




## ARTÍCULO ORIGINAL

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

### HIGHLIGHTS

1. Dependencia del liderazgo del enfermero para la organización del servicio.
2. Ineficiencia en la comunicación de la gestión con enfermeros asistenciales.
3. Sistema de salud pública de la región fronteriza sobrecargado.
4. Dificultad de atención al paciente no residente.

Gabriela Kauana Silva<sup>1</sup>   
Karina Emília dos Santos Scherer<sup>1</sup>   
Maria de Lourdes de Almeida<sup>1</sup> 

### 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.

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

### CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

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]. Año [cited "insert year, month and day"];30. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.98187>

## INTRODUCCIÓN

Las epidemias han acompañado a la humanidad desde la antigüedad, ya que las grandes navegaciones y la globalización aumentaron la circulación de personas, las epidemias se convirtieron en pandemias. Ejemplos de estos incluyen: la peste negra, en 1300; la gripe española, en 1920; la H1N1, en 2009; y recientemente, la pandemia del nuevo coronavirus<sup>1</sup>.

Ante esto, las áreas de frontera internacional se convierten en un lugar de alerta para el Gobierno Federal debido a la intensa circulación de personas. La frontera es un lugar de contacto entre los sistemas de los países, donde la interacción espontánea y cotidiana ocurre, muchas veces, en la informalidad<sup>2</sup>. Este vínculo se vuelve aún más estrecho en relación con la asistencia a la salud, dado que los habitantes de otros países consideran la asistencia de salud brasileña de mayor calidad que la de los demás países fronterizos, y buscan, sobre todo, en momentos de pandemia, la atención de salud en el territorio brasileño<sup>3</sup>.

Aunque la búsqueda de atención puede ocurrir en los varios niveles de atención de la red, la Atención Primaria a la Salud (APS) se destaca, en este sentido, por ser la puerta de entrada del sistema y por tener un papel destacado durante los momentos epidémicos<sup>4</sup>. En este contexto desafiante, los profesionales de Enfermería son los protagonistas en el enfrentamiento de las crisis sanitarias, tanto en el cuidado directo de los pacientes infectados, como en la organización de los flujos de trabajo en los servicios de salud<sup>5</sup>.

La actuación de gestión y liderazgo del enfermero de la APS permite al profesional cuidar de acciones interpersonales, de relaciones complejas y de organización del proceso de trabajo. Al liderar, el enfermero necesita lidiar con una situación que afecta a todo el equipo, como los cambios en los flujos y protocolos constantemente, además de las incertidumbres que la situación impone. Dicho esto, la comunicación asertiva, el clima de apoyo, la educación permanente, la coordinación y la supervisión del cuidado se muestran aún más necesarias en momentos de crisis sanitaria<sup>6</sup>.

De este modo, esta investigación se justifica por considerar las pandemias como los momentos de crisis que, sin duda, podrán surgir nuevamente en la humanidad. Entonces, es necesario que el profesional de enfermería esté instrumentalizado científicamente y en la práctica asistencial, para liderar su equipo y enfrentar los momentos de crisis sanitaria. En este sentido, el objetivo de este estudio fue conocer los desafíos de los enfermeros de la APS, sobre su ejercicio de liderazgo durante los períodos de crisis sanitaria, en una ciudad de frontera internacional.

## MÉTODO

Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo, de enfoque cualitativo, fundamentado en el marco teórico-metodológico del Análisis de Contenido. Conducido de acuerdo con las recomendaciones *Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research* (COREQ)<sup>7</sup>.

Para identificar las percepciones sobre el ejercicio del liderazgo en el contexto de la crisis sanitaria, se realizó la investigación en la APS del municipio de Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil, que hace frontera con Puerto Iguazú y Ciudad del Este, de Argentina y

Paraguay, respectivamente. Esta región es considerada la frontera más transitada del país, con un intenso tráfico de personas.

