

## ARTIGO ORIGINAL


### Desafios da liderança de enfermeiros no contexto de crise sanitária em localidade de fronteira internacional\*

#### Challenges of nurse leadership in the context of a health crisis in an international border locality\*

#### HIGHLIGHTS

1. Dependência da liderança do enfermeiro para organização do serviço.
2. Ineficiência na comunicação da gestão com enfermeiros assistenciais.
3. Sistema de saúde pública da região de fronteira sobrecarregado.
4. Dificuldade de atendimento ao paciente não residente.

Gabriela Kauana Silva<sup>1</sup> 

Karina Emília dos Santos Scherer<sup>1</sup> 

Maria de Lourdes de Almeida<sup>1</sup> 

#### RESUMO

**Objetivo:** conhecer os desafios dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre o seu exercício de liderança, durante os períodos de crise sanitária em uma cidade de fronteira internacional. **Método:** estudo exploratório, descritivo e qualitativo realizado na Atenção Primária à Saúde de um município fronteiro da Região Sul do Brasil, em 2023. Aplicou-se uma entrevista em profundidade com 15 enfermeiros, submetida à Análise de Conteúdo. **Resultados:** as categorias de análise mostraram que, para os enfermeiros, o exercício de sua liderança nos momentos de crise sanitária sofre as interferências da ineficiência da comunicação entre a gestão e a equipe, o que evidencia as lacunas que comprometem a tomada de decisões. A sobrecarga de responsabilidades, uma vez que os enfermeiros assumem os papéis de lideranças informais. As dificuldades de atendimento aos estrangeiros pela ausência de protocolos claros e pelo idioma. **Conclusão:** liderar, na região de fronteira internacional, em momentos de crise sanitária, pressiona os enfermeiros a deterem os conhecimentos específicos para conduzir a sua equipe.

**DESCRITORES:** Liderança; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; COVID-19; Áreas de Fronteira.

#### COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Silva GK, Scherer KES, Almeida ML. Challenges of nurse leadership in the context of a health crisis in an international border locality. Cogitare Enferm [Internet]. Ano [cited "insert year, month and day"];30. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.98187>

## INTRODUÇÃO

As epidemias acompanham a humanidade desde a antiguidade, uma vez que as grandes navegações e a globalização aumentaram a circulação de pessoas, as epidemias tornaram-se pandemias. Exemplos destas incluem: a peste negra, em 1300; a gripe espanhola, em 1920; a H1N1, em 2009; e recentemente, a pandemia do novo coronavírus<sup>1</sup>.

Diante disso, as áreas de fronteira internacional tornam-se um lugar de alerta para o Governo Federal em razão da intensa circulação de pessoas. A fronteira é um local de contato entre os sistemas dos países, onde a interação espontânea e cotidiana acontece, muitas vezes, na informalidade<sup>2</sup>. Esse vínculo fica ainda mais estreito em relação à assistência à saúde, uma vez que os moradores de outros países consideram a assistência de saúde brasileira com uma maior qualidade do que os demais países fronteiriços, e buscam, sobretudo, nos momentos de pandemia, o atendimento de saúde no território brasileiro<sup>3</sup>.

Embora a procura por atendimento possa ocorrer nos vários níveis de atenção da rede, a Atenção Primária à Saúde (APS) destaca-se, nesse sentido, por ser a porta de entrada do sistema e por ter um papel de destaque durante os momentos epidêmicos<sup>4</sup>. Nesse contexto desafiador, os profissionais de Enfermagem são os protagonistas no enfrentamento das crises sanitárias, tanto no cuidado direto com os pacientes infectados, quanto na organização dos fluxos de trabalho nos serviços de saúde<sup>5</sup>.

A atuação de gerenciamento e de liderança do enfermeiro da APS possibilita ao profissional, cuidar de ações interpessoais, de relações complexas e de organização do processo de trabalho. Ao liderar, o enfermeiro precisa lidar com uma situação que afeta toda a equipe, como as mudanças de fluxos e protocolos constantemente, além das incertezas que a situação impõe. Posto isso, a comunicação assertiva, o clima de apoio, a educação permanente, a coordenação e a supervisão do cuidado mostram-se ainda mais necessários em momentos de crise sanitária<sup>6</sup>.

