

Práticas de liderança do enfermeiro durante a pandemia de Covid-19 em hospitais universitários

Nurse leadership during the Covid-19 pandemic in university hospitals

Prácticas de liderazgo enfermero durante la pandemia de Covid-19 en hospitales universitarios

Vitória Carolina Silveira^a 

Caroline Cechinel-Peiter^a 

José Luís Guedes dos Santos^a 

Patrícia Alves Galhardo Varanda^b 

Gilberto Tadeu Reis da Silva^b 

Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni^a 



Como citar este artigo:

Silveira VC, Cechinel-Peiter C, Santos JLG, Varanda PAG, Silva GTR, Lanzoni GMM. Práticas de liderança do enfermeiro durante a pandemia de Covid-19 em hospitais universitários. Rev Gaúcha Enferm. 2024;45:e20230289. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230289.pt>

RESUMO

Objetivo: analisar as práticas de liderança entre enfermeiros durante o enfrentamento da Covid-19 em hospitais universitários no Brasil.

Método: pesquisa multicêntrica, qualitativa e exploratório-descritiva. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 139 enfermeiros que atuaram no cuidado a pacientes com Covid-19 em hospitais universitários brasileiros. Análise de conteúdo temática realizada com auxílio do software Iramuteq®.

Resultados: obteve-se três categorias: 1) *Práticas de liderança com ênfase individual*, traz a agilidade na tomada de decisões, e o conhecimento técnico-científico como elementos relevantes para um bom desempenho profissional; 2) *Práticas de liderança com ênfase na equipe e cuidado direto ao paciente crítico*, apresenta os desafios enfrentados em gerir os recursos humanos diante do alto número de infecções e afastamentos profissionais; e 3) *Práticas de liderança com ênfase na Segurança e gestão de materiais*, apresenta as estratégias para aprimorar a segurança dos pacientes e profissionais, apesar das dificuldades relacionadas à oferta de insumos.

Conclusão: práticas de liderança como capacidade adaptativa, transmissão de confiança na figura do líder, tomada de decisão colaborativa, incentivo ao desenvolvimento da equipe, gestão de recursos humanos, materiais e comunicação efetiva permitiram aos enfermeiros enfrentar os momentos críticos da pandemia.

Descritores: Liderança. Enfermagem. COVID-19. Gestão em Saúde. Hospitais Universitários.

ABSTRACT

Objective: this study aims to analyze the practices of leadership among nurses in face of COVID-19 pandemic in university hospitals in Brazil.

Method: It is a multisite, qualitative and exploratory-descriptive research, from semi-structured individual interviews applied to 139 nurses who worked in the care of patients with COVID-19 in ten Brazilian university hospitals. Thematic content analysis carried out with support from Iramuteq® software.

Results: It was found three categories: 1) Leadership practices with individual emphasis, which present the readiness in the decision maker process, and the scientific knowledge as important elements to support a high professional performance; 2) Leadership practices with emphasis on the team and direct care to the critical patient, which presents the challenges for human resources management, considering the high incidence of infection among professionals; and 3) Leadership practices with an emphasis on safety and materials management, with strategies to enhance safe patient and professional, despite the difficulties related to shortage material.

Conclusion: through leadership practices such as adaptive capacity, transmission of trust in the leader, collaborative decision-making, encouraging team development, management of human and material resources, and effective communication nurses aimed to overcome the most critical moments of the pandemic, qualifying care and promoting patient safety despite the limitations of the context.

Descriptors: Leadership. Nursing. COVID-19. Health Management. Hospitals, University.

RESUMEN

Objetivo: este estudio tiene como objetivo analizar las prácticas de liderazgo entre enfermeros frente a la pandemia de Covid-19 en hospitales universitarios de Brasil.

Método: investigación multi sitio, cualitativa, de tipo exploratorio-descriptivo, a partir de entrevistas individuales semiestruturadas aplicadas a 139 enfermeros que actuaban en el cuidado de pacientes con Covid-19 en diez hospitales universitarios em Brazil. Análisis de contenido temático realizado con ayuda del software Iramuteq®.

Resultados: se encontraron tres categorías: 1) *Prácticas de liderazgo con énfasis individual*, que presentan la disposición en el proceso de toma de decisiones y el conocimiento científico como elementos importantes para sustentar un alto desempeño profesional; 2) *Prácticas de liderazgo con énfasis en el equipo y atención directa al paciente crítico*, lo que presenta desafíos para la gestión de recursos humanos, considerando la alta incidencia de infección entre los profesionales; y 3) *Prácticas de liderazgo con énfasis en seguridad y gestión de materiales*, con estrategias para mejorar la seguridad del paciente y del profesional, a pesar de las dificultades relacionadas con la escasez de material.

Conclusión: a través de prácticas de liderazgo como capacidad de adaptación, transmisión de confianza en el líder, toma de decisiones colaborativa, estímulo al desarrollo del equipo, gestión de recursos humanos y materiales y comunicación efectiva, los enfermeros enfrentaron los momentos más críticos de la pandemia, calificando la atención y a seguridad del paciente, a pesar de las limitaciones del contexto.

Descriptores: Liderazgo. Enfermería. COVID-19. Gestión en Salud. Hospitales Universitarios.

^a Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

^b Universidade Federal da Bahia, Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde. Salvador, Bahia, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

A área da saúde representa um sistema intrinsecamente complexo, demandando esforços de profissionais aptos a assumir posições de liderança diante dos inúmeros desafios que se apresentam na dinâmica das organizações de saúde⁽¹⁾. A prática da liderança é intrínseca à atuação do enfermeiro e exige conhecimento, habilidades e competências para que possa atender às necessidades do contexto de prática, considerando as limitações dos recursos disponíveis⁽²⁾.

O desempenho da liderança no contexto da enfermagem tem como foco o trabalho em saúde, e realiza-se através das relações de equipe, visando o cuidado ao indivíduo e família⁽³⁾. Assim, a liderança deve ser exercida de maneira estratégica, com o objetivo de garantir a segurança, qualidade e eficiência⁽¹⁾.

No âmbito da equipe de enfermagem, o enfermeiro desempenha papel fundamental na condução e planejamento das ações, aprimorando os resultados relacionados à assistência em saúde. Ele lidera e assume responsabilidade sobre as atividades executadas pela equipe de enfermagem, garantindo qualidade e eficácia do cuidado⁽⁴⁾. Dessa forma, o enfermeiro, ao longo da sua formação e prática profissional, precisa desenvolver habilidades como a mediação das relações interpessoais de trabalho⁽⁵⁾.