Se realizaron entrevistas con 15 enfermeros, de 15 de las 29 unidades de salud que componen los cinco distritos sanitarios de la ciudad. El muestreo se realizó por conveniencia, y los profesionales fueron invitados a participar por la propia investigadora, a través de un mensaje de texto. Se consideró la estrategia de saturación teórica para el cierre de la muestra, la cual se alcanzó cuando no surgieron más nuevas informaciones analíticas y cuando el estudio proporcionó la máxima información sobre el fenómeno<sup>8</sup>. Los enfermeros fueron cuestionados sobre cómo fue liderar en un contexto de crisis sanitaria, en una región de triple frontera.

Como criterios de inclusión, se adoptaron: ser enfermero, ejercer la función asistencial en la APS y el tiempo de actuación en el servicio de un mínimo de tres años en la función. Se excluyeron a los profesionales que estaban de vacaciones o ausentes durante el período de recolección de datos.

Se llevó a cabo el estudio de mayo a julio de 2023. Los datos se obtuvieron a través de un cuestionario sociodemográfico/ocupacional y de una entrevista en profundidad. El cuestionario fue cerrado e incluyó las variables: el sexo, la edad, el grado de formación y el tiempo de trabajo en la APS. Se optó por la entrevista en profundidad, ya que esta es recomendada para profundizar en los objetivos de una investigación cualitativa. Aunque existe la planificación previa con las cuestiones en el instrumento, esta modalidad permite que las otras cuestiones sean elaboradas a partir de la habla del entrevistado, tales como: "Explique su opinión profesional sobre el tema"<sup>9</sup>.

Las entrevistas fueron programadas previamente con los profesionales que aceptaron participar en el estudio. Ocurrieron en un lugar que aseguraba la privacidad y en el horario que cada uno consideró más propicio, con solo la grabación de audio realizada, y el contenido fue utilizado únicamente para fines de análisis de datos. La duración promedio fue de 18 minutos. Se realizó el estudio piloto directamente con un enfermero de la APS, en el cual, tras la evaluación de la transcripción por parte de las investigadoras, se constató la calidad del material, que fue incorporado a la investigación, tampoco hubo pérdidas muestrales. Todos los entrevistados tuvieron acceso al material de su propia entrevista para la conferencia.

Se realizó el Análisis de Contenido Categórico Temático, que tiene como etapas: el preanálisis, la exploración del material, el tratamiento de los datos obtenidos y la interpretación. El preanálisis corresponde al primer momento, en el que el investigador comienza a tener contacto con el material empírico. A partir de las grabaciones, se realizó la transcripción rigurosa de cómo se presentaron las intervenciones. Posteriormente, se realizó una lectura flotante, con el objetivo de profundizar en el contenido. Después de la lectura y relectura del material, este fue refinado y organizado de acuerdo con la propuesta de la investigación. Al finalizar esta etapa, fue posible organizar el contenido teórico de manera que se destacaran los testimonios que iban en línea con el objetivo del estudio<sup>10</sup>. En el tratamiento de los datos y en la interpretación, se prestó atención a la concordancia y la fundamentación de las categorías con el tema propuesto.

Después del tratamiento de los datos, emergieron las tres categorías temáticas, que resultaron del Análisis de Contenido de las entrevistas con los 15 participantes, y totalizaron las 79 Unidades de Contexto (UC) (párrafos/períodos).

Para la preservación del anonimato, los fragmentos de los testimonios fueron identificados con la letra inicial correspondiente a la profesión (E - enfermero), y

enumerados según el orden de participación en el estudio. En la transcripción de las UC, se utilizaron [...] para las muestras extensas, sin alterar el sentido.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CEP) de la institución con dictamen n° 6.028.890.

## RESULTADOS

De los 15 enfermeros que participaron en el estudio, 12 (80%) eran mujeres y la edad promedio fue de 39,5 años. De los 15 participantes, 13 tenían una especialización; dos eran magisters; tres hablaban uno o más idiomas, además del portugués; cinco eran naturales de la ciudad de Foz do Iguaçu (PR); tres eran de otras ciudades del estado de Paraná y siete vinieron de otros estados brasileños. El tiempo medio de trabajo en la APS fue de 10,7 años.