Desse modo, esta pesquisa se justifica por considerar as pandemias como os momentos de crise que, certamente, poderão surgir novamente na humanidade. Então, é necessário que o profissional enfermeiro esteja instrumentalizado cientificamente e na prática assistencial, para liderar a sua equipe e enfrentar os momentos de crise sanitária. Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi conhecer os desafios dos enfermeiros da APS, sobre o seu exercício de liderança durante os períodos de crise sanitária, em uma cidade de fronteira internacional.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, fundamentado no referencial teórico-metodológico da Análise de Conteúdo. Conduzido conforme as recomendações *Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research* (COREQ)<sup>7</sup>.

Para identificar as percepções sobre o exercício da liderança no contexto da crise sanitária, realizou-se a pesquisa na APS do município de Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil, que faz fronteira com Porto Iguaçu e Cidade do Leste, de Argentina e Paraguai,

respectivamente. É região é considerada a fronteira mais movimentada do país, com um intenso tráfego de pessoas.

Realizaram-se entrevistas com 15 enfermeiros, de 15 das 29 unidades de saúde que compõem os cinco distritos sanitários da cidade. A amostragem foi realizada por conveniência, e os profissionais foram convidados a participar pela própria pesquisadora, por meio de mensagem de texto. Considerou-se a estratégia de saturação teórica para o fechamento da amostra, a qual foi alcançada quando não surgiram mais novas informações analíticas e quando o estudo forneceu o máximo de informações sobre o fenômeno<sup>8</sup>. Os enfermeiros foram questionados sobre como foi liderar em um contexto de crise sanitária, em uma região de tríplice fronteira.

Como critérios de inclusão, adotaram-se: ser enfermeiro, exercer a função assistencial na APS e o tempo de atuação no serviço de no mínimo três anos na função. Foram excluídos os profissionais que estavam de férias ou afastados no período da coleta dos dados.

Conduziu-se o estudo nos meses de maio a julho de 2023. Os dados foram obtidos por meio de questionário sociodemográfico/ocupacional e de entrevista em profundidade. O questionário foi fechado e incluiu as variáveis: o sexo, a idade, o grau de formação e o 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 as questões no instrumento, esta modalidade permite que as outras questões sejam elaboradas a partir da fala do entrevistado, tais como: "Explique a sua opinião profissional sobre o assunto"<sup>9</sup>.

As entrevistas foram previamente agendadas com os profissionais que aceitaram participar do estudo. Ocorreram em local que assegurava a privacidade e no horário que cada um julgou mais propício, com apenas a gravação do áudio realizada, e o conteúdo foi utilizado somente para fins de análise dos dados. A média de duração foi de 18 minutos. Foi realizado o estudo piloto diretamente com um enfermeiro da APS, no qual, após a avaliação do transcrito pelas pesquisadoras, foi constatada a qualidade do material, que foi incorporado à pesquisa, também não houve as perdas amostrais. Todos os entrevistados tiveram acesso ao material de sua própria entrevista para a conferência.

Realizou-se a Análise de Conteúdo Categorial Temática, que possui como as etapas: a pré-análise, a exploração do material, o tratamento dos dados obtidos e a interpretação. A pré-análise corresponde ao primeiro momento, em que o pesquisador começa a ter contato com o material empírico. A partir das gravações, realizou-se a transcrição rigorosa de como as falas se apresentaram. Posteriormente, efetuou-se uma leitura flutuante, com o objetivo de se aprofundar no conteúdo. Após a leitura e a releitura do material, este foi refinado e organizado conforme a proposta da pesquisa. Ao finalizar essa etapa, foi possível organizar o conteúdo teórico de forma que ficassem destacados os depoimentos que iam ao encontro do objetivo do estudo<sup>10</sup>. No tratamento dos dados e na interpretação, atentou-se para a concordância e a fundamentação das categorias com o tema proposto.