Tendo em vista que aproximadamente metade da força de trabalho em saúde é composta pela enfermagem, cujos trabalhadores são envolvidos em atividades de assistência e gestão do cuidado, destaca-se a contribuição destes profissionais para o enfrentamento da crise sanitária causada pela Covid-19⁽⁶⁾. Apesar dos esforços, até maio de 2023, momento de encerramento da pandemia definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), foram confirmados 766 milhões de pessoas infectadas e mais de 6,9 milhões de mortes relacionadas à Covid-19 em nível mundial. No Brasil, um total de 37 milhões de casos de infecção por Covid-19 e cerca de 702 mil casos de morte notificados⁽⁷⁾.

No que tange à força de trabalho da enfermagem, no mesmo período foram registrados de 872 óbitos e 65.013 profissionais de enfermagem foram afastados de suas atividades por consequência da Covid-19⁽⁸⁾. Além disso, a pandemia representou desafios em todo o contexto da saúde, incluindo escassez de mão de obra qualificada, insuficiência de insumos, problemas na infraestrutura e falta de valorização profissional. Estes fatores levaram à necessidade de afastamento profissional, contribuindo para a redução de recursos humanos e sobrecarga da equipe, exigindo dos líderes em saúde medidas de contingência que considerassem a gestão de recursos humanos e materiais, infraestrutura, planejamento e avaliação constantes⁽⁹⁾.

No cenário brasileiro, os Hospitais Universitários Federais (HUFs) se destacaram na assistência a pacientes com Covid-19 já que estes representam centros de referência de média e alta complexidade para o Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, correspondem a importante contribuição na formação de novos profissionais em saúde e atuando no amparo ao ensino, à pesquisa nas universidades a que estão vinculados⁽¹⁰⁾.

Dentre as dificuldades enfrentadas por estas instituições, estão: realizar uma nova organização da assistência, aumentar o número de leitos de cuidados críticos, promover a compra de insumos voltados à proteção dos profissionais, produtos estes que estavam em escassez no mercado mundial, além de disponibilizar testes para atender toda a população⁽¹⁰⁾. Diante das necessidades de arranjo e rearranjo das práticas da assistência de enfermagem requisitadas pela pandemia, sublinha a urgência de liderança por parte de enfermeiros, os quais foram encarregados de elaborar e executar importantes estratégias para enfrentar os desafios decorrentes da pandemia de COVID-19(x), sendo a liderança uma atividade considerada desgastante pelos enfermeiros atuantes no enfrentamento da crise sanitária⁽⁶⁾.

Nessa conjuntura, reconhecer as práticas de liderança desenvolvidas por enfermeiros na pandemia da Covid-19 oportuniza a identificação de melhores práticas diante de cenários de enfrentamento de crises e contribui para o direcionamento de políticas que fortaleçam o fazer da enfermagem.

Apesar da reconhecida contribuição do enfermeiro para manejo e resposta a situações de crise, nem sempre estes profissionais se sentem preparados e com suporte adequado para o desenvolvimento de práticas de liderança que contribuam com essa realidade⁽¹¹⁾. Desta forma, questiona-se: Quais as práticas de liderança realizadas por enfermeiros no contexto hospitalar durante a pandemia da Covid-19 em hospitais universitários brasileiros? Objetivo deste estudo foi analisar as práticas de liderança entre enfermeiros durante o enfrentamento da Covid-19 em hospitais universitários no Brasil.

■ MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de nível exploratório-descritivo, delimitada a partir das diretrizes do *checklist Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). A pesquisa é parte do projeto multicêntrico "Avaliação do cuidado de enfermagem a pacientes com Covid-19 em hospitais universitários brasileiros", realizado em dez Hospitais Universitários Federais (HUFs) de relevância regional na assistência a pacientes com Covid-19 durante a pandemia,

contemplando as cinco regiões brasileiras (Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste). A coleta de dados ocorreu entre março de 2021 e abril de 2022.

Foram selecionados para participar do estudo, enfermeiros que atuaram na linha de frente no cuidado a pacientes com Covid-19, por minimamente três meses, considerando que este seria o período necessário para o profissional se apropriar das práticas do contexto. Considerou-se como critério de exclusão o afastamento do profissional do trabalho durante o período de coleta de dados. Dessa forma, participaram do estudo 139 enfermeiros dos dez HUFs.

A abordagem dos participantes se deu de modo intencional, por conveniência. Os contatos foram feitos através de e-mail e telefone aos enfermeiros que responderam à etapa quantitativa do macroprojeto de pesquisa, por meio de questionário eletrônico que continha pergunta sobre o interesse em participar da etapa qualitativa em momento posterior. De forma adicional, utilizou-se a técnica bola de neve, em que outros contatos de potenciais respondentes foram indicados pelos gestores das instituições. A cada entrevista, era solicitada a indicação de três outros enfermeiros que pudessem integrar a amostra da pesquisa.

Nesse primeiro contato, eram apresentados os objetivos da pesquisa, características da coleta de dados, além de informações sobre a formação e atuação do pesquisador no macroprojeto. Frente ao retorno positivo, os encontros eram agendados conforme preferência e disponibilidade do participante. Após este contato, não houve desistências dos participantes. Da mesma forma, não foi necessário repetir nenhuma das entrevistas realizadas.

As entrevistas se basearam em um roteiro de entrevista semi-estruturado composto por três questões abertas que abordavam aspectos relacionados às práticas profissionais de trabalho do enfermeiro, questionando assim desde a estrutura física e insumos, até a gestão de trabalho e liderança durante a pandemia. É válido sinalizar que a primeira entrevista foi considerada piloto para ajustes do roteiro semiestruturado e, não foram necessárias maiores correções, porém optou-se em desconsiderá-la para compor esse estudo.

Foram solicitados os seguintes dados para caracterização dos participantes: sexo, idade, escolaridade, tempo de experiência na enfermagem, tempo de atuação na unidade e na instituição. Destaca-se que a coleta foi realizada por professores universitários e estudantes de graduação e pós-graduação das universidades envolvidas. Visando padronizar a coleta de dados nas mediante capacitação online realizada com todas as instituições envolvidas e orientada por um manual desenvolvido pela equipe de pesquisadores⁽¹²⁾.

Os dados foram coletados por meio de entrevista individual, realizada de modo privativo e com gravação de voz. As entrevistas foram realizadas de maneira presencial, nas

instituições de trabalho dos participantes, ou remota, por meio das plataformas *Google Meet*® e *Whatsapp*®, com tempo de duração média de 30 minutos e foram transcritas na íntegra posteriormente. A coleta foi interrompida ao atingir a saturação dos dados.