El contenido de las entrevistas, dirigido por los objetivos propuestos, dio origen a las categorías: Ineficiencia en la comunicación de los flujos y sobrecarga de trabajo; Necesidad de aliento para el equipo en momentos de crisis; Dificultad para atender a los pacientes no residentes en Brasil.

### Ineficiencia en la comunicación de los flujos y sobrecarga de trabajo

La ineficiencia de la comunicación de la gestión con los enfermeros sobre los cambios de flujos fue señalada como una cuestión que trajo un perjuicio para el ejercicio del liderazgo, especialmente en momentos de crisis, en los cuales, a veces, la información se liberaba primero para los medios y solo después para los empleados.

*Hay mucho error de comunicación, la información no llega con precisión de tiempo ni de asertividad, hay muchas lagunas, muchas cosas en el aire, no sabemos qué hay que hacer, la propia gestión en estos momentos de crisis se siente desorientada. Tú preguntas una cosa y cada uno responde de una forma, no existe un vínculo de documentos correcto, y también siempre llega todo a última hora. El flujo comienza mañana, el documento viene hoy. No tenemos tiempo para prepararnos, no tenemos una comunicación efectiva con el equipo. (E04)*

Los enfermeros también señalaron que, en muchas situaciones, los medios locales tenían un primer acceso a la información, lo que dificultaba la organización del trabajo.

*[...] había cosas que sabíamos porque el paciente llegaba a la unidad y decía 'no, pero acabo de verlo en las noticias' y entonces, nosotros nos quedábamos pensando "¿cómo que acabas de verlo en las noticias y no nos comunicaron a nosotros?", las cosas cambiaron muy repentinamente. Muchas veces, especialmente durante la pandemia de COVID, muchas veces, fui informada por el paciente, porque él había visto en el periódico, al mediodía, yo llegaba a trabajar por la tarde y él me decía que había cambiado, había mucho retraso en la información de la secretaría para nosotros. (E02)*

Otro punto planteado por los enfermeros es el hecho de que la mayoría de las decisiones, dentro de la unidad de salud, son tomadas por ellos, incluso con la existencia de cargos administrativos para tal función.

*La sensación es que, aunque haya gerente, aunque haya supervisor, aunque haya una persona arriba para administrar, el enfermero debería quedarse más con la parte asistencial [...] acaba haciendo mucho más que eso, porque si no toma la delantera, no avanza, queda medio que todo el mundo esperando al enfermero, tipo [...] pregunta al enfermero: pero, ¿y ahora, qué hacemos, enfermero?, y eso, en general, [es con] todas las personas que trabajan en la unidad médica, NASF, recepción [...] y empeora mucho en los momentos de crisis. (E03)*

*Ellos se quedan esperando que yo tome la delantera en las situaciones, dónde va a ser, qué lugar espera de nosotros, esta organización, y yo, la gerente, intentamos compartir las decisiones, dónde vamos a hacer, terminamos intercambiando ideas para que quede bien, tanto para el equipo como para la población. (E07)*

También se mencionó una mayor exigencia de los enfermeros en el ámbito del liderazgo, tanto de la gestión como de los propios compañeros de trabajo. El conocimiento de las rutinas en constantes cambios, el manejo de pacientes y la resolución de problemas.