Após o tratamento dos dados, emergiram as três categorias temáticas, que resultaram da Análise de Conteúdo das entrevistas com os 15 participantes, e totalizaram as 79 Unidades de Contexto (UC) (parágrafos/períodos).

Para a preservação do anonimato, os trechos dos depoimentos foram identificados com a letra inicial referente à profissão (E - enfermeiro), e enumerados conforme a

ordem de participação no estudo. Na transcrição das UC, foram utilizados [...] para as ementas longas, sem alterar o sentido.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição com parecer nº 6.028.890.

## RESULTADOS

Dos 15 enfermeiros que participaram do estudo, 12 (80%) eram mulheres e a média de idade foi de 39,5 anos. Dos 15 participantes, 13 possuíam uma especialização; dois eram mestres; três falavam um ou mais idiomas, além do português; cinco eram naturais da cidade de Foz do Iguaçu (PR); três eram de outras cidades do estado do Paraná e sete vieram de outros estados brasileiros. O tempo médio de trabalho na APS foi de 10,7 anos.

O conteúdo das entrevistas, direcionado pelos objetivos propostos, deu origem às categorias: Ineficiência na comunicação dos fluxos e sobrecarga de trabalho; Necessidade de encorajamento para a equipe nos momentos de crise; Dificuldade de atendimento aos pacientes não residentes no Brasil.

### Ineficiência na comunicação dos fluxos e sobrecarga de trabalho

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

*Existe muito erro de comunicação, as informações elas não chegam com precisão de tempo nem de assertividade, fica muita lacuna, muita coisa no ar, a gente não sabe o 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 às informações, o que dificultava 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 da 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 é o fato de a maioria das decisões, dentro da unidade de saúde, ser tomada por eles, mesmo com a existência de cargos administrativos para tal função.

*A sensação é que, mesmo que tenha gerente, mesmo que tenha supervisor, mesmo que tenha uma pessoa acima para administrar, o enfermeiro deveria ficar mais com a parte assistencial [...] acaba fazendo bem mais do que isso, porque se ele não tomar a frente, não anda, fica meio que todo mundo esperando o enfermeiro, tipo [...] pergunta para o enfermeiro: mas, e aí, enfermeiro?, e isso, no geral, [é com] todas as pessoas que trabalham na unidade médica, NASF, recepção [...] e piora muito nos momentos de crise. (E03)*

*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 tenta compartilhar as decisões, onde vamos fazer, acabamos trocando uma ideia pra ficar legal, tanto para equipe, quanto para população. (E07)*

Também foi referida uma maior cobrança dos enfermeiros no âmbito da liderança, tanto da gestão, quanto dos próprios colegas de trabalho. O conhecimento das rotinas em constantes mudanças, o manejo de pacientes e a resolução de problemas.

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

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

*Teve bastante dependência com relação à tomada de decisão de fluxo, do que fazer com cada paciente, como realizar o manejo [...] a gente atendeu muito paciente mal, também, isso acaba abalando, um pouquinho [...] tem a questão também de dependência de liderança, mesmo. (E04)*

### **Necessidade de encorajamento para a equipe nos momentos de crise**

Nos momentos de crise sanitária e na incerteza sobre como as coisas continuariam, 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 precisava dar uma palavra de afago, né? Que era um período que estávamos passando, tentar compensar de alguma forma, às vezes, uma 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)*

*Precisava encorajar, mesmo porque temos colegas que são mais idosos e estavam com medo de realmente morrer [...], 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 aos pacientes não residentes no Brasil**

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

A falta de fluxo e de organização escrita no atendimento, além da falta de documentação, foram situações em que a equipe procurou pelo enfermeiro para resolver.