Para análise dos dados foi utilizado o programa de *software Iramuteq*® em conjunto com a análise de conteúdo de Bardin⁽¹³⁾. O *software Iramuteq*® funciona como uma ferramenta que atua no processamento de dados auxiliando a aprofundar e compreender os estudos qualitativos em enfermagem. Ele interpreta os dados de diferentes maneiras; como estatística textual clássica; especificidade de grupos; classificação hierárquica descendente (CHD); similitude e nuvem de palavras⁽¹⁴⁾. As entrevistas foram inicialmente processadas pelo *software Iramuteq*®, que através de uma análise dos materiais, gerou grupos de vocábulos, de acordo com a similaridade semântica.

O *corpus* foi constituído a partir da junção das respostas às questões contidas no roteiro das entrevistas, organizadas em um arquivo único com auxílio do programa *Open Office*®. Todos os textos contidos no corpus foram separados por linhas de comando (com asteriscos). Ao final, o material foi revisado a fim de evitar equívocos de digitação. Termos compostos por duas palavras ou mais foram agrupados em um único vocábulo, por meio do uso de traços subscritos.

As classes de palavras incluídas na análise foram: adjetivos, substantivos, verbos e formas não reconhecidos, por incluírem termos que foram frequentes no corpus, como abreviações e termos de união. Para este estudo, foram realizadas as análises por Estatística textual clássica e CHD. Os resultados obtidos em cada uma das classes no CHD são organizados de maneira decrescente em relação ao valor obtido no teste do Qui-Quadrado (X²) e todas apresentaram valores estatísticos significantes ($p < 0,0001$)⁽¹⁴⁾.

Depois dessa etapa inicial de processamento, sucedeu-se à análise de conteúdo de Bardin, realizada pela autora principal desde manuscrito, sob orientação da pesquisadora responsável. A análise foi executada seguindo-se os passos propostos pela técnica de análise de conteúdo: pré-análise, exploração do material e tratamento das informações e interpretação. A pré-análise envolveu a transcrição e análise inicial das entrevistas, permitindo traçar objetivos e hipóteses iniciais por meio de uma homogeneização dos dados. Em sequência, a fase de exploração do material envolveu a padronização e agrupamento de dados em núcleos, buscando-se o recorte temático. Por fim, na fase de tratamento de informações, houve a identificação dos principais resultados obtidos, e sua consequente interpretação. Essa etapa foi fundamental para compreensão das categorias temáticas e sua discussão com os achados da literatura⁽¹²⁾.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEP/UFSC), número do parecer: CAAE: 38912820.3.1001.0121, em atendimento às resoluções 466/2012 e 510/2016, Conselho Nacional de Saúde (CNS). Para proteger a identidade dos participantes, as falas foram identificadas por meio de pseudônimos constituídos pela letra H, de hospital, seguida dos números de 1 a 10, pela letra E, de entrevista, e ao número correspondente à ordem em que o participante foi entrevistado, acrescidos pelo nome da Região do país em que estava localizado o hospital (por exemplo, H1E1/Norte).

■ RESULTADOS

De um universo de 139 enfermeiros participantes, houve uma predominância entre o sexo feminino (83,4%), com

idades entre 35 e 45 anos (43,1%), com nível de formação do tipo especialização (61,1%), com mais de 16 anos de experiência profissional (32,3%) e que trabalhavam em UTI adulto (56,1%). Predominaram participantes com até três anos de atuação na instituição (49,6%) e na unidade (61,1%), jornada de trabalho de 36 horas semanais (64,0%), sem outros vínculos associados (51,8%) e que trabalharam com pacientes Covid-19 por mais de um ano (78,4%) (Tabela 1).

Em relação ao conteúdo textual das entrevistas, o dendrograma de processamento do *corpus* pelo *Iramuteq*® demonstrou a ligação entre as palavras que estão associadas entre si, permitindo compreender as aproximações e afastamentos das classes criadas. No dendrograma, o *corpus* foi dividido em cinco classes. Através da Análise Fatorial de Correspondência, identificou-se uma lista de palavras para cada classe por meio do teste qui-quadrado (χ^2) (Figura 1).

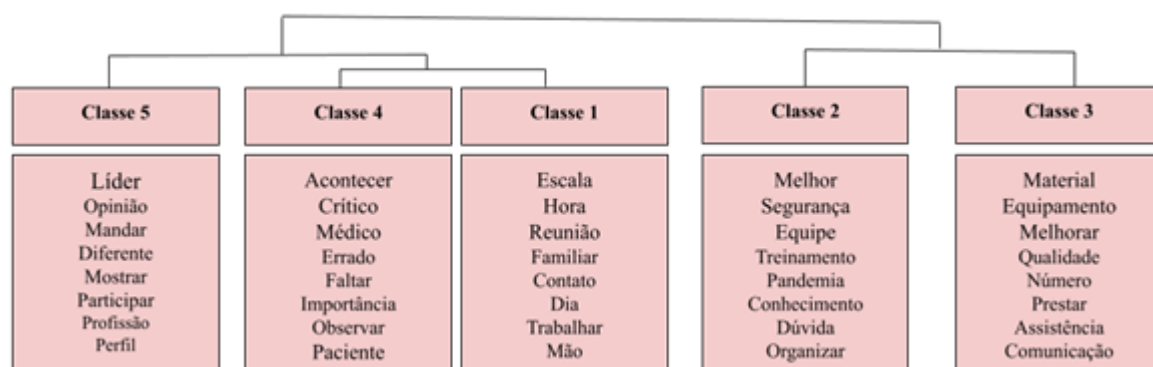


Figura 1 – Ocorrências mais frequentes segundo Classes semânticas do *corpus*. Florianópolis, SC, Brasil. 2023

Tabela 1 – Caracterização dos enfermeiros que atuaram no enfrentamento da Covid-19 em hospitais universitários brasileiros. Florianópolis, SC, Brasil. 2023

Características		n	%
Sexo	Feminino	116	83,4
	Masculino	23	16,5
Idade	Até 35 anos	50	36,0
	36 a 45 anos	60	43,1
	> 45 anos	29	20,8
Titulação	Graduação	13	9,3
	Especialização	85	61,1
	Mestrado	35	25,2
	Doutorado	6	4,3

Tabela 1 – Cont.

