouco de setor para setor, de profissão para profissão, de comunidade para comunidade, de país para país. Apesar de existirem diferentes fórmulas de liderança baseadas em cultura e aspectos pessoais, existem comportamentos que devem ser padronizados e praticados por todos os líderes.

As Cinco Práticas da Liderança Exemplar estão relacionadas com o comportamento do líder e não com sua personalidade, e esse conjunto de comportamentos serve de base ao aprendizado da liderança, ao que os autores chamam “Os Dez Compromissos da Liderança” (KOUZES; POSNER, 2013), que estão relacionados de acordo com cada prática e que podem ser identificados no Quadro 1.

**Quadro 1 - Práticas Exemplares e seus Compromissos de Liderança**

<b>Prática</b>	<b>Compromisso</b>
<b>Trace o caminho</b> 	<b>1.</b> Esclareça os valores encontrando o tom certo e afirmando ideais comuns  <b>2.</b> Dê o exemplo fazendo suas ações corresponderem aos valores comuns
<b>Inspire uma visão compartilhada</b> 	<b>3.</b> Visualize o futuro imaginando possibilidades empolgantes e dignificantes  <b>4.</b> Arregimente outras pessoas para a mesma visão, apelando às suas aspirações comuns
<b>Desafie o processo</b> 	<b>5.</b> Busque oportunidades tomando a iniciativa e procurando fora meios inovadores de aperfeiçoamento  <b>6.</b> Experimente e assuma riscos gerando constantemente pequenas vitórias e aprendendo com a experiência
<b>Capacite os outros a agir</b> 	<b>7.</b> Aumente a colaboração adquirindo confiança e facilitando relacionamentos  <b>8.</b> Fortaleça os outros aumentando a autodeterminação e desenvolvendo a competência
<b>Encoraje o coração</b> 	<b>9.</b> Reconheça as contribuições demonstrando apreço pela excelência individual  <b>10.</b> Comemore os valores e as vitórias criando um espírito comunitário

Fonte: Kouzes e Posner (2013, p. 39).

Uma característica relevante das “Cinco Práticas da Liderança Exemplar” é que elas podem ser adaptadas a situações de liderança nos mais variados contextos. Pautado sob a influência da liderança transformacional, o modelo tem como bases os conceitos de credibilidade, a visão de futuro e a prática coerente com o discurso. Kouzes e Posner (2013) acreditam que o líder deve priorizar as pessoas, as relações e necessita valorizar as competências da autoconsciência, autogestão, consciência social e habilidades interpessoais.

A seguir será apresentado uma síntese de cada uma das Cinco Práticas de Liderança Exemplar, baseadas exclusivamente na obra dos autores (KOUZES; POSNER, 2013).

#### 4.7 As Cinco Práticas da Liderança Exemplar e Seus Compromissos

##### **Trace o Caminho**

- Compromisso nº 1: **Esclarecer valores** – Esclareça os valores encontrando o tom certo e afirmando ideais comuns.
- Compromisso nº 2: **Dar o exemplo** – Dê o exemplo fazendo suas ações corresponderem aos valores comuns.

Os líderes mostram o caminho a seguir por meio de exemplos pessoais e de execução de tarefas focadas. Para ser eficaz na definição da direção, os princípios básicos de ação, os planos operacionais, as avaliações de desempenho, a tomada de ações corretivas e o fornecimento de *feedback* devem ser identificados. Para ser um líder confiável, no entanto, este deve primeiro entender a si mesmo: identificar valores, crenças e suposições que o impulsionam.

Sua proposta de liderança relacional afirma que as pessoas não se comprometem com metas com as quais não têm afinidade; por isso, os líderes precisam identificar os valores da equipe e depois buscar alinhá-los aos valores da organização. Traçar o caminho significa ganhar poder e respeito, liderar por meio da participação e ação direta. Os sujeitos seguem primeiro as pessoas, depois os planos. Seguem um líder que sabe para aonde estão indo e devem confiar nessa liderança para então segui-la.

##### **Inspire uma visão compartilhada**

- Compromisso nº 3: **Visualizar o futuro** – Visualize o futuro imaginando possibilidades empolgantes e dignificantes.
- Compromisso nº 4: **Recrutar outros líderes** – Arregimente outras pessoas para a mesma visão, apelando às suas aspirações comuns.

Os autores acreditam que toda as organizações e os movimentos sociais começam com um sonho. Os líderes estão ansiosos para fazer as coisas acontecerem, para mudar a forma das coisas, para criar algo que ninguém jamais criou antes.

Para atrair seguidores, os líderes conhecem e falam sua língua. Confrontando ambições, sonhos, esperanças e valores, podem iniciar um processo de liderança recíproca, adotando comportamentos automotivados ao final de um projeto, baseado em uma visão do bem comum. Sua crença na visão e a paixão por ela acenderam a chama da inspiração, traduzida em linguagem vivida e em estilo expressivo. Para despertar essas atitudes, os líderes

devem vislumbrar o futuro como uma série de possibilidades para mudar o mundo e, por meio do relacionamento com suas equipes, transformar essa ideia em uma visão inspiradora.

### **Desafie o processo**

- Compromisso nº 5: **Buscar oportunidades** – Busque oportunidades tomando a iniciativa e procurando fora meios inovadores de aperfeiçoamento.
- Compromisso nº 6: **Experimentar e assumir riscos** – Experimente e assuma riscos, gerando constantemente pequenas vitórias e aprendendo com a experiência.

Os autores descobriram que os líderes são pessoas dinâmicas que enfrentam o desconhecido, que buscam e que aceitam desafios com atitude e não os temem, construindo um senso de aventura nos seus liderados. Apesar de pioneiros, nem sempre são criadores de produtos, de serviços ou de processos, mas sempre reconhecem e apoiam boas ideias, promovem iniciativa e desafios, delegam tarefas mesmo sabendo dos riscos envolvidos. Ao exercer a liderança, eles aprendem com o fracasso e com o sucesso e, por causa desse pioneirismo, se desenvolvem melhor com obstáculos. Os erros devem ser vistos como momentos de aprendizagem. Por outro lado, pequenos sucessos devem ser considerados vitórias para que haja o incentivo de experimentar novamente desafios.

### **Capacite os outros a agir**

- Compromisso nº 7: **Ampliar a colaboração** – Aumente a colaboração adquirindo confiança e facilitando relacionamentos.
- Compromisso nº 8: **Fortalecer os outros** – Fortaleça os outros aumentando a autodeterminação e desenvolvendo competências.

A quarta prática, capacite os outros a agir, tem a ver com aspectos, como confiança, fé que se deposita em alguém, colaboração, que está relacionada à gestão coletiva. Como tal, a liderança é um esforço coletivo; portanto, reunir colaboração e apoio para que toda a equipe aja é fundamental. As interações pessoais positivas promovem o trabalho em equipe porque as pessoas não lutam para concluir um projeto sentindo-se fracas, incompetentes ou alienadas. Os líderes sabem que a liderança se baseia na confiança e na credibilidade, permitindo que todos atuem por meio do poder descentralizado; por isso, todos buscam dar o melhor de si quando se trata de tomada de decisão, informação e autoridade.

### **Encoraje o coração**

- Compromisso nº 9: **Reconhecer as contribuições** – Reconheça as contribuições demonstrando apreço pela excelência individual.
- Compromisso nº 10: **Comemorar os valores e as vitórias** – Comemore os valores e as vitórias criando um espírito comunitário.

O caminho é árduo e longo, e as pessoas, muitas vezes, se sentem frustradas, desapontadas e cansadas e querem desistir. Além de usar o *feedback*, uma das responsabilidades de um líder é mostrar aos seguidores que eles podem atingir seus objetivos por meio do exemplo, para que as pessoas possam verificar aonde estão e qual caminho deve ser percorrido para alcançar suas metas. A atitude de reconhecimento deve ser pública e ter um caráter pessoal e individual para transmitir o quanto o líder conhece seus seguidores.

Em suma, quando as pessoas se sentem "impotentes", os líderes devem estar presentes e apoiar seus liderados para que ele continuem em vez de desistirem. Inspiração significa criar um espírito de comunidade celebrando as vitórias e os valores e reconhecendo a contribuição de todos.

## 5 PERCURSO METODOLÓGICO

### 5.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem quantitativa e qualitativa para melhor investigação dos fenômenos abordados. A pesquisa descritiva auxilia na observação, descrição e documentação dos aspectos de uma situação estudada. As pesquisas exploratórias visam fornecer ao pesquisador maior proximidade na compreensão do problema de pesquisa e formulação de hipóteses a serem observadas, além de acrescentarem informações disponíveis relacionadas ao tema abordado no estudo e às contribuições na construção do instrumento de coleta de dados (GUIMARÃES, 2014).

A análise qualitativa não se limita aos dados isolados e entende a realidade como uma construção social na qual o pesquisador pode ser participante (POUPART *et al.*, 2008). A análise quantitativa se refere à transformação dos dados em formas numéricas, possibilitando analisar as estatísticas e as conclusões, fundamentalmente apoiadas na intensidade dos efeitos e significância das relações estatísticas (SILVA *et al.*, 2014).

### 5.2 Local de Estudo

O estudo foi realizado no município de Foz do Iguaçu – PR, localizado no extremo oeste do estado do Paraná, interligado pelos rios Paraná e Iguaçu. É a cidade brasileira que compõe a tríplice fronteira Brasil-Paraguai-Argentina, juntamente às cidades de Puerto Iguazú (Argentina) Ciudad del Este (Paraguai) (STADA, 2018).

Segundo estimativa do IBGE, o município estudado é composto por uma população de 257.971 habitantes e abrange uma área territorial de 618.057 km<sup>2</sup>, sendo o 102º município do Paraná em termos de território e o 7º, em termos demográficos (IBGE, 2021). A demografia da cidade é relevante no conhecimento e percepção da população-alvo mediante as intervenções de saúde, assim como o desfecho da transição demográfica, especialmente pelas emergências em saúde coletiva, como as doenças e os agravos não transmissíveis e situações de emergência sanitária (STRADA, 2018; MENDES, 2011).

O município conta com 29 UBSs subdivididas em cinco distritos sanitários, quais sejam, norte, nordeste, leste, oeste e sul. No distrito oeste, está localizada a UBS Jardim América, que é referência para o atendimento de brasileiros que residem no Paraguai, e o distrito Sul é o distrito que faz fronteira com a Argentina.

**Quadro 2:** Distribuição das Unidades Básicas de Saúde por distrito sanitário no município de Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil, 2022

<b>Distrito sanitário</b>	<b>Unidades Básicas de Saúde</b>
Norte	07
Nordeste	05
Leste	07
Oeste	05
Sul	05

Fonte: Elaborado pela autora.

Cada UBS é composta por Equipes de Saúde da Família, que variam de uma a seis equipes por unidade, sendo o número de acordo com o tamanho da área de abrangência da unidade. Cada Equipe de Saúde da Família deve ser composta minimamente por enfermeiro, médico, auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde (PNAB, 2017). No entanto, em muitas UBSs, as equipes não apresentam sua formação mínima.

Considerando o acesso à saúde em regiões fronteiriças, os municípios que pertencem à linha de fronteira, apesar de serem locais diversificados das demais regiões, apresentam características semelhantes. O sistema de saúde de Foz do Iguaçu recebe constantemente atendimentos em grande escala a uma população flutuante de estrangeiros, oriundos da Argentina e do Paraguai, uma vez que residentes de outros países consideram a assistência de saúde brasileira com maior qualidade do que a comparada com o país fronteiriço de origem (HORTELAN *et al.*, 2019).

### 5.3 População e Amostra da Pesquisa

Conforme Marôco (2007), duas etapas fundamentais devem ser cumpridas para que os resultados da pesquisa sejam generalizáveis e dignos da inferência estatística. A primeira delas é a definição da população pesquisada; a segunda é a definição de como serão selecionados os participantes que constituem a amostra representativa (probabilística e não probabilística), pois “[...] quanto maior a amostra, maior a probabilidade dela refletir a população inteira” (FIELD, 2013, p. 44, tradução nossa).

Para essa pesquisa com os enfermeiros, optou-se por obter uma amostra probabilística, aleatória, por constituir o tipo de amostragem que oferece, na média, os dados mais concretos sobre as características de uma dada população. Foz do Iguaçu dispõe de 85 profissionais

enfermeiros atuantes em UBSs no município. Por ser uma amostra pequena, todos foram convidados a participar da pesquisa quantitativa, sendo a amostra final composta por 69 participantes.

Já para a parte qualitativa, foram convidados para a pesquisa três enfermeiros de cada distrito, o que totalizou 15 entrevistas. A saturação teórica foi obtida na amostra, não havendo necessidade de mais entrevistas, pois os resultados passaram a responder de forma abrangente os questionamentos iniciais, possibilitando a compreensão dos fenômenos estudados (BARDIN, 2011).

Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro, atuante em UBS, por no mínimo três anos no cargo, a fim de que este conheça a dinâmica e o processo de trabalho e o gerenciamento da unidade. Os critérios de exclusão foram aqueles enfermeiros que estivessem, no momento da coleta de dados, de férias ou de licenças.

#### 5.4 Coleta e Análise dos Dados da Pesquisa

##### 5.4.1 Organização da Coleta e Análise dos Dados Quantitativos

A coleta de dados quantitativos ocorreu por meio eletrônico através da plataforma Google Forms no período de maio a julho de 2023. O convite foi encaminhado para a Diretoria de Atenção Básica, que repassou este convite à APS por meio da plataforma de Sistema de Informações Digitais (SID) utilizada pela Secretaria de Saúde e pelas diretorias como forma de comunicação oficial, onde todos os enfermeiros têm acesso. Também foi realizado o convite por meios dos grupos de enfermeiros no município.

Ao abrir o link, os enfermeiros encontraram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com as informações pertinentes para poderem concordar ou não com os termos da pesquisa. Logo depois de aceitar, o participante era encaminhado para responder o instrumento de pesquisa, organizado em duas partes, a saber:

1º) Instrumento elaborado pela pesquisadora, estruturado de forma a caracterizar os sujeitos quanto aos aspectos pessoais e profissionais, contendo questões que incluem: idade, sexo, local de nascimento, tempo de residência no município, tempo de formação, tempo de trabalho na APS do município, grau de titulação acadêmica, presença de disciplina de liderança na graduação, realização de curso livre sobre liderança (Apêndice II).

2º) Trata-se do *Leadership Practices Inventory* (LPI), um instrumento desenvolvido por Kouzes e Posner (2011), que foi adquirido eletronicamente na versão português e que apresenta questões fechadas no formato de escala (Likert) (ANEXO 1). A escala de Likert

consiste de várias afirmações declaratórias (ou itens) que expressam um ponto de vista sobre um assunto e que exige resposta graduada para cada afirmação.

Assim, os dados referentes à caracterização das práticas de liderança executadas pelos enfermeiros da APS foram coletados por meio da aplicação do LPI, composto de 30 itens (ou afirmações declaratórias comportamentais) que avaliam as práticas de liderança e as distribuem em cinco grandes domínios: trace o caminho; inspire uma visão compartilhada; desafie o processo; capacite os outros a agir; e encoraje o coração, descritos anteriormente no referencial teórico (As cinco práticas da liderança exemplar). No Quadro 3, podemos verificar a que domínio pertence cada afirmação ou item do LPI.

**Quadro 3:** Distribuição das declarações que descrevem os comportamentos de líder referentes às cinco práticas de liderança

<b>Trace o caminho</b>
<p>1. Dou um exemplo pessoal do que espero dos outros.</p> <p>6. Dedico tempo e energia a garantir que as pessoas com as quais trabalho sigam os princípios e padrões adotados.</p> <p>11. Cumpro minhas promessas e compromissos.</p> <p>16. Peço feedback sobre como minhas atitudes afetam o desempenho dos outros.</p> <p>21. Construo consenso em torno de um conjunto comum de valores para a administração de nossa organização.</p> <p>26. Deixo claro minha filosofia de liderança.</p>
<b>Inspire uma visão compartilhada</b>
<p>2. Falo sobre futuras tendências que influenciarão o modo de execução do nosso trabalho.</p> <p>7. Descrevo uma imagem estimulante de como o futuro poderá ser.</p> <p>12. Peço que os outros compartilhem um sonho empolgante para o futuro.</p> <p>17. Envolver as pessoas em uma visão comum para mostrar como seus interesses de longo prazo podem ser realizados.</p> <p>22. Descrevo uma visão geral daquilo que almejamos conquistar.</p> <p>27. Falo com convicção sincera sobre o significado e os objetivos maiores do trabalho.</p>
<b>Desafie o processo</b>
<p>3. Busco oportunidades desafiadoras que testem minhas habilidades e meus conhecimentos.</p> <p>8. Desafio as pessoas a usar meios novos e inovadores ao realizar seu trabalho.</p> <p>13. Busco, fora dos limites formais da organização, meios inovadores de melhorar o que fazemos.</p> <p>18. Pergunto “o que podemos aprender?” quando as coisas não saem conforme o esperado.</p> <p>23. Tomo as medidas necessárias para garantir que estabeleçamos objetivos possíveis, façamos planos concretos e definamos metas mensuráveis para os projetos e programas em que trabalhamos.</p> <p>28. Experimento e assumo riscos, mesmo quando há possibilidade de fracasso.</p>
<b>Capacite os outros a agir</b>
<p>4. Desenvolvo relações cooperativas entre as pessoas com quem trabalho.</p> <p>9. Ouço ativamente os diversos pontos de vista.</p> <p>14. Trato os outros com dignidade e respeito.</p> <p>19. Apoio as decisões que os outros tomam por iniciativa própria.</p> <p>24. Dou bastante liberdade e opções para as pessoas decidirem como executar o trabalho.</p> <p>29. Faço com que os outros aprendam novas habilidades e se desenvolvam para progredir no seu trabalho.</p>
<b>Encoraje o coração</b>
<p>5. Elogio as pessoas quando fazem um trabalho bem feito.</p> <p>10. Faço questão de que as pessoas saibam que confio em seus conhecimentos.</p> <p>15. Garanto que os outros sejam recompensados de modo criativo por suas contribuições para o sucesso de um projeto.</p> <p>20. Reconheço publicamente aqueles que dão exemplo de compromisso com os valores compartilhados.</p> <p>25. Encontro formas de comemorar conquistas.</p> <p>30. Demonstro reconhecimento e apoio aos membros da equipe por suas contribuições.</p>

Fonte: Adaptado de Kouzes e Posner (2011).

<b>ESCALA DAS RESPOSTAS</b>
<b>1 = Quase nunca</b>
<b>2 = Raramente</b>
<b>3 = Pouco</b>
<b>4 = De vez em quando</b>
<b>5 = Ocasionalmente</b>
<b>6 = Às vezes</b>
<b>7 = Com certa frequência</b>
<b>8 = Geralmente</b>
<b>9 = Com muita frequência</b>
<b>10 = Quase sempre</b>

Fonte: Adaptado de Kouzes e Posner (2011).

Diante do exposto, as práticas de liderança que se manifestam segundo cinco domínios resultam da agregação de variáveis. Cada variável independente tem uma unidade de medida de dez pontos numa escala Likert, e através dela os enfermeiros indicam a frequência com que praticam os 30 comportamentos descritos em cada uma das afirmações. Esa escala exige resposta graduada para cada afirmação, sendo que os graus variam de total acordo ao total desacordo (POLIT; BECK, 2011). A escala está distribuída da seguinte forma: o total de respostas pode variar de 6 a 60, o que representa a soma de pontuações das questões respondidas (que varia de 1- Quase nunca a 10 - Quase sempre) para cada uma das seis declarações comportamentais relacionadas com cada uma das cinco práticas.

O LPI foi de início criado para avaliação da liderança no mundo corporativo. No entanto, com os avanços da gestão hospitalar, ele foi incorporado aos estudos no âmbito da saúde em diversos países, sendo traduzido para português e aplicado em outras populações (RIBEIRO; BENTO, 2009; MATOS, 2011; RIBEIRO; FERNANDES; CORREIA, 2012; SILVA, 2015). Encontra-se disponível na íntegra para compra por meio do *site* ([www.wiley.com](http://www.wiley.com)). É necessário solicitar autorização de uso preenchendo o formulário (*research request form*) no próprio *site*: (<https://www.leadershipchallenge.com/research/use-the-lpi-in-your-research.aspx>).

Após a coleta, os dados foram digitados em planilhas do programa Excel®, compondo uma base de dados eletrônica. Essa base foi transferida para o programa Jamovi® para realização das análises.

Os dados inicialmente foram submetidos à estatística descritiva para caracterização da população. Os dados categóricos obedeceram à análise de frequência absoluta e relativa, e os numéricos, à análise de tendência central (média, moda e mediana), variabilidade (desvio padrão e quartis).

A partir do LPI, têm-se as variáveis dependentes: trace o caminho; inspire uma visão compartilhada; desafie o processo; capacite os outros a agir; e encoraje o coração, constituindo-se nas cinco práticas da liderança exemplar.

Para relacionar as variáveis categóricas (sexo; grau de formação; liderança na formação; curso livre de liderança) com os escores das variáveis do questionário de práticas de liderança (LPI), foi utilizado o teste não paramétrico de Mann-Whitney, indicado para variáveis qualitativas ordinais.

Já para as variáveis numéricas (tempo de residência em Foz do Iguaçu; tempo de trabalho na APS; tempo de formação e de idade), foi empregado o coeficiente de correlação de Spearman, gerando uma tabela de correlação. Nesse caso, o teste é indicado pelo fato de o LPI ser um dado de uma variável qualitativa ordinal.

#### **5.4.2 Organização da Coleta e Análise dos Dados Qualitativos**

Para descrever o processo de coleta e de análise dos dados, utilizou-se o roteiro *Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research (COREQ)*, que abrange critérios consolidados para relatar pesquisas qualitativas, divididos em três grandes domínios: 1) Equipe de pesquisa e reflexividade; 2) Conceito do estudo (Estrutura teórica, Seleção de participantes e Coleta de dados); e 3) Análise e resultados (Análise de dados e relatório) (SOUZA *et al.*, 2021).

O estudo foi conduzido no período de maio a julho de 2023. Os dados foram obtidos por meio do questionário sociodemográfico/ocupacional e entrevista em profundidade. O questionário era fechado e incluía as variáveis: sexo, idade, grau de formação e tempo de trabalho na APS

Optou-se pela entrevista em profundidade, pois esta é recomendada para o aprofundamento dos objetivos de uma pesquisa qualitativa. Embora exista o planejamento

prévio com questões no instrumento, a entrevista em profundidade permite que outras questões sejam elaboradas a partir da fala do entrevistado (SANTOS *et al.*, 2020).

Assim, a entrevista com os participantes foi introduzida com a questão norteadora: “Para você, como foi liderar em um contexto de crise sanitária em uma região de tríplice fronteira?”, a partir da qual foi abordada a normalização do desvio pela entrevistadora (autora principal).

Diante das respostas dos entrevistados, outras perguntas foram realizadas com o intuito de elucidar os relatos, tais como: “Quando você não está presente na unidade, sente que a rotina da unidade se altera?”. “No início da pandemia, necessitou tomar à frente nas decisões sobre fluxos dentro da unidade de saúde?”. “Sente dificuldade no atendimento aos não residentes com relação aos fluxos dentro da atenção primária?”. “Explique a sua opinião profissional sobre o assunto”.

As entrevistas foram previamente agendadas com os profissionais que aceitaram participar do estudo. Ocorreram em local que assegurava privacidade e no horário em que cada um julgou mais propício. Gravou-se apenas áudio, e o conteúdo, utilizado somente para fins de análise dos dados. A média de duração das entrevistas foi de dezoito minutos.

A análise de dados foi realizada após a transcrição dos áudios com a leitura exaustiva dos textos. Como técnica de análise, foi utilizada a Análise de Conteúdo Categórica Temática em suas três etapas: 1) Pré-análise, que visa a sistematizar as ideias iniciais a fim de organizar o desenvolvimento da pesquisa; 2) Exploração do material para análise sistemática dos textos para compor categorias; e 3) Tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BANJA, 2010).

Após o tratamento dos dados, emergiram três categorias temáticas, que resultaram da análise de conteúdo das entrevistas com 15 participantes e totalizaram 79 unidades de contexto (UC) (parágrafos/períodos).

Para preservação do anonimato, os trechos dos depoimentos foram identificados com letra inicial referente à profissão (E-Enfermeiro), enumerados conforme a ordem de participação no estudo. Na transcrição das UC, foram utilizados colchetes para indicação de acréscimos, que contribuíram para a compreensão dos depoimentos, e para supressão de parte deles e ementas longas, foram utilizados [...], não sendo alterado o sentido.

Foram realizados estudos-piloto em ambas as metodologias, que, devido à qualidade do material, foi incorporado ao estudo. Não houve perdas amostrais.

### 5.5 Aspectos Éticos

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, que envolve pesquisa com seres humanos, com parecer 6.028.890, assim como todos os dados foram coletados somente após informações sobre a pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto passou por apreciação da Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu, tendo sido aprovada a pesquisa com o parecer nº 23848/2022. Os participantes foram mantidos em anonimato e identificados apenas com a letra E (enfermeiros) e o número sequencial da avaliação, como segue: E1, E2, etc.

## 6 RESULTADOS

Este capítulo apresenta as informações levantadas da coleta de dados realizada nesta pesquisa. Descrevem-se os resultados dos questionários preenchidos pelos enfermeiros atuantes em região de fronteira, juntamente com a caracterização geral dos participantes da pesquisa e suas manifestações nas entrevistas

### 6.1 Resultados Quantitativos

Nesta etapa, foram apresentados os resultados referentes à coleta de dados por meio do questionário, ou seja, a amostra populacional estudada e o grau de concordância com as cinco práticas da liderança exemplar.

Inicialmente, os enfermeiros responderam questões referentes ao perfil pessoal e profissional: sexo, local de nascimento, maior titulação, cursos de liderança, conforme apresentado na Tabela 1.

**Tabela 1.** Caracterização dos enfermeiros participantes do estudo, segundo variáveis categóricas: sexo, titulação, disciplina de liderança, cursos livres de liderança e local de nascimento. Foz do Iguaçu-PR, 2023.

Variáveis	Frequência	Porcentagem
<b>Sexo</b>		
Feminino	56	81,2
Masculino	13	18,8
<b>Grau de Formação</b>		
Bacharel	8	11,6
Especialista	50	72,5
Mestrado	11	15,9
Doutorado	0	0
<b>Disciplina de liderança na graduação</b>		
Sim	41	59,4
Não	28	40,6
<b>Cursos livres sobre liderança</b>		
Sim	43	62,3
Não	26	37,7
<b>Estado em que nasceu</b>		

Paraná	48	69,6
Bahia	4	5,8
São Paulo	4	5,8
Santa Catarina	4	5,8
Ceará	3	4,4
Rio Grande do Sul	2	2,9
Rio Grande do Norte	2	2,9
Pará	1	1,4
Rio de Janeiro	1	1,4

Fonte: Elaborado pelo autor.

Entre os 69 participantes, houve predomínio do gênero feminino (81,2 %); com relação ao nível educacional, a maioria tem especialização (72,5%), seguido de mestrado (15,9%). No que diz respeito à relação do contato com a liderança na graduação, 59% referiram ter tido essa disciplina durante sua formação, e 62,3% buscaram realizar cursos livres sobre o tema. No que se refere ao local de nascimento, a maioria (69,6%) nasceu no estado do Paraná.

Em se tratando das variáveis numéricas, os enfermeiros tinham idade média de 37,2 anos, não muito diferente de sua mediana, de 36 anos. O tempo médio de formação foi de 12,8 anos, e o de experiência na APS do município foi de 8,2, sendo a mediana de 4 anos. Já o tempo médio de residência em Foz do Iguaçu foi de 22,9 anos.

É possível observar, que houve uma variação considerável entre os participantes no que diz respeito às quatro variáveis numéricas apresentadas na tabela 2, o que caracteriza uma população heterogênea nestes aspectos

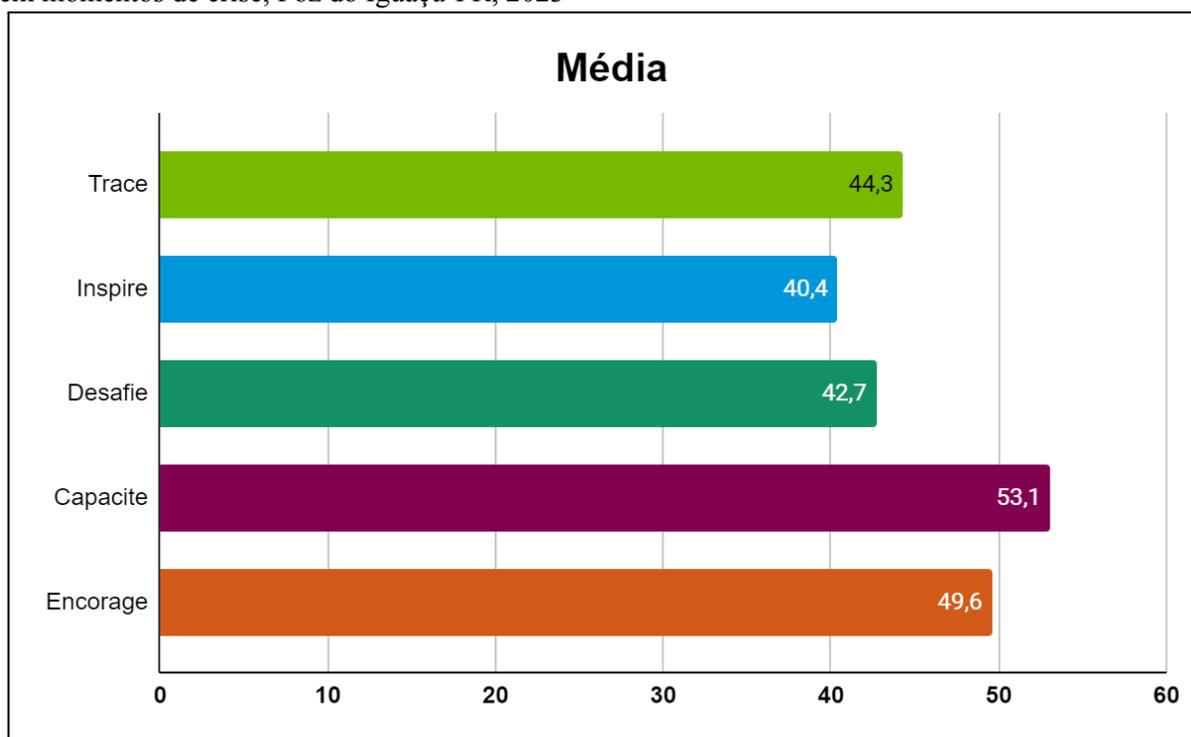
**Tabela 2.** Caracterização dos enfermeiros participantes do estudo, segundo variáveis numéricas: idade, tempo de formação, tempo de residência em Foz do Iguaçu e tempo de trabalho da APS. Foz do Iguaçu-PR, 2023.

Variáveis	Mínimo	Mediana	Média	Máxima	Desvio Padrão
Idade	26	36	37,2	52	7
Tempo de formado	4	12	12,8	25	5,6
Tempo de residência em Foz do Iguaçu	4	26	22,9	49	14,3
Tempo de trabalho na APS	3	4	8,2	22	5,9

Fonte: Elaborado pelo autor.

Conforme um dos objetivos do nosso estudo, no qual se pretende caracterizar as práticas de liderança apresentadas pelos enfermeiros da APS em momentos de crise sanitária, apresenta-se a seguir a média do total das respostas ao LPI para cada uma das cinco práticas de liderança (Gráfico 1) e o resumo das somas para média, mediana e desvio-padrão das respostas as seis declarações comportamentais sobre cada prática (Tabela 3).

**Gráfico 1** – Distribuição das médias das práticas de liderança desenvolvidas pelos enfermeiros da APS em momentos de crise, Foz do Iguaçu-PR, 2023



Fonte: elaborado pelo autor

Como se pode observar no Gráfico 1 e na Tabela 3 os enfermeiros adotam as cinco práticas de liderança exemplar, referencial teórico deste estudo, durante os momentos de crise, com destaque para a prática de liderança capacite os outros a agir, com média de 53,1%, e encoraje o coração com média de 49,6%.

**Tabela 3** – Distribuição das médias, medianas e desvio-padrão das práticas de liderança desenvolvidas pelos enfermeiros da APS, Foz do Iguaçu-PR, 2023

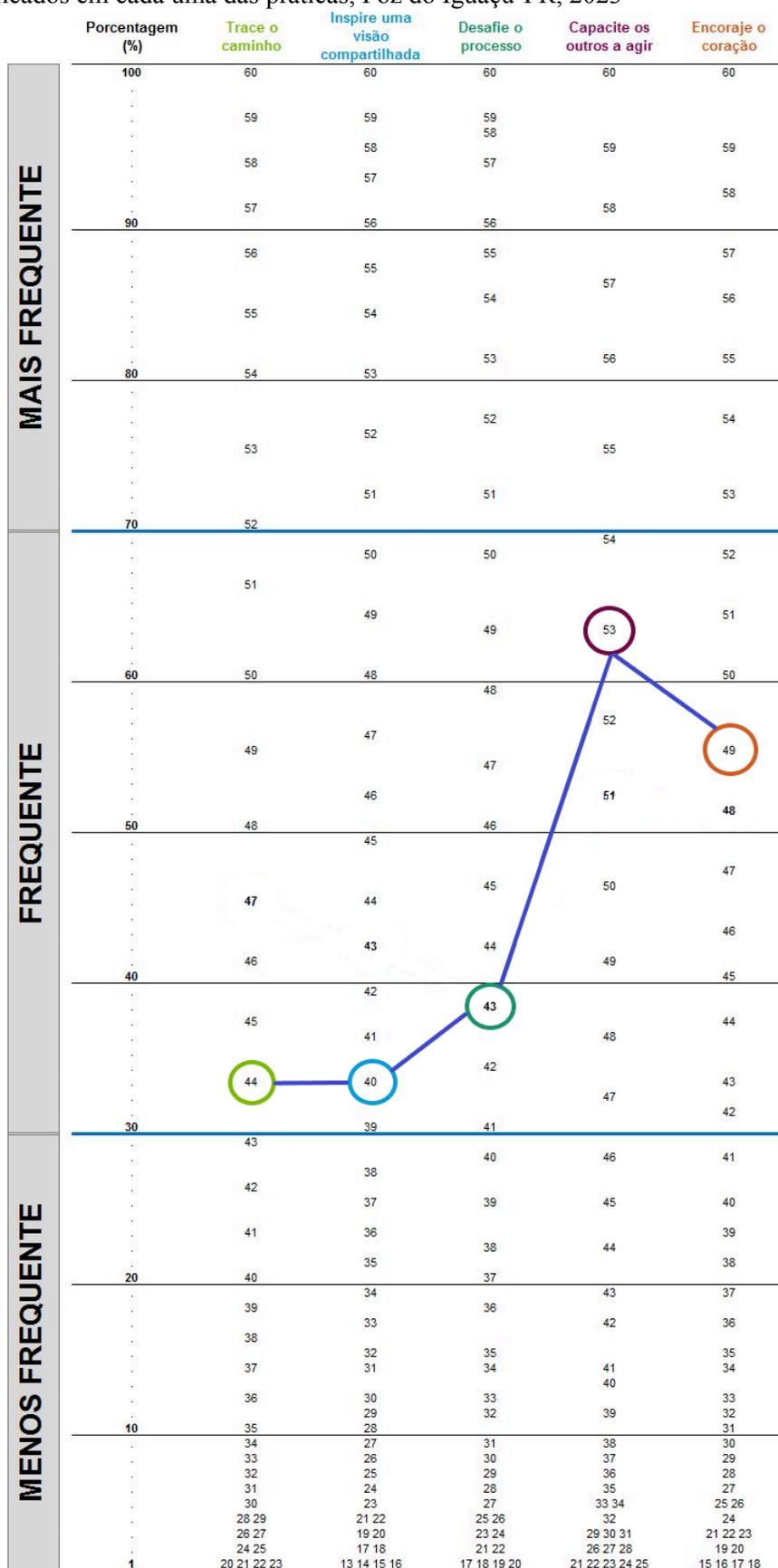
Prática	Mínima	Média	Mediana	Máxima	Desvio padrão
 <b>Trace o caminho</b>	23	44,3	49	52	7,5
 <b>Inspire uma visão compartilhada</b>	12	40,4	46	51	11,8
 <b>Desafie o processo</b>	15	42,7	46	53	9,2
 <b>Capacite os outros a agir</b>	26	53,1	53	59	4,1
 <b>Encoraje o coração</b>	20	49,6	48	59	7,2

Fonte: elaborado pelo autor

No Gráfico 2, é possível identificar os resultados da classificação percentual das cinco práticas de liderança, com base na média das respostas dos participantes para cada uma das práticas. Observa-se que as linhas horizontais destacadas nos percentuais 30 e 70 dividem o gráfico em três segmentos: práticas menos frequentes, frequentes e mais frequentes.

O valor em cada uma das práticas muda dentro da escala percentual, pois, de acordo com o referencial teórico adotado, cada prática de liderança tem um peso diferente dentro da escala (KOUZES; POSNER, 2013b). Sendo assim, as médias das cinco práticas da liderança exemplar ficaram classificadas como frequentes na escala percentual.

**Gráfico 2**– Distribuição da frequência das práticas de liderança dos enfermeiros segundo os valores médios identificados em cada uma das práticas, Foz do Iguaçu-PR, 2023



Essa classificação também pode ser observada nos dados da Tabela 4; porém, foram agrupados de acordo com o uso individual de cada prática, classificando-as em frequência baixa, moderada e alta, levando em consideração os “cortes” estabelecidos pelos autores do instrumento.

**Tabela 4.** Distribuição da frequência das cinco práticas de liderança, segundo classificação baixa, moderada e alta, Foz do Iguaçu-PR 2023

<b>Prática</b>	<b>Classificação</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>
<b>Trace o caminho</b>	Alta (60-52)	6	8,7
	Moderada (51-46)	36	52,2
	Baixa (45-6)	27	39,1
	Total	69	100
<b>Inspire uma visão compartilhada</b>	Alta (60-51)	8	11,6
	Moderada (50-39)	50	72,5
	Baixa (38-6)	11	15,9
	Total	69	100
<b>Desafie o processo</b>	Alta (60- 51)	12	17,4
	Moderada (50-41)	34	49,3
	Baixa (40-6)	23	33,3
	Total	69	100
<b>Capacite os outros a agir</b>	Alta (60-55)	29	42
	Moderada (54-47)	38	55,1
	Baixa (46-6)	2	2,9
	Total	69	100
<b>Encoraje o coração</b>	Alta (60-53)	12	17,4
	Moderada (52-42)	49	71
	Baixa (41-6)	8	11,6
	Total	69	100

Fonte: elaborado pelo próprio autor

Ao observar as frequências individuais para cada prática de liderança, elas corroboram com a média das práticas de liderança, concentrando-se no segmento central como práticas frequentes.

Na Tabela 5, são descritos os dados das declarações comportamentais e sua prática de liderança correspondente, de acordo com a frequência de respostas dos participantes, para cada afirmação do instrumento. Trata-se da classificação de mais frequente para menos frequente, de todos os 30 comportamentos de liderança. As linhas horizontais separam os 10 comportamentos mais frequentes, os frequentes, e os 10 menos frequentes.

**Tabela 5:** Distribuição da frequência das declarações comportamentais de liderança e sua respectiva prática, frequência (N) e porcentagem (%), Foz do Iguaçu-PR, 2023

<b>MAIS FREQUENTE</b>		<b>Prática</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
5	Trato os outros com dignidade e respeito	Capacite	59	85,5
11	Cumpro minhas promessas e compromissos	Trace	49	71
4	Desenvolvo relações cooperativas entre as pessoas com quem trabalho	Capacite	48	69,6
28	Experimento e assumo riscos, mesmo quando há possibilidade de fracasso	Desafie	47	68,1
20	Reconheço publicamente aqueles que dão exemplo de compromisso com os valores compartilhados	Encoraje	46	66,7
14	Elogio as pessoas quando fazem um trabalho bem feito	Encoraje	45	65,2
30	Demonstro reconhecimento e apoio aos membros da equipe por suas contribuições	Encoraje	45	65,2
25	Encontro formas de comemorar conquistas	Encoraje	43	62,3
9	Ouçõ ativamente os diversos pontos de vista	Capacite	42	60,9
6	Dedico tempo e energia a garantir que as pessoas com as quais trabalho sigam os princípios e padrões adotados	Trace	41	59,4
27	Falo com convicção sincera sobre o significado e os objetivos maiores do trabalho.	Inspire	41	59,4
1	Dou um exemplo pessoal do que espero dos outros	Trace	40	57,9
10	Faço questão de que as pessoas saibam que confio em seus conhecimentos	Encoraje	40	57,9
24	Dou bastante liberdade e opções para as pessoas decidirem como executar o trabalho	Capacite	39	56,2
19	Apoio às decisões que os outros tomam por iniciativa própria.	Capacite	39	56,2
22	Descrevo uma visão geral daquilo que almejamos conquistar.	Inspire	38	55,1
15	Garanto que os outros sejam recompensados de modo criativo por suas contribuições para o sucesso de um projeto.	Encoraje	37	53,6
7	Descrevo uma imagem estimulante de como o futuro poderá ser.	Inspire	36	52,2
18	Pergunto “o que podemos aprender?” quando as coisas não saem conforme o esperado.	Desafie	36	52,2
17	Envolvo as pessoas em uma visão comum para mostrar como seus interesses de longo prazo podem ser realizados	Inspire	35	50,7

23	Tomo as medidas necessárias para garantir que estabeleçamos objetivos possíveis, façamos planos concretos e definamos metas mensuráveis para os projetos e programas em que trabalhamos	Desafie	34	49,2
29	Faço com que os outros aprendam novas habilidades e se desenvolvam para progredir no seu trabalho.	Capacite	33	47,8
3	Busco oportunidades desafiadoras que testem minhas habilidades e meus conhecimentos	Desafie	33	47,8
16	Peço feedback sobre como minhas atitudes afetam o desempenho dos outros	Trace	33	47,8
12	Peço que os outros compartilhem um sonho empolgante para o futuro	Inspire	32	46,4
8	Desafio as pessoas a usar meios novos e inovadores ao realizar seu trabalho.	Desafie	28	40,6
13	Busco, fora dos limites formais da organização, meios inovadores de melhorar o que fazemos	Desafie	27	39,1
21	Construo consenso em torno de um conjunto comum de valores para a administração de nossa organização.	Trace	25	36,2
2	Falo sobre futuras tendências que influenciarão o modo de execução do nosso trabalho.	Inspire	24	34,7
26	Deixo claro minha filosofia de liderança.	Trace	16	23,1

### MENOS FREQUENTE

Em relação aos dados da tabela acima, é interessante notar que as declarações comportamentais de liderança mais frequentes estão relacionadas à prática de liderança “encoraje”, que diz respeito principalmente ao reconhecimento do trabalho dos liderados. Em contraponto, observa-se que a prática de liderança “desafie” aparece nas declarações comportamentais de liderança menos frequentes usadas pelos enfermeiros, o que implica dizer que esses líderes parecem não buscar novas oportunidades, nem tomar iniciativa frente a questões inovadoras.

Com relação à análise estatística, foram aplicados os testes de Mann-Whitney para as variáveis categóricas e o teste de Spearman para as variáveis numéricas. Vale destacar que chamamos de somas 1, 2, 3, 4 e 5 os valores médios obtidos da soma de cada item (declarações comportamentais) referente a cada uma das cinco práticas de liderança (domínios 1-5) executadas pelos enfermeiros.

Para a associação dos escores das somas dos domínios (trace o caminho, inspire uma visão compartilhada, desafie o processo, capacite os outros a agir e encoraje o coração) com as variáveis categóricas (sexo, grau de formação, liderança na formação e curso de liderança) tem-se, pelo teste de Mann-Whitney, que a hipótese de igualdade das médias foi rejeitada nos casos de grau de formação, liderança na formação e curso de liderança. Logo, de acordo com

os resultados (Tabela 6), essas variáveis apresentaram associação com as cinco práticas de liderança avaliadas.

**Tabela 6:** Distribuição do p valor das variáveis categóricas em relação aos escores das somas das práticas de liderança, Foz do Iguaçu-PR, 2023

Variável	Trace soma 1	Inspire soma 2	Desafie soma 3	Capacite soma 4	Encourage soma 5
Sexo	0.94485	0.57985	0.68949	0.03784	0.25786
Grau de formação	0.00022	0.00001	0.00076	0.00011	0.00333
Liderança na formação	<0,0001	<0,0001	<0,0001	0.00023	<0,0001
Curso livre de liderança	<0,0001	<0,0001	<0,0001	0.000013	<0,0001

Fonte: elaborado pelo autor

Quando realizado o teste de correlação de Spearman entre as cinco práticas de liderança e as variáveis numéricas (tempo de residência em Foz do Iguaçu, tempo de trabalho na APS de Foz do Iguaçu, tempo de formação e idade), observou-se que as somas 3, 4 e 5 obtiveram associação positiva com o tempo de residência em Foz do Iguaçu, e todas tiveram associação positiva com tempo de trabalho na APS, tempo de formado e idade (Tabela 7).

**Tabela 7:** Tabela de correlação dos escores das somas das práticas de liderança com tempo de residência em Foz do Iguaçu, tempo de trabalho na APS de Foz do Iguaçu, tempo de formação e idade. Foz do Iguaçu-PR, 2023

		SOMA 1	SOMA 2	SOMA 3	SOMA 4	SOMA 5
<b>Tempo residen</b>	coef	0.20028	0.10347	0.30154	0.31935	0.30930
	p-value	0.0989	0.39752	0.0118*	0.0074*	0.0097*
<b>Tempo APS</b>	coef	0.34983	0.41687	0.46172	0.27064	0.34587
	p-value	0.0032*	0.0003*	0.0006*	0.0245*	0.0036*
<b>Tempo formad</b>	coef	0.54239	0.56818	0.67840	0.57113	0.53989
	p-value	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*
<b>Idade</b>	coef	0.46237	0.50540	0.60770	0.39866	0.45455
	p-value	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*

Fonte: elaborado pelo autor

A correlação positiva evidencia uma relação proporcional entre duas variáveis, ou seja, quanto maior o valor de uma maior será o valor da outra. Ao contrário disso, a

correlação negativa indica uma relação inversamente proporcional entre duas variáveis, assim, quanto maior for uma das duas menor será a outra.

Entre os resultados que apresentaram significância, tem-se o tempo de trabalho na APS, com correlação positiva com todos os domínios das práticas de liderança, demonstrando que quanto mais tempo de APS maior a aplicabilidade dessas práticas. O tempo de formado e a idade também obtiveram correlação positiva com todas as práticas de liderança.

## 6.2 Resultados Qualitativos

De acordo com o percurso metodológico proposto neste estudo, para realização da pesquisa qualitativa foram sorteados enfermeiros que participaram da pesquisa quantitativa e convidados a participar desta parte da pesquisa. A pergunta norteadora era a seguinte: para você, como foi liderar em uma região de tríplice fronteira em um momento de crise sanitária? Para a análise dos dados, foi utilizada a técnica da análise de conteúdo de Bardin.

Ao todo, 15 enfermeiros que trabalharam na APS durante a pandemia de COVID-19 participaram da pesquisa. Entre eles, 12 (80%) eram mulheres. A maior parte tinha entre 31 e 40 anos (53,4%). No que tange ao grau de formação, a maioria eram especialistas (86,7%). Com relação ao tempo de trabalho na APS, a prevalência foi 11 a 15 anos (40%).

### INEFICIÊNCIA NA COMUNICAÇÃO DOS FLUXOS E SOBRECARGA DE TRABALHO

ineficiência da comunicação da gestão com os enfermeiros sobre as mudanças de fluxos foi apontada como uma questão que traz prejuízo para o exercício da liderança, especialmente nos momentos de crise em que, por vezes, a informação era liberada inicialmente para a mídia e somente depois para os funcionários.

*“Existe muito erro de comunicação, existe falha de comunicação, as informações elas não chegam com precisão de tempo nem de assertividade da informação, fica muita lacuna, muita coisa no ar, a gente não sabe o que que tem que fazer, a própria gestão nesses momentos de crise fica desorientada, você pergunta uma coisa e cada um responde de uma forma, não existe um vínculo de documentos correto e também sempre chega tudo em cima da hora, o fluxo começa amanhã o documento vem hoje, não temos tempo para se preparar, não temos uma comunicação efetiva com a equipe” (E04).*

Os enfermeiros também apontaram que em muitas situações a mídia local tinha um primeiro acesso a informações, dificultando a organização do trabalho.

*“tinha coisa que a gente sabia porque o paciente chegava na unidade e falava ‘não, mas eu acabei de ver no jornal’ e daí a gente ficava como assim você acabou de ver no jornal, e a gente não foi comunicado, as coisas mudaram muito repentinamente, muitas vezes principalmente na pandemia do COVID, muitas vezes eu fui comunicada*

*pelo paciente por ele ter assistido no jornal no meio dia, eu chegava para trabalhar à tarde e ele me falava que tinha mudado, tinha muito atraso nas informações da secretaria para a gente” (E02).*

Outro ponto levantado pelos enfermeiros foi o fato de que a maioria das decisões dentro da unidade de saúde acaba tendo que ser tomada por eles, mesmo havendo cargos administrativos para isso.

*“A sensação é que mesmo que tenha gerente, mesmo que tenha supervisor, meio que tenha uma pessoa acima para administrar, o enfermeiro deveria ficar mais com a parte assistencial, o enfermeiro acaba fazendo bem mais do que isso porque se ele não tomar à frente não anda, fica meio que todo mundo esperando o enfermeiro, tipo pergunta para o enfermeiro, mas e aí enfermeiro, e isso no geral todas as pessoas que trabalham na unidade médio, nasf, recepção e piora muito nos momentos de crise” (ENF03).*

*“Eles ficam esperando eu tomar a frente das situações, onde vai ser qual lugar, espera de nós essa organização, e eu a gerente a gente compartilhar as decisões, onde vamos fazer, acabamos trocando uma ideia pra ficar legal tanto para equipe quanto para população”(E07).*

Também foi referido uma maior cobrança dos enfermeiros no âmbito da liderança tanto da gestão quanto dos próprios colegas de trabalho: conhecimento das rotinas em constante mudanças, manejo de pacientes e resolução de problemas.

*“Sempre somos mais cobrados para saber, sempre mais sobrecarregado, sempre como um ponto de referência mesmo para coisas que não são exclusivas da enfermagem, mas sempre é enfermeiro que tem que dar jeito”(E05).*

*“O tempo inteiro minha liderança era requisitada, me sentia muito cobrada o tempo inteiro para saber todas as respostas, acionasse quem precisasse acionar para apoio e também estar ali junto com a equipe” (E02).*

*“Teve bastante dependência com relação a isso de tomada de decisão, fluxo do que faz com cada paciente, como que maneja, a equipe precisou de apoio emocional porque foi um momento muito tenso, todo mundo com medo, todo mundo tenso pela*

*situação, a gente atendeu muito paciente mau também, isso acaba abalando um pouquinho, tem a questão também de dependência de liderança mesmo” (E04).*

#### NECESSIDADE DE ENCORAJAMENTO PARA EQUIPE NOS MOMENTOS DE CRISE

Nos momentos de crise sanitária e na incerteza sobre a continuidade das coisas, os enfermeiros relataram a necessidade de incentivo da equipe como uma forma de mantê-la unida e também de cuidado com a saúde mental.

*“Sentia que precisa dar uma palavra de afago né, que era um período que estamos passando, tentar compensar de alguma forma, às vezes um folga que tinha que tirar em um momento que estava sobrecarregado, tentar negociar algo que fosse bom para aquela pessoa que está passando por aquele estresse” (E09).*

*“Senti necessidade, mesmo porque temos colegas que são mais idosos e estavam com medo de realmente morrer pelo COVID, tem colegas que têm comprometimento da imunidade, que ficaram afastados, teve caso de colegas deprimidos na saúde mental, a gente teve que se acolher” (E10).*

#### DIFICULDADE DE ATENDIMENTO DE PACIENTES NÃO RESIDENTES NO BRASIL

Nas falas dos enfermeiros, eles expressaram dificuldade no atendimento de pacientes não residentes, tanto dos brasileiros que moram nos países vizinhos quanto dos estrangeiros que atravessaram a ponte em busca de atendimento.

A falta de fluxo, a falta de organização escrita no atendimento e a falta de documentação são situações em que a equipe acaba procurando o enfermeiro para resolvê-las.

*“Sim, por mais que nós tenhamos uma legislação pertinente a pessoas estrangeiras, documentos, é diferente quando você está com o paciente na sua frente, que ele chega com uma demanda de saúde e vem até a sua unidade buscando atendimento, o município tem algumas UBSs que são referência para o estrangeiro, porém os atendimentos de urgência é para todos as UBS, não possui nenhum documento que nos respalda para encaminhar esses pacientes, é uma orientação apenas de boca da gestão” (E08).*

*“Não existe protocolo, a gente fica perdido para onde que envia esse paciente, o que faz com ele, muitas vezes a equipe também, então ela vem buscar ajuda conosco, acho*

*que aqui na fronteira deveria ser uma coisa muito clara, ficamos perdidos buscando informação aqui e ali costurando um atendimento” (E10).*

Outro ponto que os enfermeiros manifestaram foi que, para trabalhar em uma região de fronteira, o conhecimento de uma segunda língua é extremamente necessário para comunicação com pacientes que podem ter diversas nacionalidades.

A língua pode-se tornar uma barreira na prestação de cuidados, pois a dificuldade que o profissional tem para se comunicar é capaz de leva-lo a cometer um erro, além de transmitir corretamente informações e cuidados para o paciente estrangeiro.

*“A gente tem bastante dificuldade com isso, pois a maioria das pessoas de outra nacionalidade falam outra língua, e por conta de ser muito próximo também de estar perto da UNILA a gente, a gente atende muito paciente que é aluno, que é colombiano, venezuelano, Chile” (E04).*

*“Sinto dificuldade porque tem uns que falam o inglês, muitos árabes que vem o marido para traduzir, tem chinês também, então falo que a gente é estimulado a tentar aprender um pouco de outras línguas, é fundamental a linguagem né, daí a gente entra no recurso do Google quando não dá, o espanhol já entendo melhor, mas o tempo de atendimento aumenta” (E07).*

É referida também uma necessidade de maior conhecimento dos profissionais por parte da própria legislação federal sobre o SUS. Eles apontam um desconhecimento dos direitos de atendimento dos pacientes estrangeiros e também uma melhor abordagem dessas legislações no ambiente acadêmico.

*“O enfermeiro que trabalha na fronteira deve ter ciência sobre os regimentos do SUS, pois o direito à saúde é um direito de todos. Mesmo os moradores de países vizinhos não podem ser barrados quando necessitarem de atendimento de urgência ou emergência e isso deve estar claro para a equipe que ele lidera”. (E13)*

*“Melhor abordagem do tema nas instituições de ensino, principalmente superior, vejo muita falta de informação sobre os direitos do indivíduo morador da fronteira, e querendo ou não isso impacta nas orientações que este enfermeiro irá passar para sua equipe”. (E15)*

## 7 DISCUSSÃO

A categorização dos resultados destacou uma predominância de profissionais do sexo feminino em consonância com as raízes históricas da profissão, na qual as mulheres assumiram os cuidados aos doentes. A área da enfermagem no Brasil é majoritariamente composta por mulheres, e dessa forma carrega consigo os prazeres e os desafios que nos caracterizam como sexo feminino: diversas jornadas, remuneração reduzida e condições inadequadas de emprego, responsabilidade e engajamento social, especialmente ressaltados durante a pandemia (GANDRA *et al.*, 2021).

A média de idade dos enfermeiros foi de 37,2 anos, e a máxima foi de 52 anos. Esse fato corrobora e evidencia que a força de trabalho dos profissionais de enfermagem no Brasil é majoritariamente jovem, com 65,23% na faixa etária entre 26 e 45 anos – no auge da sua força produtiva e reprodutiva (ALMEIDA *et al.*, 2021).

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (2019, p. 112), a concentração da faixa etária predominante entre os profissionais de enfermagem é de “26 a 50 anos, sendo que a grande maioria está na faixa de 26 a 35 anos, a qual representa 38% do total dos profissionais de enfermagem do Brasil”

O tempo médio de formação dos enfermeiros foi de 12 anos e o tempo médio de experiência na APS foi de 8 anos. Isso demonstra uma vivência da realidade profissional da APS no município. Entende-se que o maior tempo na prática assistencial confere ao enfermeiro maturidade profissional devido ao aperfeiçoamento de suas habilidades, impulsionando uma maior desenvoltura e uma percepção crítica mais abrangente diante das circunstâncias apresentadas durante o exercício de sua profissão (VALBUENA-DURAN; RODRIGUEZ; ESTEBAN, 2021).

Dentro da APS, a experiência profissional deve implementar a aquisição de conhecimentos, de habilidades e de atitudes dos enfermeiros para que, através desses atributos, possam utilizar práticas de liderança adequadas ao contexto no qual estão inseridos, organizando o trabalho da equipe e da unidade (FIGUEIREDO MOURA PINHEIRO *et al.*, 2020).

A vivência na realidade da fronteira teve uma média de 22 anos, indicando que a maioria dos enfermeiros está bem familiarizada com as dinâmicas sociais dessa região, que influenciam na assistência à saúde dessa população (SCHERER, 2022). Os resultados também

demonstraram que 30% dos profissionais atuantes no município são oriundos de outras localidades do país, reforçando a característica acolhedora da cidade em relação ao influxo de indivíduos externos (MASCARENHAS; KLAUCK, 2020).

Com relação à liderança no momento da graduação, 59% dos enfermeiros relataram ter tido disciplinas que abordam a temática durante sua formação, além de 62% terem buscado cursos livres sobre liderança. Esse aspecto de busca pelo aprimoramento dessa competência evidencia a importância da liderança para o profissional enfermeiro, pois permeia todas suas ações (SANTOS *et al.*, 2019).

Considera-se que o enfermeiro desempenha um papel fundamental no avanço do processo de trabalho na saúde pública, uma vez que é encarregado de coordenar os serviços de enfermagem, estabelecer padrões e aprimorar a assistência de forma a possibilitar a avaliação contínua das ações, com o objetivo de garantir a qualidade do atendimento. Além disso, é esperado que ele adote um papel de facilitador e unificador conforme planeja o cuidado e avalia a assistência prestada com base nas necessidades dos pacientes e da equipe (OLIVEIRA MATTOS; BALSANELLI, 2019).

Durante o contexto pandêmico, a liderança se mostrou crucial para organização dos serviços, e o enfermeiro se confirmou como um profissional articulador, com capacidade de desenvolver um trabalho baseado em informações corretas, científicas e que fundamentam suas atitudes, visando tomar decisões que o guiem para o melhor caminho a ser seguido ao longo desses momentos (BICALHO *et al.*, 2023).

Dessa maneira, há a convicção de que os traços sociodemográficos, educacionais e ocupacionais dos enfermeiros são elementos que podem compor um perfil capaz de impactar de forma positiva ou negativa a conduta desses profissionais em relação às dinâmicas de liderança no âmbito da enfermagem em saúde pública. Entretanto, quando esse perfil não está alinhado com as exigências dos cenários laborais, pode não colaborar para uma atuação proveitosa por parte desses especialistas.

O enfermeiro é o profissional da área da saúde que tem assumido a função de gestor, quer seja da equipe de enfermagem, de uma clínica/setor ou ainda de um serviço. No seu cotidiano laboral, ele esbarra com dificuldades que alteram o fluxo normal das atividades que lhe são atribuídas, tais como: abuso da autoridade por parte de sua chefia imediata; falta de autonomia; comunicação falha, informal, tendenciosa e nada transparente; não aceitação das diretrizes gerenciais pela equipe; falta de respeito; e desvalorização de seu trabalho (SILVA *et al.*, 2022).

Esses desafios tornam-se ainda mais intensos nos momentos de crise, em que a volatilidade de informações, mudanças constantes de fluxos, necessidade de adequação da equipe se acentuam. O estudo identificou a presença das cinco práticas de liderança exemplar executadas no desempenho nas atividades dos enfermeiros da APS, com frequência moderada segundo à classificação de Kouzes e Posner (2013b).

Determinando a frequência do uso das cinco práticas de liderança, a mais frequentemente utilizada foi capacitar os outros a agir; seguindo, por ordem decrescente, encorajar o coração; traçar o caminho; desafiar o processo; e inspirar uma visão compartilhada.

Esses dados corroboram com estudos que descrevem as práticas e os comportamentos de liderança em enfermeiros, cujos resultados, semelhantes aos nossos, mostram que, das cinco práticas de liderança, capacitar os outros a agir é a mais praticada pelos enfermeiros, seguida pela prática de encorajar o coração (SILVA *et al.*, 2017; ALHARBI *et al.*, 2021).

Em relação à prática de *capacite os outros a agir*, os enfermeiros declararam com maior frequência os comportamentos a seguir: “Trato os outros com dignidade e respeito”. “Desenvolvo relações cooperativas entre as pessoas com quem trabalho.” “Ouço ativamente os diversos pontos de vista”.

Ao estimular a colaboração, o líder estabelece um ambiente de confiança entre si e todos os membros da equipe. Essa postura encoraja os profissionais a expressarem sentimentos e expectativas quanto aos objetivos a serem alcançados, promovendo debates e possibilitando inovações na colaboração conjunta (KOUSER; POSNER, 2013a).

Assim, o enfermeiro, ao usar essa prática de liderança, integra-se ao trabalho em equipe, dando maior atenção no que se refere à comunicação e ao relacionamento dos componentes dessa equipe. Tais atributos emergem como fatores de extrema relevância à liderança em um contexto pandêmico, uma vez que os liderados necessitam de um ambiente propício para expressar suas inseguranças e preocupações junto ao líder (NANYONGA *et al.*, 2020). Essas características intrínsecas não apenas fomentam um ambiente propício para a colaboração, mas também solidificam uma unidade coesa e alinhada na execução das tarefas profissionais.

No cotidiano da equipe de enfermagem, as relações interpessoais desempenham um papel de suma importância para otimizar o desempenho dos profissionais e suas atividades na prestação de cuidados aos pacientes. Isso ocorre porque o grau de harmonia e de colaboração dentro da equipe é claramente refletido no ambiente de trabalho que a envolve, exercendo

uma influência significativa na qualidade do serviço oferecido (SAMMUT; SCICLUNA, 2020).

O papel de gestão desempenhado pelo enfermeiro na APS em um momento de crise é permeado por inúmeros desafios e obstáculos operacionais devido às novas demandas que surgem durante seu processo de trabalho (METELSKI *et al.*, 2020). O intuito é abordar e mediar as diversas necessidades físicas, estruturais e de recursos humanos. Nesse contexto, a capacitação da equipe emerge como uma estratégia essencial para facilitar o desenvolvimento das atividades, representando um dos aspectos que o enfermeiro deve enfatizar em sua unidade de saúde (MARTÍNEZ-RIERA, 2022).

Outra prática de liderança que o presente estudo permitiu destacar foi a de *encorajar o coração*, que diz respeito à atitude positiva do líder quando os seus colaboradores estão frustrados, esgotados ou desiludidos, ou mesmo quando fazem um bom trabalho. Essa abordagem tem como base incentivar e estimular o grupo sob sua liderança, através de atitudes e de comportamentos que demonstram reconhecimento por parte do líder (METELSKI *et al.*, 2020).

Para essa prática, os comportamentos mais frequentes declarados pelos enfermeiros foram: “Reconheço publicamente aqueles que dão exemplo de compromisso com os valores compartilhados”. “Elogio as pessoas quando fazem um trabalho bem feito.” “Demonstro reconhecimento e apoio aos membros da equipe por suas contribuições.” “Encontro formas de comemorar conquistas.”

Os enfermeiros se preocupam em encorajar o coração de sua equipe, reconhecendo a sua boa atuação por meio de elogios. Essa prática foi a segunda de maior frequência utilizada pelos enfermeiros da APS. O elogio constitui uma maneira pela qual o líder celebra as conquistas do grupo e os incentiva a seguir sua liderança. Para isso, faz-se necessário que o líder observe sua equipe com os olhos e com o coração, demonstrando uma postura de proximidade e conexão genuína (JAMES *et al.*, 2021).

O encorajamento e reconhecimento da equipe é necessário em todos os momentos. No entanto, situações pandêmicas como a COVID-19, cujo desânimo, frustrações e esgotamento pela carga de trabalho e pelas incertezas do futuro foram ainda maiores, a atenção direcionada do líder para com a equipe não apenas aprimora o rendimento, mas cultiva o senso de pertencimento e de reconhecimento, fazendo com que o desafio a ser enfrentado seja mais suportável (BICALHO *et al.*, 2023).

Nos resultados da pesquisa, também aparecera as outras práticas de liderança, tais como: trace o caminho (Média = 43,3; desvio-padrão = 7,5), desafie o processo (Média = 42,7; desvio-padrão = 9,2) e inspire visão compartilhada (Média = 40,4; desvio-padrão = 11,8).

Dentro desse contexto, a prática que teve menor destaque foi a de *inspirar uma visão compartilhada*. Essa prática destaca a importância de os líderes visualizarem um horizonte repleto de possibilidades, motivando sua equipe a compartilhar essa mesma visão, apelando para suas aspirações comuns. A concepção de um futuro vislumbrado revela-se um componente essencial na arte de liderar, pois se os seguidores não perceberem que o líder está orientado para o porvir, a tendência é que não o acompanhem. De forma equivalente, os colaboradores devem estar convencidos de que seus líderes se preocupam com eles e compreendem suas necessidades (KOUZES; POSNER 2013a).

Considerando essa prática, os comportamentos com menor percentual declarados foram: “Falo sobre futuras tendências que influenciarão o modo de execução do nosso trabalho.” “Peço que os outros compartilhem um sonho empolgante para o futuro.”

Segundo Kouzes e Posner (2013a), a visão de futuro pode ser entendida como propósito, sonho, missão, legado, meta, chamado ou agenda pessoal. O cerne da questão reside no fato de que essa aspiração de realizar algo de valor, intrínseca aos líderes eficazes, deve ter suas origens profundamente arraigadas em sua essência.

No entanto, ao vivenciar um evento impactante de escala global, como foi a pandemia de COVID-19, no qual se observa um aumento expressivo do estresse, da ansiedade e de outros sintomas psicológicos, a concepção de uma visão de futuro para o seu time pode parecer distante e pouco viável. Dada a realidade que se impunha naquele momento, muitos profissionais estavam lidando com suas próprias angústias e incertezas em relação a um futuro iminente (RAMOS-TOESCHER *et al.*, 2020). Portanto, é compreensível que essa prática de liderança seja reduzida em momentos de crise sanitária, nos quais os eventos em curso demandam uma atenção ampliada. Todavia, contemplar como será a dinâmica de trabalho após a crise proporciona uma transição mais fluida entre esses períodos desafiadores.

Analisando o perfil dos enfermeiros da APS deste estudo e associando às práticas de liderança executadas por esses profissionais, observou-se que, em relação a algumas características profissionais, o grau de formação, a aprendizagem sobre liderança durante a graduação e a participação em cursos de liderança apresentaram significância estatística com todas as cinco práticas de liderança, assim como as variáveis de tempo de formação, tempo de trabalho na APS do município, tempo de residência no município e a variável pessoal “idade”,

foram todos estatisticamente significantes – dados esses que se diferenciam de outros estudos (SILVA *et al.*, 2017).

Ao observar com atenção, fica evidente que as características intrínsecas à formação dos enfermeiros desempenham um papel crucial no contexto do exercício da liderança. Isso nos conduz a uma conclusão fundamental: a liderança não se trata de uma habilidade inata e inerente aos profissionais, mas sim uma competência que pode ser adquirida, desenvolvida e aprimorada ao longo do tempo (CAVEIÃO *et al.*, 2021).

Ainda analisando do ponto de vista de situações críticas, em que a pressão é intensa e as incertezas são constantes, a liderança se torna ainda mais evidente e crucial, desempenhando um papel vital na orientação das equipes de enfermagem e na prestação de cuidados de qualidade aos pacientes. A capacidade de tomar decisões fundamentadas, comunicar-se com clareza, delegar responsabilidades e proporcionar suporte emocional assume uma importância ainda maior em tempos de crise (CRUZ ATARÃO *et al.*, 2021).

Uma formação sólida durante a graduação, que abrange desde a compreensão dos fundamentos técnicos até a capacidade de estabelecer conexões empáticas, passando pelo aprendizado de competências gerenciais, fornece uma base concreta para liderar com resiliência e com adaptabilidade (SPIVA *et al.*, 2020).

O tempo de trabalho na APS do município apresentou correlação positiva com todas as cinco variáveis das práticas de liderança, ou seja, quanto mais tempo de trabalho maior a execução dessas práticas pelos enfermeiros.

Esse dado revela uma conexão intrínseca e significativa entre o conhecimento mais aprofundado da realidade do ambiente de trabalho e a prática de liderança por parte dos enfermeiros. O domínio sobre as complexidades e particularidades do cenário em que atuam exerce uma influência direta sobre a forma como esses profissionais conduzem suas responsabilidades de liderança (ALILYYANI *et al.*, 2022).

Ao aprofundar sua compreensão das *nuances* e desafios específicos do município, os enfermeiros estão mais bem equipados para tomar decisões fundamentadas e contextualizadas com a realidade local. Esse conhecimento é particularmente crucial nas regiões de fronteira, que trazem consigo uma série de características distintas que as diferenciam significativamente de outras localidades do país (BARBOSA, 2018).

Nas regiões de fronteira, as particularidades geográficas, demográficas e culturais criam desafios singulares. Esse conhecimento se torna essencial para aprimorar a qualidade da sua liderança, tanto no trato com os liderados quanto na interação com a gestão (SCHERER, 2022).

O tempo de formado e a idade também apresentaram correlação positiva. Essa associação reforça que a maturidade profissional detém um papel de suma importância no contexto do exercício da liderança dos enfermeiros. A acumulação de experiência e a trajetória profissional contribuem de forma inequívoca para a capacidade de liderar com eficácia por meio da vivência, do enfrentamento de desafios e da assimilação contínua de conhecimento. Os enfermeiros adquirem uma riqueza de entendimento que se traduz diretamente em sua aptidão para liderar (ALHARBI *et al.*, 2021).

Com respeito aos depoimentos dos enfermeiros, foram observadas dificuldades de comunicação com a gestão, sobrecarga de trabalho no que se refere à tomada de decisões, à falta de protocolos municipais para o atendimento ao estrangeiro.

Em primeiro lugar, é essencial reconhecer que a comunicação desempenha um papel fundamental no contexto da saúde, sendo essencial para assegurar a continuidade e a qualidade dos cuidados prestados. Em situações de crise, como na pandemia, as mudanças ocorrem em ritmo acelerado, e a incerteza prevalece quando a comunicação não é clara e precisa. Isso pode levar à confusão, prejudicando a capacidade do enfermeiro de tomar decisões (SILVA CRIVELARO *et al.*, 2020).

Ao analisar as falas dos enfermeiros, percebe-se que o período pandêmico foi um momento em que houve um grande ruído de comunicação entre os enfermeiros da APS com a gestão, pois, foi notório o fato de as informações serem contraditórias ou incompletas. Situação essa que cria lacunas de informação e resultam em ações inadequadas ou tardias. Essa falta de alinhamento e de entendimento interno também pode contribuir para um ambiente de trabalho tenso e desmotivador, especialmente quando há chegada tardia de informações cruciais para o bom andamento do serviço (GEROLIN *et al.*, 2020).

Essa ineficiência da comunicação nos fluxos de trabalho afeta diretamente a confiança da equipe na liderança do enfermeiro, pois é nele que ela busca como referência em um momento de incertezas. No entanto, pelas dificuldades de comunicação dos fluxos via gestão, muitas vezes o enfermeiro acaba não tendo as respostas corretas nas situações em que ele necessitaria ter (KIWANUKA *et al.*, 2021).

Também foi observado que, durante o período da pandemia de COVID-19, os enfermeiros sentiram-se mais sobrecarregados com o papel de liderança, especialmente no que tange ao tópico anterior, visto que todos da equipe veem esses líderes como um ponto de apoio para saber dos procedimentos e dos fluxos necessários para o funcionamento da UBS nesse período. No entanto, os enfermeiros reportaram dificuldade no acesso a essas informações.

A dinâmica complexa das unidades de saúde, especialmente em momentos de crise, atribui ao enfermeiro o papel de líder para a tomada de decisões. Essa realidade se evidencia nas expressões dos próprios enfermeiros, que tornam visível a dependência das decisões que tomam em relação às situações emergentes na unidade de saúde (SANTOS *et al.*, 2023).

Entretanto, essa abordagem, apesar de aparentemente enaltecer as habilidades do enfermeiro, acaba resultando em uma sobrecarga insustentável para esse profissional, expondo uma dependência excessiva e destacando a lacuna na execução das responsabilidades por parte dos gerentes da unidade (OLIVEIRA MATTOS; BALSANELLI, 2019).

Essa sobrecarga de responsabilidades que recai sobre o enfermeiro ultrapassa a sua função primária de assistência, gerando reflexos significativos em sua capacidade de liderança e de tomada de decisões. Na prática, o enfermeiro assume uma postura de liderança informal, resultando no desdobramento de uma série de tarefas que transcendem o escopo esperado (KVIST; SEITOVIRTA; NURMEKSELA, 2022).

À medida que as situações de crise se instauram, esses desafios são exacerbados. Com a intensificação das demandas, a redução do tempo disponível e o aumento da pressão, a propensão a confiar no enfermeiro para liderar tornam-se ainda mais acentuadas. Isso acarreta uma carga adicional de responsabilidade e expectativa sobre o enfermeiro (MCNULTY, 2023).

A dependência excessiva do enfermeiro em situações de tomada de decisões pode ser vista como um reflexo da falta de clareza nas atribuições e nas responsabilidades dos demais membros da equipe. Para atenuar essa dependência excessiva e a sobrecarga que dela decorre, é imperativo redefinir as atribuições e as responsabilidades dentro da unidade. Os gerentes e supervisores devem desempenhar um papel mais ativo na distribuição equitativa das tarefas, incentivando a colaboração e a tomada de decisões compartilhadas (ASPINALL; JACOBS; FREY, 2023).

Um ponto evidenciado na análise foi a complexidade do atendimento a pacientes não residentes no Brasil. A ausência de um protocolo claramente estabelecido para orientar onde e como esses pacientes deveriam ser atendidos nas UBS gerou uma incerteza que incidiu diretamente na liderança exercida pelos enfermeiros. A falta de diretrizes claras resulta em uma demanda constante por orientação, com outros profissionais frequentemente recorrendo aos enfermeiros para obterem direcionamento quanto à forma de proceder em relação a esses pacientes (OLIVEIRA MATTOS; BALSANELLI, 2019).

Essa situação tornou-se ainda mais premente durante o período de vacinação da COVID-19. Com a disponibilidade limitada de doses e as diretrizes restritivas que

priorizavam a vacinação apenas para residentes na cidade, os enfermeiros se viram confrontados com um dilema ético e operacional complexo (CORRÊA FILHO; RIBEIRO, 2021). A liderança que naturalmente recai sobre o enfermeiro resulta em um papel crucial na resolução dos conflitos gerados por essa situação.

A clareza dos protocolos é fundamental para estabelecer diretrizes claras e consensuais sobre como lidar com cenários específicos. Quando essas diretrizes não estão disponíveis, os profissionais, muitas vezes, se veem em uma encruzilhada, sem orientação para seguir. Isso não apenas compromete a eficácia do atendimento, mas também coloca em risco a segurança dos pacientes e a integridade dos profissionais (FERMO *et al.*, 2021).

A falta de protocolos sólidos tem um impacto direto na liderança exercida pelos enfermeiros e profissionais da equipe de saúde. Em um ambiente em que a tomada de decisões requer conhecimento técnico e discernimento ético, os profissionais dependem de um conjunto claro de orientações para embasar suas ações. Sem essas orientações, a liderança fica prejudicada, uma vez que os enfermeiros e outros membros da equipe podem se sentir desorientados e inseguros em relação às decisões a serem tomadas (ALMEIDA; MICLOS, 2022).

Outro ponto explanado pelos enfermeiros foi em relação ao idioma, que dificulta a comunicação e as orientações da equipe com os estrangeiros, além de aumentar o tempo de atendimento, somado à falta de conhecimento das legislações pertinentes aos imigrantes.

Uma pesquisa conduzida acerca do atendimento aos migrantes no SUS revelou que a barreira linguística resulta em efeitos adversos na compreensão das condições de saúde, no seguimento do tratamento e na interação com os profissionais de saúde. Essas circunstâncias contribuem para instilar uma sensação de insegurança nos pacientes, tanto no que se refere à expressão dos sintomas que experienciam quanto à compreensão das informações transmitidas pelos profissionais (CARVALHO *et al.*, 2021).

A barreira linguística se torna ainda mais acentuada em situações em que a doença é mais grave, devido à ampla utilização de terminologia técnica por parte dos profissionais de saúde ao fornecer orientações clínicas. Adicionalmente, a complexidade de compreensão das instruções durante procedimentos que requerem a colaboração ativa dos pacientes contribui para essa dificuldade (GUERRA; VENTURA, 2017). Dessa forma, sugere-se que os enfermeiros engajados na saúde global tenham proficiência em um segundo idioma, a fim de facilitar uma comunicação mais eficaz com seus pacientes.

No contexto das regulamentações e diretrizes de atendimento aos migrantes no âmbito do SUS, emerge uma lacuna no conhecimento por parte dos profissionais e dos gestores sobre

os direitos de assistência dessa população (HORTELAN, 2019). É essencial que eles não apenas recebam e acolham esses indivíduos, mas também sejam adequadamente capacitados e treinados desde a graduação, a fim de proporcionarem um cuidado mais efetivo, fundamentado no respeito, na integralidade e na equidade. Essa abordagem visa garantir o cumprimento de seus direitos e a preservação ou recuperação de sua saúde (SALES, 2022).

Outro aspecto relevante diz respeito à comunicação de informações precisas aos usuários do SUS, entre os quais se incluem os migrantes. É crucial que esses indivíduos, que têm o direito ao acesso à saúde, estejam cientes desse direito e compreendam como podem usufruir dos serviços oferecidos pela rede de saúde pública (FEITOZA; SILVA, 2020).

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa atenderam aos questionamentos e objetivos norteadores previamente elaborados. Acredita-se que o tempo de formação e os anos de experiência contribuíram no desenvolvimento do trabalho gerencial em enfermagem, haja vista a importância da vivência e do conhecimento na profissão.

Com relação às práticas de liderança, identificadas nesta pesquisa, a média observada com valores moderados nos mostra que há aspectos gerenciais a serem melhorados pelos enfermeiros da APS de regiões de fronteira. Nesse sentido, há que se destacar a necessidade de capacitação desses profissionais com ferramentas e/ou estratégias em busca de uma liderança eficaz.

Atualmente, observa-se que o enfermeiro vem incorporando ações administrativas a sua prática profissional, cuja execução o distingue dos demais profissionais da equipe de saúde. Nesse cenário, ressalta-se a importância da capacitação dos profissionais de enfermagem em relação às competências de liderança, de modo a tornar as responsabilidades administrativas e gerenciais na enfermagem algo inerente e motivador.

Os resultados do estudo também mostraram que enfermeiros da APS em região de fronteira, nos momentos de crise sanitária, implementaram as cinco práticas de liderança, com destaque para *capacitar os outros a agir*. Assim, como líderes, procuraram a colaboração de toda a equipe, criando laços de confiança e facilitando as relações ao estimular a participação no planejamento, na prestação e na avaliação da assistência. Entende-se que essa foi uma estratégia necessária, considerando o contexto inserido e que favorece discussões e inovações no trabalho de toda equipe profissional.

As práticas de liderança *inspirar uma visão compartilhada* e *traçar o caminho* foram as que apresentaram os menores valores. *Pensar no futuro* e *entusiasmar a equipe* no momento de crise sanitária podem ter se apresentado como um desafio, em que muitos talvez não enxergassem um futuro claro nesse momento.

Durante a análise das correlações, tornou-se evidente que o tempo de experiência e o conhecimento do local, com as inúmeras especificidades na região de fronteira, desempenharam um papel crucial na influência sobre o exercício da liderança por parte do enfermeiro. Isso ressalta a necessidade de compreender a dinâmica interativa entre a experiência profissional acumulada ao longo do tempo e a profunda compreensão das complexas particularidades que permeiam a gestão na área da enfermagem, especialmente em ambientes fronteiriços.

Nos depoimentos dos enfermeiros, surgiram questões relacionadas a conflitos no atendimento de pacientes não residentes no Brasil. Essas preocupações se centram na ausência de protocolos e de fluxos específicos de atendimento, o que, por sua vez, exacerbou a situação, tornando-se ainda mais crítica nos períodos de covid-19. A análise das falas dos enfermeiros evidenciou um cenário em que a falta de diretrizes claras e procedimentos específicos acarretam dificuldades na gestão da equipe em que o enfermeiro precisa solucionar problemas da própria gestão municipal.

O estudo tem uma limitação que se refere à categoria profissional participante, pois o estudo optou por abordar apenas enfermeiros da APS que trabalham em UBS, acreditando que estes poderiam ter visão ampliada sobre suas práticas de liderança, não sendo contemplados outros profissionais da equipe de enfermagem e enfermeiros gestores, que também poderiam identificar aspectos relevantes sobre as práticas de liderança.

Portanto, para futuras investigações, é recomendável ampliar o escopo do estudo para incluir outras categorias profissionais com o propósito de comparar e generalizar os dados. Isso ajudará a identificar possíveis lacunas na formação dos profissionais de enfermagem em relação às competências de liderança necessárias para atender às demandas das instituições de APS em região de fronteira.

É importante destacar que este estudo não teve a intenção de limitar ou esgotar a discussão sobre as práticas de liderança dos enfermeiros da APS. Em vez disso, visou enriquecer o entendimento do desenvolvimento da liderança desses profissionais, seja no contexto de sua formação, ou no ambiente de trabalho.

## 9 REFERÊNCIAS

ABELHA, D. M.; CARNEIRO, P. C. da C.; CAVAZOTTE, F. de S. C. N. Liderança transformacional e satisfação no trabalho: avaliando a influência de fatores do contexto organizacional e características individuais. **Revista Brasileira de Gestão de Negócios**, v. 20, no 4, p. 516-532, 2018. DOI: <https://doi.org/10.7819/rbgn.v0i0.3949>. Acesso em: 28 ago. 2022.

AIKES, S.; RIZZOTTO, M. L. F. Integração regional em cidades gêmeas do Paraná, Brasil, no âmbito da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 8, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00182117>. Acesso em: 24 maio. 2022.

ALBUQUERQUE, J.L. Limites e paradoxos da cidadania no território fronteiriço: O atendimento dos brasiguaios no sistema público de saúde em Foz do Iguaçu (Brasil). **Revista Geopolítica**, 2012, v. 3, n. 2, p. 185-205. DOI: [https://doi.org/10.5209/rev\\_GEOP.2012.v3.n2.40040](https://doi.org/10.5209/rev_GEOP.2012.v3.n2.40040) . Acesso em: 15 de maio. 2022.

ALHARBI, A.; RASMUSSEN, P.; MAGAREY, J. Clinical nurse managers' leadership practices in Saudi Arabian hospitals: a descriptive cross-sectional study. **Journal of nursing management**, v. 29, n.6, p. 1454-64, 2021. <https://doi.org/10.1111/jonm.13302>. Acesso em 17 ago. 2023.

ALMEIDA, D. P. D. S.; MICLOS, P. V. Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: associação entre liderança, capital psicológico e implicações no burnout. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2022. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0942pt>. Acesso em 29 ago. 2023.

ALMEIDA, L. M. N.; GOULART, M. C. E. L.; GÓES, F. G. B.; ÁVILA, F. M. V. P.; PINTO, C. B.; NASLAUSKY, S, G. A influência do retorno ao trabalho no aleitamento materno de trabalhadoras da enfermagem. **Esc Anna Nery**. v. 25, 2022. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0183>. Acesso em 16 ago. 2023.

ALMEIDA M. C; LOPES, M. B. L. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE. **Revista de Saúde Dom Alberto**, v. 4, n. 1, p. 169-186, 15 jun. 2019. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/view/145/144>. Acesso em: 22 out. 2022.

AMESTOY, S. C. *et al.* Gerenciamento de conflitos: desafios vivenciados pelos enfermeiros-líderes no ambiente hospitalar. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 35, n. 2, p. 79-85, jun. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.02.40155> Acesso em: 28 ago. 2022.

ASPINALL, C.; JACOBS, S.; FREY, R. Intersectionality and nursing leadership: An integrative review. **Journal of clinical nursing**, n. 32, v. 12, p. 2466–2480, 2023. <https://doi.org/10.1111/jocn.16347>. Acesso em 29 ago. 2023.

BALDWIN, T.; BOMMER, B.; RUBIN, R. **Gerenciando o comportamento organizacional**. São Paulo: Altas, 2015.

BÁO, A.C.P.; CANDATEN, A.E.; MONTEIRO, D.R.; AMESTOY, S.C. Liderança de enfermeiros no enfrentamento à COVID-19 em um hospital na Região Sul do Brasil. **Revista Baiana de Enfermagem**, 2022, v. 36. DOI:<https://doi.org/10.18471/rbe.v36.37761>. Acesso em: 20 abr. 2022.

BARBOSA, A S. Vivência de uma universitária nordestina baiana na unila na cidade foz do iguaçu a questão do choque cultural. **Revista Espirales**, n. 1, v. 2 p. 36-41, 2018. Disponível em: <https://revistas.unila.edu.br/espirales/article/view/1327/1168>. Acesso em: 22 out. 2022.

BARBOSA L. G.; DAMASCENO, R. F.; SILVEIRA, D. M. M. L. D.; COSTA, S. D. M.; LEITE, M. T. D. S. Recursos Humanos e Estratégia Saúde da Família no norte de Minas Gerais: avanços e desafios. **Caderno de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 287-294, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201900030084>. Acesso em 26 maio. 2022.

BARDIN, L. (1977) Análise de conteúdo. Disponível em: <https://ia802902.us.archive.org/8/items/bardin-laurence-analise-de-conteudo/bardin-laurence-analise-de-conteudo.pdf>. Acesso em 27 nov. 2022.

BARDIN, L.(2011). **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70.

BASTOS, L. S. L *et al.* Primary healthcare protects vulnerable populations from inequity in COVID-19 vaccination: An ecological analysis of nationwide data from Brazil. **The Lancet Regional Health-Americas**, p.100335, 2022. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100335>. Acesso em: 11 set. 2022.

BIAZZI, F. de. **Lições essenciais sobre liderança e comportamento organizacional**. São Paulo: Labrador, 2017.

BICALHO, C. S. S.; FIGUEIREDO, K. C.; BELTRAN, R. I. L.; POL, T. A. S.; SOUZA, G. P. Estratégias de coping e liderança autêntica: atuação do enfermeiro em 2021 durante a pandemia de covid-19. **Escola Anna Nery**, 27, 2023. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0192pt>. Acesso em 16 ago. 2023.

BITTNER, Aubrey. Mentoring millennials for nursing leadership. **Nursing 2021**, v. 49, n. 10, p. 53-56, 2019. DOI:[10.1097/01.NURSE.0000580656.81188.ee](https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000580656.81188.ee). Acesso em: 24 set. 2022.

BLANCHARD, K. H. **Liderança de alto nível: como criar e liderar organizações de alto desempenho**. Porto Alegre: Bookman, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Emergência epidemiológica de febre amarela no Brasil, no período de dezembro de 2016 a julho de 2017**. Bol Epidemiol [Internet]. n. 48, v. 28, p.1-22, 2017. Disponível em: [http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/06/2017\\_027.pdf](http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/06/2017_027.pdf). Acesso em 20 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Integração Regional. Secretaria de Programas Regionais. **Programa de desenvolvimento da faixa de fronteira. Proposta de reestruturação do programa de desenvolvimento da faixa de fronteira: bases para uma política integrada de desenvolvimento regional para a faixa de fronteira**. Brasília: 2005

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica-PNAB. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília DF. 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em 28 de maio. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada**. 2020. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo\\_clinico\\_COVID-19-19\\_atencao\\_especializada.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_COVID-19-19_atencao_especializada.pdf). Citado em 21 maio. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Protocolo de manejo clínico do Coronavírus (Covid-19) na atenção primária à saúde: versão 9. Brasília. 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/37>. Acesso em 11 set. 2022.

BREEVAART, K; ZACHER, H. Main and interactive effects of weekly transformational and laissez-faire leadership on followers' trust in the leader and leader effectiveness. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, v. 92, n. 2, p. 384-409, 2019. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1111/joop.12253> . Acesso em: 24 ago 2022.

BURNS, J. M. **Leadership**. New York: Perenium, 1978.

CABRAL, E. R. M *et al.* Contribuições e desafios da atenção primária à saúde frente à pandemia de Covid-19. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, v.3, e202003012, 2020 DOI: <https://doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.87>. Acesso em: 28 maio. 2022.

CARDIN, E.G.; FIOROTTI, C. Integración funcional y el “contrabando de alimentos” en la frontera Brasil-Paraguay. **Revista MERCOSUR de Políticas Sociales**, 2020, v. 4, p. 139-158. DOI:<https://doi.org/10.28917/ism.2020-v4-139> . Acesso em: 22 maio. 2022

CARNEIRO FILHO, C. P.; CAMARA, L. B. Políticas públicas na faixa de fronteira do Brasil: PDF, CDIF e as políticas de segurança e defesa. **Revista Confins**, v. 41, 2019. <https://doi.org/10.4000/confins.22262> . Acesso em: 24 maio. 2022.

CARVALHO, A. C. B et al. Experiências vivenciadas em atendimentos de medicina e enfermagem do SUS: reflexões sobre acesso e atenção à saúde de migrantes internacionais. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5984-e5984, 2021. <https://doi.org/10.25248/reas.e5984.2021>. Acesso em 29 ago. 2023.

CAVEIÃO, C.; PERES, A. M.; MOURA, E. C. C.; MONTEZELI, J. H.; BERNARDINO, E.; & HADDAD, M. D. C. L. Competências para a formação da liderança do enfermeiro brasileiro: estudo transversal. **Brazilian Journal of Development**, n. 7, v. 7, 202. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n7-247>. Acesso em 18 ago. 2023.

CHAMPOUX, J. E. Organizational behavior: integrating individuals, groups, and organization. 4. ed. New York: Routledge, 2011. 528 p.

CIRINO, F. M. S. B.; ARAGÃO, J. B.; MEYER, G., CAMPOS, D. S.; LINS, A. L. D. F. P.; NICHATA, L. Y. I. Desafios da atenção primária no contexto da COVID-19-19: a experiência de Diadema, SP. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 16, n. 43, p 2665-2665, 2021. [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2665](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2665). Acesso em: 11 set. 2022.

CORRÊA FILHO, H. R.; RIBEIRO, A. A. Vacinas contra a COVID-19: a doença e as vacinas como armas na opressão colonial. **Saúde em Debate**, v. 45, p. 5-18, 2021. DOI:<https://doi.org/10.1590/0103-1104202112800> Acesso em: 22 mai. 2023.

CORRÊA FILHO, H. R.; RIBEIRO, A. A. Vacinas contra a COVID-19: a doença e as vacinas como armas na opressão colonial. **Saúde em Debate**, v. 45, p. 5-18, 2021.<https://doi.org/10.1590/0103-1104202112800>. Acesso em 29 ago. 2023.

COSTA, A. K. S; NINA, L. N. D. S; CARVALHO, A. C; BONFIM, M. R. Q; FELIPE, I. M. A. Dengue e Chikungunya: soroepidemiologia em usuários da atenção básica. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, v.13, n 4, p, 1006-14, 2019. Disponível em <https://pdfs.semanticscholar.org/2809/e17e3e93811c444327b946f56e4974fa0d71.pdf>. Acesso em 27 nov. 2022.

CRUZ ATARÃO, F.; MACHADO, E. M., COLOMÉ, J. S.; DOS SANTOS, N. O.; PEREIRA, L. A. Formação do enfermeiro-líder a partir da pedagogia de schoenstatt: Desafios e perspectivas. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, 2021. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16317>. Acesso em 17 ago. 2023.

CUMMINGS, G. G. *et al.* The essentials of nursing leadership: A systematic review of factors and educational interventions influencing nursing leadership. **International Journal of Nursing Studies**, v. 115, p. 103842, 2021. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2020.103842](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103842) . Acesso em: 24 set. 2022.

ESPÓSITO NETO, T.; ROCHA, T. Salud y fronteras en el marco de la integración regional: análisis del Sis-Fronteras en las ciudades de Ponta Porã y Pedro Juan Caballero (2005-2014). **Revista MERCOSUR de Políticas Sociales**, v. 4, p. 29-54, 2020. DOI: <https://doi.org/10.28917/ism.2020-v4-29> . Acesso em: 24 maio. 2022.

FAGUNDES, H., NOGUEIRA, V. M. R.; KREUTZ, I. T. Os impactos da Covid-19 nos sistemas de saúde e proteção social em regiões fronteiriças. **New Trends in Qualitative Research**, n. 9, p. 181-189, 2021.DOI: <https://doi.org/10.36367/ntqr.9.2021.181-189> . Acesso em: 03 set. 2022.

FARIA, J. H. de; MENEGHETTI, F. K. Liderança e organizações. **Revista De Psicologia**, v. 2, n. 2, p. 93-119, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/17549> Acesso em 28 ago. 2022,

FEITOSA, T. V. N.; MARTINS, W.; JAQUEIRA, M. O acesso à saúde em região fronteira: a tríplice fronteira Argentina, Brasil e Paraguai em meio à pandemia do coronavírus. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa Vista, v. 4, n. 11, p. 28-41, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4158985%20%20> . Acesso em: 24 maio. 2022.

FEITOZA, I. S. A.; SILVA, N. L. Imigrantes e refugiados: a vivência de uma experiência formativa multi letrada com professores e formadores. **Revista Ponto-e-vírgula**, São Paulo, p. 83-96, 2020. <https://doi.org/10.23925/1982-4807.2020i28p83-96>. Acesso em 29 ago. 2023.

FERMO, V. C.; ALVES, T. F.; BOELL, J. E. W.; TOURINHO, F. S. V. A consulta de enfermagem no enfrentamento da COVID-19: vivências na atenção primária à saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, n. 23, 2021. <https://doi.org/10.5216/ree.v23.65893>. Acesso em 29 ago. 2023.

FERNANDES, M. C. *et al.* Identidade do enfermeiro na Atenção Básica: percepção do "faz de tudo". **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n.1. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0382> .Acesso em: 28 de maio. 2022.

FERREIRA, V. B *et al.* Liderança transformacional na prática de enfermeiros: desafios e estratégias. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0364>. Acesso em: 28 ago 2022.

FIGUEIREDO MOURA PINHEIRO, F. M *et al.*: O perfil de liderança dos enfermeiros na Atenção Básica à Saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 43, p. e2793, 12 mar. 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e2793.2020>

FIELD, A. (2013) *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics: And Sex and Drugs and Rock "N" Roll*, 4th Edition, Sage, Los Angeles, London, New Delhi.

FREIRE, G.V.; ARAÚJO, E.T.H.; ARAÚJO, E.B.; ALVES, L.S.; FREIRE, A.C.M.; SOUZA, G.F. Liderança do enfermeiro nos serviços de urgência e emergência: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, 2019, v. 2, n. 3, p. 2029-2041. <https://doi.org/10.5216/ree.v16i1.19615>. Acesso em: 22 maio. 2022.

GANDRA, E. C.; SILVA, K. L.; PASSOS, H. R.; SCHRECK, R. S. C. Enfermagem brasileira e a pandemia de COVID-19: desigualdades em evidência. **Escola Anna Nery**, v. 25. 2021. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0058>. Acesso em 16 ago. 2023.

GEROLIN, F. S. *et al.* Ações de lideranças da Enfermagem na organização do atendimento hospitalar a pacientes com COVID-19. **Enfermagem em foco**, n. 11, 2020. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.ESP.3665>. Acesso em 29 ago. 2023.

GIOVANELLA, L. F.; CASSIANO, M.; ALMEIDA, P. F. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020> Acesso em: 28 maio. 2022.

GLOBO. Covid-19: Moradores do Paraguai buscam atendimento em Foz do Iguaçu, e prefeitura diz aumentar fiscalização nas barreiras sanitárias. **RPC Foz do Iguaçu**, 02 abr 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/pr/oeste-sudoeste/noticia/2021/04/02/COVID-19-19-paraguaios-buscam-atendimento-em-foz-do-iguacu-e-prefeitura-aumenta-fiscalizacao-nas-barreiras-sanitarias.ghtml> . Acesso em: 23 maio.2022.

GUERRA, K; VENTURA, M. Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países.

**Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, p. 123-129, 2017. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201700010185>. Acesso em 29 ago. 2023.

HORTELAN, M. S. **Mapeamento de competências de gestores da atenção em municípios de região de fronteira**. Foz do Iguaçu 2019. Disponível em: <https://tede.unioeste.br/handle/tede/4409>. Acesso em set. de 2022;

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Municípios da faixa de fronteira**, 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/estrutura-territorial/24073-municipios-da-faixa-de-fronteira.html?=&t=o-que-e>. Acesso em: 22 maio. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **“Paraná”**. Portal Eletrônico do IBGE 2016. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em 15 nov de 2022;

JAMES, A. H.; BENNETT, C. L.; BLANCHARD, D.; STANLEY, D. Nursing and values-based leadership: A literature review. **Journal of nursing management**, v. 29, n. 5, p. 916–930, 2021. <https://doi.org/10.1111/jonm.13273>. Acesso em 17 ago. 2023.

KIWANUKA, F.; NANYONGA, R. C.; SAK-DANKOSKY, N.; MUWANGUZI, P. A.; KVIST, T. Nursing leadership styles and their impact on intensive care unit quality measures: An integrative review. **Journal of nursing management**, n. 29, v.2, p. 133–142, 2021. <https://doi.org/10.1111/jonm.13151>. Acesso em 29 ago. 2023.

KIWANUKA, F *et al.* Nursing leadership styles and their impact on intensive care unit quality measures: An integrative review. **Journal of Nursing Management**, v. 29, n. 2, p. 133-142, 2021. [DOI: 10.1111/jonm.13151](https://doi.org/10.1111/jonm.13151). Acesso em: 24 set. 2022.

KOUZES, J. M.; POSNER, B. Z. **Leadership practices inventory: facilitator’s guide**. 4. ed. San Francisco: Pfeiffer, 2013b.

KOUZES, J. M.; POSNER, B. Z. **O desafio da liderança: como aperfeiçoar sua capacidade de liderar**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

KOUZES, J. M.; POSNER, B. Z. **O desafio da liderança: como aperfeiçoar sua capacidade de liderar**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013a.

KURCGANT, P. **Gerenciamento em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2016.

KVIST, T.; SEITOVIRTA, J.; NURMEKSELA, A. Nursing leadership from crisis to postpandemic. **Journal of nursing management**, n. 30, v.7, p. 2448–2450, 2022. <https://doi.org/10.1111/jonm.13699>. Acesso em 29 ago. 2023.

LIMA, J. G.; GIOVANELLA, L.; FAUSTO, M. C. R.; BOUSQUAT, A.; SILVA, E. V. Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. **Saúde Debate**, v. 42, p. 52-66, 2018. [DOI:10.1590/0103-11042018s104](https://doi.org/10.1590/0103-11042018s104) Acesso em: 28 maio. 2022.

LIMA, L. T. P.; TOSOI, B. R. G. O. Acesso à Atenção Primária na tríplice fronteira sob a ótica do brasileiro não residente no país. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 2, n. 1, p. 13-20, 2019. DOI:<https://doi.org/10.32811/25954482-2019v2n1p13> Acesso em 28 maio. 2022.

MACHON, M; CUNDY, D; CASE. Innovation in nursing leadership: A skill that can be learned. *Nursing Administration Quarterly*, v. 43, n. 3, p. 267-273, 2019. DOI: [10.1097/NAQ.0000000000000361](https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000361). Acesso em: 24 set. 2022.

MAGALHÃES, L.P.M.; RONCONI, L.; ASSIS, G.O. A gestão pública da Covid-19 nas fronteiras brasileiras. O caso do município de Foz do Iguaçu. **Revista Simbiótica**, Vitória, v. 8, n.2, 2021. DOI: <https://doi.org/10.47456/simbitica.v8i2.36379>. Acesso em: 21 maio 2022.

MAROCO, J. (2007). **Análise estatística com utilização do SPSS**. Lisboa: Edições Sílabo

MARTÍNEZ-RIERA J. R. R. Primary Health Care. Specific Nursing Leadership. **Investigacion y educacion en enfermeria**, v. 40, n. 3, 2022. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n3e16>. Acesso e, 17 ago. 2023.

MASCARENHAS, M. C; KLAUCK, S. COVID 19 e o fechamento da Ponte Internacional da Amizade. **RELACult-Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade** n. 6, v. 3, 2020. DOI: <https://doi.org/10.23899/relacult.v6i3.2030> . Acesso em: 27 nov. 2022.

MATOS, B. E. F. C. Práticas de liderança do(a) director(a): um estudo em escolas públicas do distrito de Coimbra. 2011. 175 f. Dissertação (Mestrado em Administração e Gestão Educacional) – Universidade Aberta, Lisboa, 2011. Disponível em: . Acesso em: 01 nov. 2022

McGINN, C.; WILSON, B. C. **An instrument for assessing group maturity levels - Based on Hersey and Blanchard's situational leadership theory**. Organizational Training and Development University of Rhode Island, 2006.

MCNULTY E. E. Improving Nursing Leadership Communication: Fierce Conversations™ Training. **Clinical journal of oncology nursing**, n. 27, v. 3, p. 255–258, 2023. <https://doi.org/10.1188/23.CJON.255-258>. Acesso em 29 ago. 2023.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes\\_de\\_atencao\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf). Acesso em abril de 2021;

MENESES, A. S. Gerenciamento Emergencial de Recursos da Atenção Primária a Saúde no Enfrentamento a pandemia da COVID-19-19, **In SciELO Preprints**. 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/557/736>. Acesso em 11 jul. 2022.

METELSKI, F.; ALVES, T.; ROSA, R.; SANTOS, J.; ANDRADE, S. Dimensões da gestão do cuidado na prática do enfermeiro na atenção primária: revisão integrativa. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, 2020. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.51457>. Acesso em 16 ago. 2023

MILLER, E. Nursing Leadership in Innovation. Pain management nursing. **Journal of the American Society of Pain Management Nurses**, v. 23, n. 2, p. 89-90, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35307172/>. Acesso em 22 out. 2022

MOURA, A. A. D.; BERNARDES, A.; BALSANELLI, A. P., ZANETTI, A. C. B.; GABRIEL, C. S. Liderança e satisfação no trabalho da enfermagem: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, p. 442-450, 2017. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700055>. Acesso em: 28 ago. 2022.

NANYONGA, R. C.; BOSIRE, E. N.; HELLER, D. J.; BRADLEY, E.; REYNOLDS, N. R. Predictors of nursing leadership in Uganda: a cross-sectional study. **Health policy and planning**, v. 35, 2020. <https://doi.org/10.1093/heapol/czaa100>. Acesso em 17 ago. 2023

NOGUEIRA, V. M. R.; FAGUNDES, H. S. A implementação do SIS-fronteiras: perspectivas para a ampliação do direito à saúde na fronteira arco sul. **Serviço Social & Saúde**, Campinas, v. 1, 3, n. 2, p. 245-260, 2015. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8634903/2801>. Acesso em 24 maio.2022.

NUNES, M. **Estratégia de vacinação em massa contra COVID-19 nas fronteiras brasileiras**. IPEA. 2022. Disponível em: [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11333/1/BRUA\\_n\\_26\\_completo.pdf#page=82](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11333/1/BRUA_n_26_completo.pdf#page=82). Acesso em 3 set. 2022.

OLIVEIRA, M. A. D. C; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia saúde da família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, n. 66, p. 158-164, 2013. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700020A> .cesso em 27 nov 2022.

OLIVEIRA MATTOS, J. C.; BALSANELLI, A. P. A liderança do enfermeiro na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Enfermagem em foco**, n. 10, v. 4, 2019. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n4.2618>. Acesso em 29 ago. 2023.

PINHEIRO, F. M. F. M.; SANTOS, O. C.; SILVA, J. C. B.; BARBOSA, L. A. L.; CARVALHO, L. V.; MOTA, S. M. A. O perfil de liderança dos enfermeiros na Atenção Básica à Saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 43, p. e2793, 2020. <https://doi.org/10.25248/reas.e2793.2020>. Acesso em 16 ago. 2023

PINHEIRO, F. M. F. M. *et al.* O perfil de liderança dos enfermeiros na Atenção Básica à Saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 43, p. e2793-e2793, 2020. DOI <https://doi.org/10.25248/reas.e2793.2020> Acesso em: 22 out. 2022.

PMFI.Covid-19: **Foz do Iguaçu poderá ter maior controle na fronteira com Paraguai**. 18 fev 2021. Disponível em: <https://www5.pmfi.pr.gov.br/noticia-47438>. Acesso em: 23 maio. 2022.

RAMOS-TOESCHER, A. M., TOMASCHEWISK-BARLEM, J. G., BARLEM, E. L. D., CASTANHEIRA, J. S., & TOESCHER, R. L. Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. **Escola Anna Nery**, v. 24, 2020 <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0276>. Acesso em 16 ago. 2023.

REIS, C.D.; AMESTOY, S.C.; SILVA, G.T.R.; SANTOS, S.D.; VARANDA, P.A.G.; SANTOS, I.A.R.; *et al.* Situações estressoras e estratégias de enfrentamento adotadas por enfermeiras líderes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, eAPE20190099, 2020. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0099> . Acesso em: 22 maio. 2022.

RIBEIRO, G. M. M. R *et al.* O processo de trabalho gerencial do enfermeiro no setor de hiperdia na atenção básica: relato de experiência. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 3, dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n3.3350>. Acesso em: 28 maio. 2022.

RIBEIRO, M. I.; BENTO, A. V. **Análise das práticas e dos comportamentos de liderança nos alunos do ensino superior: o caso da população estudantil do Instituto Politécnico de Bragança.** In: CONGRESSO SOCIEDADE PORTUGUESA DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO, 10., 2009, Bragança. Anais. Bragança: Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Educação, 2009. p. 1-18. Disponível em: <http://www3.uma.pt/bento/Artigos/Praticasdelideranca.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2022

RIBEIRO, M. I.; FERNANDES, A.; CORREIA, T. **Práticas de liderança adotadas por enfermeiros portugueses estudantes das pós-graduações em enfermagem comunitária e de reabilitação.** In: CONGRESO INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR – “LA UNIVERSIDAD POR EL DESARROLLO SUSTENIBLE”, 8., 2012, Cuba. Anais... Cuba: Universidad, 2012. p. 1-11. Disponível em: . Acesso em: 01 nov. 2022.

ROTHMANN, I; COOPER, C. (2009). **Fundamentos da psicologia organizacional e do trabalho.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 344 p

SALES, G. S. Migração, saúde e assistência social: o atendimento dos profissionais do sistema único de saúde no Brasil aos refugiados. *Revista Latino-Americana de Estudos Científicos* . V. 03, N.15 Mai./Jun. 2022. <https://doi.org/10.55470/relaec.37568>. Acesso em 29 ago. 2023.

SALVAGE, J; WHITE, J. Nursing leadership and health policy: everybody's business. **International nursing review**, v. 66, n. 2, p. 147-150, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/inr.12523> Acesso em: 24 set. 2022.

SAMMUT, R.; SCICLUNA, A. Nurses' and nurse managers' perceived transformational leadership behavioural practices: a survey. **Leadership in health services**, England, v. 33, n. 4, p. 385–396, 2020. <https://doi.org/10.1108/LHS-01-2020-0002>. Acesso em 17 ago. 2023

SANTOS, C. T.; RIZZOTTO, M. L. F.; CARVALHO, M. Financiamento público para a saúde de municípios paranaenses em região de fronteiras (2000 – 2016). **Cogitare enfermagem**, n. 24, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.61110> . Acesso em : 24 maio. 2022.

SANTOS, I. A. R . *et al.* Methodological approaches that facilitate the constant learning in nursing leadership. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, p. e20200175, 2021. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.2020017>. Acesso em 16 ago. 2023.

SANTOS, L. C. D.; SILVA, F. M.; DOMINGOS, T. D. S.; ANDRADE, J.; SPIRI, W. C. Liderança e comportamento empoderador: compreensões de enfermeiros-gerentes na Atenção

Primária à Saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, n. 36, 2023. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO00051>. Acesso em 29 ago. 2023.

SARTI, T. D.; LAZARINI, W. S.; FONTENELLE, L. F.; ALMEIDA, A. P. S. C. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19-19?. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 2, 2020 DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024> . Acesso em: 27 maio. 2022.

SCHERER, K. E. S. **Mapeamento de competências dos enfermeiros no âmbito da saúde global e internacional em região de fronteira**. Foz do Iguaçu, 2022. Disponível em: <https://tede.unioeste.br/handle/tede/6487>. Acesso em: 16 de ago. 2023.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ (SESA). **Programa Saúde do Viajante (PESV)**. 2015.

SILVA, A.; HAVEROTH, J; CUNHA, P., R. Influência do Estilo de Liderança e da Subordinação no Julgamento e Tomada de Decisão do Auditor Interno. **Revista de Educação e Pesquisa em Contabilidade (REPeC)**, v. 16, n. 1, 2022. Disponível em: <https://repec.org.br/repec/article/view/2936/1706> . Acesso em: 24 ago 2022.

SILVA, G. T. R.; VARANDA, P. A. G.; SANTOS, N. V. C.; SILVA, N. S. B.; SALLES, R. S., AMESTOY, S. C.; TEIXEIRA, G. A. DA S.; QUEIRÓS, P. J. P. Gestão e liderança na percepção de enfermeiros: um caminhar à luz da burocracia profissional. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0070>. Acesso em 17 ago. 2023.

SILVA, V. L. D. S.; CAMELO, S. H. H.; SOARES, M. I.; RESCK, Z. M. R.; CHAVES, L. D. P.; SANTOS, F. C. D.; LEAL, L. A. Práticas de liderança em enfermagem hospitalar: uma self de enfermeiros gestores. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, N. 51, 2017. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016099503206> . Acesso em 11 set. 2022

SILVA, V. L. D. S. **Práticas de liderança em enfermagem executadas por enfermeiros em organizações hospitalares**, São Paulo 2015. <https://doi.org/10.11606/D.22.2016.tde-28012016-152807> Acesso em 23 mai, 2023

SILVA, V. L. S, et al. Leadership Practices in Hospital Nursing: A Self of Manager Nurses. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2017, v. 51, e03206. DOI:<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016099503206>. Acesso em 15 mar. 2022.

SILVA, V. L. S.; CAMELO, S. H. H.; SOARES, M. I.; RESCK, Z. M. R.; CHAVES, L. D. P.; SANTOS, F. C.; LEAL, L. A. Leadership Practices in Hospital Nursing: A Self of Manager Nurses. **Revista Da Escola De Enfermagem Da USP**, v. 51, 2017. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016099503206>. Acesso em 16 ago. 2023.

SILVA, V. R.; UGOSKI, D. R.; DRAVANZ, G. M. G. Negação dos direitos socioassistenciais para transfronteiriços indocumentados: desafios para as cidades gêmeas. **Revista Texto & Contexto**, Porto Alegre, v. 16, n. 1, p. 231-243, 2017. DOI:<https://doi.org/10.15448/1677-9509.2017.1.27121> . Acesso em 24 maio. 2022.

SILVA CRIVELARO, P. M.; FIDELIS, F. A. M.; DA SILVA SIVIERO, M. R.; BORGES, P. F. B.; GOUVÊA, A. H. M.; PAPINI, S. J. O processo de enfermagem e classificação

internacional para a prática de enfermagem (CIPE®): Potencialidades na atenção primária. **Brazilian Journal of Development**, n. 6, v. 7, 2020. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-889>. Acesso em 29 ago. 2023.

SOUSA, A. N. A. D.; SHIMIZU, H. E. Como os brasileiros acessam a Atenção Básica em Saúde: evolução e adversidades no período recente (2012-2018). **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 26, p. 2981-2995, 2021. [DOI: 10.1590/1413-81232021268.08972020](https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.08972020) Acesso em: 11 set. 2022.

SPIVA, L.; DAVIS, S.; CASE-WIRTH, J.; HEDENSTROM, L.; HOGUE, V.; BOX, M.; BERRIER, E.; JONES, C.; THURMAN, S.; KNOTTS, K.; AHLERS, L. The Effectiveness of Charge Nurse Training on Leadership Style and Resiliency. **The Journal of nursing administration**, v. 50, n. 2, p. 95–103, 2020. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000848>. Acesso em 17 ago. 2023.

STRADA, C. F. O. **Organização dos atendimentos de saúde à Organização dos atendimentos de saúde aos estrangeiros de um município da tríplice fronteira Brasil, Paraguai e Argentina: uma análise política**. Foz do Iguaçu, 2018. Disponível em: <http://dspace.unila.edu.br/123456789/4136> . Acesso em abril de 2021;

VALBUENA-DURAN, L. D.; RODRIGUEZ, M. R.; ESTEBAN, A. N. P. Nursing Leadership, Associated Sociodemographic and Professional Factors: The Perception of Leaders and Evaluators. **Aquichan, Bogotá**, v. 21, n. 2, e2125, June 2021. <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.2.5>. Access on 16 Aug. 2023.

ZHANG, Y.; KOOPMANS, M.; YUEN.; K.Y.; ANDERSEN, K.; PERLMAN, S.; HOGUE, B. The Novel Coronavirus Outbreak: What We Know and What We Don't. **Cell. Elsevier**, 2020, v. 180, n.6, p.1034-6. [DOI:10.1016/j.cell.2020.02.027](https://doi.org/10.1016/j.cell.2020.02.027). Acesso em: 21 maio. 2022.

## APÊNDICE I- Carta Convite para os Enfermeiros

Este convite foi enviado via SID aos profissionais

### CONVITE PARA PARTICIPAR DE PESQUISA

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “**Liderança dos enfermeiros que atuam em um município de tríplice fronteira do sul do Brasil, frente à crise sanitária de COVID-19**”. Analisar as práticas de liderança expressas por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde em um município de tríplice fronteira do sul do Brasil, para o enfrentamento da crise sanitária ocasionada pela pandemia da COVID-19. Se tiver interesse em participar da pesquisa clique aqui [link do questionário] e você será direcionado(a) para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, documento que contém mais informações sobre a pesquisa e deverá ser assinado em duas vias. A participação na pesquisa será por meio de um instrumento que contém 30 itens que deverá ser respondido em uma escala de 1 a 10. Se após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido decidir participar da pesquisa, responda à pergunta: Concorda em participar da pesquisa? Ao responder (Sim), o(a) senhor(a) será direcionado(a) para o questionário. O tempo médio de resposta e participação é de 30 minutos.

Agradecemos o seu tempo e atenção.

Equipe de pesquisa.

**APÊNDICE II:** Questionário construído pelas autoras para caracterizar os participantes

Idade \_\_\_\_\_

Grau de formação

bacharel  especialista  mestre  doutor

Sexo

masculino  feminino

Cidade em que nasceu \_\_\_\_\_

Tempo que mora em Foz do Iguaçu \_\_\_\_\_

Ano em que se formou \_\_\_\_\_

Tempo de trabalho na atenção primária de Foz do Iguaçu \_\_\_\_\_

Teve disciplinas sobre liderança em sua formação

sim  não

Já realizou cursos livres sobre liderança

sim  não

### APÊNDICE III- Roteiro semi estruturado para pesquisa qualitativa

Para você, como foi liderar em um contexto de crise sanitária em uma região de tríplice fronteira?

Sente que sua equipe seguia suas orientações (liderança)

Quando você não está presente na unidade, sente que a rotina da unidade se altera

Sente que se caso não tome a frente (liderança) os processos de trabalho não avançam na unidade

Sente dificuldade de liderar pessoas com culturas diferentes

Sente dificuldade no atendimento aos não residentes, com relação aos fluxos dentro da atenção primária

Para você a gestão respeita suas decisões dentro da UBS

Nos momentos de crise sente que sua liderança é mais requisitada

Para você os protocolos municipais mudanças de fluxos referentes ao atendimento em situações de crise sanitária como a da COVID, dengue são comunicados de forma efetiva

No início da pandemia, sua equipe solicitou mais sua liderança

No início da pandemia necessitou tomar a frente nas decisões sobre fluxos dentro da unidade de saúde

Durante os momentos de crise incluindo a pandemia, sente que você é um ponto de referência para a equipe como um todo dentro da unidade

Durante a pandemia sentiu necessidade de encorajar, incentivar sua equipe

## APÊNDICE IV Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Título do Projeto: **Liderança dos enfermeiros que atuam em um município de tríplice fronteira do sul do Brasil, frente à crise sanitária de COVID-19**

Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – “CAAE” N°

Pesquisadora para contato: Dra. Maria de Lourdes de Almeida

Telefone: (45) 9931 6064

Endereço de contato (Institucional): Av. Tarquínio Joslin dos Santos, 1300 - Lot.

Universitário das Américas, Foz do Iguaçu - PR, 85870-650

Prezado participante,

Você está sendo convidada(o) a participar da pesquisa **“Liderança dos enfermeiros que atuam em um município de tríplice fronteira do sul do Brasil, frente à crise sanitária de COVID-19”** coordenado pela Prof<sup>a</sup> Dra. Maria de Lourdes de Almeida. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa que tem a função de proteger eticamente o participante da pesquisa.

Este estudo tem por objetivo Analisar as práticas de liderança expressas por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde em um município de tríplice fronteira do sul do Brasil, para o enfrentamento da crise sanitária ocasionada pela pandemia da COVID-19.

A sua participação consistirá em responder algumas perguntas e/ou conversar com a pesquisadora a respeito do de suas práticas de liderança em momentos de crise sanitária a pesquisa terá um tempo de cerca de 30 minutos

Acredita-se que esta pesquisa não irá causar a você transtornos profissionais e/ou pessoais. Se ocorrer algum transtorno, decorrente de sua participação em qualquer etapa desta pesquisa, nós pesquisadores, providenciaremos acompanhamento e a assistência imediata, integral e gratuita. Havendo a ocorrência de quaisquer tipos de danos, previstos ou não, mas decorrentes de sua participação nesta pesquisa, caberá a você, na forma da Lei, o direito de solicitar a respectiva indenização. Também você poderá a qualquer momento desistir de participar da pesquisa sem qualquer prejuízo. Para que isso ocorra, basta informar, por qualquer modo que lhe seja possível, que deseja deixar de participar da pesquisa e qualquer informação que tenha prestado será retirada do conjunto dos dados que serão utilizados na avaliação dos resultados.

Você não receberá e não pagará nenhum valor para participar deste estudo, no entanto, terá direito ao ressarcimento de despesas decorrentes de sua participação. Nós pesquisadores garantimos a privacidade e o sigilo de sua participação em todas as etapas da pesquisa e de futura publicação dos resultados. O seu nome, assim como da instituição de saúde a qual trabalha, endereço, voz e imagem nunca estarão associados aos resultados desta pesquisa, exceto quando você desejar.

Nesse caso, você deverá assinar um segundo termo, específico para essa autorização e que deverá ser apresentado separadamente deste.

As informações que você fornecer serão utilizadas exclusivamente nesta pesquisa. Caso as informações fornecidas e obtidas com este consentimento sejam consideradas úteis para outros estudos, você será procurado para autorizar novamente o uso. No entanto, caso você não queira ser procurado para nova autorização, informe abaixo:

É necessária a minha autorização para que outros estudos utilizem as mesmas informações aqui fornecidas?

( ) sim                      ( ) não

Este documento que você vai assinar contém duas páginas. Você deve rubricar todas as páginas, exceto a última, onde você assinará com a mesma assinatura registrada no cartório (caso tenha). Este documento está sendo apresentado a você em duas vias, sendo que uma via é sua. Sugerimos que guarde a sua via de modo seguro.

Caso você precise informar algum fato ou decorrente da sua participação na pesquisa e se sentir desconfortável em procurar o pesquisador, você poderá procurar pessoalmente o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNIOESTE (CEP), de segunda a sexta-feira, no horário de 08h00 às 15h30min, na Reitoria da UNIOESTE, sala do Comitê de Ética, PRPPG, situado na rua Universitária, 1619 – Bairro Universitário, Cascavel – PR. Caso prefira, você pode entrar em contato via Internet pelo e-mail: cep.prppg@unioeste.br ou pelo telefone do CEP que é (45) 3220-3092.

Declaro estar ciente e suficientemente esclarecido sobre os fatos informados neste documento.

---

Nome completo do participante da pesquisa

---

Assinatura

Eu, Dra, Maria de Lourdes de Almeida, declaro que forneci todas as informações sobre este projeto de pesquisa ao participante.

---

Assinatura do pesquisador

Foz do Iguaçu, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

ANEXO I Questionário do *Leadership Practices Inventory*

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1. Dou um exemplo pessoal do que espero dos outros.  | <input type="checkbox"/> |
| 2. Falo sobre futuras tendências que influenciarão o modo de execução do nosso trabalho.   | <input type="checkbox"/> |
| 3. Busco oportunidades desafiadoras que testem minhas habilidades e meus conhecimentos.  | <input type="checkbox"/> |
| 4. Desenvolvo relações cooperativas entre as pessoas com quem trabalho.  | <input type="checkbox"/> |
| 5. Elogio as pessoas quando fazem um trabalho bem feito.   | <input type="checkbox"/> |
| 6. Dedico tempo e energia a garantir que as pessoas com as quais trabalho sigam os princípios e padrões adotados.  | <input type="checkbox"/> |
| 7. Descrevo uma imagem estimulante de como o futuro poderá ser.  | <input type="checkbox"/> |
| 8. Desafio as pessoas a usar meios novos e inovadores ao realizar seu trabalho.  | <input type="checkbox"/> |
| 9. Ouço ativamente os diversos pontos de vista.  | <input type="checkbox"/> |
| 10. Faço questão de que as pessoas saibam que confio em seus conhecimentos.  | <input type="checkbox"/> |
| 11. Cumpro minhas promessas e compromissos.  | <input type="checkbox"/> |
| 12. Peço que os outros compartilhem um sonho empolgante para o futuro.   | <input type="checkbox"/> |
| 13. Busco, fora dos limites formais da organização, meios inovadores de melhorar o que fazemos.  | <input type="checkbox"/> |
| 14. Trato os outros com dignidade e respeito.  | <input type="checkbox"/> |
| 15. Garanto que os outros sejam recompensados de modo criativo por suas contribuições para o sucesso de um projeto.  | <input type="checkbox"/> |
| 16. Peço feedback sobre como minhas atitudes afetam o desempenho dos outros.   | <input type="checkbox"/> |
| 17. Envolver as pessoas em uma visão comum para mostrar como seus interesses de longo prazo podem ser realizados.  | <input type="checkbox"/> |
| 18. Pergunto "o que podemos aprender?" quando as coisas não saem conforme o esperado.  | <input type="checkbox"/> |
| 19. Apoio as decisões que os outros tomam por iniciativa própria.  | <input type="checkbox"/> |
| 20. Reconheço publicamente aqueles que dão exemplo de compromisso com os valores compartilhados.   | <input type="checkbox"/> |
| 21. Construo consenso em torno de um conjunto comum de valores para a administração de nossa organização.  | <input type="checkbox"/> |
| 22. Descrevo uma visão geral daquilo que almejamos conquistar.   | <input type="checkbox"/> |
| 23. Tomo as medidas necessárias para garantir que estabeleçamos objetivos possíveis, façamos planos concretos e definamos metas mensuráveis para os projetos e programas em que trabalhamos. | <input type="checkbox"/> |
| 24. Dou bastante liberdade e opções para as pessoas decidirem como executar o trabalho.  | <input type="checkbox"/> |
| 25. Encontro formas de comemorar conquistas.   | <input type="checkbox"/> |
| 26. Deixo claro minha filosofia de liderança.  | <input type="checkbox"/> |
| 27. Falo com convicção sincera sobre o significado e os objetivos maiores do trabalho.   | <input type="checkbox"/> |
| 28. Experimento e assumo riscos, mesmo quando há possibilidade de fracasso.  | <input type="checkbox"/> |
| 29. Faço com que os outros aprendam novas habilidades e se desenvolvam para progredir no seu trabalho.   | <input type="checkbox"/> |
| 30. Demonstro reconhecimento e apoio aos membros da equipe por suas contribuições.   | <input type="checkbox"/> |

FONTE: Kouzes e Posner, 2011.<sup>1</sup>

## ANEXO II-Liberação do uso do instrumento

12/03/2023, 07:55

Gmail - RE: Use the LPI in Your Research Form Submission from TLC.com



Gabriela Silva &lt;gabrielaksilva12@gmail.com&gt;

**RE: Use the LPI in Your Research Form Submission from TLC.com**

1 mensagem

Lpinewresearch &lt;Lpinewresearch@wiley.com&gt;

6 de março de 2023 às 12:20

Para: "gabrielaksilva12@gmail.com" &lt;gabrielaksilva12@gmail.com&gt;

Cc: "Brickley, Nicole" &lt;nbrickley@wiley.com&gt;

Hello,

Thank you for choosing the LPI®: Leadership Practices Inventory® (LPI) for your research. Attached is a Permission Agreement for your review and signature. As you'll see in the Agreement, you will need to provide us with a copy of your dissertation and as well as an abstract that addresses the use of the LPI in your research.

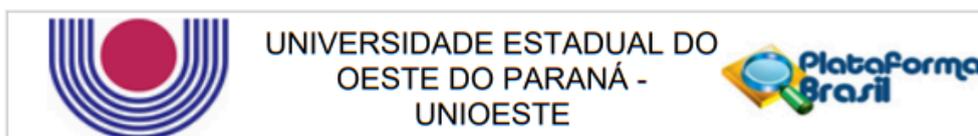
Please contact Nicole, who is cc'd on this email, to arrange for your payment of the LPI. Please note that Nicole only handles questions regarding payment. If you have questions regarding use of the LPI, please contact the research team at: [lpinewresearch@wiley.com](mailto:lpinewresearch@wiley.com).

**Please refer all questions to your advisors or committee. We do not support your research in any capacity other than providing you the tool. You are allowed to use the LPI on outside platforms in compliance with your agreement with us. As noted in our agreement, if you wish to post any materials from the LPI in a third-party survey provider, you shall give us prior written notice of your intentions and the third-party platform in which you intend to use the LPI, as well as the start and end date of the post. You will also provide us the link to the posting, so that we can be sure that the link has been disabled at the conclusion of your research project.**

Regards,

The LPI Research Team

## ANEXO III- Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Liderança dos enfermeiros que atuam em uma cidade de fronteira frente à pandemia de COVID 19

**Pesquisador:** Maria de Lourdes de Almeida

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 67918223.0.0000.0107

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual do Oeste do Paraná/ UNIOESTE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.028.890

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de estudo exploratório e descrito de abordagem quantitativa e qualitativa

#### Objetivo da Pesquisa:

Caracterizar as práticas de liderança executadas por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde em um município de tríplex fronteira do sul do Brasil durante a crise sanitária ocasionada pela pandemia da COVID-19. Descrever o perfil dos enfermeiros participantes da pesquisa segundo aspectos pessoais e de formação profissional. Identificar os atributos de liderança mobilizados durante o período de crise sanitária ocasionado pela da pandemia de COVID-19, na perspectiva dos enfermeiros.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Descritos com clareza.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Atende aos critérios CEP e CONEP para ser desenvolvida.

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos foram apresentados.

#### Recomendações:

Apresentar os resultados em eventos, periódicos e prestar relatório final a este CEP.

**Endereço:** RUA UNIVERSITARIA 1619

**Bairro:** UNIVERSITARIO

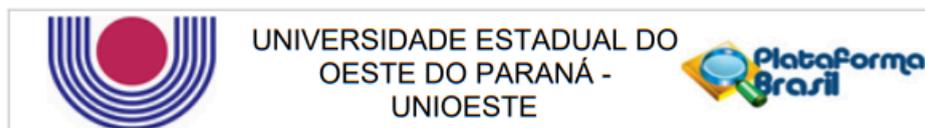
**CEP:** 85.819-110

**UF:** PR

**Município:** CASCAVEL

**Telefone:** (45)3220-3092

**E-mail:** cep.prpg@unioeste.br



Continuação do Parecer: 6.028.890

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Apresentar os resultados em eventos, periódicos e prestar relatório final a este CEP.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2018798.pdf	13/03/2023 15:37:17		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOCORRIGIDOGABRIELA.pdf	13/03/2023 15:36:26	GABRIELA KAUANA DA SILVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	FORMULARIOCEP.pdf	13/03/2023 15:35:42	GABRIELA KAUANA DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOASSINADA.pdf	13/03/2023 15:34:11	GABRIELA KAUANA DA SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	liberacaoPMFI.pdf	13/03/2023 15:32:32	GABRIELA KAUANA DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	13/03/2023 15:27:00	GABRIELA KAUANA DA SILVA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CASCADEL, 28 de Abril de 2023

Assinado por:  
José Carlos da Costa  
(Coordenador(a))

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 1619  
 Bairro: UNIVERSITARIO CEP: 85.819-110  
 UF: PR Município: CASCADEL  
 Telefone: (45)3220-3092 E-mail: cep.prppg@unioeste.br