[...] por mais que nós tenhamos uma legislação pertinente a pessoas estrangeiras [...] 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 UBS que são referência para o estrangeiro, porém, os atendimentos de urgência é para todas as UBS, não possui nenhum documento que nos respalda para encaminhar esses pacientes até a UBS de referência, é uma orientação apenas “de boca” da gestão. (E08)

Não existe protocolo para o atendimento dessas pessoas, a gente fica perdido para onde que envia esse paciente, o que faz com ele [e] muitas vezes a equipe também. Então, ela vem buscar ajuda conosco, acho que aqui, na fronteira, deveria ser uma coisa muito clara, [pois] ficamos perdidos buscando informação aqui e ali, costurando um atendimento, especialmente se o paciente não possui documentação. (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 a comunicação com os pacientes que podem ter as diversas nacionalidades.

A língua pode tornar-se uma barreira na prestação do cuidado, pois, a dificuldade de comunicação pode levar o profissional a cometer um erro, além de dificultá-lo a passar as informações e os 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 atende muito paciente que é aluno, que é colombiano, venezuelano, chileno, por vezes os colegas pedem ajuda com esses pacientes, especialmente os auxiliares. (E04)

Sinto dificuldade, porque tem uns que falam o inglês, [tem] 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, que apontam um desconhecimento dos direitos de atendimento dos pacientes estrangeiros. Além de 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, [eles] não podem ser barrados quando necessitarem de atendimento de urgência ou emergência, e isso deve estar claro para a equipe que ele [o enfermeiro] lidera. (E13)

[...] 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)

## DISCUSSÃO

Diante do exposto, é essencial reconhecer que a comunicação desempenha um papel fundamental no contexto da saúde, e é importante para assegurar a continuidade e a qualidade dos cuidados prestados. Em momentos de crise, como durante uma pandemia, as mudanças ocorrem em ritmo acelerado e a incerteza prevalece. Quando a comunicação não é clara e precisa, pode haver uma confusão, o que prejudica a capacidade do enfermeiro de tomar as decisões<sup>11</sup>.

Ao analisar as falas dos profissionais entrevistados, percebe-se que o período pandêmico foi um momento em que houve um grande ruído de comunicação entre os enfermeiros da APS e a gestão, uma vez que as informações apresentavam-se contraditórias ou incompletas. Estes casos de lacunas de informação, que resultam em ações inadequadas ou tardias, além da falta de alinhamento e entendimento interno, contribuíram para um ambiente de trabalho tenso e desmotivador, especialmente quando houve a chegada tardia de informações cruciais para o bom andamento do serviço<sup>12</sup>.

Esta ineficiência da comunicação nos fluxos de trabalho afetou, diretamente, a confiança da equipe na liderança do enfermeiro, pois é neste que ela encontrava uma referência em um momento de incertezas. No entanto, pela dificuldade de comunicação dos fluxos via gestão, muitas vezes, o enfermeiro não possuía as respostas corretas nas situações em que ele necessitaria de ter<sup>6</sup>. A dinâmica complexa das unidades de saúde, especialmente em momentos de crise, atribuiu ao enfermeiro o papel de líder e tomador de decisões. Essa realidade se evidenciou nas expressões dos próprios enfermeiros, que tornaram visível a notória dependência das decisões que eles tomaram em relação às situações emergentes, na unidade de saúde<sup>13</sup>.

À medida que as crises se instauram, desafios como esses se exacerbam. Com a intensificação das demandas, a redução do tempo disponível e o aumento da pressão, a propensão a confiar no enfermeiro para liderar torna-se ainda mais acentuada durante os momentos críticos. Isso acarreta uma carga adicional de responsabilidade e expectativa sobre o enfermeiro<sup>14</sup>. 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 os supervisores devem desempenhar um papel mais ativo na distribuição equitativa das tarefas, com o objetivo de incentivar a colaboração e a tomada de decisões compartilhadas<sup>15</sup>.

Notou-se que, durante os momentos de crise, os enfermeiros se sentiram mais sobrecarregados com o papel de liderança, especialmente no que tange ao tópico anterior, em que toda a equipe os viram como um ponto de apoio, para saber dos procedimentos e fluxos necessários para o funcionamento da UBS nesse período. No entanto, os enfermeiros tiveram dificuldade no acesso às informações para respaldar as suas equipes<sup>16</sup>. Nesse sentido, apesar de essa abordagem ter buscado enaltecer, aparentemente, as habilidades do enfermeiro, resultou em uma sobrecarga insustentável para este profissional, visto que evidenciou uma dependência excessiva e destacou a lacuna na execução das responsabilidades por parte dos gerentes da unidade<sup>17</sup>.