Características		n	%
Hospital universitário	H1	21	15,1
	H2	22	15,8
	H3	19	13,7
	H4	14	10,0
	H5	05	3,6
	H6	21	15,1
	H7	08	5,8
	H8	16	11,5
	H9	03	2,1
	H10	10	7,2
Unidade/Setor	UTI Neonatal	2	1,4
	UTI Pediátrica	1	0,7
	UTI Adulto	78	56,1
	Unidade de Internação	56	40,3
	Emergência	2	1,4
Experiência profissional	Até 5 anos	18	13,0
	6 a 10 anos	33	23,7
	11 a 15 anos	43	30,9
	> 16 anos	45	32,3
Atuação na instituição	1 a 3 anos	69	49,6
	4 a 6 anos	34	24,5
	7 a 9 anos	36	25,8
Atuação na unidade	1 a 3 anos	85	61,1
	4 a 6 anos	29	19,4
	7 a 9 anos	25	19,4
Tempo de trabalho com pacientes Covid-19	> 1 ano	109	78,4
	< 1 ano	30	21,5
Carga horária semanal	30 horas	42	30,2
	36 horas	89	64,0
	40 horas	8	5,8
Outros vínculos empregatícios	Sim	67	48,2
	Não	72	51,8

A análise das classes semânticas permitiu a identificação de forte aproximação entre as classes 1 e 4, bem como entre as classes 2 e 3, no que se refere à compreensão e explicação das experiências vividas pelos enfermeiros. A partir disso, observou-se ênfase das práticas de liderança a partir de uma perspectiva individual, de equipe e de segurança. Desta forma, foram organizadas as categorias: 1) Práticas de liderança com ênfase individual, a partir da classe 5; 2) Práticas de liderança com ênfase na equipe e cuidado direto ao paciente crítico, sustentada pela integração das classes 1 e 4; e 3) Práticas de liderança com ênfase na segurança e gestão de materiais, apoiada pelas classes 2 e 3.

Práticas de liderança com ênfase individual

A priori, esta categoria dá ênfase às práticas de liderança com enfoque individual dos profissionais. A enfermagem é conhecidamente a profissão do cuidado. Entretanto, parte fundamental da profissão é a liderança, estando estes dois conceitos intimamente relacionados na prática do enfermeiro. No contexto da pandemia, o enfermeiro precisou adequar sua prática assistencial frente às limitações impostas pelo contexto, imprimindo agilidade na tomada de decisões frente às condições vividas.

São vários fatores que realmente interferem [nas práticas de liderança], mas a liderança nessa questão do enfermeiro, eu acho que a pandemia fez aguçar mais ainda esse poder de decisão rápida de reconhecimento das situações. (H1E9/Sul)

O senso de responsabilidade do enfermeiro no exercício da liderança foi enfatizado pelos participantes, uma vez que foram considerados pela equipe figuras de segurança e apoio frente às dificuldades encontradas no ambiente hospitalar em meio ao enfrentamento da Covid-19. Em meio às dificuldades enfrentadas, um papel importante desempenhado pelos líderes foi o de transmitir confiança a sua equipe e participar ativamente dos processos. A princípio, mostrar confiança à equipe foi imprescindível para enfrentar a situação emergencial que a Covid-19 impôs aos profissionais de saúde, já que existiam diversas inseguranças e incertezas sobre o momento pandêmico. Além disso, o exercício da empatia foi fundamental para a humanização do trabalho.

[O papel do líder] principalmente é passar confiança ali para a equipe. Ele tem que se mostrar confiante, se mostrar apto ao serviço e ter empatia com a equipe. (H1E18/Sul)
Líder nato não é aquele que manda, não é aquele que quer dar ordens. Mas aquele que chega junto mesmo e tem empatia com a equipe para fazer junto. (H6E11/Nordeste)

Os participantes enfatizaram a importância da participação ativa de líderes e liderados nas ações de planejamento e seu engajamento na execução destas ações, reconhecendo em conjunto as necessidades da equipe, de modo a priorizar uma tomada de decisão colaborativa.

O líder não é aquele que diz para você ir para linha de frente da guerra, mas fica aqui atrás sentado olhando você entrar na luta. Não. O líder vai e entra na luta também. [Durante a pandemia] a gente está entrando junto com eles de cabeça. A gente entra para dar banho, entra para medicar, a gente se posiciona como enfermeiro. (H1E4/Sul)

Eu acho que liderar é entender o contexto. Liderar é fazer com que todos participem do processo, com que todos cresçam, com que todos possam dar a sua opinião, com que todos possam ver a melhoria para um todo, a melhoria para o colega, a melhoria para o paciente. (H3E2/Sudeste)

Em relação aos fatores que podem influenciar as práticas de liderança, informação e conhecimento foram apontados como elementos chave para o empoderamento e bom desempenho profissional. Sabendo que estas são características fundamentais na atuação do enfermeiro, os profissionais revelaram buscar pelo incentivo ao desenvolvimento da equipe, incluindo levando as demandas à instituição.

Eu insisto no negócio da informação e do conhecimento. Quando a gente tem enfermeiros bem formados, que buscam conhecimento, a postura é diferente. Eles realmente conseguem ser líderes. A gente vê a diferença. (H5E8/Norte)

Eu acredito que um líder primeiro, tem que ter conhecimento, ele tem que ter conhecimento das suas atividades, das suas ações durante o dia-a-dia, ele tem que saber o que ele precisa fazer, ele tem que conhecer a sua equipe. (H7E18/Centro-Oeste)

No que se refere ao perfil do enfermeiro líder, não houve consenso entre os participantes quanto ao potencial de desenvolvimento das habilidades de liderança. Enquanto alguns acreditam que a liderança é uma característica intrínseca e inata do indivíduo, uma vez que compreendem como limitada a capacidade de desenvolvimento do perfil de liderança, outros participantes apontaram que o perfil de liderança pode ser desenvolvido e aprimorado. No entanto, há convergência nos dados sobre o enfrentamento de desafios e dificuldades relacionadas a este desenvolvimento, especialmente no decorrer da vivência prática durante a formação do profissional, o que reflete em toda a sua trajetória.

Muitas pessoas conseguem desenvolver isso [habilidades de liderança], mas eu costumo dizer que o líder já nasce com esse perfil. (H1E19/Sul)

Muitos enfermeiros não têm esse perfil de liderança porque muitas vezes isso não é ensinado, não é experienciado. (H4E9/Nordeste)

Práticas de liderança com ênfase na equipe e cuidado direto ao paciente crítico

Esta categoria destaca as práticas de liderança frente à gestão da equipe no cuidado direto ao paciente crítico. Os enfermeiros apontaram desafios relacionados à dificuldade de manejo do paciente com Covid-19, clinicamente instável, demandando maior disponibilidade de tecnologias e de profissionais para a garantia da qualidade do cuidado e segurança do paciente. Gerenciar recursos humanos diante do alto número de afastamentos profissionais decorrentes de infecções por Covid-19 representou um grande desafio aos enfermeiros líderes. Somado a isso, a alta demanda dos serviços impactou em um cenário de sobrecarga dos profissionais, dificultando o fechamento de escalas com o quantitativo mínimo de enfermeiros e técnicos, estresse e exaustão destes profissionais, levando a dificuldades cuja resolução fugiam da governança do enfermeiro.