*Siempre somos los que más tienen exigencia de saber todo, siempre más sobrecargados, siempre como un punto de referencia incluso para cosas que no son exclusivas de la Enfermería, pero siempre es el enfermero quien tiene que encontrar una solución. (E05)*

*Todo el tiempo mi liderazgo era requerido, me sentía muy presionada todo el tiempo para saber todas las respuestas, y activar a quien necesitara activar para apoyo, y también estar allí, junto con el equipo. (E02)*

*Hubo bastante dependencia con respecto a la toma de decisiones de flujo, sobre qué hacer con cada paciente, cómo realizar el manejo [...] atendimos a muchos pacientes mal, también, eso termina afectando, un poquito [...] también está la cuestión de la dependencia del liderazgo, de hecho. (E04)*

### **Necesidad de aliento para el equipo en momentos de crisis**

En momentos de crisis sanitaria y en la incertidumbre sobre cómo continuarían las cosas, los enfermeros informaron la necesidad de aliento del equipo, como una forma de mantenerlo unido, y también de cuidado de la salud mental.

*Sentía que necesitaba dar una palabra de cariño, ¿no? Que era un período que estábamos pasando, intentar compensar de alguna forma, a veces, un descanso que tenía que tomar en un momento que estaba sobrecargado [...] intentar negociar algo que fuera bueno para esa persona que está pasando por ese estrés. (E09)*

*Necesitaba alentar, sobre todo porque tenemos colegas que son mayores y tenían miedo de realmente morir [...], hay colegas que tienen un compromiso de la inmunidad que se mantuvieron alejados, hubo casos de colegas deprimidos, en la salud mental tuvimos que acogernos. (E10)*

### **Dificultad de atención a los pacientes no residentes en Brasil**

En las palabras de los enfermeros, expresaban la dificultad en la atención a los pacientes no residentes, tanto de los brasileños que viven en los países vecinos, como de los extranjeros que cruzan el puente en busca de atención.

La falta de flujo y de organización escrita en la atención, además de la falta de documentación, fueron situaciones en las que el equipo buscó al enfermero para resolver.

*[...] por más que tengamos una legislación pertinente a personas extranjeras [...] es diferente cuando tienes al paciente frente a ti, que llega con una demanda de salud y viene hasta tu unidad, buscando atención. El municipio tiene algunas UBS que son referencia para el extranjero, sin embargo, las atenciones de urgencia son para todas las UBS, no hay ningún documento que nos respalde para enviar a estos pacientes a la UBS de referencia, es una orientación solo "de boca" de la gestión. (E08)*

*No existe un protocolo para la atención de estas personas, nos sentimos perdidos sobre a dónde enviar a este paciente, qué hacer con él [y] muchas veces el equipo también. Entonces, ella viene a pedirnos ayuda, creo que aquí, en la frontera, debería ser algo muy claro, [pues] nos sentimos perdidos buscando información aquí y allá, cosiendo una atención, especialmente si el paciente no tiene documentación. (E10)*

Otro punto que manifestaron los enfermeros fue que, para trabajar en una región fronteriza, el conocimiento de un segundo idioma es extremadamente necesario para la comunicación con los pacientes que pueden tener diversas nacionalidades.

El idioma puede convertirse en una barrera en la prestación de cuidados, ya que la dificultad de comunicación puede llevar al profesional a cometer un error, además de dificultarle transmitir la información y los cuidados al paciente extranjero.

*Tenemos bastante dificultad con eso, ya que la mayoría de las personas de otra nacionalidad hablan otro idioma, y debido a estar muy cerca, también de estar cerca de la UNILA, atendemos a muchos pacientes que son alumnos, que son colombianos, venezolanos, chilenos, a veces los colegas piden ayuda con estos pacientes, especialmente los auxiliares. (E04)*

*Siento dificultad, porque hay algunos que hablan inglés, [hay] muchos árabes que vienen con el marido para traducir, hay chinos también, entonces digo que estamos estimulados a intentar aprender un poco de otros idiomas, es fundamental el lenguaje, ¿no? Entonces, entramos en el recurso de Google cuando no se puede [...] el español ya lo entiendo mejor, pero el tiempo de atención aumenta. (E07)*

También se menciona la necesidad de un mayor conocimiento por parte de los profesionales sobre la propia legislación federal del SUS, que señala un desconocimiento de los derechos de atención de los pacientes extranjeros. Además de un mejor enfoque de estas legislaciones en el entorno académico.

*El enfermero que trabaja en la frontera debe tener conocimiento sobre los regímenes del SUS, ya que el derecho a la salud es un derecho de todos. Incluso los habitantes de países vecinos, [ellos] no pueden ser detenidos cuando necesiten atención de urgencia o emergencia, y esto debe estar claro para el equipo que él [el enfermero] lidera. (E13)*

*[...] veo mucha falta de información sobre los derechos del individuo residente en la frontera y, queriendo o no, esto impacta en las orientaciones que este enfermero pasará a su equipo. (E15)*

## DISCUSIÓN

Ante lo expuesto, es esencial reconocer que la comunicación desempeña un papel fundamental en el contexto de la salud, y es importante para asegurar la continuidad y la calidad de los cuidados prestados. En momentos de crisis, como durante una pandemia, los cambios ocurren a un ritmo acelerado y la incertidumbre prevalece. Cuando la comunicación no es clara y precisa, puede haber una confusión, lo que perjudica la capacidad del enfermero de tomar decisiones<sup>11</sup>.

Al analizar las declaraciones de los profesionales entrevistados, se percibe que el período pandémico fue un momento en el que hubo un gran ruido de comunicación entre los enfermeros de la APS y la gestión, ya que la información se presentaba contradictoria o incompleta. Estos casos de lagunas de información, que resultan en acciones inadecuadas o tardías, además de la falta de alineación y entendimiento interno, contribuyeron a un ambiente de trabajo tenso y desmotivador, especialmente cuando hubo la llegada tardía de información crucial para el buen desarrollo del servicio<sup>12</sup>.

Esta ineficiencia de la comunicación en los flujos de trabajo afectó, directamente, la confianza del equipo en el liderazgo del enfermero, ya que en él encontraba una referencia en un momento de incertidumbres. Sin embargo, debido a la dificultad de comunicación de los flujos a través de la gestión, muchas veces, el enfermero no tenía las respuestas correctas en las situaciones en las que necesitaría tener<sup>6</sup>. La dinámica compleja de las unidades de salud, especialmente en momentos de crisis, ha asignado al enfermero el papel de líder y tomador de decisiones. Esta realidad se evidenció en las expresiones de los propios enfermeros, que hicieron visible la notoria dependencia de las decisiones que tomaron en relación con las situaciones emergentes, en la unidad de salud<sup>13</sup>.

A medida que las crisis se instauran, desafíos como estos se exacerban. Con la intensificación de las demandas, la reducción del tiempo disponible y el aumento de la presión, la propensión a confiar en el enfermero para liderar se vuelve aún más acentuada durante los momentos críticos. Esto conlleva una carga adicional de responsabilidad y expectativa sobre el enfermero<sup>14</sup>. La dependencia excesiva del enfermero en situaciones de toma de decisiones puede verse como un reflejo de la falta de claridad en las asignaciones y en las responsabilidades de los demás miembros del equipo. Para atenuar esta dependencia excesiva y la sobrecarga que de ella se deriva, es imperativo redefinir las asignaciones y las responsabilidades dentro de la unidad. Los gerentes y los supervisores deben desempeñar un papel más activo en la distribución equitativa de las tareas, con el objetivo de incentivar la colaboración y la toma de decisiones compartidas<sup>15</sup>.

Se notó que, durante los momentos de crisis, los enfermeros se sintieron más sobrecargados con el papel de liderazgo, especialmente en lo que respecta al tema anterior, en el que todo el equipo los vio como un punto de apoyo, para conocer los procedimientos y flujos necesarios para el funcionamiento de la UBS en ese período. Sin embargo, los enfermeros tuvieron dificultades para acceder a la información que respalda a sus equipos<sup>16</sup>. En este sentido, a pesar de que este enfoque buscó enaltecer, aparentemente, las habilidades del enfermero, resultó en una sobrecarga insostenible para este profesional, dado que evidenció una dependencia excesiva y destacó la brecha en la ejecución de las responsabilidades por parte de los gerentes de la unidad<sup>17</sup>.

La sobrecarga de responsabilidades que recayó sobre el enfermero superó su función primaria de asistencia, lo que causó reflejos significativos en su capacidad de

liderazgo y en la toma de decisiones. En la práctica, el enfermero asumió una postura de liderazgo informal, sin embargo, tal postura resultó en el desarrollo de una serie de tareas que superaban el alcance esperado<sup>18</sup>. Al observar atentamente el contexto, se notó que el papel del enfermero va más allá de sus responsabilidades habituales dentro de la APS. La necesidad de expresar empatía y comprensión hacia los colegas demuestra un reconocimiento intrínseco de la importancia del bienestar emocional en el entorno laboral<sup>17</sup>.

La actuación del enfermero como punto de apoyo emocional no se limita solo a la mitigación del estrés y la sobrecarga de trabajo, sino que se extiende a la comprensión de las angustias individuales de cada miembro del equipo. La concesión de días libres en momentos críticos y la búsqueda de condiciones más favorables no son solo estrategias operativas, sino expresiones tangibles de solidaridad y cuidado emocional<sup>19</sup>. Además, el reconocimiento de la diversidad de desafíos enfrentados por el equipo, como el miedo a contraer la enfermedad de colegas mayores, y los casos de profesionales de la salud apartados debido al compromiso inmunológico, refuerza la complejidad del entorno laboral en el área de la salud. El enfermero, al convertirse en un punto de apoyo emocional, emerge como un vínculo vital en la cohesión y en la resiliencia del equipo frente a estas adversidades<sup>17</sup>.

Un punto destacado en el análisis es la complejidad de la atención a los pacientes no residentes en Brasil. La ausencia de un protocolo claramente establecido para orientar dónde y cómo estos pacientes deben ser atendidos en las UBS genera una incertidumbre, que incide directamente en el liderazgo ejercido por los enfermeros. La falta de directrices claras resulta en una demanda constante por una orientación, dado que los otros profesionales, frecuentemente, recurren a los enfermeros para obtener un direccionamiento sobre cómo proceder en relación a esos pacientes<sup>16</sup>.

Esta situación se volvió aún más urgente durante el período de vacunación de la COVID-19. Con la disponibilidad limitada de dosis, y las directrices restrictivas que priorizaban la vacunación solo para los residentes de la ciudad, los enfermeros se vieron confrontados con un dilema ético y operativo complejo<sup>20</sup>. El liderazgo que naturalmente recae sobre el enfermero resulta en un papel crucial en la resolución de los conflictos generados por esta situación.

La claridad de los protocolos es fundamental para establecer directrices claras y consensuadas sobre cómo manejar los escenarios específicos. Cuando estas directrices no están disponibles, los profesionales a menudo se encuentran en una encrucijada, sin orientación para seguir. Esto no solo compromete la eficacia de la atención, sino que también pone en riesgo la seguridad de los pacientes y la integridad de los profesionales<sup>21</sup>.

En un ambiente donde la toma de decisiones requiere un conocimiento técnico y un discernimiento, los profesionales dependen de un conjunto claro de orientaciones para fundamentar sus acciones. Sin estas orientaciones, el liderazgo se ve perjudicado, ya que los enfermeros y los otros miembros del equipo pueden sentirse desorientados e inseguros respecto a las decisiones que deben tomarse<sup>22</sup>.

Además, en relación con la atención a los extranjeros, una investigación realizada sobre la atención a los migrantes en el SUS reveló que la barrera lingüística resulta en efectos adversos en la comprensión de las condiciones de salud, en el seguimiento del tratamiento y en la interacción con los profesionales de la salud. Estas circunstancias contribuyen a instilar una sensación de inseguridad en los pacientes, tanto en lo que

se refiere a la expresión de los síntomas que experimentan, como en relación con la comprensión de la información transmitida por los profesionales<sup>23</sup>.

La barrera lingüística se vuelve aún más acentuada en situaciones en las que la enfermedad es más grave, debido a la amplia utilización de terminología técnica por parte de los profesionales de la salud, al proporcionar las orientaciones clínicas. Adicionalmente, la complejidad de comprensión de las instrucciones durante los procedimientos que requieren la colaboración activa de los pacientes contribuye a esta dificultad<sup>24</sup>. De esta forma, es imperativo que los enfermeros tengan competencia en un segundo idioma, con el fin de facilitar una comunicación más eficaz con sus pacientes.

En el contexto de las regulaciones y directrices de atención a los migrantes en el ámbito del SUS, surge una laguna en el conocimiento, tanto por parte de los profesionales como por parte de los gestores, sobre los derechos de asistencia de esta población<sup>25</sup>. Es esencial que los profesionales no solo reciban y acogen a estos individuos, sino que también estén adecuadamente capacitados y entrenados desde la graduación, con el fin de proporcionar una atención más efectiva, fundamentada en el respeto, la integralidad y la equidad. Este enfoque tiene como objetivo garantizar el cumplimiento de sus derechos y la preservación o recuperación de su salud<sup>24</sup>.

Otro aspecto relevante se refiere a la comunicación de información precisa a los usuarios del SUS, entre los cuales se incluyen los migrantes. Es crucial que estos individuos, que tienen el derecho al acceso a la salud, estén conscientes de este derecho y comprendan cómo pueden disfrutar de los servicios ofrecidos por la red de salud pública<sup>26</sup>.

De esta forma, se evidencia que el liderazgo es ampliamente utilizado por el enfermero para la organización del trabajo en la APS, así como se convierte en una herramienta de apoyo para superar los desafíos que surgen de la localidad y de la situación epidemiológica vivida en el período.

La limitación está en la categoría profesional elegida: enfermeros de la APS en UBS. Otros profesionales del equipo de Enfermería y gerentes de otras áreas, que podrían proporcionar algunas perspectivas relevantes, no fueron incluidos.

## CONSIDERACIONES FINALES

Desde la perspectiva de los entrevistados, el liderazgo está presente en su día a día, y es aún más requerido en momentos de crisis sanitaria para la organización del proceso de trabajo en la APS, incluso si esto causa una sobrecarga. Liderar en la región de frontera internacional presiona al enfermero a tener los conocimientos específicos para dirigir a su equipo.

El análisis de las intervenciones evidenció un escenario en el que la falta de directrices claras y de procedimientos específicos acarrearán las dificultades en la gestión del equipo, las cuales el enfermero tuvo que solucionar los problemas designados para la propia gestión municipal.

La investigación contribuyó al fortalecimiento de la práctica de Enfermería e incentivó la creación de protocolos específicos y la inversión en formación de liderazgo. Además,

señaló la necesidad de políticas que promuevan un apoyo emocional y estructuren mejor los servicios de APS, con el objetivo de valorar al enfermero como la pieza central en la gestión de equipos y en la resolución de problemas. Así, este estudio ofreció subsidios importantes para los avances en la gestión y en la formación en Enfermería, con un impacto directo en la calidad del cuidado brindado a la población.

## REFERENCIAS

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. Boufleuer 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: consensuses 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.

\***Artículo extraído de la tesis de maestría:** "Liderança dos enfermeiros que atuam em um município de tríplice fronteira do sul do Brasil, frente à crise sanitária de COVID-19", Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, PR, Brasil, 2023.

Recibido en: 05/06/2024

Aprobado en: 20/11/2024

Editor asociado: Dra. Juliana Balbinot Reis Girondi

#### **Autor correspondiente:**

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: [gabrielakasilva12@gmail.com](mailto:gabrielakasilva12@gmail.com)

#### **Contribución de los autores:**

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio -

**Silva GK, Scherer KES, Almeida ML.** Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Silva GK, Almeida ML.**

Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio -

**Silva GK, Almeida ML.** Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).