A sobrecarga de responsabilidades que recaiu sobre o enfermeiro ultrapassou a sua função primária de assistência, o que causou os reflexos significativos em sua capacidade de liderança e a tomada de decisões. Na prática, o enfermeiro assumiu

uma postura de liderança informal, porém, tal postura resultou no desdobramento de uma série de tarefas que ultrapassavam o escopo esperado<sup>18</sup>. Ao observar atentamente o contexto, notou-se que o papel do enfermeiro vai além de suas responsabilidades habituais dentro da APS. A necessidade de expressar a empatia e a compreensão para com os colegas demonstra um reconhecimento intrínseco da importância do bem-estar emocional no ambiente de trabalho<sup>17</sup>.

A atuação do enfermeiro como ponto de apoio emocional não se limita apenas à mitigação do estresse e da sobrecarga de trabalho, pois, estende-se à compreensão das angústias individuais de cada membro da equipe. A concessão de folgas em momentos críticos e a busca por condições mais favoráveis não são apenas estratégias operacionais, mas expressões tangíveis de solidariedade e cuidado emocional<sup>19</sup>. Além disso, o reconhecimento da diversidade de desafios enfrentados pela equipe, como o medo de contrair a doença em colegas mais idosos, e casos de profissionais de saúde afastados devido ao comprometimento imunológico, reforça a complexidade do ambiente de trabalho na área da saúde. O enfermeiro, ao se tornar um ponto de apoio emocional, emerge como um elo vital na coesão e na resiliência da equipe diante dessas adversidades<sup>17</sup>.

Um ponto evidenciado na análise é a complexidade do atendimento aos pacientes não residentes no Brasil. A ausência de um protocolo claramente estabelecido para orientar onde e como esses pacientes devem ser atendidos nas UBSs gera uma incerteza, que incide diretamente na liderança exercida pelos enfermeiros. A falta de diretrizes claras resulta em uma demanda constante por uma orientação, visto que os outros profissionais, frequentemente, recorrem aos enfermeiros para obterem um direcionamento sobre como proceder em relação a esses pacientes<sup>16</sup>.

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 os residentes na cidade, os enfermeiros se viram confrontados com um dilema ético e operacional complexo<sup>20</sup>. 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 as diretrizes claras e consensuais, sobre como lidar com os 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, como também coloca em risco a segurança dos pacientes e a integridade dos profissionais<sup>21</sup>.

Em um ambiente onde a tomada de decisões requer um conhecimento técnico e um discernimento, os profissionais dependem de um conjunto claro de orientações para embasar as suas ações. Sem essas orientações, a liderança fica prejudicada, uma vez que os enfermeiros e os outros membros da equipe podem se sentir desorientados e inseguros em relação às decisões a serem tomadas<sup>22</sup>.

Ainda, em relação aos atendimentos dos estrangeiros, uma pesquisa conduzida sobre o 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 em relação à compreensão das informações transmitidas pelos profissionais<sup>23</sup>.



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 fornecerem as orientações clínicas. Adicionalmente, a complexidade de compreensão das instruções durante os procedimentos que requerem a colaboração ativa dos pacientes contribui para essa dificuldade<sup>24</sup>. Dessa forma, é imperativo que os enfermeiros possuam 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, tanto por parte dos profissionais, quanto por parte dos gestores, sobre os direitos de assistência dessa população<sup>25</sup>. É essencial que os profissionais não apenas recebam e acolham esses indivíduos, mas também, sejam adequadamente capacitados e treinados desde a graduação, a fim de proporcionar 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 a recuperação de sua saúde<sup>24</sup>.

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 deste direito e compreendam como podem usufruir dos serviços oferecidos pela rede de saúde pública<sup>26</sup>.