A gente estava com uma equipe muito reduzida. Era muito fácil [a ocorrência de] erros, as situações [adversas] ocorreriam muito fácil, porque virou uma coisa muito grande. E eram pacientes gravíssimos. (H9E11/Norte)

A gente teve mais atribuição e menos respaldo de recursos. [...] se tivesse mais enfermeiros seria mais fácil para gerenciar a liderança. (H7E12/Centro-Oeste)

Então você vai priorizar as coisas que tem que fazer e as outras coisas se der você vai estimular a equipe a fazer. Mas se há uma limitação de pessoas, você não consegue, e não é falta de liderança. (H1E3/Sul)

Outra adversidade apontada diante da assistência direta ao paciente crítico foi a escassez de profissionais qualificados. Diante do repentino aumento do número de casos de Covid-19, não existiam profissionais especializados suficientes para abranger as demandas das unidades de cuidado intensivo, tornando necessário remanejar e contratar profissionais de forma emergencial, o que incluiu, em muitos casos, profissionais recém-formados ou com pouca experiência. Este fator potencializou o clima de insegurança no ambiente de trabalho.

Uma equipe que soubesse tratar melhor do paciente crítico, talvez tivesse tirado um pouco da gente o peso.

Porque algumas pessoas [profissionais contratados de forma emergencial] não tinham muito domínio, e isso dava uma certa insegurança e um desequilíbrio total para trabalhar. (H4E8/Nordeste)

O que observamos, muitas vezes, ao longo da pandemia, é que a gente teve contato com colegas que não atuavam diretamente na Unidade de terapia intensiva, e alguns não tinham essa experiência prévia, então, se para quem era intensivista, já passou por momentos de insegurança, imagine para colegas que nunca tiveram experiência, nunca manejaram pacientes críticos. (H5E3/Norte)

Diante disso, os participantes identificaram perda de espaço no cenário clínico, sendo enfatizada a centralidade do cuidado na figura do médico. A entrada repentina e não planejada de novos profissionais no cenário de cuidado, sem o preparo adequado, influenciou no empoderamento da equipe, com dificuldade no desenvolvimento do raciocínio clínico e pensamento crítico.

Eu percebo hoje que muitos enfermeiros não são ouvidos. Antigamente [os enfermeiros] tinham mais autonomia e hoje perderam isso. (H2E3/Sul)

A enfermagem fica lá vinte e quatro horas com o paciente, então acho que deveria ter mais voz (H10E11/Sudeste)

Ainda no que se refere à assistência direta ao paciente, também se fez presente a promoção da comunicação entre paciente e família. Sabe-se que a Covid-19 impôs restrições de contato para todos, em especial aos pacientes infectados. A restrição de visitas aos pacientes hospitalizados se fez necessária como medida de segurança para evitar propagação do vírus e suas complicações. Por conta disso, familiares aguardavam angustiados por notícias e informações acerca da evolução de seus entes queridos. A enfermagem destacou-se ao buscar viabilizar o contato por meio de videochamadas e mensagens, a fim de tranquilizar pacientes e familiares e impactar positivamente na situação, apesar da maior demanda implicada nesta prática.

Em alguns momentos, quando o paciente estava melhor e queria falar com o familiar, a gente tentava viabilizar isso por meio de videochamada, ou às vezes até mostrando a mensagem que o familiar mandou. (H4E9/Nordeste)

Às vezes, [ser líder] é você ter uma ideia, é conseguir fazer um bom projeto dar certo, fazer uma família mais feliz naquele dia. Como no dia em que eu tive a ideia de fazer um vídeo para a mãe de uma criança. [...] e eu falei que era trabalho de toda a equipe, porque todo mundo cuidou dessa criança (H7E3/Centro-Oeste)

Práticas de liderança com ênfase na Segurança e gestão de materiais

De modo geral, essa categoria apresenta as práticas de liderança no âmbito da segurança e gestão de materiais. Os enfermeiros reconheceram sua responsabilidade sobre a segurança no contexto da pandemia, incluindo estratégias de gestão de materiais, treinamento de equipe e a busca por novos conhecimentos foram aspectos necessários para que se pudesse enfrentar da melhor maneira o período de crise.

Nós que somos responsáveis por fazer o dimensionamento da nossa equipe, distribuir a nossa equipe, delegar as ações, orientar quando eles têm alguma dúvida, esclarecer essas possíveis dúvidas e educar, fazer treinamentos em serviço. (H4E3/Nordeste)

Então, a nossa estratégia para melhorar, para garantir que a assistência fosse de qualidade, que minimizasse os riscos para o paciente foi com certeza a observação e a orientação porque se a gente não ficasse atenta não ficasse orientando, seria muito difícil para novos funcionários desenvolver a assistência necessária para o paciente principalmente para esses que não tinham experiência nenhuma. (H9E19/Norte)

Desde o início da pandemia, o repentino impacto negativo sobre o setor saúde exigiu das lideranças estratégias para minimizar os prejuízos para, além de conter o avanço do vírus, mas também promover um cuidado seguro e melhores condições de trabalho. Desta forma, os enfermeiros precisaram se organizar para promover treinamentos de equipe a fim de minimizar os riscos de contaminação e infecção, esclarecer as dúvidas sobre a doença, e qualificar a assistência no cenário de crise.

Um dos projetos que a gente trabalhou foi desenvolver um ensino à distância específico para a equipe de enfermagem. Nós falamos sobre a Covid e os cuidados específicos. Então, com o nosso ensino a distância a gente buscou contemplar desde a fisiopatologia até os cuidados principais e paramentação. (H3E2/Sudeste)

Em primeiro lugar eu acho que a estratégia maior foi o treinamento de toda a equipe. Acho que tirar o medo da equipe garantiu o sucesso na assistência. [...] Então, não mudou muito assim a assistência, mas sim o treinamento de como prevenir, de como se paramentar, como tirar a paramentação. Acho que isso deu mais segurança para os profissionais. (H3E6/Sudeste)

Outro ponto levantado pelos participantes com relação à segurança do paciente e da equipe, foi relacionado à gestão

de materiais frente ao desequilíbrio de oferta e demanda em contexto mundial. Esta dificuldade foi enfrentada pelos profissionais, especialmente nos momentos de maior agravamento da pandemia, em que a maior demanda por materiais, equipamentos e medicamentos em nível global impactou na escassez da oferta desses insumos, e repercutiu diretamente na segurança dos profissionais e pacientes. Decorrente do alto número de casos, muitos hospitais apresentaram dificuldades em suprir a alta demanda de materiais, ficando a cargo do enfermeiro fazer este controle, e dentro das possibilidades, encontrar maneiras de minimizar os danos.