Dessa forma, evidencia-se que a liderança é amplamente utilizada pelo enfermeiro para a organização do trabalho na APS, assim como torna-se uma ferramenta de apoio para a superação de desafios advindos da localidade e da situação epidemiológica vivida no período.

A limitação está na categoria profissional escolhida: enfermeiros da APS em UBS. Outros profissionais da equipe de Enfermagem e gestores de outras áreas, que poderiam fornecer algumas perspectivas relevantes, não foram incluídos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na perspectiva dos entrevistados, a liderança se faz presente no seu dia a dia, e é ainda mais requisitada nos momentos de crise sanitária para o ordenamento do processo de trabalho na APS, mesmo que isso cause uma sobrecarga. Liderar na região de fronteira internacional pressiona o enfermeiro a deter os conhecimentos específicos para conduzir a sua equipe.

A análise das falas evidenciou um cenário em que a falta de diretrizes claras e de procedimentos específicos acarretaram as dificuldades na gestão da equipe, as quais o enfermeiro precisou solucionar os problemas designados para a própria gestão municipal.

A pesquisa contribuiu para o fortalecimento da prática de Enfermagem e incentivou a criação de protocolos específicos e o investimento em formação de liderança. Além disso, apontou para a necessidade de políticas que promovam um suporte emocional e estructurem melhor os serviços de APS, com o objetivo de valorizar o enfermeiro como a peça central na gestão de equipes e na resolução de problemas. Assim, este estudo ofereceu subsídios importantes para os avanços na gestão e na formação em Enfermagem, com um impacto direto na qualidade do cuidado prestado à população.

## REFERÊNCIAS

1. Roselli D. Epidemiología de las pandemias. Med [Internet]. 2020 [cited 2024 Apr 30]; 42(2):168-74. Available from: <https://doi.org/10.56050/01205498.1511>
2. Gameiro N. Regiões de fronteiras estão à margem dos sistemas de saúde. Fio Cruz [Internet]. 2019 Ago 27 [cited 2024 Feb 14]. Notícias:[about 2 screens]. Available from: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/regioes-de-fronteiras-estao-a-margem-dos-sistemas-de-saude/>
3. Magalhães LPM, Ronconi L, Oliveira AG. A gestão pública da covid-19 nas fronteiras brasileiras: o caso do município de Foz do Iguaçu. Simbiótica [Internet]. 2021 [cited 2024 Apr 30];8(2):67-91. Available from: <https://doi.org/10.47456/simbitica.v8i2.36379>
4. Pinheiro FMFM, dos Santos OC, da Silva JCB, Barbosa LAL, Carvalho LV de, Mota SMA. O perfil de liderança dos enfermeiros na Atenção Básica à Saúde. Rev Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 2020 [cited 2024 Apr 30];(Suppl 43):e2793. Available from: <https://doi.org/10.25248/reas.e2793.2020>
5. Bouffleuer E, Ampos LF, de Quadros DV, Dalla Vecchia LP, Tavares JP, Magnago TSBS, et al. "We try to save lives and our own lives": nursing work in the covid-19 pandemic. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2023 [cited 2024 Apr 30];44:e20220303. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220303.en>
6. Bão ACP, Candaten AE, Monteiro DR, Amestoy SC. Leadership of nurses in coping with covid-19 in a hospital in the southern region of Brazil. Rev Baiana Enferm [Internet]. 2022 [cited 2024 Apr 30];36(esp):e37761. Available from: <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.37761>
7. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. Acta Paul Enferm [Internet]. 2021 [cited 2024 Dec 4];34:eAPE02631. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
8. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Sampling in qualitative research: a proposal for procedures to detect theoretical saturation. Cad Saúde Pública [Internet]. 2011 [cited 2023 Dec 12];27(2):388-94. Available from: <http://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>
9. Santos KS, Ribeiro MC, de Queiroga DEU, da Silva IAP, Ferreira SMS. The use of multiple triangulations as a validation strategy in a qualitative study. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2020 [cited 2023 Dec 12];25(2):655-64. Available from: <http://doi.org/10.1590/1413-81232020252.12302018>
10. Minayo MCS. Sampling and saturation in qualitative research: consensus and controversies. Rev Pes Quali [Internet]. 2017 [cited 2024 Apr 30];5(7):1-12. Available from: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>
11. Crivelaro PMS, Fidelis FAM, Siviero MRS, Borges PFB, Gouvêa AHM, Papini SJ. The nursing process and international classification for nursing practice (CIPE®): potentialities in primary care. Braz J Develop [Internet]. 2020 [cited 2023 Dec 12];6(7):54085-101. Available from: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-889>
12. Gerolin FS, Pires AM, Nascimento C, Schmitt C, Bucione FTS, da Rocha JSA, et al. Ações de lideranças da Enfermagem na organização do atendimento hospitalar a pacientes com covid-19. Enferm Foco [Internet]. 2020 [cited 2023 Dec 12];11(2 Spec No):207-11. Available from: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.ESP.3665>
13. dos Santos LC, Silva FM, Domingos TS, Andrade J, Spiri WC. Leadership and empowering behavior: understandings of nurse managers in Primary Health Care. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2023 [cited 2024 Apr 30];36(esp):eAPE00051. Available from: <https://acta-ape.org/en/article/leadership-and-empowering-behavior-understandings-of-nurse-managers-in-primary-health-care/>

14. McNulty EE. Improving nursing leadership communication: Fierce Conversations™ training. Clin J Onco Nurs [Internet]. 2023 [cited 2024 Apr 30];27(3):255-8 Available from: <https://doi.org/10.1188/23.CJON.255-258>
15. Aspinall C, Jacobs S, Frey R. Intersectionality and nursing leadership: an integrative review. J Clin Nurs [Internet]. 2022 [cited 2024 Apr 30];32(11):2466-80. Available from: <https://doi.org/10.1111/jocn.16347>
16. Mattos JCO, Balsanelli AP. A liderança do enfermeiro na atenção primária à saúde: revisão integrativa. Enferm Foco [Internet]. 2020 [cited 2024 Apr 30];10(4):164-71. Available from: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n4.2618>
17. Kvist T, Seitovirta J, Nurmeksela A. Nursing leadership from crisis to postpandemic. J Nurs Manag [Internet]. 2022 [cited 2024 Apr 30];30(7):2448-50. Available from: <https://doi.org/10.1111/jonm.13699>
18. Labrague LJ, De los Santos JAA. Covid-19 anxiety among front-line nurses: predictive role of organizational support, personal resilience and social support. J Nurs Manag [Internet]. 2020 [cited 2024 Apr 30];28(7):1653-61. Available from: <https://doi.org/10.1111/jonm.13121>
19. Malinowska-Lipień I, Wadas T, Sułkowska J, Suder M, Gabryś T, Kózka M, et al. Emotional control among nurses against work conditions and the support received during the SARS-CoV-2 pandemic. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021 [cited 2024 Apr 30];18(17):9415. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph18179415>
20. Corrêa Filho HR, Ribeiro AA. Vaccines against covid-19: the disease and the vaccines as weapons in colonial oppression. Saúde debate [Internet]. 2021 [cited 2024 Apr 30];45(128):5-18. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112800>
21. Fermo VC, Alves TF, Boell JEW, Tourinho FSV. Nursing consultation in coping with COVID-19: experiences in primary health care. Rev Eletr Enferm [Internet]. 2021 [cited 2024 Apr 30];23:65893. Available from: <https://doi.org/10.5216/ree.v23.65893>
22. Almeida DPS, Miclos PV. Nursing in Primary Health Care: association between leadership, psychological capital, and burnout implications. Rev Bras Enferm [Internet]. 2022 [cited 2024 Apr 30];75(Suppl 3):e20210942. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0942>
23. Carvalho ACB, de Carvalho AJA, Teodoro LL, da Silva VP. Experiences lived in SUS medical and nursing care: reflections on access and health care for international migrants. Rev Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 2021 [cited 2024 Apr 30];13(2):e5984. Available from: <https://doi.org/10.25248/reas.e5984.2021>
24. Sales GS. Migration, health and social assistance: the service of professionals of the United Health System in Brazil to refugees. RELAEC [Internet]. 2022 [cited 2024 Apr 30];3(15):1-20. Available from: <https://doi.org/10.55470/relaec.37568>
25. Hortelan MS, de Almeida ML, Fumincelli L, Zilly A, Nihei OK, Peres AM, et al. The role of public health managers in a border region: a scoping review. Acta Paul Enferm [Internet]. 2019 [cited 2024 Apr 30];36(2):229-36. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900031>
26. Feitoza ISA, Silva NL. Immigrants and refugees: the experience of a multiliterate training with teachers and trainers. Ponto-e-Vírgula [Internet]. 2020 [cited 2024 Apr 30];28:83-96. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/pontoevirgula/article/view/50619>