Tinha que priorizar. Então às vezes o enfermeiro tinha que estar à frente e pensando no próximo passo para não faltar material, para não faltarem pessoas, para não faltar o que precisa para atender o paciente. (H1E14/Sul)

Muitas vezes o que faltava de materiais era o enfermeiro que precisava ir atrás e resolver junto aos setores. (H10E1/Sudeste)

A gente está vendo a falta que faz aquele material que eu sei que tinha que ter e não tem. E fazer um improviso de um jeito que não era para fazer. (H8E1/Centro-Oeste)

Por fim, os participantes apontaram a comunicação efetiva como uma maneira de fortalecer os vínculos e conhecimento profissional, configurando-se como uma estratégia de grande relevância na segurança do paciente. A comunicação, característica fundamental do líder, pode auxiliar a gerenciar as demandas da equipe no cuidado ao paciente. Apesar disso, os participantes revelaram que a comunicação foi uma prática fortemente prejudicada no cenário pandêmico, exigindo olhar cuidadoso para superação das limitações a fim de melhorar a qualidade da assistência.

Certamente poderíamos ser melhores se tivéssemos essa comunicação de uma maneira mais efetiva. (H1E18/Sul)

Eu acho que a comunicação, comunicação efetiva, que é importante. Dar feedbacks, receber feedbacks, são estratégias que eu considero importante para garantia da segurança. (H3E3/Sudeste)

Acredito que conversar mais com a equipe, procurar saber o que pode ser melhorado na assistência, ouvir mais a equipe, o técnico de enfermagem e auxiliares. (H9E12/Norte)

■ DISCUSSÃO

A busca pela compreensão das práticas de liderança dos enfermeiros no contexto da pandemia revelou como aspectos relevantes o estabelecimento de relação de confiança

com a equipe, tomada de decisão colaborativa, incentivo ao desenvolvimento da equipe, gestão de recursos e comunicação efetiva. Os resultados do estudo apontaram que os enfermeiros demonstram percepções positivas acerca do exercício de suas lideranças, reconhecendo a relevância das práticas desenvolvidas no cuidado ao paciente com Covid-19.

Os enfermeiros mostraram-se dispostos no combate à Covid-19, participando ativamente na prevenção e cuidados em saúde, tornando-se peças fundamentais para o enfrentamento da crise global^[15]. Nesse sentido, deram ênfase à relevância do papel do líder no estabelecimento de diálogo, comunicação e empatia, bem como na promoção da participação ativa da equipe. A comunicação é reconhecida como um componente facilitador dos processos de cuidado.

Em particular, ressalta-se a importância da interação e comunicação eficaz com a equipe, de modo a inseri-las nas decisões da gestão e priorizando a tomada de decisão colaborativa^[16]. A participação ativa da equipe nessas decisões é de fundamental importância para o exercício de uma liderança colaborativa e positiva, refletindo em melhor desempenho da equipe.

Os resultados revelaram outras características consideradas pelos enfermeiros essenciais para um desempenho eficaz de liderança, como o empoderamento profissional por meio do conhecimento técnico e científico adquiridos ao longo da formação acadêmica e profissional. É necessário pontuar que esta demanda não deve ser exclusivamente atribuída aos profissionais. É também responsabilidade das instituições fortalecer suas equipes por meio da promoção e incentivo a essas práticas de formação profissional. Segundo a experiência relatada em um estudo no qual a instituição implementou estratégias para enfrentar a pandemia de Covid-19, incluindo programas de treinamento institucionais, observou-se uma contribuição significativa para o desempenho profissional^[17]. Isso ressalta a importância de as instituições promoverem treinamentos e incentivarem os profissionais a participarem de atividades educativas, visando melhorar a qualidade institucional.

No que se refere ao desenvolvimento de habilidades de liderança, parte dos participantes revelou considerá-las de difícil desenvolvimento. A literatura afirma que é possível aprimorar o exercício da liderança por meio da educação permanente e continuada. Contudo, apesar do desfecho positivo das práticas de liderança sobre o cuidado, a literatura revela que os cursos formais para seu aprimoramento não são a priori direcionados a enfermeiros assistenciais, mas sim a enfermeiros alocados em cargos de gestão nas instituições. Em revisão de literatura que buscou explorar as evidências relacionadas à formação acadêmica para o desenvolvimento de liderança em enfermeiros, realizada em 2023, foram encontrados oito estudos publicados de

2011 a 2017 e desenvolvidos em cinco países, indicando que este é um ponto de investigação não explorado de forma abrangente^[18].

Outras estratégias para o desenvolvimento da liderança entre os enfermeiros incluem a atuação de líderes experientes na facilitação do ensino-aprendizagem e a colaboração entre instituições de ensino e hospitais^[19], reforçando a ideia de que é possível desenvolver e aprimorar a liderança por meio do treinamento de habilidades.

A prática de liderança dos enfermeiros durante a pandemia da Covid-19 demonstrou a predominância de um perfil adaptativo, essencial para enfrentar as mudanças encontradas no ambiente de trabalho em decorrência das incertezas vividas na pandemia^[20]. Além disso, por conta do desgaste mental vivido pelos profissionais, os líderes necessitaram demonstrar habilidades empáticas, uma vez que líderes empáticos conseguem estabelecer uma conexão mais forte e transmitir confiança à equipe^[21]. Os participantes do estudo observaram que a falta de empatia prejudica as relações de trabalho e interfere na qualidade da assistência prestada, uma vez que afeta a comunicação.

No contexto de gestão de pessoas e prestação de cuidado direto ao paciente crítico, os resultados deste estudo apresentaram as dificuldades enfrentadas durante o combate à pandemia. Um dos principais desafios durante a pandemia foi gerenciar os profissionais diante do elevado número de contaminações e afastamentos, tornando-se complexo e desafiador organizar escalas, realizar treinamentos adequados e garantir a assistência adequada aos pacientes críticos. Diante dessa situação, algumas instituições implementaram fluxos de trabalho a fim de diminuir riscos e prevenir as contaminações, ao priorizar na linha de frente profissionais sem comorbidades, visando minimizar o risco de complicações em caso de infecção por Covid-19^[20]. Infelizmente, essas medidas não foram suficientes para evitar o óbito de inúmeros profissionais de saúde.

Simultaneamente aos afastamentos, o aumento da carga horária dos profissionais surgiu como medida compensatória para suprir a alta demanda dos pacientes, gerando uma série de desafios aos profissionais atuantes. Um estudo realizado a fim de entender os impactos da pandemia em profissionais de enfermagem que atuaram em UTI durante a pandemia da Covid-19, revelou a prevalência de Síndrome de Burnout em 25,5% desses profissionais^[22]. Isso evidencia o impacto da pandemia na gestão de recursos humanos, uma vez que profissionais sobrecarregados têm maior propensão ao desenvolvimento de Burnout e desgaste profissional, o que afeta diretamente a qualidade do cuidado e segurança do paciente.