**Challenges of nurse leadership in the context of a health crisis in an international border locality\*****ABSTRACT**

**Objective:** To understand the challenges primary health care nurses face regarding their leadership exercise during periods of health crisis in an international border city. **Method:** Exploratory, descriptive, and qualitative study conducted in the Primary Health Care of a border municipality in the Southern Region of Brazil in 2023. In-depth interviews were conducted with 15 nurses and submitted to Content Analysis. **Results:** The analysis categories showed that, for nurses, the exercise of their leadership in times of health crisis is affected by the inefficiency of communication between management and the team, highlighting the gaps that compromise decision-making. There is an overload of responsibilities as nurses take on the roles of informal leaders. The difficulties in serving foreigners are due to the absence of clear protocols and the language. **Conclusion:** Leading in the international border region during health crisis pressures nurses to have the specific knowledge to lead their team.

**KEYWORDS:** Leadership; Primary Health Care; Nursing; COVID-19; Border Areas.

**Desafíos del liderazgo de enfermeros en el contexto de crisis sanitaria en una localidad de frontera internacional\*****RESUMEN:**

**Objetivo:** conocer los desafíos de los enfermeros de la Atención Primaria a la Salud sobre su ejercicio de liderazgo, durante los períodos de crisis sanitaria en una ciudad de frontera internacional. **Método:** estudio exploratorio, descriptivo y cualitativo realizado en la Atención Primaria de Salud de un municipio fronterizo de la Región Sur de Brasil, en 2023. Se realizó una entrevista en profundidad con 15 enfermeros, sometida al Análisis de Contenido. **Resultados:** las categorías de análisis mostraron que, para los enfermeros, el ejercicio de su liderazgo en momentos de crisis sanitaria sufre las interferencias de la ineficiencia de la comunicación entre la gestión y el equipo, lo que evidencia las lagunas que comprometen la toma de decisiones. La sobrecarga de responsabilidades, una vez que los enfermeros asumen los roles de liderazgos informales. Las dificultades de atención a los extranjeros por la ausencia de protocolos claros y por el idioma. **Conclusión:** liderar, en la región de frontera internacional, en momentos de crisis sanitaria, presiona a los enfermeros a detener los conocimientos específicos para conducir a su equipo.

**DESCRIPTORES:** Liderazgo; Atención Primaria a la Salud; Enfermería; COVID-19; Áreas de Frontera.

\*Artigo extraído da dissertação do mestrado: "Liderança dos enfermeiros que atuam em um município de tríplex fronteira do sul do Brasil, frente à crise sanitária de COVID-19", Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, PR, Brasil, 2023.

Recebido em: 05/06/2024

Aprovado em: 20/11/2024

Editora associada: Dra. Juliana Balbinot Reis Girondi

**Autor Correspondente:**

Gabriela Kauana Silva

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Rua Av. Tarquínio Joslin dos Santos, 1300 - Lot. Universitário das Américas, Foz do Iguaçu - PR

E-mail: [gabrielaksilva12@gmail.com](mailto:gabrielaksilva12@gmail.com)

**Contribuição dos autores:**

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo

- Silva GK, Scherer KES, Almeida ML; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - Silva GK, Almeida ML;

Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo

- Silva GK, Almeida ML. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).