Além dos desafios apontados, a dificuldade em manter profissionais qualificados teve um impacto significativo no cenário assistencial ao paciente crítico, resultando diretamente

no aumento das horas de trabalho dos profissionais. Como resposta a essa situação, foi necessário realizar investimentos emergenciais em treinamento desses profissionais, visando reduzir os riscos e tornar a assistência ao paciente mais segura.

Como agravante do contexto, as restrições implementadas para conter a propagação do vírus impactou o contato entre paciente e família durante a internação, o que foi adotado em hospitais do mundo todo. No contexto nacional e internacional, a enfermagem se destacou ao buscar priorizar a mediação dessas relações e interações e, em algumas instituições, foram adotadas medidas para fortalecer esses vínculos através da tecnologia, facilitando a comunicação entre pacientes e família, assim como entre os profissionais. Contudo, para que práticas como esta pudessem ser implementadas de forma eficaz e sustentável, além da iniciativa dos profissionais, tornou-se necessário suporte da instituição, incluindo alocação de recursos financeiros adequados, provisão de treinamento especializado e criação de estruturas organizacionais que sustentassem tais iniciativas⁽²³⁾.

Em diferentes sistemas de saúde de todo o mundo tem-se como exemplos a implementação de sistemas de pré-triagem aos pacientes na entrada dos serviços de emergência⁽²⁴⁾, consultas via telessaúde, aplicativos de inteligência artificial para acompanhamento dos pacientes⁽²⁵⁾, definição de fluxos unidirecionais dentro das instituições com vistas ao cuidado centrado no paciente e alocação de profissionais mais experientes no cuidado a pacientes mais críticos. Contudo, o que se viu na prática foi o prejuízo do aumento da carga de trabalho e da falta de pessoal sobre a comunicação terapêutica na atenção hospitalar de todo o mundo⁽²³⁾.

Os resultados destacaram, ainda, o impacto dos desafios relacionados à gestão de materiais durante a crise sobre a segurança do paciente e dos profissionais. Torna-se evidente a necessidade de treinamentos regulares sobre as precauções necessárias para evitar a transmissão, dada a rápida disseminação do vírus e as incertezas que surgiram devido ao seu aparecimento súbito, especialmente entre os profissionais de saúde⁽⁹⁾. Em muitas realidades, foram desenvolvidas estratégias de treinamento, proporcionando aos profissionais treinamentos presenciais e remotos, com foco nos principais aspectos da doença, métodos de prevenção, aprimoramento de habilidades profissionais e até mesmo aconselhamento psicológico⁽²⁶⁾.

Por conta do elevado número de infecções, houve um aumento na demanda de insumos, resultando na escassez de materiais, uma realidade enfrentada pela maioria dos profissionais entrevistados. Essas situações emergiram como um dos principais obstáculos quando se trata de qualidade da assistência e segurança do paciente. Além disso, a falta de

equipamentos de proteção individual potencializou a exposição dos profissionais ao risco de infecção em nível mundial⁽²⁷⁾.

A comunicação eficaz é estabelecida como uma das metas internacionais para a segurança do paciente. No contexto da pandemia, contudo, as dificuldades adicionais do cenário aumentaram a prevalência de posturas e comportamentos que dificultaram essa comunicação, aumentando os riscos de incidentes e danos, o que afetou diretamente a qualidade da assistência⁽²⁸⁾.

Como limitações deste trabalho, destacam-se dificuldades referentes ao contexto de realização da coleta de dados, durante a pandemia da Covid-19, incluindo a sobrecarga dos profissionais e consequente indisponibilidade para agendamento das entrevistas. Além disso, os dados transcritos e analisados não foram apreciados e validados por todos os participantes.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das práticas de liderança de enfermeiros no contexto da pandemia da Covid-19 em hospitais universitários brasileiros revelou que estas práticas foram desenvolvidas a partir de três perspectivas principais, com ênfase individual, na equipe e cuidado direto ao paciente crítico, e na segurança e gestão de materiais. Dentre estas práticas, foram identificadas a capacidade adaptativa, transmissão de confiança na figura do líder, tomada de decisão colaborativa, incentivo ao desenvolvimento da equipe, gestão de recursos humanos e materiais, e comunicação efetiva.

Este estudo revelou a complexidade das práticas, desafios frente às incertezas e mudanças contínuas, e contribuição para a qualidade do cuidado ao paciente. Observou-se que a adoção das práticas de liderança foi fundamental para que os enfermeiros enfrentassem os desafios da crise causada pela pandemia. Destaca-se a importância de novas investigações que explorem, além das transformações e inovações das práticas de liderança e saúde no período da pandemia, a manutenção e sustentação dos avanços no contexto pós-crise.

■ REFERÊNCIAS

1. Backes DS, Gomes RCC, Rupolo I, Büscher A, Silva MJP, Ferreira CLL. Liderança em Enfermagem e saúde à luz do pensamento da complexidade. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e0553. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0553pt>
2. Mrayyan MT, Algunaimeyn A, Abunab HY, Kutah OA, Alfayoumi I, Khait AA. Attributes, skills and actions of clinical leadership in nursing as reported by hospital nurses: a cross-sectional study. *BMJ Leader* 2023;7:203-11. <https://doi.org/10.1093/milmed/usab066>

3. Moraes MCS, Dutra GO, Ferreira TDM, Dias FCP, Balsanelli AP, Gasparino RC. Liderança coaching na enfermagem e sua influência na satisfação profissional e segurança do paciente. *Rev Esc Enferm da USP*. 2021;55:e2020042103779. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2020042103779>
4. Reis CD, Amestoy SC, Silva GTR, Santos SD, Varanda PAG, Santos IAR, et al. Situações estressoras e estratégias de enfrentamento adotadas por enfermeiras líderes. *Acta Paul Enferm*. 2020;33:eAPE20190099. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0099>
5. Lee E, Daugherty J, Hamelin T. Reimagine health care leadership, challenges and opportunities in the 21st Century. *J Perianesth Nurs*. 2019;34:e0071. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2017.11.007>
6. Bão ACP, Candaten AE, Monteiro DR, Amestoy SC. Liderança de enfermeiros no enfrentamento à Covid-19 em um hospital na região sul do Brasil. *Rev Baiana Enferm*. 2022;36:e37761. <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.37761>
7. Organização Mundial da Saúde (OMS). Paineis da OMS sobre o coronavírus (COVID-19) [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2023 Aug 23]. Available from: <https://covid19.who.int/>
8. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Observatório da Enfermagem: profissionais infectados com Covid-19 pelo serviço de saúde [Internet]. Brasília COFEN; 2023 [cited 2023 Aug 23]. Available from: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>
9. Góes FGB, Silva ACSS, Santos AST, Pereira-Ávila FMV, Silva LJ, Silva LF, et al. Challenges faced by pediatric nursing workers in the face of the COVID-19 pandemic. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2020;28:e3367. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4550.3367>
10. Medeiros EAS. Challenges in the fight against the Covid-19 pandemic in university hospitals. *Rev Paul Pediatr*. 2020;38:e2020086. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2020086>
11. Hopkinson SG, Jennings BM. Nurse leader expertise for pandemic management: highlighting the essentials. *Mil Med*. 2021;186(52):9-14. <https://doi.org/10.1093/milmed/usab066>
12. Balsanelli AP, Cunha CLF, Almeida DB, Lanzoni GMM, Silva GTR, Ferreira GE, et al. Manual de coleta qualitativa sobre gestão do cuidado, liderança de enfermagem e ambiente de prática. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de pós-graduação em enfermagem. Florianópolis: UFSC; 2022.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
14. Acauan LV, Abrantes CV, Stipp MAC, Trotte LAC, Paes GO, Queiroz ABA. Use of the Iramuteq® software for quantitative data analysis in nursing: a reflective essay. *REME Rev Min Enferm*. 2020;24:e20200063. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200063>
15. Silva MCN, Cunha CLF, Ximenes Neto FRG, Santos JLG, Lourenção LG, Freire NP, et al. Protagonismo da Enfermagem Brasileira no combate ao COVID-19. *Enferm Foco*. 2020;11(1):e4073 <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2020.v11.n1.esp.4073>
16. Silva GTR, Varanda PAG, Santos, NVC, Silva NSB, Salles RS, Amestoy SC, Teixeira GAS, Queirós PJP. Gestão e liderança na percepção de enfermeiros: um caminhar à luz da burocracia profissional. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2022;26:e007070. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0070.70>
17. Araújo PMCG, Bohomol E, Teixeira TAB. Gestão da enfermagem em hospital geral público acreditado no enfrentamento da pandemia por COVID-19. *Enferm Foco*. 2020;11(1):e3650. <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2020.v11.n1.esp.3650>
18. Carson O, McAloon T, Brown D, McIlpatrick S. Exploring the contribution and impact of master's education for leadership development in adult general nursing: a scoping review. *Nurse Educ Pract*. 2023;71:103697. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103697>
19. Martins BG, Silva LMC, Capaccioli BRBS, Neves VR, Balsanelli AP. Development and validation of a leadership training program for nurses. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e0048 <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0048>
20. Rodrigues NH, Silva, LGA. Management of the coronavirus pandemic in a hospital. *J Nurs Health*. 2020;10(4):e18530. <http://dx.doi.org/10.15210/jonah.v10i4.18530>
21. Amestoy SC. Emotional intelligence: relationship skill for the nurse-leader on the front line against the new Coronavirus. *J Nurs Health*. 2020;10(4):e18993. <https://doi.org/https://doi.org/10.15210/jonah.v10i4.18993>
22. Freitas RF, Barros IM, Miranda MAF, Freitas TF, Rocha JSB, Lessa AC. Preditores da síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem de unidade de terapia intensiva durante a pandemia da COVID-19. *J Bras Psiquiatr*. 2021;70(1):e2085000000313. <https://doi.org/10.1590/0047-20850000000313>
23. Shin S, Yoo HJ. Emergency nurses' communication experiences with patients and their families during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *Int Emerg Nurs*. 2023;66:101240. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101240>
24. Hensgens KRC, van Rensen IHT, Lexx AW, van Osch FHM, Knarren LHH, Wyers CE, et al. Sort and sieve: pre-triage screening of patients with suspected COVID-19 in the Emergency Department. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(17):9271. <https://doi.org/10.3390/ijerph18179271>
25. Shaik T, Tao X, Higgins N, Li L, Gururajan R, Zhou X, et al. Remote patient monitoring using artificial intelligence: current state, applications, and challenges. *WIREs*. 2023;13(2):e1485. <https://doi.org/10.1002/widm.1485>
26. Liu Y, Wang H, Chen J, Zhang X, Yue X, Ke J, et al. Emergency management of nursing human resources and supplies to respond to coronavirus disease 2019 epidemic. *Int J Nurs Sci*. 2020;7(2):e011. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.03.011>
27. Souza NVDO, Carvalho EC, Soares SSS, Varella TCMMML, Pereira SRM, Andrade KBS. Nursing work in the COVID-19 pandemic and repercussions for workers' mental health. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42:e20200225. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200225>
28. Herrera CN, Guirardello EB. Patient safety climate, quality of care, and intention of nursing professionals to remain in their job during the COVID-19 Pandemic. *J Patient Saf*. 2023;19(6):403-7. <https://doi.org/10.1097/pts.0000000000001133>

■ Agradecimentos

O projeto foi aprovado na Chamada MCTIC/CNPq/FNDCT/MS/SCTIE/Decit No 07/2020 – Pesquisas para enfrentamento da COVID-19, suas consequências e outras síndromes respiratórias agudas graves (Processo n. 402392/2020-5), e no edital de chamada pública no 005/2020 – adesão da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação de Santa Catarina (FAPESC) à chamada pública MCTIC/CNPq/FNDCT/MS/SCTIE/Decit n. 07/2020.

■ Financiamento / Fomento

Esta pesquisa recebeu fomento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Código de financiamento 001.

■ Contribuição de autoria

Conceituação: José Luís Guedes dos Santos, Gilberto Tadeu Reis da Silva, Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni.

Curadoria de dados: José Luís Guedes dos Santos.

Análise formal: Vitória Carolina Silveira, Caroline Cechinel-Peiter, Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni.

Aquisição de financiamento: José Luís Guedes dos Santos.

Investigação: Vitória Carolina Silveira, Caroline Cechinel-Peiter, José Luís Guedes dos Santos, Patrícia Alves Galhardo Varanda, Gilberto Tadeu Reis da Silva, Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni.

Metodologia: Vitória Carolina Silveira, Caroline Cechinel-Peiter, José Luís Guedes dos Santos, Patrícia Alves Galhardo Varanda, Gilberto Tadeu Reis da Silva, Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni.

Administração de projeto: José Luís Guedes dos Santos.

Recursos: José Luís Guedes dos Santos, Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni.

Supervisão: Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni.

Visualização: Vitória Carolina Silveira, Caroline Cechinel-Peiter, Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni.

Escrita – rascunho original: Vitória Carolina Silveira, Caroline Cechinel-Peiter, Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni.

Escrita – revisão e edição: Caroline Cechinel-Peiter, José Luís Guedes dos Santos, Patrícia Alves Galhardo Varanda, Gilberto Tadeu Reis da Silva, Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ Autor correspondente

Caroline Cechinel Peiter

E-mail: caroline.cechinel@ufsc.br

Recebido: 12.12.2023

Aprovado: 24.04.2024

Editor associado:

Dagmar Elaine Kaiser

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira