



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

PATRÍCIA ALVES GALHARDO VARANDA

**ESTRATÉGIAS DE LIDERANÇA DOS ENFERMEIROS EM HOSPITAIS
UNIVERSITÁRIOS FRENTE ÀS MUDANÇAS NO CUIDADO NA COVID-19: SOB
A PERSPECTIVA DO MODELO DE KOTTER**

SALVADOR

2023

PATRÍCIA ALVES GALHARDO VARANDA

**ESTRATÉGIAS DE LIDERANÇA DOS ENFERMEIROS EM HOSPITAIS
UNIVERSITÁRIOS FRENTE ÀS MUDANÇAS NO CUIDADO NA COVID-19: SOB
A PERSPECTIVA DO MODELO DE KOTTER**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito de aprovação para obtenção do grau de Doutora em Enfermagem e Saúde na Área de Concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde”, e na Linha de Pesquisa “Formação, Gestão e Trabalho em Enfermagem e Saúde”.

Orientador: Prof. Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva
Coorientadora: Profa. Dra. Simone Coelho Amestoy

SALVADOR

2023

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas da UFBA-SIBI, pela Bibliotecária Maria de Fátima Martinelli CRB5/551, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

V288 Varanda, Patrícia Alves Galhardo

Estratégias de liderança dos enfermeiros em hospitais universitários frente às mudanças no cuidado na Covid-19: sob a perspectiva do modelo de Kotter/Patrícia Alves Galhardo Varanda. – Salvador, 2023.

210 f.: il.

Orientador: Prof. Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva; Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Simone Coelho Amestoy.

Tese (Doutorado) – Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, 2023.

Inclui referências e apêndices.

1. Enfermagem. 2. Liderança. 3. Enfermeiras e enfermeiros.
4. Covid-19. 5. Gestão de mudança. I. Silva, Gilberto Tadeu Reis da.
II. Amestoy, Simone Coelho. III. Universidade Federal da Bahia.
IV. Título.

CDU 616-083:658

PATRÍCIA ALVES GALHARDO VARANDA

ESTRATÉGIAS DE LIDERANÇA DOS ENFERMEIROS EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FRENTE ÀS MUDANÇAS NO CUIDADO NA COVID-19: SOB A PERSPECTIVA DO MODELO DE KOTTER

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito de aprovação para obtenção do grau de Doutora em Enfermagem e Saúde na Área de Concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde”, e na Linha de Pesquisa “Formação, Gestão e Trabalho em Enfermagem e Saúde”.

Aprovada em: 12 de dezembro 2023.

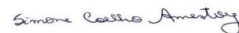
BANCA EXAMINADORA

Orientador/Presidente: Prof. Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva



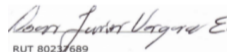
Doutor em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, Professor Titular-Livre da Universidade Federal da Bahia – UFBA

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Simone Coelho Amestoy



Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Professora associada I da Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF.

1º examinador: Prof. Dr. Óscar Javier Vergara Escobar


RUT 80237689

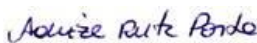
Doutor em Enfermagem pela *Universidad Nacional de Colombia Sede Bogota*, Professor Agregado da *Escuela de Enfermería Maestría en Salud Pública - Bogota*.

2º examinador: Prof. Dr. Augusto H. Ferreira Umpiérrez



Doutor em Enfermagem pela *Universidad Andrés Bello*, Professor Titular da *Universidad Católica del Uruguay – UCU*.

3ª examinadora: Prof.^a Dr.^a Adrize Rutz Porto




Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Professora de Magistério Superior da Universidade Federal de Pelotas – UFPEL.

4ª examinadora: Prof.ª Dr.ª Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni


Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC,
Professora Adjunta da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.

5ª suplente: Prof.ª Dr.ª Vânia Marli Schubert Backes



Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC,
Professora Titular aposentada pelo Departamento de Enfermagem da Universidade
Federal de Santa Catarina – UFSC e Professora Visitante pela Universidade Federal da
Bahia – UFBA.

6º suplente: Prof. Dr Deybson Borba de Almeida



Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia – UFBA, Professor Titular
da Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS.



AGRADECIMENTOS

A Deus, que sempre me deu forças para continuar trilhando este caminho e prosseguir, mesmo com as dificuldades que aparecem no decorrer desta caminhada.

Ao meu orientador professor Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva, por ser aquele professor que apoia os alunos que foram ou estão no mercado de trabalho e buscam retornar para trilhar os desafios da academia na Pós-Graduação. Por acreditar e apoiar as minhas ideias e propostas, acreditar em trazer para a enfermagem o referencial teórico utilizado neste estudo, de forma inovadora no contexto da enfermagem.

À minha coorientadora professora Dra. Simone Coelho Amestoy, pelos inúmeros aprendizados frente à liderança do enfermeiro, a sua fala respeitosa e delicada, a e toda a parceria neste percurso.

À professora Dra. Vânia Marli S. Backes, por toda a motivação e apoio nesta jornada, com palavras sempre positivas de que tudo ia dar certo.

Às professoras Dra. Gabriela M.M. Lanzoni, Dra. Adrize R. Porto e Dra. Ana Lúcia Arcanjo, pelo olhar cuidadoso de cada uma, com contribuições ricas as quais foram essenciais para o fortalecimento desta pesquisa.

Ao professor Dr. Augusto Ferreira, pela recepção acolhedora na UCU e cooperação essencial para a realização do doutorado sanduíche, viabilizando novos aprendizados.

Ao professor Dr. Oscar J.V. Escobar, pelo aceite em participar desta banca, trazendo um novo olhar.

Ao professor Deybson Borba, pelo contributo de seu olhar atendo e importante para esta pesquisa.

Aos docentes, gestores e discentes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da UFBA, por oportunizarem novos aprendizados nesta caminhada.

Aos colegas do grupo de pesquisa GEPASE (UFBA) e da minha turma 2020.2, que foram importantes neste processo para incentivar uns aos outros.

A todos(as) os(as) enfermeiros(as) que aceitaram participar do macroprojeto e, assim, deste estudo, estando estas na linha de frente do enfrentamento da COVID-19, passando por situações altas de estresse e, mesmo assim, aceitaram e apoiaram com contribuições enriquecedoras acerca das questões realizadas.

A todas as instituições de ensino, seus docentes e discentes, pesquisadores, e às 10 organizações de saúde, com os seus profissionais, que aceitaram participar do projeto matriz, compartilhando saberes e importantes contribuições para a enfermagem.

Ao meu marido Gilberto Varanda, pelo incentivo em começar, compreensão e suporte durante todo o processo.

Ao meu filho João, que, aos três meses, já precisou compreender um pouco da minha ausência, mas que esta seria importante para o nosso futuro. E por me ensinar todos os dias o que é ser mãe, me trazendo a percepção de outras formas de liderança e de um amor que não tenho como descrever, porém, o sinto intensamente.

À minha mãe Sônia Maria, a meu pai José Nelson, à minha irmã Tatiana, pelas orações, incentivo, apoio e compreensão desde minha seleção e durante toda a jornada.





AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001.

RESUMO

VARANDA, Patrícia Alves Galhardo. **Estratégias de liderança dos enfermeiros em hospitais universitários frente às mudanças no cuidado na COVID-19: sob a perspectiva do modelo de Kotter.** 2023, 210 p. Tese (Doutorado em Enfermagem e Saúde), Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2023.

Este estudo objetivou analisar as estratégias de liderança dos enfermeiros frente às mudanças na gestão do cuidado durante o enfrentamento da COVID-19 em hospitais universitários federais no Brasil, sob a perspectiva do modelo de John Kotter. Trata-se de uma pesquisa multicêntrica, de natureza qualitativa, do tipo analítico, subsidiada pela abordagem dos conceitos do modelo de mudanças de John Kotter. E está integrada ao projeto matriz, multicêntrico nacional, cuja denominação é “Avaliação do Cuidado de Enfermagem a Pacientes com COVID-19 em Hospitais Universitários Brasileiros”. Para tanto, o cenário foi composto por 10 hospitais universitários, no Brasil, que representaram as cinco regiões brasileiras: Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste. Após o parecer favorável pelo Comitê de Ética em Pesquisa, aconteceu a coleta de dados, no período de março de 2021 a abril de 2022, mediante a técnica de entrevista semiestruturada. E constituíram-se como participantes da pesquisa 139 enfermeiros atuantes no atendimento ao paciente com COVID-19 desses 10 hospitais universitários. As entrevistas foram realizadas em formato virtual pelo *Google Meet*, e de forma presencial, devido à situação da COVID-19 ainda delicada no momento das entrevistas, e essas foram agendadas em contato prévio com os participantes. Após, realizou-se a análise dos dados, com o apoio do *Software webQDA*, pela análise de conteúdo de Bardin e conduzida pelo referencial teórico metodológico adotado neste estudo, que foi o modelo de mudanças de oito etapas de John Kotter. Os resultados, portanto, foram oportunos de serem relacionados pela perspectiva do modelo de Kotter, revelando que os enfermeiros-líderes demonstraram determinação para mitigar o Senso de Urgência oriundo da COVID-19, em questões como: frente à provisão de recursos materiais, por exemplo, dos EPIs; processos seletivos para a contratação de profissionais de saúde; novos protocolos ou mudanças nos já existentes, entre outros. Diante de uma Coalização Administrativa, destacaram-se os elementos de confiança e respeito do enfermeiro e sua equipe de enfermagem. Os enfermeiros-líderes demonstraram criarem uma Visão e Estratégias inspiradoras de forma ágil, para contribuir com a qualidade na assistência. A Comunicação foi um elemento que emergiu como fortalecedor para proporcionar confiança e um bom trabalho em equipe, de maneira clara e segura. O *Empowerment* também surgiu frente às capacitações que os enfermeiros-líderes realizaram, na busca por novos aprendizados acerca da COVID-19 e treinamento de sua equipe de enfermagem. As Conquistas a curto prazo se destacaram pela implementação das videochamadas, podendo aproximar o paciente de seus familiares. A Consolidação dos Ganhos e os Novos Métodos de Cultura foram evidenciados pelos aprendizados de novos conhecimentos diante do enfrentamento de uma pandemia. Conclui-se que pesquisas que abordem a liderança na enfermagem são essenciais para o desenvolvimento do enfermeiro-líder e, se essas abarcarem instrumentos que auxiliem este profissional no papel de liderança, serão valiosas para contribuir com as melhorias na qualidade da assistência. Sugere-se a realização de novas pesquisas acerca da abordagem da liderança de enfermeiros, que possam sinalizar novas

ferramentas para facilitar a sua prática como líderes e no processo de tomada de decisões, e, assim, sugere-se a aplicação do modelo de mudanças de oito etapas em organizações de saúde.

Palavras-chave: Enfermagem. Liderança. Enfermeiras e enfermeiros. COVID-19. Gestão de mudança.

ABSTRACT

VARANDA, Patrícia Alves Galhardo. **Leadership strategies of nurses in university hospitals in the face of changes in care during COVID-19: from the perspective of Kotter's model.** 2023, 210 p. Thesis (Doctorate in Nursing and Health), Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2023.

This study aimed to analyze nurses' leadership strategies in the face of changes in care management during the COVID-19 pandemic in federal university hospitals in Brazil from the perspective of John Kotter's model. This is a multi-center, qualitative, analytical study based on the concepts of John Kotter's model of change. It is part of a national multicenter matrix project called "Evaluation of Nursing Care for Patients with Covid-19 in Brazilian University Hospitals". To this end, the scenario consisted of 10 University Hospitals in Brazil, representing the five Brazilian regions of North, Northeast, South, Southeast and Center-West. After being approved by the research ethics committee, data was collected from March 2021 to April 2022 using a semi-structured interview technique. The research participants were 139 nurses working with COVID-19 patients at these 10 university hospitals. The interviews were conducted virtually via Google Meet, and in person, due to the still delicate COVID-19 situation at the time of the interviews, these were scheduled in advance contact with the participants. The data was then analyzed using webQDA software, Bardin's content analysis and the methodological theoretical framework adopted in this study, which was John Kotter's eight-stage model of change. The results, therefore, were timely to be related from the perspective of Kotter's model, revealing that nurse leaders showed determination to mitigate the Sense of Urgency arising from COVID-19, such as issues regarding the provision of material resources, for example, EPI's; selection processes for hiring health professionals; new protocols or changes to existing ones, among others. In the face of an Administrative Coalition, the elements of trust and respect for the nurse and his or her nursing team stood out. The nurse leaders demonstrated that they created an inspiring Vision and Strategies in an agile way to contribute to quality care. Communication was an element that emerged as an enabler of trust and good teamwork, in a clear and safe manner. Empowerment also emerged in the face of the training that the nurse leaders undertook in the search for new learning about COVID-19 and training for their nursing team. Short-term Achievements were the implementation of video calls, which brought patients closer to their families. The Consolidation of gains and New methods of culture were evidenced by the learning of new knowledge in the face of a pandemic. It can be concluded that research into leadership in nursing is essential for the development of nurse leaders, and if it includes tools that help these professionals in their leadership role, it will be valuable in contributing to improvements in the quality of care. It is suggested that further research be carried out into the approach to nurse leadership, which could point to new tools to facilitate their practice as leaders and in the decision-making process, as well as suggesting the application of the eight-stage change model in healthcare organizations.

Keywords: Nursing. Leadership. Nurses. COVID-19. Change management.

RESUMEN

VARANDA, Patrícia Alves Galhardo. **Estrategias de liderazgo de enfermeros en hospitales universitarios frente a los cambios en la gestión del cuidado durante la COVID-19: desde la perspectiva del modelo de Kotter.** 2023, 210 p. Tesis (Doctorado en Enfermería y Salud), Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2023.

Este estudio tuvo como objetivo analizar las estrategias de liderazgo de las enfermeras frente a los cambios en la gestión de los cuidados durante la pandemia de COVID-19 en los hospitales universitarios federales de Brasil desde la perspectiva del modelo de John Kotter. Se trata de un estudio multicéntrico, cualitativo y analítico subsidiado por los conceptos del modelo de cambio de John Kotter. Forma parte del proyecto matriz multicéntrico nacional titulado "Evaluación de los Cuidados de Enfermería a Pacientes Covid-19 en Hospitales Universitarios Brasileños". Para ello, el escenario estuvo constituido por 10 Hospitales Universitarios de Brasil, representativos de las cinco regiones brasileñas: Norte, Nordeste, Sur, Sudeste y Centro-Oeste. Tras recibir el dictamen favorable del comité de ética de la investigación, se recopilaron datos entre marzo de 2021 y abril de 2022 mediante una técnica de entrevista semiestructurada. Los participantes en la investigación fueron 139 enfermeros que trabajaban en la atención a pacientes con COVID-19 en estos 10 hospitales universitarios. Las entrevistas se realizaron de forma virtual mediante Google Meet, y de forma presencial, debido a la todavía delicada situación del COVID-19 en el momento de las entrevistas, éstas se programaron previamente con los participantes. A continuación, los datos se analizaron utilizando el software webQDA, el análisis de contenido de Bardin y el marco teórico metodológico adoptado en este estudio, que fue el modelo de cambio en ocho etapas de John Kotter. Los resultados, por lo tanto, fueron apropiados para ser relacionados desde la perspectiva del modelo de Kotter, revelando que las enfermeras líderes mostraron determinación para mitigar la Sensación de Urgencia causada por el COVID-19, como cuestiones relacionadas con la provisión de recursos materiales, por ejemplo, EPI; procesos de selección para la contratación de profesionales de la salud; nuevos protocolos o cambios en los ya existentes, entre otros. Frente a una Coalición Administrativa, destacaron los elementos de confianza y respeto hacia el enfermero y su equipo de enfermería. Los líderes enfermeros demostraron que creaban una Visión y unas Estrategias inspiradoras de forma ágil para contribuir a unos cuidados de calidad. La comunicación fue un elemento que emergió como facilitador de la confianza y del buen trabajo en equipo, de forma clara y segura. El empoderamiento también surgió ante la formación que las enfermeras líderes realizaron en la búsqueda de nuevos aprendizajes sobre el COVID-19 y la formación de su equipo de enfermería. Los Logros a corto plazo se destacaron por la implementación de videollamadas, que acercaron a los pacientes con sus familiares. La consolidación de los logros y los nuevos métodos de cultura se evidenciaron por el aprendizaje de nuevos conocimientos frente a una pandemia. Se puede concluir que la investigación sobre el liderazgo en enfermería es esencial para el desarrollo de las enfermeras líderes, y si incluye herramientas que ayuden a estas profesionales en su papel de liderazgo, será valiosa para contribuir a la mejora de la calidad de los cuidados. Se sugiere la realización de nuevas investigaciones sobre el enfoque del liderazgo enfermero, que podrían señalar nuevas herramientas para facilitar su práctica como líderes y en el proceso de toma de decisiones, sugiriendo así la aplicación del modelo de cambio en ocho etapas en las organizaciones de salud.

Palabras clave: Enfermería. Liderazgo. Enfermería. COVID-19. Gestión del cambio.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1	As multifacetadas da Liderança	36
QUADRO 2	Síntese das Teorias de Liderança	40
QUADRO 3	Oito erros mais comuns de líderes no processo de mudança, segundo Kotter	55
QUADRO 4	Modelo de oito etapas de mudança de Kotter	58
QUADRO 5	Formas de estimular o nível de urgência	63
QUADRO 6	Elementos-chave para a comunicação eficiente da visão	70
QUADRO 7	As distinções entre Liderança e Gestão por Kotter	80
QUADRO 8	Enfermeiros entrevistados nos HUFs	111
QUADRO 9	Etapas X Estratégias	179
QUADRO 10	Análise Crítica de Kotter	181

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	Leadership Tool Box	20
FIGURA 2	Comparações de Liderança X Gerência	45
FIGURA 3	Painel de casos confirmados de COVID-19	49
FIGURA 4	Linha do Tempo COVID-19	49
FIGURA 5	Processo de Mudança em Oito Etapas	60
FIGURA 6	Nove Fontes de Complacência	61
FIGURA 7	Criação de uma coalizão	66
FIGURA 8	Representação das Regiões Brasileiras	110
FIGURA 9	Abordagem padronizada aos participantes	116
FIGURA 10	Nuvem de Palavras das entrevistas	120

LISTA DE SIGLAS

AONL	Organização Americana para Liderança em Enfermagem
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFE	Conselho Federal de Educação
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CDC da África	Centros Africanos para Controle e Prevenção de Doenças
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
Ebserh	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
GEPASE	Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração do Serviço de Enfermagem
ICN	International Council of Nurses – Conselho Internacional de Enfermeiros
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
OMS	Organização Mundial de Saúde
RNA	Ácido Ribonucleico
SARS-COV-2	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFBA	Universidade Federal da Bahia
webQDA	Web Qualitative Data Analysis – Análise de Dados Qualitativos da Web

SUMÁRIO

	PROLÓGO	17
1	INTRODUÇÃO	23
2	JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO ESTUDO	31
3	REVISÃO DE LITERATURA	35
3.1	Um breve contexto partindo dos Conceitos e Teorias de Liderança e a liderança no cenário de enfermagem	35
3.2	As mudanças no Sistema de Saúde no contexto da pandemia e a atuação do enfermeiro	47
4	REFERENCIAL TEÓRICO	54
4.1	Teórico John Paul Kotter e a criação do modelo processo de mudança em oito etapas	54
4.2	Liderança e Gestão pela ótica de Kotter	79
4.3	Manuscrito 1- O modelo de John Kotter e suas contribuições na liderança em enfermagem e saúde: revisão integrativa	82
5	MÉTODO	108
5.1	Caracterização do estudo	108
5.2	Cenário do estudo	109
5.3	Participantes do estudo e critérios de seleção	111
5.4	Aspectos éticos	112
5.5	Coleta dos dados	113
5.6	Análise de dados	117
6	RESULTADOS	121
6.1	Manuscrito 2- Estratégias de liderança de enfermeiros no enfrentamento da COVID-19 à luz de John Kotter	121
6.2	Manuscrito 3- Percepções de enfermeiros sobre liderança em hospitais brasileiros na COVID-19 pela concepção de Kotter	139
6.3	Manuscrito 4- Enfermeiros-líderes de mudança no contexto da COVID-19 sob a perspectiva do modelo de Koter	162
6.4	Etapas do modelo de mudanças X Estratégias de enfermeiros-líderes na COVID-19	179

6.5	Análise crítica ao modelo de mudanças de oito etapas de Kotter	181
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	185
8	PANORAMA DE TRABALHOS/CURSOS/EVENTOS	189
9	CRONOGRAMA	194
10	ORÇAMENTO	195
11	REFERÊNCIAS	196
12	APÊNDICES	205

Apêndice A- Carta de Anuência

Apêndice B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Apêndice C- Formulário de entrevista semiestruturada

PRÓLOGO

Antes de iniciar a explanação acerca da temática estudada, é válido compreender o porquê de se realizar tal pesquisa voltada para à liderança do enfermeiro. Algumas das motivações são de cunho pessoal e iniciadas com a minha especialização em enfermagem do trabalho. Nela havia, como parte do conteúdo programático, uma disciplina que abordava a temática acerca da liderança e a qual despertou meu interesse pelo tema. Assim, defini como eixo do meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) abordar a liderança do enfermeiro, com fundamento em uma revisão na literatura sobre os estilos de liderança voltados para a enfermagem.

Referente aos achados no TCC, naquela época, foi feito um recorte na literatura de 1999 a 2009. Identificou-se que a maioria das pesquisas se baseava nas áreas de administração, recursos humanos (RH) e gestão, embora importantes autores da enfermagem já tivessem obras conceituadas, como Trevizan, Mendes, Lourenço, Amestoy e outros. Em relação aos estilos, encontraram-se referências aos estilos autocrático, liberal e democrático com base na área de administração.

Nesse caminhar, a experiência profissional, como enfermeira *trainee* de um hospital de médio porte, oportunizou-me a vivência da liderança em conjunto com a equipe de técnicos de enfermagem. Naquela ocasião, vivenciei o desafio de ser muito jovem e precisar liderar uma equipe de técnicos com idade superior à minha, enquanto estava na prática da minha primeira experiência como enfermeira na assistência. Eu tinha plena consciência de que havia muito a aprender, e acredito que essa humildade tenha facilitado nossa relação. No entanto, não é uma tarefa fácil para uma recém-formada assumir a liderança de uma equipe.

Posteriormente, já como enfermeira do trabalho, em empresa privada, me deparei novamente com a necessidade de atuar fortemente como enfermeira-líder. Eu tinha uma equipe bastante ampla para liderar, composta por profissionais de diversos setores da instituição, incluindo técnicos de enfermagem e técnicos administrativos. Trabalhávamos na área de saúde ocupacional, prestando serviços em várias empresas. Lidávamos com um grande volume de clientes, tanto em atendimentos internos realizados na unidade da instituição, como também em atendimentos externos realizados nas instalações dos clientes. Estou falando de atendimentos que envolviam até mais de cinco mil trabalhadores de uma mesma empresa, nos quais realizávamos exames periódicos, de retorno ao trabalho, admissionais, demissionais. Assim sendo, o desafio foi imenso,

devido ao grande número de clientes que tínhamos. No entanto, consegui estabelecer uma relação de confiança sólida com a minha equipe, o que nos permitiu fluir bem[,] em todo o processo como líder.

Portanto, essas experiências profissionais me despertaram algumas inquietações e reflexões frente à importância do meu desenvolvimento e capacitação como enfermeira-líder, com o anseio de conseguir ser o apoio e referência para a minha equipe, para que juntos proporcionássemos melhorias na qualidade do cuidado ofertado ao paciente, familiares e demais clientes.

Dessa forma, buscando o meu desenvolvimento pessoal e profissional, integrei-me, no final de 2016, ao Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração dos Serviços de Saúde e Enfermagem (GEPASE), do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Este me possibilitou a realização do meu mestrado, voltado para a temática de liderança do enfermeiro, com a orientação da professora *expert* nesse tema, hoje minha coorientadora, a qual me acolheu no subgrupo de liderança e me oportunizou aprendizados voltados ao desenvolvimento desta temática. Assim, nesse caminhar, pude realizar a minha dissertação, nomeada “Formação do Enfermeiro-líder: desafios para os docentes à luz de Paulo Freire”. Para a composição dessa pesquisa, devido à importância de se pensar no desenvolvimento da liderança em enfermagem por meio das perspectivas dos docentes de Graduação em Enfermagem desde a inserção do discente na graduação, busquei tanto evidenciar como ocorre o desenvolvimento dos futuros enfermeiros-líderes durante o processo de formação, quanto relacionar os achados com alguns conceitos valiosos de Freire.

O estudo demonstrou a perspectiva dos docentes em relação ao desenvolvimento de enfermeiros-líderes durante a graduação. Os docentes demonstraram-se empenhados em estimular nos discentes o conhecimento e envolvimento teórico-prático, a pesquisa, por meio de discussões problematizadoras, e raciocínio crítico com metodologias ativas, tendo sido possível relacionar os achados com os entendimentos de Paulo Freire, como a comunicação, o diálogo, a práxis de suas ações, entre outros (VARANDA *et al.*, 2023).

Isso posto, no decorrer deste caminhar, conquistei a oportunidade de ingressar no programa de doutorado, vinculada à mesma instituição do meu mestrado. Dessa maneira, o desenvolvimento deste estudo encontra-se vinculado ao projeto multicêntrico nacional intitulado “Avaliação do Cuidado de Enfermagem a Pacientes com COVID-19 em Hospitais Universitários Brasileiros”. Nesta trajetória, tenho a oportunidade de continuar

contribuindo com pesquisas direcionadas para à liderança do enfermeiro, voltada, neste momento, para o cenário da pandemia da COVID-19.

É válido mencionar que, para este estudo, em busca da construção de uma base teórica fortalecedora, fui pesquisar autores que já trabalhassem com a liderança e fossem uma referência sólida nesse cenário da liderança e mudanças diante de uma crise, o qual eu pudesse relacionar com o que estávamos vivenciando devido à pandemia da COVID-19.

Para tanto, iniciei minhas buscas, porém, não estava tendo muito sucesso nas pesquisas nas bases de dados científicas virtuais. Compartilhei, então, com meu marido tal situação e ele referiu que poderia ter alguns materiais importantes de diferentes autores que abordavam a liderança e gestão, devido a ele ter concluído, na época, o curso de *Executive Master of Business Administration* (MBA) pela Fundação Dom Cabral. Portanto, iniciei a leitura desse material, sendo esse um momento desafiador, pois realizava a leitura de alguns materiais e não conseguia fazer uma relação com o que eu buscava. Não se tratou de uma busca fácil, mas havia uma luz no fim do túnel, e consegui consultar o livro “Liderando Mudanças: transformando empresas com a força das emoções”, de John Paul Kotter.

Realizei, assim, uma leitura aprofundada, e me encantei com os preceitos do autor. Percebi a possibilidade de Kotter ser o referencial teórico que tanto almejava, pois ele trazia um modelo para líderes realizarem as mudanças em qualquer cenário organizacional, principalmente, em momentos de crise. Desse modo, levei para os meus orientadores, os quais acharam pertinente a escolha de Kotter e, então, nasceu uma aproximação de forma apropriada para o avanço de novos conhecimentos acerca da liderança e mudanças baseados na concepção de Kotter e seu modelo de mudanças de oito etapas.

Nesse ínterim, durante meu doutoramento, buscando me aprimorar frente à temática, me inscrevi no Curso de Extensão Universitária na modalidade de aperfeiçoamento: “Enfermagem no contexto da saúde global: programa de desenvolvimento de enfermeiros líderes”, pela Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP), no período de 26 de agosto de 2021 a 25 de agosto de 2022. Pela coordenação das professoras Isabel Amélia Costa Mendes e Carla Aparecida Arena Ventura. Tendo a oportunidade de ter aulas ministradas por professores que trabalhavam com a temática da liderança, como também por enfermeiras líderes

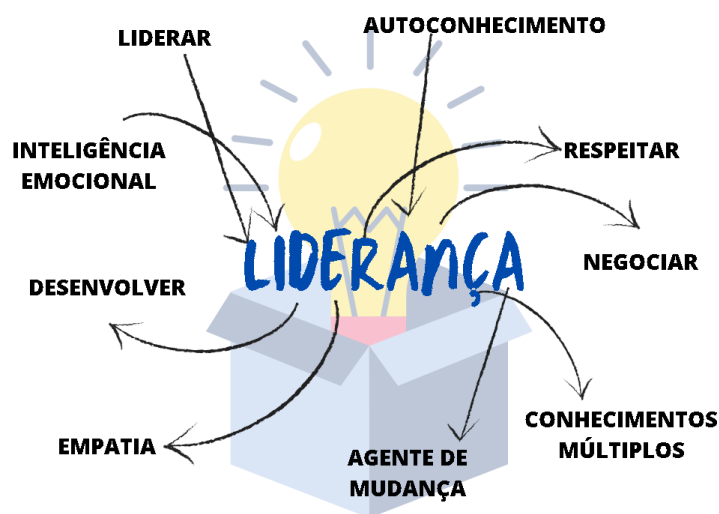
atuantes no sistema de saúde. Dentre esses, destaque: Maria Auxiliadora Trevizan, Maria Helena Palucci Marziale, Ítalo Silva, Gilberto Tadeu Shinyashiki e outros.

Entretanto, por motivos pessoais, me mudei de país, ao Uruguai. Deste modo, aproveitei a oportunidade e fui em busca de tentar realizar o doutorado sanduíche. Então, após uma visita técnica com o Professor Doutor Augusto Ferreira, e alinhamentos com meu orientador, oportunizou-se que as instituições da Universidade Federal da Bahia e *Universidad Católica del Uruguay* (UCU) estabelecessem um acordo internacional, possibilitando a realização do doutorando sanduíche pela tutoria do Prof. Dr. Augusto.

Durante a realização do doutorado sanduíche, tive a oportunidade de ministrar uma aula na temática de liderança e sobre o grupo de pesquisa GEPASE, para estudantes da graduação de enfermagem. E pude assistir a uma aula sobre gestão e liderança do Prof. Dr. Augusto, juntamente com os estudantes do mestrado em Gestão e Saúde Pública. Esses momentos me proporcionaram uma nova experiência e novos aprendizados.

Desse modo, após os ensinamentos no curso de liderança e no doutorado sanduíche, nasceram uma “chuva de palavras” e novos aprendizados sobre liderança em minha mente, e cada vez mais tenho a certeza da complexidade da liderança, especificamente, no contexto de enfermagem. Com isso, trago a Figura 1 “*Leadership Tool Box*”, para expressar esses ensinamentos. Seria como tentar armazenar em uma “caixa de ferramentas de liderança”, na qual vou guardando informações valiosas dessa temática que foram apreendidas e a serem aprendidas, pois sei que será sempre uma constância de aprendizados.

Figura 1. *LEADERSHIP TOOL BOX*



Fonte: elaborado pelo autor, 2023.

Nesse sentido, busquei palavras relacionadas com o termo “liderança”, até mesmo como forma de sintetizar esses aprendizados, porém, a liderança vai além desses termos representados na figura. Assim, buscando justificá-las, iniciarei pelo L de liderar, para mim ele está presente em todos os demais, *Liderar* é um esforço constante em busca de se *Desenvolver*, e desenvolver inúmeras competências e habilidades, como *Autoconhecimento*, *Conhecimentos Múltiplos*, *Inteligência Emocional*, para que, assim, o líder consiga influenciar sua equipe para atingir os objetivos em comum a todos e ser um *Agente de Mudanças*, por meio da *Empatia*, de *Negociar* (no sentido de ser flexível), e sempre *Respeitando* a equipe, baseando-se em uma relação de confiança.

Nesse constructo, foi importante também o desenvolvimento de trabalhos que envolveram a temática da liderança, os quais irei detalhar mediante um panorama criado em formato de tabela, no tópico oitavo deste estudo. Porém, cabe evidenciar alguns desses, sendo: três manuscritos com os resultados desta pesquisa; um manuscrito sobre a revisão de literatura para o estado da arte; cinco manuscritos publicados que abordam a liderança do enfermeiro e, desses, dois são produtos da minha dissertação; um capítulo em *Ebook* (produto do projeto matriz); participação e apresentação de trabalhos em 13 eventos/congressos, alguns já com os resultados deste estudo, sendo sete resumos para eventos internacionais, dentre outros, durante o processo de doutoramento.

Por conseguinte, a minha trajetória possibilitou um grande envolvimento e melhor compreensão da liderança no contexto da enfermagem. Essa relação me faz acreditar no quanto um enfermeiro-líder bem capacitado realiza grandes transformações, seja em seu lado pessoal ou profissional, pessoal no sentido de desenvolver seu próprio autoconhecimento, e profissional por aprimorar nossos processos de tomada de decisão, nos capacitar para assegurar uma assistência de qualidade, entre outros. Assim, o líder é um agente de mudanças que se transforma e desenvolve novos líderes.

Percebo que, para tornar-se um bom líder, o caminho é desafiador e complexo, pois requer inúmeros atributos, um conhecimento substancial da área de enfermagem, determinação, uma considerável experiência vivenciada, dentre outras habilidades. Tais habilidades contribuem com a enfermagem a partir das melhorias na qualidade da assistência, pois, ao compreender-se como enfermeiro-líder e tendo desenvolvido certas competências, ele poderá transformar organizações, por meio do desenvolvimento de pessoas e do trabalho em conjunto com a equipe, para que alcancem os objetivos em comum.

Assim, é motivador e relevante conseguir, com este estudo, buscar evidenciar e registrar a liderança de enfermeiros que foram desafiados pela COVID-19 a criarem estratégias de mudança na gestão do cuidado de enfermagem, sob a pressão de um contexto de saúde em situação de crise.

1 INTRODUÇÃO

A liderança do enfermeiro é uma competência profissional essencial em sua prática clínica e administrativa, fornecendo direção, apoio e orientação à equipe de saúde, de maneira a influenciar outros profissionais de saúde e colaboradores em alcançarem resultados positivos na assistência ao cuidado. Esse profissional, em seu papel de líder, precisa compreender as necessidades da equipe de enfermagem e equilibrar com as necessidades dos pacientes (HARRINGTON, 2021; ROE *et al.*, 2022)

Na literatura, há diferentes significados quanto à liderança, por isso, existem alguns atributos essenciais que precisam ser considerados no desenvolvimento dos enfermeiros-líderes, dentre eles, considerar a liderança de modo multidimensional, voltada para os contextos social, cultural, político e econômico (ANDERS RL, JACKSON. D, DAVIDSON PM, DALY JP, 2021).

No contexto da enfermagem, este estudo segue um conceito em que a liderança pode ser entendida como uma competência do enfermeiro-líder para influenciar sua equipe no alcance de um objetivo comum – atendendo às necessidades de saúde dos pacientes e seus familiares (AMESTOY *et al.*, 2014). Assim, como o estudo considera todo enfermeiro um enfermeiro-líder, baseado nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação de Enfermagem, o qual objetiva competências e habilidades que devem ser articuladas durante a formação de enfermeiros. Dentre essas estão: a administração, a comunicação, o gerenciamento, a tomada de decisões e a liderança (BRASIL, 2001).

Outros autores (PROBERT, JAMES, 2011) definem que o conceito de liderança pode ser compreendido também por um conjunto de representações sociais de trabalhadores líderes que uma organização incorpora em sua cultura. Nessa base cultural, desenvolvida ao longo da história da organização, as concepções necessitam de atualizações e reflexões frente às mudanças estratégicas em relação aos desafios que a instituição enfrenta. Logo, exercer a liderança requer renovação constante, em especial, em situações de crise, em que a concepção de liderança pode impactar e oportunizar a promoção e o desenvolvimento dos trabalhadores (PROBERT, JAMES, 2011).

Durante uma crise, o processo de tomada de decisão tende a ser mais autoritário, porém, os enfermeiros-líderes necessitam preservar as relações de confiança. O relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 2020, “*State of the World’s Nursing 2020*”, enfatizou a importância da liderança frente aos cuidados de qualidade e segurança. Assim,

é válido mencionar que, durante a crise em saúde originada pela pandemia da COVID-19, evidenciou-se a liderança de enfermeiros pela capacidade de se comunicarem com compaixão e vontade de servir (ROE *et al.*, 2022).

Nesse momento, os profissionais de saúde de todo o mundo vivenciaram o desafio da pandemia do novo coronavírus 2019 (COVID-19), em especial, os enfermeiros que estavam na linha de frente liderando e salvando vidas (NASCIMENTO *et al.*, 2020; BLEICH, ZIMMERMANN, HANCOCK, 2021). A COVID-19 está entre uma das piores catástrofes de saúde e ocasionou impactos arrasadores aos sistemas de saúde no cenário mundial, como também recessões econômicas de modo global. Independentemente do desenvolvimento socioeconômico dos países, a pandemia intensificou a atenção aos sistemas de saúde de cada país, evidenciando seu papel vital. Por conseguinte, o contexto internacional dos últimos anos mostra que a liderança, a gestão e a política devem caminhar juntas para se desenvolverem de forma clara e compartilhada, na busca por estabelecer cuidados de alta qualidade baseados nos objetivos do sistema de saúde de cada Estado (NIMAKO, KRUK, 2021).

É notório que a COVID-19 gerou uma crise mundial e, ao mesmo tempo, uma oportunidade na liderança dos enfermeiros. Contudo, não bastaram apenas discussões para uma liderança efetiva, foi preciso realizar mudanças durante essa pandemia, posto que também foi inegável a pressão frente à força de trabalho da enfermagem, gerando enorme estresse na liderança dos enfermeiros diante da escassez, por exemplo, no fornecimento de recursos e equipamentos de proteção individuais e de pessoal para o cuidado. Os enfermeiros-líderes necessitaram estar aptos para coordenar os membros da equipe de saúde (ANDERS RL, JACKSON. D, DAVIDSON PM, DALY JP, 2021). Desse modo, a pandemia tornou o exercício da liderança algo ainda mais desafiador.

Em um contexto de crise, as lideranças são primordiais, pois é interrompido o seguimento normal das rotinas, gerando, dessa maneira, tanto os altos níveis de incerteza, quanto a instabilidade das organizações (SOBRAL *et al.*, 2020). Mesmo com um marcante papel assistencial na batalha da pandemia, a aposta no potencial da liderança do enfermeiro carece de protagonismo político na gestão acerca da tomada de decisões e avanço nos direitos trabalhistas (COSTA, SANTOS, COSTA, 2021). Por isso, pesquisas que evidenciem a liderança dos enfermeiros em seus amplos aspectos (desde a condução na tomada de decisões, até mesmo nos problemas como a falta de recursos materiais) são de grande valia para o contexto de saúde e da enfermagem.

O estudo de Raderstorf *et al.* (2020), realizado nos Estados Unidos da América, mostrou que os enfermeiros “brilharam” durante a pandemia da COVID-19. Conforme apresentam os autores, a assistência prestada, e baseada em evidências da liderança em inovação, durante o período pandêmico, proporcionou ao sistema de saúde, além de uma comunicação clara e eficaz, a identificação de prioridades e fortalecimento do trabalho em equipe.

Nessa perspectiva, as organizações hospitalares têm se reestruturado, e mudado a sua forma de trabalho, permitindo melhores resultados no atendimento ao paciente e minimizando os efeitos físicos e psicológicos das equipes da linha de frente. Assim, existe um movimento na tomada de decisões para que os profissionais de saúde cumpram seu papel na assistência, sem esquecer das novas ações que surgem a cada momento (ARAÚJO, BOHOMOL, TEIXEIRA, 2020).

Isso posto, percebe-se, mundialmente, que o novo coronavírus elevou a demanda por atendimentos nas organizações hospitalares, em que foram necessárias modificações no processo de cuidado e o desenvolvimento de estratégias gerenciais no combate à pandemia (SANTOS *et al.*, 2020). E isso gerou significativos desafios para as organizações de saúde, dentre eles, quanto à inadequada capacidade, escassez de suplementos, redesenho dos cuidados e perdas financeiras (BEGUN, JIANG, 2020).

No Brasil, os Hospitais Universitários Federais (HUFs) foram essenciais no atendimento aos pacientes com COVID-19, especialmente, considerando que o Sistema Único de Saúde (SUS) foi responsável por 75% da assistência prestada à população (SANTOS *et al.*, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2022). Estudo (RIGOTTI *et al.*, 2022) evidenciou algumas das estratégias utilizadas em um hospital universitário brasileiro, na cidade de São Paulo, durante o enfrentamento da COVID-19, no qual foi preciso uma reorganização no fluxo interno das instituições devido ao aumento no número de leitos de UTI; novas aquisições de equipamentos e insumos para o atendimento; realização de treinamentos das equipes de saúde para fortalecer uma assistência segura e de qualidade aos pacientes e profissionais de saúde; soluções frente ao dimensionamento de pessoal qualificado no atendimento ao paciente com COVID-19; e estratégias no processo de liderança de enfermagem em como lidar com os conflitos e oferecer suporte físico e emocional aos colaboradores decorrentes do estresse e adoecimento (RIGOTTI *et al.*, 2022).

Outra pesquisa analisou seis hospitais, sendo dois universitários, um em São Francisco, na Califórnia, e o outro em Paris, na França. E evidenciou, no geral, que, pela

busca de respostas eficazes, os hospitais destacaram a comunicação, a inovação e a colaboração de forma ágil. Assim como o surgimento de novos líderes e a humildade de líderes existentes, oportunizando que os líderes em saúde se posicionassem melhor e transformassem suas organizações. O hospital em São Francisco destacou que as diretrizes de EPIs eram atualizadas constantemente, a comunicação virtual facilitou, em tornar os processos mais rápidos, e que a peça-chave foi a criação de uma equipe de liderança pequena e sensata, a qual facilitava na rapidez dos questionamentos (BEGUN, JIANG, 2020).

O hospital universitário em Paris, com 1.000 leitos, membro do maior sistema hospitalar da Europa, destacou que a liderança do hospital utilizou-se de experiências anteriores, como o coronavírus da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) e as epidemias de Ebola, para ter respostas rápidas frente à COVID-19. A comunicação interna era clara e incessante, por meio da intranet, para todos os profissionais de saúde. A capacidade foi ampliada, aumentou a equipe de médicos e enfermeiros, com o apoio dos outros hospitais membros do sistema, e cirurgias não urgentes foram adiadas (BEGUN, JIANG, 2020).

Ademais, denotam-se mudanças significativas acerca da realidade do trabalho, tanto nas instituições públicas quanto nas privadas, e isso as levou a buscar responder e se adaptar às exigências desta nova realidade, seja a partir da reorganização e redimensionamento de recursos humanos e materiais ou da criação e aplicação de protocolos, atentando-se a inúmeros outros processos estratégicos, táticos e operacionais. Assim, os profissionais de saúde encontram-se expostos a intensas mudanças tecnológicas, de produtividade e de resultados, em meio ao risco de contaminação e adoecimento constante (LUZ *et al.*, 2020).

Portanto, é importante se pensar na liderança do enfermeiro frente à gestão do cuidado, o que envolve mudanças em decorrência do contexto pandêmico. Estudo em um hospital público, no Paraná, reforça que a gestão do cuidado e mudanças estruturais para o atendimento a um perfil de paciente com uma nova doença se fizeram primordiais. Dessa maneira, tornam-se necessárias medidas como novas contratações e treinamentos aos profissionais de saúde, cancelar procedimentos eletivos, adequações e atualizações no processo de trabalho e estruturas físicas e o direcionamento de recursos financeiros e humanos (BERNARDINO *et al.*, 2021). Deve-se frisar, por conseguinte, que a liderança do enfermeiro na gestão do cuidado se fez presente no contexto pandêmico, tendo sido

imprescindíveis a criação e a implementação de novas estratégias de mudanças para amenizar as dificuldades enfrentadas durante a COVID-19.

Assim sendo, torna-se essencial que as organizações se preocupem com a aplicabilidade de novas e poderosas estratégias operacionais para o enfrentamento dos desafios ocasionados pelas crescentes e complexas mudanças. Todo líder, ao longo da história, evidenciou que: é possível encontrar agentes de mudança, todavia, se faz necessário dar escolhas para que se sintam prontos e motivados a agir, objetivando e compartilhando um propósito maior (KOTTER, 2014). Para tal, espaços promotores de mudanças, a partir de um ambiente de trabalho que prime pela participação durante processos decisórios, são fundamentais. Apesar disso, colocar essa perspectiva de liderança em prática tem sido uma tarefa de certo modo árdua, principalmente, quando voltamos o olhar para as condições de trabalho dos enfermeiros e seu papel de gestores nos serviços de saúde.

Portanto, segundo o conceito de estratégia em que este estudo se baseia, a estratégia necessita se fundamentar em duas diretrizes: diminuir e eliminar os riscos e aumentar os aliados. Ações preventivas, com reeducação, comprometimento das pessoas da equipe e reformulação dos procedimentos, são um processo eficaz de estratégia. Aliados são todas as forças agregadas para obtenção de melhorias na qualidade, como parcerias, acordos, negociações harmoniosas e outros. Uma outra regra essencial da estratégia é estar focado no objetivo principal, formular os objetivos organizacionais para atender à missão (CHIAVENATO, MATOS, 2009).

A estratégia necessita ser capaz de responder a três questões fundamentais: onde estamos (situação), para onde sopram os ventos (tendências), e para onde queremos ir; isto resultará em contextos e alternativas que orientarão o desenho da estratégia e, se mudam as situações, mudam as estratégias, sempre visando à qualidade. As lideranças precisam se encontrar integradas e coesas em torno de objetivos em comum (CHIAVENATO, MATOS, 2009).

É por essa razão que são importantes as pesquisas que busquem compreender e investigar as estratégias de liderança dos enfermeiros frente às mudanças na gestão do cuidado que foram essenciais, e as quais vêm sendo prioridade no contexto das organizações de saúde, especialmente, no momento pandêmico. Tais mudanças foram realizadas pela liderança dos enfermeiros, e estes necessitaram tomar decisões rápidas e de maneira eficaz, para amenizar a disseminação e a exposição dos indivíduos ao coronavírus, assegurando a qualidade da assistência ao paciente.

Cabe sinalizar que a implementação de uma mudança bem-sucedida em qualquer organização exige um esforço intenso, independentemente de sua complexidade e tamanho. Para tanto, um planejamento detalhado e comprometimento da gestão são fundamentais para resultar em uma mudança efetiva (RAJAN, GANESAN, 2017).

A articulação e o protagonismo dos enfermeiros durante a pandemia (seja na intervenção do cuidado ou nas práticas de controle de gerenciamento) tornam esses profissionais essenciais no processo de atenção em saúde à população. Essa será uma percepção fortalecida, principalmente, quando chegarmos ao fim do surto. Neste momento, ficarão evidenciados o compromisso, a dedicação, a capacitação e responsabilidade de cada profissional que assegurou o cuidado com os pacientes e com sua equipe de trabalho (SILVA, 2020). Por isso, a esses profissionais será, hoje, demandada uma capacidade crítica de realizar interferências clínicas, prever situações de risco, planejar, assegurar os cuidados aos pacientes, redobrar a vigilância de maneira organizada, sistematizada e fundamentada cientificamente, quanto aos riscos da doença (SOUSA, SANTOS, SILVA, CARVALHO, 2020). Nesse sentido, essas competências e habilidades do enfermeiro acima mencionadas podem ser demonstradas pela sua forma de liderar durante as mudanças ocorridas no enfrentamento da COVID-19, em que se vivenciaram momentos de caos no cenário da saúde, sobretudo, pela instabilidade de suas variantes (Alpha, Delta, Omicrôn).

O período, as repercussões e a extensão da pandemia no mundo ainda são incertas. Entretanto, o que se sabe é que as decisões tomadas hoje pelos enfermeiros-líderes vão impactar no bem-estar dos profissionais da assistência e na qualidade dos cuidados ao paciente na organização de saúde ao longo dos tempos. É por esse motivo que os líderes de enfermagem são chamados a gerenciar de forma prudente a crise, embasando sua prática em dados científicos e trazendo a realidade para construir as relações de apoio de maneira empática. Por conseguinte, um enfermeiro-líder competente vai demonstrar visão de futuro, coragem para liderar e oportunizará o crescimento profissional e desenvolvimento de toda a sua equipe (HOFMEYE, TAYLOR, 2021).

Nesse sentido, este estudo traz como referencial teórico-metodológico John Kotter, pela importância de suas obras em âmbito internacional, sendo considerado uma autoridade em questões de liderança e mudanças. Com base nesse referencial, esta pesquisa buscará envolver elementos do seu método “o processo de mudança em oito etapas”, além de associá-lo com as estratégias de liderança dos enfermeiros frente às

mudanças na gestão do cuidado que ocorreram em hospitais universitários federais no enfrentamento da COVID-19.

Para Kotter, não há uma única definição de liderança, ela se caracteriza por um processo de influenciar pessoas para alcançarem objetivos compartilhados, com ênfase em uma visão ampliada e inspiradora, uma direção estratégica e a capacidade de gerenciar mudanças, sendo esse um conjunto de processos que origina organizações ou as adapta para modificar consideravelmente as circunstâncias (KOTTER, 2013; KOTTER, 2005).

O modelo de oito etapas de Kotter (2013) constitui-se em uma abordagem estruturada para liderar mudanças em organizações, assim, auxiliando os líderes no processo de mudança. E seus elementos consistem em: a criação de um senso de urgência (situações de urgência); a coalização administrativa (parcerias para lidar com os desafios); visão e estratégias (visão clara e inspiradora); comunicação da visão de mudança (comunicação eficaz para que os objetivos sejam compreendidos); *empowerment* (capacitação da equipe, autonomia); conquista a curto prazo (reconhecer e celebrar essas vitórias); consolidar ganhos (assegurar que as mudanças implementadas sejam executadas); novos métodos na cultura (garantir que novas práticas sejam incorporadas na cultura da organização) (KOTTER, 2013). O modelo de Kotter (2013) pode auxiliar enfermeiros-líderes durante a gestão de mudanças, principalmente, em situações de crise.

Kotter (2013) destaca que a mudança não ocorrerá facilmente e pode estagnar por algumas causas, como a falta de liderança na gerência intermediária, o medo do desconhecido, a falta de trabalho em equipe e outras. A escolha do método de Kotter deve-se por ele visar modificar estratégias e fazer reengenharia de processos almejando mudanças bem-sucedidas em qualquer extensão das organizações.

Desse modo, o estudo defende a tese de que as estratégias de liderança adotadas pelos enfermeiros durante a pandemia da COVID-19 potencializaram as mudanças necessárias para a gestão do cuidado nos Hospitais Universitários Federais Brasileiros. E podem ser reconhecidas a partir do modelo de oito etapas de mudança de Kotter, possibilitando contribuir com os enfermeiros-líderes que vivenciaram as incertezas e os desafios ocasionados pela pandemia. Ademais, anseia-se por apontar a relevância da liderança do enfermeiro, durante esse processo de tomada de decisões para minimizar os impactos ocasionados pela doença do novo coronavírus.

Além disso, espera-se, com o presente estudo, favorecer o cenário do Sistema Único de Saúde (SUS), evidenciando as estratégias de liderança de enfermeiros, bem

como colaborar com a organização e planejamento das instituições de saúde para amenizar a criticidade da pandemia da COVID-19, assegurando, dessa forma, os princípios do SUS.

Assim, esta pesquisa foi desenvolvida a partir da seguinte questão norteadora:

Quais as estratégias de liderança dos enfermeiros frente às mudanças na gestão do cuidado para enfrentamento da COVID-19 em hospitais universitários federais no Brasil, sob a perspectiva do modelo de John Kotter?

Desse modo, o estudo terá como objetivos:

Objetivo Geral:

Analisar as estratégias de liderança dos enfermeiros frente às mudanças na gestão do cuidado durante o enfrentamento da COVID-19 em hospitais universitários federais no Brasil, sob a perspectiva do modelo de John Kotter.

Objetivos Específicos:

- a) Conhecer as estratégias de liderança dos enfermeiros em hospitais universitários federais diante das mudanças na gestão do cuidado durante o enfrentamento da COVID-19, a partir da abordagem do modelo de John Kotter.
- b) Evidenciar as percepções de liderança de enfermeiros frente às mudanças acerca da gestão do cuidado nos hospitais universitários federais com o surgimento da COVID-19, sob a perspectiva dos conceitos e modelo de Kotter.
- c) Conhecer as mudanças aplicadas mediante a liderança dos enfermeiros ante o cuidado nos hospitais universitários com o surgimento da COVID-19, sob a perspectiva do modelo de mudança de oito etapas de Kotter.

2 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO ESTUDO

A OMS aponta que 59% dos profissionais de saúde no mundo são enfermeiros, logo, há na categoria líderes em todos os níveis: na prática, na educação e na pesquisa. Por essa razão, a OMS solicita a todos os países que invistam no fortalecimento da liderança dos enfermeiros, dessa maneira, será garantido seu papel de influência no desenvolvimento das tomadas de decisão e das políticas de saúde, consolidando, de forma efetiva, a liderança e gestão nos sistemas de saúde e no cuidado (ROSSER *et al.*, 2020).

Os enfermeiros são reconhecidos, no que diz respeito à área da saúde, como atores do cuidado aos indivíduos, e são eles, principalmente, que estão na linha de frente no cotidiano, e não seria diferente em épocas pandêmicas. Devido a esse caráter, os enfermeiros e os profissionais de saúde têm atuado de maneira efetiva no combate à COVID-19 (BACKES, CARVALHO, SANTOS, BACKES, 2020).

No cenário complexo desenhado pela COVID-19, a enfermagem tem muito a aprender e ensinar, acerca dos desafios relacionados à necessidade de ampliar as interações e fortalecer a interlocução entre todos os agentes envolvidos no processo de mudanças, diante do combate à doença e suas sequelas, conhecidas ou ainda desconhecidas. Desta forma, é fulcral possibilitar novas oportunidades de (re)organização da enfermagem como ciência e profissão, sob uma ótica de múltiplas dimensões, sejam elas, dentre outras: emocional, física, social, política, econômica (BACKES, CARVALHO, SANTOS, BACKES, 2020).

Nesse sentido, este estudo se justifica, por buscar destacar que essa (re)organização da enfermagem só é possível por meio da liderança do enfermeiro. Tal visão de múltiplas dimensões ocorre quando se tem enfermeiros-líderes capacitados para atingir os objetivos necessários diante do caos ocasionado pela pandemia.

Até a primeira quinzena de janeiro de 2022, registraram-se, no Brasil, 22.184.824 casos confirmados de COVID-19 e 616.691 óbitos (BRASIL, 2022). Deste modo, uma adequada liderança de enfermagem voltada à gestão do cuidado, em conjunto com outros serviços de saúde, se fez (e ainda se faz) necessária para a implantação de ações direcionadas a estabelecer protocolos e fluxos definidos com controles de vagas, marcações de consultas e outros. Nesse contexto, os hospitais universitários foram requisitados por gestores públicos para ofertar leitos de UTI e enfermarias especializadas. Rapidamente, no intuito de adequar o processo de trabalho e o direcionamento dos recursos financeiros e de pessoal, precisaram realizar a gestão do cuidado e se

reestruturarem para o combate a uma doença pouco conhecida (BERNARDINO *et.al*, 2021).

Outro estudo, em um hospital universitário brasileiro, na cidade de São Paulo, reforça que o enfermeiro gestor enfrentou alguns desafios acerca da gestão do cuidado, como a reorganização do fluxo de serviço interno do hospital e, para tanto, aumentou-se o número de leitos das UTIs, reorganizou-se o atendimento para pacientes com suspeita de COVID-19; outro ponto foi a aquisição de equipamentos e insumos para o atendimento, tendo sido desafiador encontrar equipamentos e suprimentos adequados para compra durante a COVID-19; foi necessária também a realização de treinamentos com as equipes de saúde, desde reforçar a importância da higienização das mãos e em como fazê-la, até treinamentos mais específicos para o atendimento ao paciente com COVID-19 (RIGOTTI *et al.*, 2022)

O panorama ocasionado pela COVID-19 reforça a necessidade de mais pesquisas voltadas a essa temática, por ter havido uma demanda intensa dos enfermeiros-líderes, os quais se sentiram na obrigação de criar estratégias de liderança para encontrar mudanças abruptas que possibilitassem enfrentar os desafios e amenizar os riscos diversos acerca da pandemia.

Por essa razão, este estudo se justifica, também, por buscar evidenciar as estratégias de liderança dos enfermeiros em hospitais universitários federais brasileiros frente às mudanças na gestão do cuidado para o enfrentamento da COVID-19. Assim, se baseando nos entendimentos do modelo de mudanças bem-sucedido de Kotter (2013), que pode ser aplicado por diversos líderes, em diferentes tipos de organizações. Na tentativa de fazer um comparativo do que melhor funciona para os enfermeiros-líderes desenvolverem não somente no cotidiano profissional, mas também nos momentos de crise, e contribuir com melhorias no cuidado ao paciente.

O modelo de mudanças de Kotter (2013) é um passo a passo planejado e conceituado por um arcabouço abrangente, especificamente criado para líderes lidarem com os processos de mudança de forma eficaz. Embora o mesmo não tenha sido utilizado pelos enfermeiros-líderes nos hospitais universitários deste estudo, isso não invalida a sua importância e utilidade para auxiliar os líderes de enfermagem no enfrentamento de desafios futuros e na preparação para possíveis crises semelhantes, pois se trata de um referencial teórico sólido.

Portanto, entender e aprimorar as estratégias de liderança são essenciais para enfrentar os desafios presentes e futuros. Assim, embora os enfermeiros-líderes

necessitassem responder de maneira rápida os desafios ocasionados pela COVID-19, baseados no que eles conseguiam de informações e estudos científicos, acredita-se que, naquele momento mais intenso da crise, se tivessem o conhecimento de um modelo de mudanças estruturado, o qual fornecesse uma orientação clara e sistemática, isso poderia ter facilitado todo o processo de mudança.

O modelo de Kotter (2013) oferece etapas específicas, direciona o líder para que o mesmo consiga se organizar. Nesse contexto da liderança, existem muitos espaços para aprendizados e aprimoramentos, sendo assim, por mais que as mudanças tenham ocorrido, trazer neste estudo o modelo de mudança de Kotter é valioso para se refletir sobre as experiências passadas e identificar as estratégias de liderança desses enfermeiros, nos possibilitando contribuir com melhorias na qualidade do cuidado. É poder permitir que o enfermeiro-líder tenha com que se estruturar, para não traçar um caminho de forma aleatória, o que pode lhe gerar retrabalho. O modelo de mudanças de Kotter direciona como começar e traçar o processo de mudança bem-sucedido.

Assim, a crise sanitária ocasionada pela COVID-19 nos proporciona momentos de reflexões de como os líderes de enfermagem ainda necessitam mudar os modelos e os processos de tomada de decisões, com o objetivo de melhorar a qualidade do cuidado, desenvolver práticas e transformar o sistema para aprimorar a experiência da equipe e do paciente (ROSSER *et al.*, 2020).

Nesse sentido, esta pesquisa busca auxiliar os enfermeiros-líderes para que tenham conhecimento de alguns modelos já existentes de liderança que fortalecem e indicam um passo a passo de forma planejada para o processo de mudança, principalmente, em um momento de crise.

Busca-se, com sua utilização, contribuir com o enfermeiro-líder sobre como, por exemplo, seguir um norte, primeiramente, estabelecendo um senso de urgência e formando uma coalizão poderosa, assim, o ajudando a reunir uma equipe em torno de um objetivo comum e mobilizar recursos para enfrentar a crise em saúde ocasionada pela COVID-19.

Com esse foco, para o estado da arte deste estudo, buscaram-se evidências científicas no campo da enfermagem que trouxessem o “modelo de oito etapas de mudança de Kotter”. Dentre os artigos encontrados, foi possível localizar pesquisas na área de enfermagem que utilizaram esse modelo, porém, em sua maioria, trata-se de estudos internacionais. No Brasil, apenas um artigo, intitulado “Mudança organizacional em uma empresa familiar brasileira”, de 2009, apresenta o modelo de Kotter. Entretanto,

a área relacionada foi de Administração, e não a Enfermagem, apesar de o cenário ter sido um hospital em uma formação de empresa familiar (PINTO, SOUZA, 2009).

A busca na literatura ocorreu por meio das seguintes palavras-chave: John Kotter *eight-step change process and in health*; John Kotter; John Kotter *eight-step change process*. Optou-se por palavras-chave por esforçar-se em ampliar a busca e classificar os artigos encontrados, tendo em vista que deveriam trazer o modelo de oito etapas de John Kotter e, como se trata de um termo muito específico, não existe nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). A verificação ocorreu nos seguintes *sites* de busca: Periódicos Capes com filtros em *Scopus*, *Science Direct (Elsevier)*, *PMC (Pubmed Central)*; e *Google Scholar*, no período de agosto de 2021. O recorte para este estudo foi o ano de 1996, ano em seu livro “*Leading Change*” (Liderando Mudanças) foi publicado pela primeira vez, e no ano de 2012 foi atualizado e traduzido para o português em 2013, sendo desse ano o exemplar em português em que este estudo se baseia.

Nesse sentido, dentre os achados dos estudos encontrados, pode-se destacar que todos concluíram que o modelo de oito etapas de Kotter é uma ferramenta eficaz que pode ser utilizada no contexto de saúde por seus profissionais líderes, no processo de mudança.

Assim, no Brasil, esta pesquisa torna-se importante, também, por ainda não haver estudos no campo da enfermagem que tragam como referencial teórico John Kotter e seu modelo de oito etapas de mudança. Tendo em vista que se refere a um autor conceituado no campo da liderança e mudanças, acredita-se que seus constructos serão valiosos para contribuir com a liderança do enfermeiro.

Este estudo está vinculado ao projeto multicêntrico intitulado “Avaliação do Cuidado de Enfermagem a Pacientes com COVID-19 em Hospitais Universitários Brasileiros”, justificando-se também que esta pesquisa busca, juntamente com o projeto maior ao qual está vinculado, fortalecer e acrescer o conhecimento quanto à liderança do enfermeiro.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Neste tópico buscou-se contextualizar e esclarecer o entendimento acerca da temática abordada. Com a finalidade de facilitar a compreensão do tema, esta revisão de literatura segue embasada em alguns conceitos e teorias sobre liderança; liderança na enfermagem; COVID-19 e elementos importantes da liderança do enfermeiro, conforme será descrito.

3.1. Uma breve contextualização partindo dos Conceitos e Teorias de Liderança e a liderança no cenário de enfermagem

Foi por volta do século XX que se deu início a alguns estudos científicos acerca da liderança, debruçando-se sobre seus conceitos e comportamentos diversos dos líderes. Marquis e Huston (2015) evidenciam a liderança como um processo de influenciar outros indivíduos no meio institucional por meio da interação dos líderes e seguidores (MARQUIS, HUSTON, 2015).

Pelo fato de a liderança já ser tema de pesquisas científicas há mais de um século, o seu entendimento nos dias atuais requer um conhecimento prévio de sua trajetória fundamentada nas teorias administrativas ao longo do tempo. Inicialmente, suas características eram voltadas aos traços pessoais que um líder precisava apresentar; posteriormente, direcionadas ao que um líder eficaz deveria fazer; até se chegar a uma descrição situacional e flexível em que ele se adapta rapidamente às constantes mudanças das organizações (REIS, 2021).

Na administração, Chiavenato (2004) descreve a liderança como um fator de influência interpessoal, a qual é exercida por meio da comunicação humana para a obtenção de um ou mais objetivos característicos. Desta forma, a liderança está inserida em grupos sociais mediante as relações entre as pessoas, ademais, sua influência aborda compreensões de autoridade e poder, gerando transformações nas ações das pessoas. O autor explica que o poder está na capacidade de desempenhar influência de uma pessoa sobre as outras, mesmo que isso não se efetive. Além de sinalizar que a autoridade trata-se de um poder legítimo, conforme sua posição na estrutura da instituição de trabalho.

Chiavenato e Matos (2009) sinalizam que a liderança é complexa e de várias facetas. Com base nessa sinalização, o Quadro 1 põe em evidência algumas dessas facetas:

Quadro 1- As multifacetadas da Liderança

LIDERANÇA
É um relacionamento entre aqueles que aspiram liderar e os que preferem seguir.
É um processo mediante o qual um indivíduo influencia um grupo de indivíduos para alcançar um objetivo comum.
É um processo de influência de líderes e seguidores para alcançar objetivos organizacionais por meio de mudanças.
Motivação é emoção e liderança é motivação.
É um processo de proporcionar um propósito (uma direção significativa) ao esforço coletivo e provocar vontade de aplicar esforço para alcançar o propósito.
É o processo de dar sentido àquilo que as pessoas estão fazendo juntas, de maneira que elas se compreendam e engajem-se.
É articular visões, incorporar valores, e criar o ambiente dentro do qual as coisas podem ser cumpridas.

Fonte: adaptado de Chiavenato, Matos. Visão e ação estratégica, 2009, página 86.

O enfoque da liderança vem se transformando nas últimas décadas, o que sinaliza a sua complexidade e, ao mesmo tempo, o fato de essa competência se renovar com o desenvolvimento humano (REIS, 2021). Devido a esse caráter, surgiram algumas teorias de liderança, as quais ocasionaram impactos no desenvolvimento de seu conceito, como, por exemplo: teoria dos traços, estilos de liderança, teorias situacionais ou contingenciais, teoria transacional e transformacional (SUGO *et. al.*, 2009; OLIVEIRA, KUBO, OLIVIA, 2018).

Uma das primeiras teorias de liderança surgiu em meados dos anos de 1900 a 1940 e ficou conhecida como *Teoria dos Traços ou Teoria do Grande Homem*. Em sua fundamentação, acreditou-se que os traços individuais, físicos ou de personalidade (altura, autoconfiança, inteligência, percepções, domínio) determinavam os líderes e não líderes. Desta forma, aqueles que nasciam com essas características poderiam ser líderes transformadores da história, mas a mesma não se sustentou para identificar a liderança (KHAN, NAWAZ, KHAN, 2016; OLIVEIRA, KUBO, OLIVIA, 2018).

Essa teoria dos traços trazia grandes lacunas, não obtendo um padrão de liderança, já que os líderes tinham características diversas e, principalmente, características que não corroboram para determinar se uma pessoa é líder ou não.

A segunda teoria de liderança foi chamada de Teorias Comportamentais ou Estilo de liderança, e apareceu por volta de 1940 a 1980. Nesse período, compreendeu-se que a liderança é caracterizada por estilos de comportamento do líder com os liderados apontando, assim, para três estilos de liderança: autocrática, liberal e democrática (CHIAVENATO, 2004; CHIAVENATO, MATOS, 2009; GAŁAJDA, 2012; MARQUIS, HUSTON, 2015).

Segue-se a descrição tipológica desses estilos:

- *Liderança Autocrática:* Consiste no poder de as decisões serem centralizadas no líder. Embora os resultados de suas ações fossem bem notados e definidos, elas só poderiam acontecer na presença do líder. Isso ocasionava tensão e frustrações, com baixa criatividade, autonomia e motivação no grupo de subordinados. Os subordinados não possuem qualquer liberdade de escolha (CHIAVENATO, 2004; CHIAVENATO, MATOS, 2009; GAŁAJDA, 2012; MARQUIS, HUSTON, 2015).
- *Liderança Liberal:* Ao contrário da autoritária, esse estilo de liderança possibilitava que as decisões fossem totalmente tomadas pelo grupo, mas sem existir um controle. O líder, em virtude disso[,] não era tão respeitado, e o comportamento de individualismo nas tarefas desenvolvidas tornava-se evidente, permitindo, assim, total liberdade para a tomada de decisões individualmente ou em grupo. Sua participação ocorre somente se solicitado e enfatizando o grupo. (CHIAVENATO, 2004; CHIAVENATO, MATOS, 2009; GAŁAJDA, 2012; MARQUIS, HUSTON, 2015)
- *Liderança Democrática:* O líder está envolvido com o grupo e o orienta para a realização das atividades propostas, o que gera uma participação espontânea da equipe. Além disso, permite que o grupo exerça suas tarefas sem a presença do líder, elevando a criatividade e autonomia dos liderados. (CHIAVENATO, 2004; CHIAVENATO, MATOS, 2009; GAŁAJDA, 2012; MARQUIS, HUSTON, 2015)

Chiavenato (2009) menciona também que existem mais dois estilos de liderança, sendo a Liderança Centrada na Tarefa (*job centered*) e a Liderança Centrada nas Pessoas (*employee centered*). A Liderança Centrada na Tarefa refere-se a um estilo de liderança preocupado somente com a execução da tarefa e seus resultados imediatos. Objetiva exclusivamente o trabalho e que o mesmo seja realizado de acordo com os métodos preestabelecidos e com os recursos disponíveis. Já a Liderança Centrada nas Pessoas evidencia um estilo preocupado com os aspectos humanos dos subordinados, a qual tem uma equipe atuante e participativa nas decisões. Auxilia e ajuda os subordinados e está voltada mais para as metas do que para os métodos (CHIAVENATO, MATOS, 2009).

Devido às constantes mudanças nas organizações, esses estilos de liderança começaram a necessitar de mudanças. Em decorrência disso, novas teorias eram necessárias para abarcar de modo mais satisfatório a temática.

Então, nos anos de 1950 a 1980, emerge a Teoria da Liderança Situacional ou Contingencial, a qual oportuniza os líderes a escolherem pela melhor prática ou estilo e, desde que fundamentados nas condições situacionais ou circunstâncias para a tomada de decisões, estes podem variar conforme a maturidade dos liderados para alcançar os objetivos. A variação pode ocorrer, por exemplo, em situações em que se requer do líder uma vasta experiência, onde há possibilidade de que o estilo autoritário seja o mais apropriado. Nessa nova percepção, o ambiente organizacional e as características comportamentais dos liderados passam a fazer parte do estudo sistemático da ciência da liderança (SUGO *et.al.*, 2009; AMANCHUKWU, STANLEY, OLOLUBE, 2015; REIS, 2021).

Ainda nos anos 1970, um novo paradigma de liderança emerge, desta vez, voltado para teorias motivacionais. Surge, então, a Liderança Transacional e Transformacional. No formato de uma liderança transacional, existe uma interação social e material, ou seja, um tipo de interação em que há trocas de interesses de algo, como até mesmo de recompensas financeiras, resultando em laços superficiais. Assim, esta liderança se caracteriza por um processo de trocas (sejam políticas, psicológicas, econômicas) na relação do líder e liderado, em que ambos acreditam ser beneficiados (BASS, RIGGIO, 2006; ABELHA, CARNEIRO, CAVAZOTTE, 2018; REIS, 2021).

A liderança transformacional motiva e inspira seus liderados para todos os envolvidos atingirem resultados grandiosos, seja de forma individual, em grupo ou para a organização. Desenvolve-se a capacidade de liderança e contribui para que seus liderados evoluam, fortalecendo o nível de satisfação do grupo e a instituição de trabalho.

É considerada uma liderança carismática (BASS, RIGGIO, 2006; ABELHA, CARNEIRO, CAVAZOTTE, 2018). Esse estilo de liderança se conceitua por práticas transformadoras que visam melhorar a percepção dos indivíduos quanto à importância de tarefas realizadas e do trabalho, que se envolvam efetivamente com os objetivos da organização e busquem alcançar suas metas. O líder consegue identificar as necessidades pessoais e profissionais do outro com ética profissional (FERREIRA *et al.*, 2018).

Esta liderança está entre um dos principais estilos de liderança que melhor se harmonizam com as necessidades de uma organização. Pois possibilita que os trabalhadores transformem de maneira voluntária, sem ocasionar pressão ou ansiedade, e atinjam o propósito estabelecido. Para a enfermagem, representa atender às necessidades de saúde dos usuários, mediante um eficaz gerenciamento do cuidado (FERREIRA *et al.*, 2018).

Já, no início do ano de 2000, surgem abordagens da Liderança Servidora, voltada a uma preocupação ética, em que se considera que o líder precisa servir aos outros e fazer com que seus subordinados se transformem também em líderes servidores. A mesma se diferencia da transformacional, por estar focada nas pessoas, e não nos resultados da instituição. Ela também é fundamentada em alguns valores como: integridade, honestidade, buscar fazer o certo para si e para o outro, preocupando-se em servir os demais acima dos interesses pessoais e organizacionais (REIS, 2021).

É importante também trazer a Liderança Autêntica, que surgiu por volta do ano de 2006, e é fundamentada na construção de relações e organizações autênticas, com líderes conscientes que visam se capacitar e exercer relações mais claras e éticas. Esse modelo, quando praticado pelo enfermeiro, baseia-se na autenticidade motivada pelo próprio líder, gerando relações de confiança. Também promove aspectos positivos nas organizações de saúde, por serem capazes de contribuir com a valorização do indivíduo e melhores performances de toda a equipe para alcançar excelentes resultados (MOURA, BERNARDES, BALSANELLI, ZANETTI, GABRIEL, 2017).

Isto posto, compreender o contexto histórico sobre a liderança é necessário, em razão de as mudanças de seu contexto continuarem a ocorrer. Para os enfermeiros é válido o entendimento da liderança, para que consigam desenvolver suas habilidades e competências no seu papel de líder.

Sendo assim, para auxiliar em melhor compreensão da liderança, optou-se em trazer o Quadro 2, identificando os nomes das teorias e estilos, seu período e uma breve síntese de suas características.

Quadro 2- Síntese das Teorias e Estilos de Liderança

Teorias e Estilos de Liderança	Período	Características
Teoria dos Traços /Teoria do Grande Homem	1900-1940	O líder era formado através de determinados traços individuais, físicos ou de personalidade.
Teorias Comportamentais/Estilos de Liderança	1940-1980	Estilos: Autoritária: decisões centralizadas no líder; Liberal: decisões tomadas pelo grupo; Democrática: decisões tomadas em conjunto com o líder e liderados.
Liderança centrada na tarefa	1940-1980	Objetiva a execução da tarefa e seus resultados imediatos.
Liderança centrada nas pessoas	1940-1980	Preocupa-se com os aspectos humanos dos subordinados.
Teoria da Liderança Situacional	1950-1980	Os líderes optam pelo estilo de liderança baseando-se nas condições situacionais.
Liderança Transacional	1970	Existem trocas de interesses entre líderes e liderados, por meio de recompensas.
Liderança Transformacional	1970	Liderança carismática e visionária, o líder se baseia em princípios éticos, inspirando e desenvolvendo o grupo.
Liderança Servidora	2000	O líder está preocupando em servir o outro acima de

		tudo e desenvolver novos líderes servidores.
Liderança Autêntica	2006	Construção de relações e organizações autênticas (relações transparentes, de confiança e éticas)

Fonte: adaptado de VARANDA, 2019, página 25.

Contudo, novos modelos de liderança vão surgindo. Em 1990, um artigo de John Kotter é publicado por *Harvard Business Review*, chamado: *What Leaders Really Do?* (O que os líderes realmente fazem?). Esse artigo evidenciava claramente o que Kotter delineava entre gestão e líder, embora Kotter não tenha sido o primeiro a trazer essa distinção. O artigo, portanto, foi muito importante em trazer constructos do que realmente os líderes fazem: como articular e comunicar uma visão; alinhar parceiros por trás dessa visão; engajar pessoas em um propósito (FISHER, 2018; KOTTER, 2005).

O autor evidencia que liderança é um conjunto de processos que origina organizações ou as adapta para modificar consideravelmente as circunstâncias, definindo o futuro, alinhando o pessoal e inspirando ações (KOTTER, 2013).

Dessa maneira, esse entendimento exigiu um trabalho real de liderança, rompendo uma visão comum de que ela só era exclusiva daqueles com habilidades especiais, e expôs também que, nos tempos de mudanças no interior do trabalho, a liderança se evidencia. Apesar de o artigo ser famoso desde o momento de sua publicação, naquela década havia poucos cursos sobre liderança, ela era mencionada em curso voltados para o comportamento organizacional. No mundo do negócio ainda não era comum se referir a uma pessoa como líder (FISHER, 2018; KOTTER, 2005).

Em 1996, Daniel Goleman publica um outro famoso artigo, também na *Harvard Business Review*, intitulado *What Makes a Leader?* (O que faz um líder?). O autor trouxe para o debate o aspecto relacionado a uma estrutura de Inteligência Emocional que definiu como empatia, emoções próprias e outras, sendo essas as habilidades essenciais dos líderes. Enfatizou, assim, um entendimento de que os líderes têm consciência e controle de suas próprias emoções, como também *insights* de como lidar com as emoções dos liderados. A habilidade do líder é de conseguir entender a si mesmo e aos outros e, por meio da sua prática e trabalho duro, aprender a fazer isso. Ressaltou que aqueles que

buscam se tornar líderes necessitam estar motivados a assumir um trabalho árduo e difícil (FISHER, 2018; GOLEMAN, 2005; GOLEMAN, 2014).

Isso posto, ambos os artigos e todo o trabalho por trás deles já eram importantes por si sós, mas, além disso, também possibilitaram a origem de livros e pesquisas que renovaram o interesse pela liderança. Para Fisher (2018), esses artigos estabeleceram um impacto gigantesco no contexto da liderança, pois descreveram a liderança como algo que pode ser pesquisável e aprendido, identificaram tarefas específicas que os líderes desempenham e um conjunto de habilidades que contribuem para realizar o papel de líder.

Trazendo para o campo da enfermagem, podemos dizer que, no Brasil, foi somente após a inclusão da disciplina de Administração Aplicada à Enfermagem que se iniciou a história da liderança na área de enfermagem. Essa disciplina foi estabelecida pelo Conselho Federal de Educação (CFE), pelo consentimento do Parecer nº 163, de 28 de janeiro do ano de 1972, e da Resolução nº 04/72 (NEVES, 2016). Assim, na década de 80, novas expectativas voltadas para a saúde emergiram, resultando na necessidade de profissionais com formação generalista para atuar em diversos níveis da atenção em saúde (ITO et al., 2006). Portanto, as teorias da Administração contribuíram no ensino dos enfermeiros da época, mostrando que a liderança já era algo para se compreender para a formação do enfermeiro.

Na sequência, da trajetória da liderança na enfermagem, destaca-se, em meados dos anos de 1990, a aprovação da Lei nº 9.394/96 (LDB/96), que instituiu as Diretrizes e Bases da Educação Nacional, e reformulou os cursos de graduação (BARBOSA; VIANA, 2008). A LDB/96 foi importante para instituir as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCNs) em 2001 (BRASIL, 2001).

As DCNs têm como objetivo a formação de enfermeiros com aptidões humanistas, generalistas, críticos e reflexivos, que tenham a capacidade de realizar atividades na Educação Básica Profissional em Enfermagem. Desta maneira, desenvolvendo competências e habilidades tais como: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente (BRASIL, 2001). As DCNs tornaram-se um importante marco da liderança no cenário da enfermagem, que evidencia o quanto a liderança requer ser desenvolvida pelo enfermeiro.

Nesse sentido, é válido trazer uma breve compreensão do termo “competências”, já que o mesmo consta nas DCNs. Podemos mencionar que o termo “competência” acontece em três esferas diferentes: Conhecimento, Habilidades e Atitudes (CHA).

Assim, abarcando elementos sociais, cognitivos, técnicos e sentimentais inseridos nas atividades do trabalho. O conhecimento envolve uma gama de informações adquiridas e constituídas pelo indivíduo, a fim de compreender o mundo. Já as habilidades permitem desenvolver e aplicar esse conhecimento apreendido na relação social e sentimental no meio de trabalho (RUTHES; CUNHA, 2007).

Reis (2021) reforça que a liderança é um conjunto de competências que engloba conhecimentos, habilidades e comportamentos que visam motivar, orientar e dirigir uma equipe, para obter as metas de negócio de uma organização. São tidas como habilidades fundamentais: resiliência, negociação, resolução de problemas, comunicação, bom relacionamento.

Destarte, vários pesquisadores têm voltado o olhar para a liderança na enfermagem. Sendo diversos os enfoques e teorias aplicadas, é importante o estudo da liderança na enfermagem e o seu desenvolvimento quanto às práticas do enfermeiro nas suas diversas áreas de atuação: ensino, pesquisa, hospitalar e saúde pública. Lourenço e Trevizan (2001) evidenciam que a gênese da liderança em enfermagem está no Modelo nightingaliano, em que se preconiza por uma liderança diretiva, autocrática e centralizadora. Porém, vivemos em constantes mudanças históricas, em que antigas respostas são inadequadas para atuais realidades. Um novo debate se amplia para delegações de poder, acordos, envolvimento, cooperação, negociação e motivação, ocasionando uma nova abordagem de liderança (LOURENÇO, TREVIZAN, 2001).

Na liderança brasileira de enfermeiros, nota-se que os líderes promovem mudanças nas organizações, sejam no âmbito hospitalar ou de saúde pública, ensino ou pesquisa. Esses enfermeiros-líderes influenciam suas organizações e estas influenciam diretamente na profissão. Enfermeiros-líderes necessitam, portanto, de características que promovam uma flexibilidade, apoiem a equipe, em que se saiba ouvir e facilite o processo (LOURENÇO, TREVIZAN, 2001).

Moura et al. (2017) realizaram uma revisão integrativa sobre a liderança na enfermagem que mostrou alguns aspectos importantes. Trouxe, portanto, o que a maioria dos pesquisadores tem utilizado como referencial teórico de liderança na atualidade:

- *A Liderança Transformacional*, em que artigos de diferentes países, como Taiwan, China e Estados Unidos, evidenciaram a satisfação entre os colaboradores e motivação em compartilhar a mesma visão, e em comum a todos

mostraram uma abordagem de liderança que promove a mudança organizacional e pessoal (MOURA *et al.*, 2017);

- A *Liderança Situacional* apareceu em estudos portugueses e no Chile, e possibilitou promover linhas de comunicação como meio de potencializar o *feedback* do líder com os liderados (MOURA *et al.*, 2017).;
- A *Liderança Autêntica* apontou um suporte da prática profissional e o empoderamento intermediando a liderança autêntica e a satisfação no trabalho dos enfermeiros, e que esse estilo de líder na enfermagem se caracteriza pela honestidade, altos padrões éticos, integridade e boas relações do líder e liderados (MOURA *et al.*, 2017).

Dessa maneira, percebe-se que a liderança, que no seu início era autoritária e centralizadora, vem também sofrendo suas mudanças ao longo da história de enfermagem. Buscou-se a atualização de acordo com que o temos de mais novo em se tratando de liderança, ou seja, uma liderança em enfermagem preocupada com o outro, demonstrando empatia, sendo honesta, despertando a confiança, embasada no diálogo, no trabalho em conjunto para alcançar mudanças e atingir metas.

Nesse sentido, Amestoy *et al.* (2014) emergem com a liderança dialógica na enfermagem, que se caracteriza pelo envolvimento de relações horizontais no ambiente de trabalho, que despertam oportunidades de trocas de conhecimentos e aprimoramento coletivo entre todos, gerando espaço para a autonomia e participação ativa de enfermeiros, equipe e usuários, como autores sociais. Assim, percebe-se que os pesquisadores em liderança na enfermagem estão na busca por melhorias no âmbito do papel do enfermeiro-líder, para assegurar a qualidade no cuidado prestado.

Autores, Amestoy *et al.* (2017) trazem que a liderança é indispensável para as atividades de enfermagem e repercute na qualidade da cultura organizacional. Todavia, existem desafios a serem vivenciados pelos enfermeiros e estão associados ao envelhecimento populacional, já que os cuidados englobam uma atenção às condições crônicas da população. Sinalizam também uma necessidade de transformação na formação dos profissionais de saúde, em especial dos enfermeiros, enfatizando a importância de sua atuação no processo de tomada de decisão, no estabelecimento de uma comunicação horizontalizada, na prática da liderança e gerenciamento dos serviços e outros (AMESTOY *et al.*, 2017).

Desse modo, em alguns estudos mencionados, nota-se que os autores apontaram termos acerca da gestão de enfermagem, pois ambas caminham em conjunto, mas são

distintas. Portanto, na tentativa de melhor compreensão quanto à liderança e à gestão, optou-se por desenvolver a Figura 2 com elementos essenciais de cada uma, por meio dos conceitos de Chiavenato e Matos (2009).



Fonte: adaptado de Chiavenato, I.; Matos, F.G. Visão e ação estratégica, 2009, página 87.

É válido compreender sobre o gerenciamento do cuidado de enfermagem, o qual se caracteriza pela articulação nas esferas assistencial e gerencial para atender as necessidades do cuidado ao paciente, como também é voltada aos objetivos da organização de saúde e da equipe de enfermagem. Cabe ao enfermeiro, na gestão do cuidado, planejar, delegar, agir, desenvolver a equipe de enfermagem e a sua interação com os demais profissionais de saúde, assim, objetivando melhorias no cuidado (SANTOS, LIMA, 2011). Esses elementos são essenciais e funcionam em conjunto com a liderança do enfermeiro, embora sejam diferentes.

Estudo mostra que, com as transformações no mundo, as exigências nas organizações de saúde aumentam e, conseqüentemente, se requer mais dos profissionais. O trabalho hospitalar impõe novas competências dos funcionários, que se deparam também com as transformações tecnológicas e as exigências dos clientes (SILVA, CAMELO, 2013).

E, para o enfermeiro, ele necessita lidar com diversas atividades, como: gerenciamento do cuidado, tarefas administrativas, coordenação da equipe de

enfermagem, organização e implementação da assistência, e outros. Frente a essas atribuições, é importante destacar a liderança do enfermeiro, pois liderar torna-se imprescindível ao papel do enfermeiro. Exercer a liderança requer preparo, criatividade e determinação, então, o enfermeiro precisa aprimorar a sua capacidade de liderar. Liderar auxilia o enfermeiro no gerenciamento da equipe, na tomada de decisões, no enfrentamento de conflitos e no alcance de objetivos em comum. Porém, para exercê-la é indispensável compreender o seu significado como competência do enfermeiro (SILVA, CAMELO, 2013).

Nota-se, assim, o quanto a liderança do enfermeiro tem um papel valioso no contexto da enfermagem, mas, mesmo diante de sua importância, alguns enfermeiros não se veem como líderes. É o que revela um estudo realizado em um hospital universitário no Estado da Bahia. A pesquisa mostra que o exercício da liderança não foi percebido como algo inerente às atividades do enfermeiro e emergiu dificuldade da organização de saúde em perceber que os enfermeiros assistenciais também desempenham o papel de líderes da equipe de enfermagem, da mesma forma que aqueles que estão em cargos de gestão e coordenação (FERREIRA *et al.*, 2018). Esta compreensão de alguns enfermeiros pode ser resultado da falta de entendimento quanto à temática, e por não saber o que consta nas DCNs. É, portanto, essencial esclarecer também que enfermeiro-líder não é um cargo e, sim, uma competência do enfermeiro.

É o que reforça Basanelli (2017), o autor destaca a relevância de entender que a liderança é uma competência e não um cargo. A partir dessa perspectiva, é possível propor estratégias que potencializem o seu desenvolvimento constante no interior das organizações empregadoras e de ensino. Assim, é importante estimular os pesquisadores em Liderança na Enfermagem a propor, constatar e validar modelos que se adaptem a diferentes cenários mundiais, como também desenhos metodológicos de estudo que ofereçam aos gestores evidências científicas e que, assim, possam servir como uma boa opção a ser aplicada nos serviços de saúde.

Este estudo busca trazer o modelo de gerenciamento de oito etapas de Kotter, sendo esse um método de sucesso utilizado por diversos líderes, em diferentes áreas. Na tentativa de auxiliar os enfermeiros-líderes a clarear as percepções frente às estratégias de mudanças na gestão do cuidado durante o enfrentamento da COVID-19. Desse modo, na sequência, o próximo tópico propõe emergir uma síntese frente à pandemia e destacar a liderança do enfermeiro.

3.2. As mudanças no Sistema de Saúde no contexto da pandemia e elementos de liderança do enfermeiro e sua atuação

Os coronavírus são grandes vírus de RNA de fita simples positivos e envelopados que causam infecções nos humanos, como também em uma variedade de animais. Esse vírus foi descrito pela primeira vez no ano de 1966 por Tyrell e Bynoe, os quais cultivaram o vírus de pacientes com resfriados comuns. A sua morfologia se assemelha a uma coroa solar, sendo esféricos, com uma concha central, e foram denominados de coronavírus (latim: *corona* = coroa). Existem quatro subfamílias: alfa, beta, gama e delta. A alfa e beta se originam de mamíferos, em particular os morcegos; a gama e delta, de porcos e aves. Por meio dos sete subtipos de coronavírus que podem afetar os humanos, os betas são os que ocasionam doenças graves e fatais, já os alfas podem manifestar infecções assintomáticas ou levemente sintomáticas (VELAVAN, MEYER, 2020).

O SARS-CoV-2 pertence à linhagem B dos beta-coronavírus, sendo 96% idêntico ao genoma completo de um coronavírus de morcego, assim, acredita-se que o SARS-CoV-2 tenha conseguido fazer sua transição de animais para humanos em um mercado de frutos do mar de Huanan em Wuhan, na China (VELAVAN, MEYER, 2020).

A COVID-19, doença que desenvolve a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2), foi detectada no final de 2019, na cidade de Wuhan, na China. Ao ser infectado, a condição de saúde de um adulto pode apresentar um quadro clínico com febre baixa, tosse seca, fadiga e odinofagia, porém, em situações mais graves, pode evoluir para síndrome do desconforto respiratório agudo, insuficiência cardíaca, encefalopatia hipóxico-isquêmica e sepse (SANTOS, SANTOS, RIBEIRO, 2021).

Cabe sinalizar que, desde 6 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Portaria nº 356, em que regulamenta e opera o disposto na Lei nº 13.979, estabelecendo as medidas para o enfrentamento da emergência da saúde pública frente à COVID-19, de importância internacional. Porém, somente em março se intensificou na mídia o assunto da doença e, no dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) a declarou como pandemia (ARAUJO, BOHOMOL, TEIXEIRA, 2020).

Em 8 de dezembro de 2020, pesquisadores do Reino Unido se reuniram trazendo uma nova descoberta, se tratando de nova variante do SARS-CoV-2, chamada também de B.1.1.7 (Alpha), a qual se espalhava mais rápido e mais adaptada na transmissão entre pessoas; esta linhagem britânica adquiriu 17 mutações. Surgiu também outra mutação

identificada como N501Y, descoberta por cientistas na África do Sul, vinda da província do Cabo Oriental, Cabo Ocidental e KwaZulu-Natal (KUPFERSCHMIDT, 2021).

Na Índia, em dezembro de 2020, manifestava-se a variante B.1.617.2 (Delta), ocasionando uma segunda onda de COVID-19 na Índia, o que afetou milhões de pessoas e gerou uma crise na saúde. Os principais hospitais tiveram problemas com a escassez de suprimentos essenciais, e o número de mortes de pacientes com COVID-19 em terapia intensiva aumentou em mais de 130 cidades, como resultado da escassez de oxigênio e medicamentos. Desta forma, no dia 1º de maio de 2021, a Índia torna-se o primeiro país a registrar mais de 400.000 novos casos de COVID-19 em 24 horas, desde a pandemia. Então, rapidamente a B.1.617.2 foi considerada a variante mais prevalente em muitos outros países, como o Reino Unido e os EUA (THYE *et. al*, 2021).

No Brasil, em 13 de janeiro de 2021, foi confirmada por pesquisadores uma nova variante denominada P.1 (B.1.1.28.1 – Gama), na cidade de Manaus, no Estado do Amazonas. Desta forma, pesquisadores da vigilância genômica do novo coronavírus, em parceria com os pesquisadores da Fundação Osvaldo Cruz (Fiocruz), emitiram uma nota técnica e estudos publicados destacando o primeiro genoma do SARS-CoV-2 a ser obtido e divulgado, da Região Norte do Brasil, em janeiro de 2021, e a confirmação do segundo caso de reinfecção pela nova variante (BRASIL, 2021 (a)).

Surge, em novembro de 2021, mais uma nova variante, denominada como B.1.1.529 (Ômicron), sendo detectada primeiramente na África do Sul, e aumentando seus casos de COVID-19 em 66%. Desde então, foi encontrada em mais de 60 países. O Reino Unido registrou 10.017 casos de Ômicron, mas o verdadeiro número de casos acredita-se que seja maior, em 15 de dezembro de 2021 esse número cresceu para 78.610 indivíduos positivos para o SARS-CoV2 no Reino Unido (BURKI, 2021).

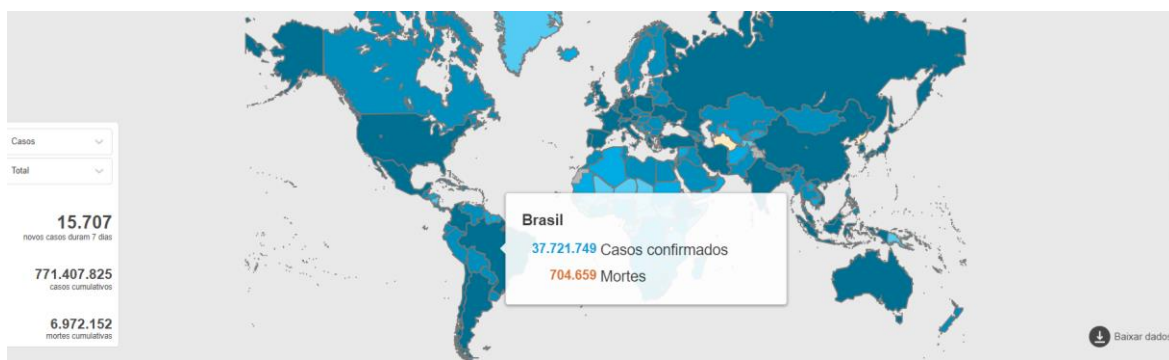
No Reino Unido, os casos de Ômicron passaram a dobrar a cada 2-3 dias, colocando essa nova variante a superar a Delta e tornando-se dominante no país. Já os esforços para o controle se complicam pelo fato que o rastreamento de contato funciona bem se a pessoa estiver com a infecção há cerca de uma semana, sendo difícil de rastrear com apenas 2 ou 3 dias de infecção. Frente às vacinas ou infecção anterior por SARS-CoV-2, ainda é muito cedo para se compreender até que ponto protegem contra a infecção por Ômicron, e acredita-se que será necessário um esquema vacinal de três doses contra a Ômicron (BURKI, 2021).

Desse modo, cabe salientar que, em 5 de maio de 2023, depois de praticamente três anos de pandemia, a OMS noticiou a atual situação da COVID-19, não a

considerando mais como uma emergência de saúde pública, devido a suas decrescentes taxas de internação, internação em Unidades de Terapia Intensivas (UTIs) e mortalidade no mundo (Sarker R, *et al.*, 2023)

Para tanto, buscando evidenciar o representativo de casos confirmados e óbitos no Brasil e no mundo, criou-se pela Organização Mundial de Saúde (OMS) um painel de atualização constante sobre a situação da COVID-19. Vide a figura abaixo.

Figura 3- Painel de casos confirmados de COVID-19 no mundo

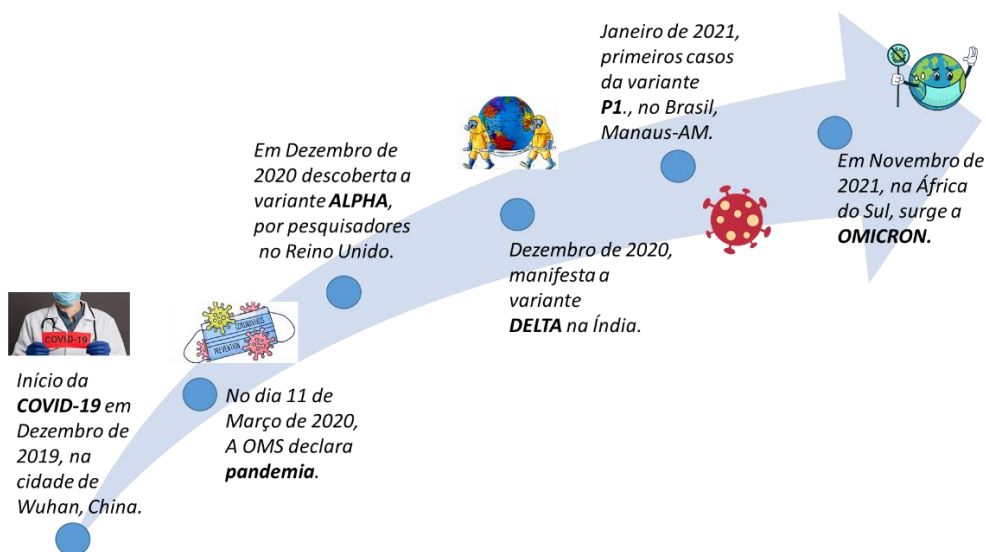


Globalmente, até às **16h37 CEST do dia 18 de outubro de 2023**, houve **771.407.825 casos confirmados** de COVID-19, incluindo **6.972.152 mortes**, notificados à OMS. Até **16 de outubro de 2023**, foram administradas um total de **13.516.459.649 doses de vacinas**.

Fonte: Painel de Emergências de Saúde da OMS, 2023, página principal 1.

Na sequência, a Figura 4 emerge para buscar representar uma linha do tempo da COVID-19, destacando algumas de suas datas relevantes.

Figura 4- Linha do Tempo COVID-19



Fonte: elaborada pelo próprio autor, 2022.

É válido sinalizar que, nesse cenário de caos da saúde ocasionado pela pandemia COVID-19, se instala também esperança promissora quanto às vacinas. Já que a vacinação é crucial para se controlar a pandemia. Em 11 de janeiro de 2020, foi divulgada a sequência genética do vírus, desencadeando uma intensa atividade global em pesquisas no desenvolvimento de uma vacina contra a infecção da COVID-19. Isso motivou a utilização de inovadoras plataformas de tecnologia de vacina para acelerar as pesquisas, e os testes clínicos em humanos ocorreram em meados de março de 2020, numa rapidez sem precedentes (LIMA, ALMEIDA, KFOURI, 2021).

Atualmente, cerca de 175 equipes de pesquisa em todo o mundo estão estudando diversas plataformas de vacinas. E os programas de desenvolvimento de vacinas são continuamente atualizados pela OMS, sendo pesquisas de financiamento público e privados (LIMA, ALMEIDA, KFOURI, 2021). Porém, como o desenvolvimento de vacinas requer tempo, os altos índices de letalidade da infecção foram impactantes para a população global, afetando também quem se encontrava na linha de frente, como é o caso dos profissionais de saúde, principalmente, os enfermeiros, que prestam um cuidado mais próximo e em um espaço de tempo maior.

Nos profissionais de saúde, a incidência da COVID-19 se apresenta de forma variada entre 3,8% e 38,9%, segundo pesquisa de Boston. Deste modo, muitas estratégias emergiram para gerenciar e proteger esses indivíduos críticos em meio à pandemia, envolvendo políticas, processos tecnológicos de triagem, testes, monitoramento e o isolamento social. Conseguir distinguir a força de trabalho por ocupação, localização, sintomas, exposições e resultados de testes é essencial para desenvolver e implementar ferramentas que minimizem os riscos (FILLMORE *et al.*, 2020).

As estatísticas da Covid-19 são impactantes, no cenário da enfermagem, evidenciando registros de 62.633 (34,8%) entre auxiliares e técnicos de enfermagem infectados, e enfermeiros 26.555 (14,7%), no Brasil, dados pelo Boletim Epidemiológico Especial 22, do Ministério da Saúde (MACHADO *et al.*, 2023). O *International Council of Nurses* (ICN) e o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) sinalizam que o Brasil é o país com maior predominância de óbitos dos colaboradores de enfermagem em todo o mundo, agravando mais as condições laborais precárias desses trabalhadores brasileiros (NISHIYAMA *et al.*, 2020).

Embora esses dados descritos sejam chocantes, os enfermeiros e demais profissionais da saúde tiveram que enfrentar os medos e os desafios ocasionados pela

pandemia. Nesse sentido, as estratégias de liderança utilizadas pelos enfermeiros para amenizar o caos gerado foram fundamentais.

Trabalho desenvolvido em um hospital privado, na cidade de São Paulo, buscou descrever as ações desenvolvidas por lideranças da equipe de enfermagem no atendimento a pacientes com COVID-19. Observou-se que a equipe fortaleceu o vínculo de confiança entre os profissionais, o que foi crucial para a implementação de mudanças bem-sucedida e garantirem uma assistência segura e de qualidade aos pacientes. Desse modo, é importante uma nova ótica das competências a serem desenvolvidas na formação de enfermeiros (GEROLIN *et al.*, 2020). Podemos destacar, nesse âmbito, a competência de liderança, pois a mesma é essencial para potencializar laços de confiança entre a equipe.

Os hospitais universitários brasileiros tiveram um importante papel no combate a essa pandemia. Dentre os principais desafios, principalmente, dos hospitais universitários, estavam: reorganizar toda a assistência prestada, expandir novos números de leitos nas UTIs, assegurar a disponibilidade de equipamentos de proteção, possuir testes suficientes para o diagnóstico da COVID-19, lidar com o adoecimento dos profissionais de saúde e afastamentos, elementos que contribuem fortemente para um possível colapso nas organizações de saúde (MEDEIROS, 2020).

Assim, um ambiente de trabalho favorável tornou-se ainda mais preciso durante a COVID-19, desse modo, coube aos enfermeiros de hospitais universitários brasileiros a necessidade de planejar e organizar as condições estruturais e o pessoal de enfermagem para o cuidado ao paciente. Todavia, a realidade evidenciou muitas dificuldades as quais os enfermeiros tiveram que enfrentar, como uma crescente carga de trabalho, situações na saúde emocional dos profissionais de saúde, diretamente relacionadas às frustrações, desgaste físico e mental, sentimento de impotência e insegurança (SANTOS *et al.*, 2021).

A pandemia emergiu que os enfermeiros estão no epicentro dos esforços para responderem às crises globais de saúde pública. No entanto, há uma crescente escassez desses profissionais em quase todos os países do mundo. Ao pensar nesse problema, os Centros Africanos para Controle e Prevenção de Doenças (CDC da África), o Banco Mundial, a Escola de Saúde Pública *Harvard TH Chan*, a Escola *Harvard Kennedy* e a Escola de Pós-Graduação em Educação de *Harvard* firmaram uma parceria. Essas instituições buscam desenvolver a próxima geração de enfermeiros-líderes em saúde pública na África (NKENGASONG, RAJI, FERGUSON, PATE, WILLIAMS, 2021).

Como parte desse apoio, encontra-se o Programa Global de Liderança em Enfermagem de *Harvard*, que visa equipar os enfermeiros-líderes com habilidades não só voltadas ao cuidado, mas sendo necessário que suas vozes sejam ouvidas e suas experiências com estratégias de saúde pública centradas no ser humano e em seu bem-estar. O programa foi criado para assegurar os objetivos da Organização Mundial de Saúde (OMS) para desenvolver e capacitar liderança em enfermagem e promover melhorias na saúde, igualdade e apoiar o crescimento econômico (NKENGASONG, RAJI, FERGUSON, PATE, WILLIAMS, 2021).

É válido mencionar a importante Campanha *Nursing Now*, criada pela parceria da Organização Mundial de Saúde (OMS), o Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) e o *All-Party Parliamentary Group on Global Health* (APPG), do Reino Unido, lançada em fevereiro de 2018. Porém, em plena campanha, em dezembro de 2019 iniciava-se a COVID-19. Essa campanha estabelecia algumas metas no contexto da enfermagem, como: melhorias de investimentos na educação; desenvolvimento profissional; regulação e condições de trabalho para o enfermeiro; aumentar o número de enfermeiros em posições de liderança, trazendo oportunidade de desenvolvimento em todos os níveis de liderança; disseminação de práticas de enfermagem eficazes e inovadoras (CASSIANI, NETO, 2018; MENDES, TREVIZAN, 2020).

A mobilização da liderança dos enfermeiros em lugares representativos na Enfermagem são de grande valia, para tanto, os enfermeiros precisam estar conscientes e inspirados em adquirir continuamente competências, aprimorar o seu desenvolvimento em liderança, valorizarem suas características únicas e reconhecerem o seu valor (MENDES, TREVIZAN, 2020).

Além disso, os enfermeiros-líderes podem articular um papel vital no avanço dos objetivos da Agenda Global de Segurança Sanitária. Essa é uma iniciativa multinacional e intersetorial com a finalidade de manter o mundo protegido de ameaças globais de doenças infecciosas. É importante, contudo, garantir que os enfermeiros detenham tal poder e estejam capacitados para liderar (NKENGASONG, RAJI, FERGUSON, PATE, WILLIAMS, 2021).

Pesquisa realizada pela Organização Americana para Liderança em Enfermagem (AONL) apresentou algumas questões, quando a primeira onda da COVID-19 atingiu o pico, e foram mais de 100 respostas recebidas. Evidenciou que, em situações de crise, os enfermeiros estão na linha de frente liderando e salvando vidas (BLEICH, ZIMMERMANN, HANCOCK, 2021).

A AONL procurou informações confiáveis e utilizou sua rede educacional para cultivar uma ágil compreensão de estratégias organizacionais em torno, por exemplo, de equipamentos de proteção, meios terapêuticos, modelos pessoais. Tentou, assim, evidenciar em tempo real as estratégias que os enfermeiros-líderes utilizavam para resolver problemas, trazer inovações e soluções. Os enfermeiros-líderes reconheceram alguns aspectos, como a consequência imediata e de longo prazo diante do alto nível de estresse que abalou a equipe. Foi necessário realizar muitas relocalizações da equipe de enfermagem, treinamentos, e uma divisão da equipe por habilidades. Dentre outros pontos, concluiu-se que os líderes de enfermagem devem continuar a agir e ampliar sua influência para garantir a liderança (BLEICH, ZIMMERMANN, HANCOCK, 2021).

Essas medidas expõem que existe uma preocupação em se evidenciar as estratégias de liderança na gestão do cuidado que foram utilizadas pelos enfermeiros diante da pandemia. Ademais, indicam também que alguns passos estratégicos avançaram conforme a necessidade. Para isso, a aplicação do modelo de Kotter é uma excelente estratégia para auxiliar com processos de liderança do enfermeiro para realizar mudanças indispensáveis acerca da COVID-19, em hospitais universitários.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

Para contribuir e fortalecer este estudo, assumiu-se como referencial teórico-metodológico John Paul Kotter, por ser considerado, no contexto internacional, a mais importante autoridade frente às temáticas de liderança e de mudança. Sendo assim, acredita-se que seus conceitos de liderança e seu modelo desenvolvido do processo de mudança de oito etapas irão auxiliar de forma substancial para as reflexões que serão empreendidas, com o intuito de compreender o fenômeno investigado.

4.1. Teórico- John Paul Kotter e a criação do modelo processo de mudança em oito etapas

É válido fazer uma breve apresentação sobre John Kotter e, na sequência, descrever o modelo do processo de mudança e seus conceitos de liderança. O autor atualmente é professor emérito de liderança, na cátedra *Konosuke Matsushita*, na *Harvard Business School*, e faz parte do corpo docente desde 1972. Aos 33 anos conquistou estabilidade como professor pleno, tornando-se um dos mais jovens membros da academia a receber tal honraria. Pós-graduado pelo Instituto de Tecnologia de Massachusetts (MIT) e Harvard, seu trabalho desbravador sobre como acelerar com êxito as mudanças organizacionais tem sido reiteradamente validado em diversos setores e em diferentes culturas (KOTTER, 2013).

Kotter, em sua trajetória, publicou mais de 18 livros, dos quais 12 são *best-sellers*. Seus trabalhos foram impressos em mais de 150 edições em língua estrangeira. Recebeu o *Lifetime Achievement Award*, em 2009, pela *American Society for Training and Development*, em reconhecimento por sua obra e pelo significativo impacto que exerceu sobre o aprendizado e o desempenho das organizações (KOTTER, 2013). O autor desenvolveu um modelo de “processo de mudança em oito etapas” para compreender e gerenciar mudanças, o qual foi baseado em sua bagagem profissional mediante as centenas de consultorias realizadas em organizações (METRE, 2009). Esse modelo pode ser usado em níveis estratégicos de uma organização, a fim de mudar sua visão e mais tarde transformar a organização. Pesquisa (RAJAN, GANESAN, 2017) usando esse modelo mostrou que o processo de mudanças percorre um conjunto de etapas.

Kotter, desse modo, passou décadas observando elementos que auxiliam e/ou impedem o sucesso da mudança nas organizações. No ano de 1995, o autor escreveu um

artigo intitulado “*Leading Change: Why Transformational Efforts Fail?*” (Liderando Mudanças: porque os esforços transformacionais falham), para a *Harvard Business Review*. Nesse artigo, ele evidencia que até 70% das organizações geralmente não conseguem implementar novos programas, políticas ou práticas, devido a os líderes não criarem um ambiente favorável que facilite a mudança organizacional (LYON, 2020).

Ainda nesse artigo supracitado, evidencia que os líderes organizacionais cometem alguns erros ao implementar as mudanças nas organizações. Dentre eles, destaca oito, que são: permitir a complacência excessiva, falhar na criação de uma coalizão administrativamente forte, subestimar o poder da visão, comunicar a visão de forma ineficiente, permitir obstáculos que bloqueiem a nova visão, falhar na criação de vitórias de curto prazo, declarar prematuramente a vitória, e negligenciar a incorporação sólida de mudanças à cultura corporativa (LYON, 2020; KOTTER, 2013). Desta forma, para melhor sistematização dos elementos sobre o entendimento dos oito erros que os líderes cometem no processo de mudança organizacional, na abordagem sugerida por Kotter, estruturou-se o Quadro 3:

Quadro 3- Oito erros mais comuns de líderes no processo de mudança, segundo Kotter

<p>1. Permitir a complacência excessiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Um grande equívoco que as pessoas comentem é não estabelecer um senso de urgência nos gerentes e funcionários; • Altos níveis de complacência não atingem os objetivos esperados.
<p>2. Falhar na criação de uma coalizão administrativa forte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A coalizão é sempre fonte para a obtenção de títulos formais, informações e experiências, reputação, relações e capacidade de liderança; • Indivíduos isolados, independentemente de sua competência ou carisma, nunca

	possuem as qualidades necessárias para vencer a tradição e a inércia.
3. Subestimar o poder da visão	<ul style="list-style-type: none"> • Para transformações bem-sucedidas uma visão sensata é fundamental; • A visão em um processo de mudança ajuda a dirigir, alinhar, inspirar ações por parte de um grande número de pessoas; • Sem uma visão que guie o processo decisório, toda a escolha com que o funcionário se defrontar poderá se transformar em um debate sem fim.
4. Comunicar a visão de forma ineficiente	<ul style="list-style-type: none"> • A comunicação precisa ser confiável e em grande quantidade; • A comunicação deve ocorrer mediante palavras e ações; • Uma comunicação verbal incoerente, principalmente, de indivíduos importantes, prejudica qualquer mudança.
5. Permitir obstáculos que bloqueiem a nova visão	<ul style="list-style-type: none"> • Novas iniciativas fracassam frequentemente, quando os indivíduos, ainda que apoiem a nova visão, se sintam impotentes diante dos imensos obstáculos no caminho; • Sempre que indivíduos inteligentes e bem-intencionados evitam encarar os obstáculos, enfraquecem os funcionários e prejudicam a mudança.
6. Falhar na criação de vitórias de curto prazo	<ul style="list-style-type: none"> • As verdadeiras transformações levam tempo, são necessárias metas de curto




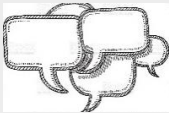
	<p>prazo para serem atingidas e comemoradas;</p> <ul style="list-style-type: none"> • É importante se obter nítidas melhorias de desempenho, estabelecer metas no sistema de planejamento anual, alcançar objetivos e reconhecer as pessoas envolvidas com premiações.
7. Declarar prematuramente a vitória	<ul style="list-style-type: none"> • Algumas pessoas tendem a declarar vitória de um projeto em sua primeira evidência de melhoria, sem ainda estar concluído; é necessário aguardar que as mudanças estejam profundamente assimiladas, o que pode levar de três a 10 anos.
8. Negligenciar a incorporação sólida de mudanças à cultura corporativa	<ul style="list-style-type: none"> • É necessário mostrar às pessoas como determinados comportamentos e atitudes ajudam a melhorar o desempenho; • A estabilização da mudança requer tempo suficiente para que a próxima geração administrativa personifique o novo método.





Fonte: adaptado de John P. Kotter, *Liderando Mudanças*, 2013, página 4-15.

Em 1996, Kotter publica seu livro *“Leading Change”* (Liderando Mudanças), em que apresenta “O processo de mudança em oito etapas”, sendo o desenvolvimento da solução encontrada para prevenir esses erros citados, além de favorecer a capacidade da organização em executar mudanças eficazes por meio dos líderes (LYON, 2020). E, no ano de 2012, o autor realiza uma nova atualização em seu exemplar, devido a já terem se passado 16 anos da primeira publicação. Assim, Kotter (2013) reforça a necessidade da atualização pela simples razão da velocidade em que a mudança ocorre. E cabe trazer que essa obra foi traduzida para o português em 2013 (KOTTER, 2013).

Primeiramente, Kotter enfatiza o senso de urgência que inspira os indivíduos, criando um senso de realidade voltado aos objetivos que necessitam de esforços de mudança (METRE, 2009). Logo, seguem-se o Quadro 4 e a Figura 5 com as descrições do “Modelo de Oito Etapas de Mudança de Kotter”:

Quadro 4- Modelo de oito etapas de mudança de Kotter (Subdivisões- 1 a 3: criar um clima de mudança; 4 a 6: engajamento e capacitação de toda organização; 7 a 8: implementação e sustentação de mudanças)

<p>1. Estabelecimento de um senso de urgência</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificação e discussão das crises, crises potenciais ou oportunidades fundamentais. • Declarações fortalecedoras para descrever a importância da mudança e motivar outras pessoas a participarem.
<p>2. Criação de uma coalizão administrativa</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Formação de um grupo com autoridade suficiente para liderar a mudança, construir uma equipe. • Motivação do grupo para que trabalhe junto, como um time.
<p>3. Desenvolvimento de uma visão e estratégia</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Criação de uma visão para ajudar a direcionar o esforço de mudança. • Desenvolvimento de estratégias para concretizar essa visão.
<p>4. Comunicação da visão da mudança</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de cada veículo possível para comunicar constantemente a nova visão e estratégias. • Uma grande mudança requer um time de voluntários, na mesma direção, e que acreditem na importância da mudança.
<p>5. Como investir de <i>empowerment</i> os funcionários para ações abrangentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Eliminação dos obstáculos; • Mudança de sistemas ou estruturas que minem a visão da mudança;

	<ul style="list-style-type: none"> • Encorajamento para correr riscos e usar ideias, atividades e ações não tradicionais.
<p>6. Realização de conquistas de curto prazo</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Planejamento de melhorias visíveis no desempenho, ou “conquistas”; • Visível reconhecimento e recompensa do pessoal que tornou as conquistas possíveis, celebrar pequenas vitórias.
<p>7. Consolidação de ganhos e produção de mais mudanças</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Uso da maior credibilidade para mudar todos os sistemas, estruturas e políticas incompatíveis e que não se adaptem à visão de transformação; • Contratação, promoção e desenvolvimento do pessoal que possa implementar a visão de mudança; • Revigoração do processo com novos projetos, temas e agentes de mudança.
<p>8. Estabelecimento de novos métodos na cultura</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Criação de um melhor desempenho por meio de um comportamento voltado para o cliente, uma liderança mais forte, melhor e de um gerenciamento eficaz; • Articulação das conexões entre novos comportamentos e o sucesso organizacional.

Fonte: adaptado de John P. Kotter, Liderando Mudanças, 2013, página 21.

Figura 5. Processo de Mudança em Oito Etapas de Kotter



Fonte: elaborado pelo próprio autor (2022), baseado em de John P. Kotter, *Liderando Mudanças*, 2013, página 21.

Após a análise do quadro e da figura, para melhor compreensão do modelo do “Processo de Mudança em Oito Etapas”, evidenciam-se os pontos mais relevantes de cada etapa desse modelo, conforme a ordem mostrada no Quadro 4.

1. *Estabelecendo um Senso de Urgência:*

A primeira etapa do modelo de processo de mudança é “estabelecer um senso de urgência”, ou seja, uma consciência da necessidade de a organização mudar, sendo, para Kotter, um dos elementos mais importantes. (POLLACK, 2015)

Esta etapa pode ocorrer por diversos motivos, entre eles: a recuperação de uma empresa que esteja passando por algumas dificuldades; a transformação de um concorrente médio em líder de setor ou a impulsão de um líder. Contudo, irá exigir grande cooperação, iniciativa, disposição e sacrifício de muitas pessoas. Por exemplo, em uma organização com 100 trabalhadores, pelo menos 20% necessitam ir além de suas atividades normais para ocasionar mudanças significativas (KOTTER, 2013).

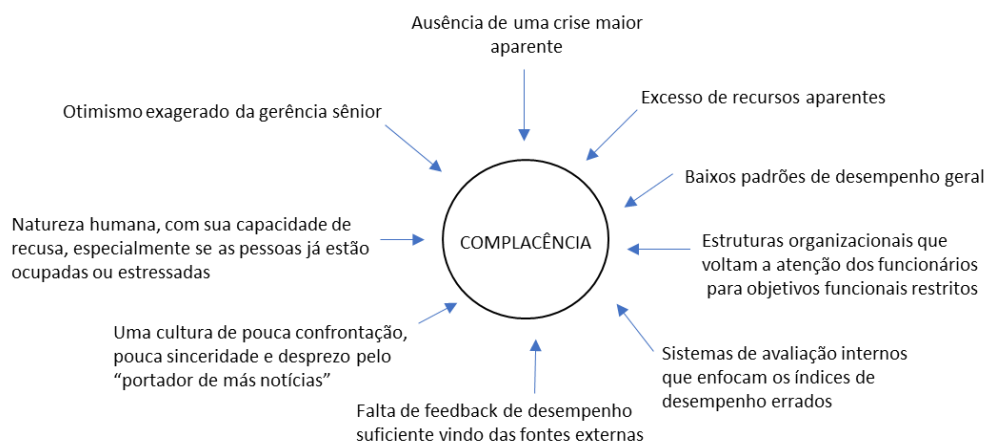
É um momento difícil que necessita tirar as pessoas da zona de conforto e motivá-las para a mudança. Nesse sentido, reitera-se a necessidade de os gestores se concentrarem

nessa fase do processo de mudança e elaborarem o senso de urgência para implantar a transformação (WHITE, 2013).

Isso posto, estabelecer um senso de urgência é crucial para atingir a cooperação necessária. As transformações não chegam a algum lugar com um alto nível de complacência, pois poucas pessoas realmente estarão motivadas em trabalhar nas mudanças. Com um baixo nível de urgência, dificilmente se conseguirá reunir um grupo com credibilidade e poder para dirigir o esforço e persuadir pessoas-chave para se empenharem em tempo necessário de comunicar e criar uma compreensão de mudança. A tendência é que as pessoas criem milhares de maneiras engenhosas para negar a cooperação a um processo que elas considerem desnecessário (KOTTER, 2013).

Abaixo, a Figura 6 mostra nove razões que auxiliam na compreensão de complacência, segundo Kotter (2013).

Figura 6. Nove Fontes de Complacência:



Fonte: adaptado de John P. Kotter, *Liderando Mudanças*, 2013, página 40.

Segundo Kotter, como é visto na Figura 6, existem, assim, pelo menos nove razões para explicar a complacência. Entre elas, não existir nenhuma crise fortemente visível (a empresa não estar perdendo dinheiro; não ter ameaça de demissão em massa, a imprensa não estar publicando manchetes depreciativas, por exemplo).

Dessa forma, as pessoas não percebem nenhuma forte crise ou ameaça. Esse é um dos motivos para ocasionar baixo senso de urgência (KOTTER, 2013). Para ter sucesso em transformar o comportamento das pessoas, John Kotter acredita, por conseguinte, que é fundamental se conectar com suas emoções e adotar um “ver-sentir-mudar”. Assim, o

grande ponto para desenvolver urgência entre as pessoas é auxiliá-las para que vejam quais são as mudanças necessárias e por que precisam acontecer. (BURDEN, 2016)

O excesso de recursos aparentes pode passar uma mensagem subliminar clara de que “somos ricos, vencedores, devemos estar fazendo algo certo”, ou seja, não precisamos nos preocupar. O excesso de egos e culturas arrogantes reforça as novas razões de complacência, que juntas podem manter o senso de urgência baixo. Kotter enfatiza que uma boa regra prática de empenho para a mudança é não subestimar a amplitude das forças que dão mais potência para a complacência e auxiliam a manter o *status quo* (KOTTER, 2013).

Para aumentar o senso de urgência, é fulcral que sejam removidas as fontes de complacência ou se reduza o impacto delas – com o intuito de fortalecer o senso de urgência –, e isso geralmente demanda práticas ousadas e até mesmo arriscadas, as quais estão associadas a uma boa liderança. Não sendo coincidência o fato de que mudanças geralmente se iniciam quando uma pessoa nova é posicionada em uma função-chave. Contudo, é particularmente difícil que uma pessoa acostumada a uma cultura gerencial de ter tudo sob controle implemente etapas de nível de urgência (KOTTER, 2013).

É fundamental se certificar de que haja pessoas adequadas para agirem com a urgência adequada; que tenham o comportamento de procurar as oportunidades e os problemas; que motivem seus colegas e irradiem uma sensação de “vamos lá”! (CAMPBELL, 2008).

Líderes autênticos realizam a ação, pois acreditam que as forças fora de controle são direcionadas para se alcançar finalidades importantes. Caso a alta gerência seja formada apenas por gerentes cautelosos, não terá ninguém para aumentar a taxa de urgência, assim, também não ocorrerão mudanças importantes. Cabe, portanto, ao conselho de diretores selecionar líderes e deixá-los em funções-chave. (KOTTER, 2013)

Entretanto, o autor também exemplifica algumas formas de se incentivar o nível de urgência. Para facilitar a leitura acerca de tais orientações, optou-se por expô-las no Quadro 5.

Quadro 5. Formas de estimular o nível de urgência

1. Gerar uma crise permitindo perda financeira, expondo os gerentes a uma fragilidade maior diante dos concorrentes, ou permitindo que os erros venham à tona, em vez de corrigi-los no último minuto.
2. Eliminar exemplos óbvios de excesso (por exemplo, instalações de clubes de lazer custeados pela empresa, sala de refeição com cardápios executivos).
3. Estabelecer objetivos ambiciosos para a produtividade, satisfação dos clientes, de modo que eles não possam ser atingidos se a forma de condução dos negócios continuar a mesma.
4. Cessar a avaliação do desempenho de subunidades com base apenas em metas funcionais restritas.
5. Insistir para que cada vez mais as pessoas continuem responsáveis por medidas mais amplas de desempenho.
6. Enviar mais dados sobre a satisfação dos clientes e o desempenho financeiro a mais funcionários, especialmente informações que apontem a fragilidade diante da concorrência.
7. Insistir para que as pessoas conversem regularmente com os clientes insatisfeitos e acionistas desapontados.
8. Usar consultores e outros meios para forçar a obtenção de dados mais relevantes e debates honestos nas reuniões da gerência.
9. Incluir nos informativos da empresa e pronunciamentos da gerência sênior debates mais honestos sobre problemas da organização. Refrear o otimismo exagerado da gerência sênior.
10. Bombardear as pessoas com informações sobre oportunidades futuras, sobre as notáveis recompensas pela capitalização dessas oportunidades e a incapacidade atual da organização em persegui-las.

Fonte: adaptado de John P. Kotter, Liderando Mudanças, 2013, página 44.

Portanto, as crises contribuem para chamar a atenção das pessoas e elevar os níveis de urgência. Em um mundo de velozes transformações, esperar que o fogo se alastre pode ser uma estratégia duvidosa. Líderes autênticos costumam gerar algum tipo de crise artificial, ao invés de esperar que algo possa acontecer. É mais inteligente não se esperar que uma crise aconteça, sendo melhor você criar o problema. Mas, principalmente, se

possível, deve-se auxiliar as pessoas a enxergarem as oportunidades ou a crise do fato sem causar perdas incapacitantes (KOTTER, 2013).

Ao se pensar em um senso de urgência, nota-se que a COVID-19, por si só, foi a urgência enfrentada pelos profissionais de saúde. A rápida disseminação do vírus fez com que a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarasse “Emergência Mundial de Saúde”, no final de janeiro do ano de 2020. Nesse contexto, os enfermeiros foram fortemente impactados, tendo em vista os diversos desafios, abrangendo domínios individuais, organizacionais e extraorganizacionais (DANESH, GAROSI, GOLMOHAMADPOUR, 2021).

2. Criação de uma Coalizão Administrativa

É extremamente necessária uma força vigorosa para se sustentar um processo de mudança, pois grandes transformações são muito difíceis. Nem mesmo um “Chief Executive Officer” (CEO), ou em português “Diretor Executivo”, poderoso, ou um indivíduo isolado, consegue desenvolver uma ótica correta, informá-la a inúmeras pessoas; eliminar obstáculos essenciais; possibilitar vitórias em curto prazo; liderar e gerenciar inúmeros projetos de mudança; e, ainda, consolidar novas abordagens na cultura da organização (KOTTER, 2013).

Uma forte comissão administrativa faz-se necessária por meio de uma coalizão gerenciando elementos importantes: indivíduos, nível de confiança e metas comuns adequadas. Sendo um aspecto fundamental a formação dessa equipe logo nas fases iniciais de qualquer esforço de reestruturação, reengenharia e reformulação de um conjunto de estratégias (KOTTER, 2013).

Assim, para propiciar um clima de mudança é necessária a adesão de funcionários-chave que apoiem a transformação. Desta forma, pessoas com ampla experiência, alta credibilidade e representatividade no interior da organização são essenciais. Como também são fundamentais pessoas com habilidades de liderança, pois possibilitam motivar e encorajar mudanças (AZIZ, 2017).

Em um mundo de rápidas transformações, as comissões precisam estar fortalecidas para não falharem. O mundo dos negócios de hoje requer um novo processo de tomada de decisões. Desde modo, apenas as equipes com uma composição adequada e confiança entre seus membros poderão possuir um alto nível de eficácia e agilizar a implantação de novas abordagens (KOTTER, 2013).

Kotter (2013) sinaliza que, para a etapa de formação de uma equipe que possa administrar os esforços de mudança, corresponde encontrar a liderança apropriada. Assim, especifica quatro questionamentos essenciais que caracterizam uma coalizão administrativa eficiente:

1. *Poder de posição*: Existem peças-chave suficientes na diretoria, especialmente os gerentes da linha principal, de forma que as pessoas que ficaram de fora não possam bloquear o progresso com facilidade?
2. *Especialização*: Os diferentes pontos de vista importantes para as ações específicas – em termos de disciplinas, vivência de trabalho, nacionalidade etc. – são representados de maneira correta para que decisões inteligentes e informadas possam ser tomadas?
3. *Credibilidade*: O grupo conta com pessoas suficientes com boa reputação na organização para que seus argumentos sejam levados a sério pelos demais funcionários?
4. *Liderança*: O grupo possui um número suficiente de líderes competentes para conduzir o processo de mudança?

A liderança é especialmente importante, a gerência e a liderança são elementos fundamentais na coalizão administrativa e necessitam funcionar paralelamente, como um trabalho em equipe. À gerência corresponde todo o processo sob controle, já a liderança conduzirá a transformação. Em uma coalizão administrativa com bons gerentes, mas de líderes não bem qualificados, não haverá sucesso. Ideias gerenciais preconcebidas desenvolverão planos, não uma visão, isso significa que não são capazes de comunicar a relevância e o direcionamento da mudança, desta forma, controlando pessoas, ou invés de lhes dar o poder (KOTTER, 2013).

A ausência de liderança pode ser solucionada de três maneiras: as pessoas podem ser trazidas de fora da empresa, os funcionários que possuem as características de liderança são promovidos, ou os funcionários que detêm de posições que exigem liderança, mas raramente agem dessa maneira, são estimulados a aceitar o desafio (KOTTER, 2013).

Kotter (2013) sinaliza também a importância da formação de uma equipe baseada na confiança e no objetivo comum. A confiança é um elemento fundamental,

possibilitando a criação de um trabalho em equipe, sem ela é impossível fazê-lo. A confiança favorece a criação de um outro componente fundamental, um objetivo em comum. O objetivo em comum une os membros de uma coalizão administrativa de mudança, é o compromisso com a excelência, e o verdadeiro trabalho em equipe se torna possível. Desta forma, a liderança ajuda, pois os líderes sabem estimular os outros a transcender pequenos interesses de curto prazo.

Isso posto, a combinação de confiança e um objetivo comum compartilhado permitirão uma coalizão forte e capacitada em implementar transformação. Essa coalizão administrativa, por sua vez, terá o potencial em realizar a dura tarefa de elaborar a visão adequada, comunicar amplamente a visão, assegurar o *empowering* para um grande conjunto de pessoas, construirá vitórias a curto prazo, liderando e gerindo o processo de mudança (SANTOS, 2014).

Figura 7. Criação de uma coalizão:



Fonte: elaborado pelo autor, adaptado de John P. Kotter, *Liderando Mudanças*, 2013.

Nesse sentido, voltado para o cenário da enfermagem, o estudo mostra que, para uma organização combater uma pandemia, é essencial estabelecer precocemente um “Comitê de Gestão de Crise (CGC)” que seja formado pela alta liderança da instituição e os líderes técnicos, sendo interdisciplinar e multidepartamental. Isso possibilita desenvolver as respostas necessárias à crise. Assim, envolvendo a integração entre diferentes diretorias, departamentos, áreas e profissionais que contribuam na construção de práticas e protocolos adequados frente à pandemia (LASELVA, 2020). Essa é uma das estratégias de liderança a que se acredita que os enfermeiros recorreram durante o enfrentamento da COVID-19, nas organizações de saúde, e que este estudo tentará

evidenciar, por trazer percepções que vão ao encontro da segunda etapa do modelo de Kotter.

3. Desenvolvimento de uma visão e estratégia

Para Kotter (2013), em um processo de mudança, uma visão adequada necessita atender a três objetivos: esclarecer uma direção geral da transformação, estimular as pessoas a tomarem medidas certas, coordenar as ações de diversas pessoas.

É de extrema importância criar uma visão para que a mudança ocorra, e a mesma é definida com um significativo propósito de valores claros e um olhar para o futuro. A sua eficácia oferece uma imagem atraente do que está por vir e atrai as pessoas para auxiliarem em sua realização (AZIZ, 2017).

O direcionamento da mudança é fundamental, pois, em geral, as pessoas não concordam quanto à direção a ser tomada, perguntam-se se realmente são necessárias transformações significativas ou ficam confusas. A visão e as estratégias visam resolver essas questões, como também ajudam a eliminar gastos e tempo perdido, identificam projetos inadequados. Desta forma, uma visão adequada oportuniza às pessoas uma causa atraente pela qual lutar (KOTTER, 2013).

Portanto, a visão necessita ser de fácil comunicação e viável, como também estrategicamente inteligente, no intuito de que as pessoas saibam o caminho correto a seguir e valorizem seu trabalho a ser executado (SANTOS, 2014).

Uma visão auxilia a alinhar as pessoas, coordenando de forma eficaz as ações de indivíduos motivados. A sua definição ajuda os gerentes e os funcionários a agirem por si mesmos, sem a necessidade de consultar constantemente o seu patrão ou seus colegas, possibilitando um certo grau de autonomia. Não existindo um senso comum definido, as pessoas dependentes podem entrar constantemente em conflitos ou em reuniões intermináveis. (KOTTER, 2013)

As visões adequadas necessitam ser claras o suficiente para motivar a ação. Nesse sentido, o autor traz algumas características de uma visão eficaz, sendo elas: imaginável (quadro de como pode ser o futuro); desejável (atraente aos interesses em longo prazo dos funcionários, clientes e outros envolvidos); viável (objetivos realistas e atingíveis); concentrada (clara para diretriz no processo decisório); flexível (geral o suficiente, possibilitando iniciativas individuais e respostas alternativas para condições

inconstantes); comunicável (fácil comunicação e facilmente explicada em cinco minutos) (KOTTER, 2013).

Sem se chegar a uma visão adequada, a organização pode se transformar em uma lista de planejamentos paralelos e confusos que conduzirão a organização para uma direção incorreta ou podendo até mesmo levar à estagnação. Assim, se a visão não for clara, os planos, os protocolos e as diretivas acabarão confundindo os funcionários (SELVADURAI, 2013).

Deste modo, Kotter (2013) evidencia o quão difícil é elaborar a visão eficaz, por pelo menos cinco motivos.

O primeiro motivo se refere ao estímulo para que pessoas talentosas tenham o cargo de gerente e não de líderes ou líderes/gerentes, sendo que essa visão não é um elemento para um gerenciamento eficaz. Uma visão correta é aquela que é clara e de fácil compreensão, mas alcançá-la não é um processo simples. Muitos relatórios, demonstrativos financeiros e estatísticas precisam ser analisados, não podemos delegar a uma máquina (supercomputador). Em terceiro lugar, a mente e o coração necessitam estar presentes nesse exercício, pois a visão eficaz se baseia em valores sensíveis, como também num raciocínio analítico, é um processo que requer muito o autoconhecimento de quem somos e do que consideramos importante. Em quarto lugar, quando não existir o trabalho em equipe na coalizão administrativa, o distanciamento dos pensamentos poderá mudar a elaboração da visão para uma negociação interminável. Por fim, se a taxa de urgência não for elevada o suficiente, o processo não se concluirá, existirão dificuldades em agendar reuniões, o trabalho apresentará lentidão, o tempo passará e nada será seguido. Assim, uma visão ineficaz é pior do que não ter nenhuma (KOTTER, 2013).

No contexto da COVID-19, o senso de urgência do momento trazia consigo elementos desafiadores como: o desconhecimento da doença, escassez de insumos terapêuticos e de equipamentos de proteção, falta de leitos hospitalares para urgência, e outros. Nesse sentido, os líderes profissionais de saúde necessitaram estabelecer uma visão e estratégias claras as quais precisaram ser planejadas e focadas na segurança do usuário e na prevenção de infecções, exigindo uma nova estrutura organizacional perante a pandemia. Por essa razão, as medidas de mudanças de infraestrutura e processos, gerenciamento dos trabalhadores e pacientes, estratégias de prevenção de infecções foram desafiadoras, porém relevantes e importantes para otimizar a qualidade do cuidado ao paciente (BERNARDINO *et al.*, 2021). Assim, nota-se o quão foi necessário que enfermeiros-líderes passassem a se reunir e discutir a visão estratégica de maneira clara

e voltada para a criticidade emergida pela pandemia, indo ao encontro da terceira etapa de Kotter.

4. Comunicação da visão da mudança

Os líderes têm um papel fundamental na comunicação da visão para alcançar a mudança, criando uma cultura, encorajando e possibilitando a adoção de novas tecnologias. É, por isso, essencial elaborar uma visão clara para ajudar e orientar nos esforços de transformação e caminhar para o desenvolvimento de iniciativas estratégicas (AZIZ, 2017). O real poder de uma visão é notório apenas quando a maioria dos envolvidos em uma organização consegue compreender seus objetivos e a direção em comum, embora nunca seja algo fácil, principalmente, em grandes organizações. As pessoas cometem erros o tempo todo, os gerentes não se comunicam adequadamente, ocasionando, assim, a interrupção da transformação (KOTTER, 2013).

Dessa forma, elementos como a generalizada resistência humana às mudanças são relevantes para o fracasso na comunicação da visão. A aceitação de uma visão do futuro requer uma tarefa emocional e intelectual bem desafiadora, em que se fazem diversos questionamentos. Aqueles que estão na coalizão administrativa necessitam estar aptos para respondê-las por si mesmos, o que exige muita comunicação (KOTTER, 2013). Nesta etapa, é evidenciada a real necessidade de assegurar aos membros da organização que tenham conhecimento da mudança iminente e o quanto antes possível, com o máximo de detalhes, para que as pessoas tenham informações suficientes e para que consigam opinar e compreender a visão (WENTWORTH, BEHSON, KELLEY, 2018).

O trabalho emocional é o mais exigente, necessita não se prender ao *status quo*, aceitar sacrifícios, confiar nos outros, etc. Assim, quando os integrantes da coalizão administrativa finalizam esse trabalho difícil, agem como se todos na empresa devessem compreender e se sentir confortáveis com a nova visão. Então, na sequência, uma quantidade grande de informações é passada, porém rapidamente são esquecidas e perdidas (KOTTER, 2013).

Nesse sentido, é válido evidenciar alguns elementos-chave essenciais para uma comunicação eficiente da visão, conforme sinalizado no Quadro 6 abaixo:

Quadro 6. Elementos-chave para a comunicação eficiente da visão de futuro da mudança

Fóruns múltiplos	Repetição	Liderança através de exemplos	Simplicidade	Metáforas, analogias e exemplos	Explicação de inconsistências aparentes	Mão dupla
Grandes e pequenas reuniões, memorandos e informativos, interação formal e informal são eficientes para divulgar a teoria.	As ideias são absorvidas somente depois que tiverem sido ouvidas muitas vezes.	O comportamento de pessoas importantes inconsistente com a visão esmaga outras formas de comunicação.	Jargões e linguagem técnica devem ser eliminados.	A imagem verbal vale mais do que mil palavras.	Inconsistências não explicadas minam a credibilidade de toda a comunicação.	Uma comunicação de mão dupla é sempre mais eficiente que a comunicação de mão única.
Quando a mesma mensagem chega às pessoas vinda de seis direções diferentes, as chances de ser ouvida e lembrada são maiores.	Uma única transmissão de ideias não irá ser o suficiente para responder nossas questões.	A maneira mais eficiente de comunicar uma nova direção é por meio do comportamento ; as palavras podem ser esquecidas, mas a ação não.	Comunicação simples e direta (exige clareza de pensamento).			As discussões de mão dupla são um método essencial para ajudar as pessoas a responderem a todas as dúvidas durante os esforços de mudança.
			Linguagem especializada ajuda se estiver conversando com um profissional do mesmo ramo.			

Fonte: adaptado de John P. Kotter, *Liderando Mudanças*, 2013, página 90.

O estudo realizado em um hospital público de grande porte, no Paraná, evidenciou a importância da comunicação, no enfrentamento da pandemia. Destacando que, por meio de uma comunicação transparente e ponderada, se contribui para a confiança e resulta em um senso de controle. Desta forma, a comunicação para os 5.000 profissionais da instituição de saúde ocorreu mediante divulgação de boletim epidemiológico diário, atualizações na intranet, por *e-mail* e boletim eletrônico, informações e avisos na tela de descanso dos computadores, criação de vídeos institucionais e painéis com fotos dos profissionais de saúde, estimulando a motivação nos grupos e reconhecendo o trabalho árduo de todos (BERNARDINO *et al.*, 2021). Destacando, então, um dos elementos

essenciais da quarta etapa do modelo de Kotter, a importância da comunicação e a forma como a mesma é aplicada e direcionada para ser eficaz.

5. *Como atribuir empowerment para realizar ações abrangentes*

É importante ajudar as pessoas a se tornarem mais capazes, principalmente, nesse mundo de incessantes transformações. As grandes transformações requerem que a maioria das pessoas ajudem, por isso, a importância do *empowerment* (KOTTER, 2013). Para Kotter (2013) o *empowerment* refere-se à prática de delegar autoridade e responsabilidade aos funcionários, com a finalidade de capacitá-los a tomar decisões e agir de forma autônoma para alcançar os objetivos propostos.

Assim, a quinta etapa engloba a ampliação do círculo de pessoas envolvidas para a aplicabilidade da transformação, sendo necessário expandir e delegar as responsabilidades em toda a empresa, a fim de maior aceitação pelos trabalhadores e conformidade com a visão de futuro da mudança (WENTWORTH, BEHSON, KELLEY, 2018).

O treinamento de atitudes é tão importante quanto o treinamento técnico. Porém, o autor não acredita que todas as empresas devam gastar milhões em planos educativos para uma grande mudança. Grandes investimentos podem ser desnecessários se não forem voltados para o aprendizado de técnicas, comportamentos ou atitudes significativamente novos. Dessa maneira, muitas vezes, projetos inteligentes de experiências educativas resultam em maior impacto, pela metade ou menos do custo dos métodos convencionais (KOTTER, 2013).

Em ambiente econômico globalizado, funcionários enfraquecidos e destituídos de *empowerment* jamais tornarão uma organização vencedora. Porém, com uma estrutura, treinamento, sistemas e supervisores certos, a empresa descobrirá que terá uma poderosa fonte para melhorar seu desempenho organizacional. Dessa forma, conseguindo mobilizar centenas de pessoas para que auxiliem a oferecer liderança no processo das mudanças necessárias (KOTTER, 2013). Kotter (2013) sinaliza alguns elementos de como atribuir o *empowerment* às pessoas para que realizem mudanças:

- **Comunique uma visão sensível aos funcionários:** Os funcionários necessitam de um senso comum de propósito, para facilitar a realizar ações que busquem alcançar esse propósito.

- **Crie estruturas compatíveis com a visão:** O desalinhamento nas estruturas bloqueia a ação necessária.
- **Ofereça o treinamento de que os funcionários necessitam:** Se não houver técnicas e atitudes corretas, as pessoas se sentirão desencorajadas.
- **Alinhe os sistemas de informação e de pessoal com a visão:** A falta de sistemas alinhados bloqueia a ação necessária.
- **Enfrente os supervisores que atrapalham a mudança necessária:** Um chefe ruim desestimula em grande proporção as pessoas.

Nesse caminho, o estudo realizado em um hospital filantrópico, no Estado de Santa Catarina, evidenciou o protagonismo do enfermeiro no enfrentamento da COVID-19. Destacou que, acerca da gestão do cuidado do enfermeiro, o primordial foi proporcionar capacitações de forma contínua, conforme as recomendações da OMS, à medida que se percebiam as novas necessidades de atualizações das técnicas e de conhecimento científico. Nesse cenário, notou-se que os métodos de ensino ativos e inovadores foram essenciais para melhorar a segurança das equipes e reduzir a ansiedade dos profissionais de saúde (BITENCOURT *et al.*, 2020). Ao tentar, portanto, aproximar essa perspectiva com a quinta etapa de Kotter, percebe-se a importância da capacitação contínua para o empoderamento dos profissionais de saúde, com o intuito de se sentirem seguros em realizar o cuidado ao paciente.

6. *Realização de conquistas no curto prazo*

As conquistas de curto prazo exigem a devida atenção, embora grandes transformações necessitem de tempo, às vezes de muito tempo. Mas a maioria das pessoas necessita ver evidências convincentes de que todos os esforços para a transformação foram válidos. Pessoas incrédulas precisam de provas ainda maiores, querem a comprovação de que o processo de mudança vai funcionar (KOTTER, 2013).

Cabe, neste momento, sinalizar o sucesso inicial obtido, para toda a organização, a fim de conquistar novos apoiadores. Portanto, comunicar e promover essas transformações gera um modelo de mudança para toda a organização e demonstra sua eficácia sempre que acontecer alguma mudança bem-sucedida em qualquer nível. (WENTWORTH, BEHSON, KELLEY, 2018). Kotter (2013) sinaliza algumas características para uma verdadeira conquista a curto prazo: ser visível (muitos indivíduos

podem ver); ser não ambíguo; ser claramente relacionado ao esforço da mudança. É válido trazer também que conquistas a curto prazo ajudam nas melhorias da mudança em pelo menos seis pontos, que são:

- Mostram que os sacrifícios valem a pena e reforçam o esforço necessário;
- Reconhecem os agentes de mudança (após um trabalho árduo pequenas vitórias oportunizam relaxar um pouco);
- Contribuem para sintonizar a visão e as estratégias (dados concretos ajudam a coalização administrativa sobre a viabilidade de suas ideias);
- Minam os esforços dos céticos e do grupo de resistência (as vitórias a curto prazo são importantes e tornam mais difíceis de atingir aqueles que estão tentando implementar as mudanças);
- Ajudam a manter o suporte essencial aos chefes, oferecendo aos que ocupam cargos mais elevados hierarquicamente evidências de que a transformação está no caminho certo;
- As vitórias a curto prazo criam motivação e um clima necessário, de modo que as pessoas neutras passam a apoiar.

As mudanças algumas vezes não dão certo, porque as pessoas não apreciam a importância que as rápidas melhorias de desempenho representam em um esforço de transformação. Tal esforço é eliminado quando gerentes não planejam sistematicamente a elaboração de conquistas a curto prazo. Geralmente, as pessoas não fazem esse planejamento por estarem sobrecarregadas. Ou, também, porque a taxa de urgência não foi priorizada suficientemente, ou a visão não está clara. Como consequência, a mudança não se desenvolve bem, as pessoas não se esforçaram para obter vitórias por não acreditarem que é possível alcançar uma grande transformação. Um outro elemento que interfere no planejamento para as conquistas necessárias é a falta de gerenciamento, aqui destacando a coalizão administrativa, ou falta de comprometimento por parte dos gerentes para a transformação (KOTTER, 2013).

A essência do gerenciamento requer estabelecer metas sistemáticas, orçamento, criação de planos para alcançar os objetivos, organização, implementação e controle do processo. Desta forma, nota-se que as conquistas de curto prazo não são um processo que envolve apenas a liderança, um bom gerenciamento é essencial, portanto, é fundamental um equilíbrio entre os dois. Os líderes estão no centro de qualquer esforço de

transformação significativa, chegando ao ponto de algumas vezes se interpretar que a liderança é sinônimo de mudanças. Certamente, sem uma liderança forte e capaz de envolver pessoas, as reestruturações, as mudanças políticas e culturais não ocorrem, ou não irão bem (KOTTER, 2013).

Existem muitos elementos envolvidos, as transformações exigem uma experiência financeira, a reengenharia requer conhecimento técnico e as aquisições pedem uma visão estratégica. Assim, de certa maneira, a finalidade principal das oito primeiras fases do processo de mudança é construir uma força poderosa para eliminar as barreiras encontradas nas organizações, portanto, nenhuma etapa deve ser ignorada, caso contrário[,] assumimos colocar em risos os esforços colocados (KOTTER, 2013).

No panorama da COVID-19, a OMS recomendou aos países ações coordenadas e de grandes proporções perante a magnitude dos problemas de saúde pública gerados pela pandemia. A Organização das Nações Unidas também fez um apelo para uma estratégia global, multilateral e solidária, buscando a cura do vírus e soluções para as consequências de uma crise socioeconômica (CÁCERES, CUADROS, OYOLA, CRUZ, 2020). Logo, novas recomendações foram surgindo, e fazer emergirem novas estratégias e ferramentas de comunicação assistenciais frente às atuais diretrizes para uma gestão clínica do cuidado aos pacientes com COVID-19 foram práticas desafiadoras e imprescindíveis. Isso levou os profissionais de saúde a um processo de conhecimento acelerado para ações assistenciais assertivas na manutenção do paciente de modo seguro (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Por esse ângulo, identifica-se que a pandemia fez com que os profissionais de saúde buscassem imediatas estratégias de transformação. Desta forma, aproxima-se com alguns elementos trazidos por Kotter (2013) nesta sexta etapa, em que se deve valorizar as conquistas a curto prazo. Os enfermeiros-líderes precisaram tomar rápidas decisões que os levaram a uma conquista a curto prazo, embora alguns sacrifícios também tenham sido necessários, como intensas demandas de trabalho dos profissionais. Apesar disso, buscou-se assegurar a eficácia no cuidado.

7. Consolidação de ganhos e produção de mais mudanças

Kotter (2013) observou, durante sua experiência nos diversos esforços para a mudança, que, se as pessoas pararem antes de se concluir o trabalho, o impulso decisivo pode ser perdido e o retrocesso sobressair. Isso ocorre pois, até que as ações de

transformação alcancem um equilíbrio e sejam absorvidas pela cultura, elas podem ser frágeis. Três anos de esforços de trabalho podem se perder com uma facilidade impressionante.

O progresso pode se desfazer por dois motivos, um primeiro ponto está relacionado com a cultura corporativa e o segundo, ao tipo de interdependência maior que é feito por um ambiente em veloz transformação (KOTTER, 2013).

As organizações são constituídas de partes interdependentes, por exemplo, o que ocorre no departamento de vendas interfere no grupo da fabricação. Na maioria, as organizações necessitam ser rápidas, menos dispendiosas e mais preocupadas com os clientes. Desta forma, aumentando as interdependências internas. As mudanças acontecem com mais facilidade em um sistema de partes interdependentes, mas interconexões podem atrapalhar os esforços de transformação, ou seja, as coisas não ocorrem com facilidade por estarem conectadas a muitas outras (KOTTER, 2013).

Realizar grandes mudanças em sistemas altamente interdependentes é um desafio, pois quase tudo deverá ser alterado por causa das interconexões, raramente se pode mover apenas um único elemento. É necessário movimentar dezenas ou centenas de elementos, tornando o processo mais lento e difícil. Caso o líder não tenha experiência nesse tipo de mudança, é preciso saber reduzir a velocidade, a fim de desenvolver a capacidade para lidar de maneira bem-sucedida (KOTTER, 2013).

Nesse sentido, Kotter (2013) enfatiza que as interconexões internas tornam a mudança muito difícil, assim, questões sobre a necessidade de toda a interdependência começam a surgir. Nota-se, portanto, que existem nas organizações interdependências desnecessárias que são produto de algo que ocorreu no passado e não corresponde mais com a realidade atual. Assim, a eliminação de interconexões desnecessárias irá facilitar o processo de transformação. Diante de um mundo onde a mudança é cada vez mais a regra, e não a exceção, limpar a casa e reorganizações futuras permitem que as mudanças sejam menos difíceis.

Isso posto, o valor da liderança é novamente inestimável. Se os líderes não estiverem prontos para pensar a longo prazo, a liderança não será suficiente e a mudança ficará paralisada. Os líderes sêniores devem manter a clareza das finalidades compartilhadas e manter os níveis altos de urgência. São necessárias contratações, promoções e desenvolver pessoas para auxiliar nas mudanças. Portanto, esses são alguns dos elementos fundamentais para os esforços de mudança bem-sucedidos (KOTTER, 2013).

Nesse sentido, a pesquisa realizada em um hospital no Estado de Santa Catarina evidenciou a necessidade do dimensionamento de pessoal. Os enfermeiros, como gestor, juntamente com a administração da instituição de saúde apuraram a precisão por uma demanda de mais profissionais, assim, uma das estratégias utilizadas foi a realocação de profissionais mais experientes no atendimento da unidade mais crítica, a unidade de terapia intensiva, e o recrutamento de novos profissionais. Também foi tomada a decisão de gratificações em forma de bônus salarial, a fim de valorizar e motivar os trabalhadores atuantes nas unidades COVID-19 (BITENCOURT *et al.*, 2020).

Na sétima etapa, Kotter sinaliza que este é o momento em que as instituições realizam promoções, novas contratações e os trabalhadores necessitam ter clareza das transformações para, assim, encaminhar para próxima etapa e consolidar o processo de mudanças. No contexto da COVID-19 emergiu a necessidade de novas contratações, intensificaram-se as capacitações dos trabalhadores para que ficasse clara a visão do que era necessário transformar para assegurar a qualidade na assistência e amenizar riscos de contágio.

8. *Estabelecimento de novos métodos na cultura organizacional*

Nesta última etapa, Kotter nos evidencia o envolvimento da consolidação da mudança e a segurança de que ela se torne parte de uma transformação contínua. As pessoas perceberão que a nova mudança se torna parte de como a organização opera (WENTWORTH, BEHSON, KELLEY, 2018).

A cultura se refere às regras de comportamento e valores compartilhados entre um grupo de pessoas. Essa cultura e a visão tendem a ser mais do domínio da liderança, assim, as estruturas (sistemas) são mais voltadas para o instrumento administrativo. Pode-se dizer que as regras de comportamento são as formas de ações comuns ou difundidas encontradas em um grupo, e esse ensina as novas práticas para novos grupos. Já os valores compartilhados, se trata de preocupações e metas importantes compartilhadas pela maioria das pessoas (KOTTER, 2013).

Essas forças sociais são chamadas de cultura corporativa e afetam a todos. Sendo assim, a cultura é importante devido a poder influenciar poderosamente o comportamento humano, é difícil mudá-la e a sua invisibilidade atrapalha soluções diretas. As mudanças muitas vezes podem ser anuladas, mesmo após anos de esforços, devido a os novos

modelos ainda não serem estabelecidos firmemente nas regras e valores do grupo (KOTTER, 2013).

Uma cultura poderosa ocorre por três razões:

- 1- Porque indivíduos são selecionados e capacitados;
- 2- Porque a cultura é exercida por meio de práticas de centenas de pessoas;
- 3- Devido a tudo isso ocorrer sem muita intenção consciente e, assim, dificulta desafiar ou mesmo discutir o assunto.

A mudança cultural vem ao final, pois mudar a cultura pode exigir também mudar as pessoas, sendo a cultura um dos maiores desafios no processo de mudança. Acreditava-se que, na primeira etapa, era necessário alterar as normas e os valores. Depois de o fator cultural ser sido substituído, os demais esforços de mudança se tornam mais fáceis de se colocar em prática. Porém, o autor acredita que a cultura não é algo que se opere com facilidade. Uma cultura só muda após ter conseguido alterar com sucesso todas as ações das pessoas. Na sequência, quando o novo comportamento trazer uma vantagem em grupo por algum tempo, as pessoas percebem conexões entre as novas práticas e melhorias de desempenho (KOTTER, 2013).

Todavia, isso não significa que alguns aspectos das questões culturais sejam desnecessários nas primeiras etapas de uma mudança. Compreender a cultura existente facilita elevar o senso de urgência em como criar uma coalizão administrativa. A mudança de comportamento e atitude geralmente inicia cedo, em um processo de transformação, auxiliando as empresas a gerarem melhores produtos ou custos inferiores. Mas é somente na etapa final do ciclo que a maior parte é realmente fixada na cultura (KOTTER, 2013). O autor, estabelece, dessa maneira, alguns pontos fundamentais para se fixar a mudança na cultura, como listados a seguir.

- **Vem por último, não primeiro:** A maior parte das alterações nas normas e valores compartilhados acontece no final do processo de transformação.
- **Depende dos resultados:** Novos métodos geralmente penetram em uma cultura só após estar bem claro que eles funcionam e são superiores aos modelos antigos.
- **Exige um bocado de conversa:** Sem a instrução verbal e apoio, as pessoas frequentemente não aceitarão as novas ações.

- **Poder envolver rotatividade:** Algumas vezes, a única solução para se mudar uma cultura é mudar as pessoas-chave.
- **Torna as decisões sobre a sucessão cruciais:** Caso os processos de promoção não sejam alterados para serem compatíveis com as novas ações, a antiga cultura irá se reafirmar.

Desse modo, trazendo para o contexto da COVID-19, nota-se o quanto as situações relacionadas à doença impactaram os profissionais de saúde e no cuidado ao paciente. Ocasionalmente diversos desafios para as organizações de saúde devido às drásticas mudanças quanto à maneira de a assistência ser prestada, aos altos custos com equipamentos, aos recursos materiais, e de pessoal, à ausência de protocolos e à necessidade da criação emergencial de fluxos de casos suspeitos e confirmados pela infecção por SARS-COV-2, para listar apenas alguns obstáculos (FASSARELLA, 2021).

Assim, essas condições desafiadoras interferiram na manutenção dos padrões de qualidade e cuidados prestados, conseqüentemente, na cultura organizacional de segurança. Desta forma, Fassarella (2021) sinaliza, em sua pesquisa realizada no Reino Unido, a ideia de que uma cultura de segurança positiva se associa com melhorias na segurança do paciente. E que a comunicação de incidentes é importante para a cultura organizacional, pois a mesma identifica a vulnerabilidade da organização e promove aprendizados organizacionais.

Portanto, na oitava e última etapa de Kotter (2013), nota-se a importância da cultura organizacional e como essa necessita já estar enraizada nas novas transformações, para que as mudanças realmente ocorram e os objetivos propostos pelos líderes por meio de uma visão clara sejam alcançados. Durante a COVID-19, os profissionais e as organizações de saúde estavam diante de diferentes desafios, o que proporcionou transformações imediatas, de curto ou longo prazo, na melhoria do cuidado.

A liderança dos enfermeiros é indubitavelmente expressiva ao se atingir uma mudança cultural no interior das organizações de saúde, pois um bom líder conseguirá conquistar a modificação de comportamento e atitudes de seus liderados.

4.2 Liderança e Gestão pela ótica de Kotter

Kotter (2005) evidencia que a liderança e a gestão são diferentes. Para o autor, se trata de dois sistemas de ações complementares e distintos. Cada sistema tem seu papel e atividades diferentes. Assim, para o sucesso de uma organização a cada dia mais complexo e volátil, ambos são necessários. Sendo a gestão um conjunto de processos que possibilita manter um difícil sistema de pessoas e tecnologias operando eficientemente. Tendo como seus elementos fundamentais o planejamento, o orçamento, a organização, o recrutamento de pessoal, a resoluções de problemas e o controle (KOTTER, 2013).

A liderança apresenta um conjunto de processos que cria organizações, em primeiro lugar, e adequa-se para mudar significativamente as circunstâncias. Definindo como deve ser o futuro, ajusta a visão clara e as motiva para as ações, mesmo com os obstáculos. Desse modo, a liderança resultará na criação da mudança (KOTTER, 2013, KOTTER, 2005).

As organizações necessitam desenvolver sua capacidade de liderança, porque o sucesso das empresas não está em esperar que seus líderes surjam do nada. Um outro desafio também, para as empresas, é de saber combinar uma liderança poderosa com uma gestão poderosa e utilizar uma para equilibrar a outra (KOTTER, 2005).

Apesar disso, nem todo mundo pode ser bom em ambos, algumas pessoas têm a capacidade de serem excelentes gestores, mas não são bons líderes, como o contrário também ocorre. Algumas pessoas têm um potencial de liderança, porém, por inúmeras razões, apresentam dificuldades em serem fortes gestores. As organizações inteligentes sabem valorizar esses dois tipos de pessoas (KOTTER, 2011).

É importante trazer que a pessoa, para ser um bom líder, tenha clareza de que para o exercício da liderança não há habilidades natas, mas elas podem ser adquiridas e trabalhadas. Porém, é necessário que se compreenda como essas habilidades se diferem das de gestão. Em gestão, lidar com complexidades é um importante requisito para buscar a ordem e previsibilidade em situações. Entretanto, somente isso não é o suficiente para se alcançar o sucesso nas organizações, tendo em vista que elas necessitam ser capazes de se adaptarem às mudanças. A liderança, portanto, é aprender como lidar com a velocidade da mudança (KOTTER, 2011). Nesse sentido, o autor apresenta um quadro com as distinções entre a liderança e a gestão. Segue-se o Quadro 7.

Quadro 7. As distinções entre Liderança e Gestão por Kotter:

Liderança	Gestão
<i>Estabelecimento da orientação:</i> Desenvolvimento de uma visão do futuro – frequentemente num futuro distante – e estratégias que produzirão as mudanças necessárias para se alcançar essa visão.	<i>Planejamento e orçamento:</i> Estabelecimento de etapas detalhadas e cronogramas para alcançar os resultados necessários para fazer a mudança ocorrer.
<i>Alinhamento de pessoal:</i> Comunicação da direção a ser seguida, com palavras e ações, a todos aqueles cuja cooperação pode ser necessária, de modo a influenciar a criação de equipes e coalizões que compreendam a visão e estratégias e aceitem sua validade.	<i>Organização e recrutamento de pessoal:</i> Estabelecimento de uma estrutura para executar os requisitos do plano, recrutamento de pessoal para essa estrutura, delegação de responsabilidades e autoridade para realizar o plano, fornecimento de políticas e procedimentos que ajudarão a orientar o pessoal e criação de métodos ou sistemas para monitorar a implementação.
<i>Motivação e inspiração:</i> Injeção de ânimo nas pessoas para que elas superem as maiores barreiras políticas, burocráticas e de recursos opostas à mudança, satisfazendo as necessidades básicas, mas frequentemente não atendidas, dos seres humanos.	<i>Controle e solução de problemas:</i> Monitoração de resultados, identificação de desvios do plano, e planejamento e organização para que esses problemas sejam resolvidos.

Fonte: adaptado de John P. Kotter, Liderando Mudanças, 2013, página 27.

Dessa forma, é extremamente crucial compreender essas distinções da liderança e o gerenciamento. Ter um olhar minucioso nos faz perceber que a mudança de sucesso consiste em 70% a 90% de liderança e de 10% a 30% de gerenciamento, mas, por motivos históricos, as organizações ainda hoje não se direcionam muito para a liderança (KOTTER, 2013).

Ao longo de grande parte do século XX, conforme a criação de milhares de empresas, notou-se que não se teve gerentes bons o suficiente para manter toda a burocracia em funcionamento. Assim, as organizações e universidades desenvolveram programas na área gerencial. A partir daí, as pessoas foram motivadas a aprender o gerenciamento, e aprenderam. Porém, houve pouco ensinamento quanto à liderança.

Isso, até determinado ponto, foi devido a o gerenciamento ser mais fácil de ensinar do que a liderança. Além disso, o gerenciamento era um compromisso principal e necessário da época (KOTTER, 2013).

Devido a essa realidade, funcionários de antigas e grandes empresas têm, em geral, dificuldades em iniciar um processo de mudança devido à falta de liderança, como também por arrogância, individualismo e burocracia. Em empresas em que as transformações são supergerenciadas e estratificadas, há muito mais ordens sendo dadas do que sugestões a se receber. Desta maneira, alguém cria um plano, comunica e quer a aceitação das pessoas. Mas esse tipo de abordagem gera problemas pela dificuldade de implementação, a mudança necessita de dedicação e criatividade (KOTTER, 2013).

A gestão é necessária para que as coisas se mantenham sob controle, mas o grande desafio nas organizações está em liderar a mudança. Apenas a liderança pode desconstruir os meios de inércia, somente ela é capaz de possibilitar que a mudança ocorra, fixando suas raízes na verdadeira cultura de uma empresa (KOTTER, 2013). Contudo, a liderança tem seus desafios, dentre eles, a credibilidade, ou seja, fazer as pessoas acreditarem em sua mensagem. Algumas coisas influenciam a credibilidade, como o próprio histórico de quem comunica a mensagem, o conteúdo, reputação de sua integridade, confiabilidade e consistência entre práticas e palavras (KOTTER, 2005).

Um outro ponto é que a liderança leva à autonomia, pois um dos motivos por que as organizações não conseguem se ajustar às mudanças é o fato de pessoas se sentirem relativamente impotentes. Portanto, quando a visão estiver clara e as pessoas aspirem pelos mesmos objetivos, é menos provável que as iniciativas das pessoas sejam de paralisar ao entrar em conflito com o outro (KOTTER, 2005).

Kotter (2013) reforça, portanto, que a resposta para se elaborar e sustentar o tipo de organização bem-sucedida, no século XXI, é a liderança. Assim, emergindo que o funcionário do século XXI conhece mais de liderança do que em relação ao do século XX. O gerente atual necessita compreender muito sobre a liderança (KOTTER, 2013).

Dessa forma, pessoas que ainda acreditam em um modelo de liderança tradicional, com as suposições sobre sua origem, de um conceito em que liderar é uma dádiva, um dom divino de poucos, irão achar que o processo de mudança em oito etapas é totalmente arriscado, e que muitas pessoas auxiliando na obtenção da liderança necessária para orientar as oito etapas da mudança não é possível de se alcançar (KOTTER, 2013).

Contudo, para fortalecer alguns entendimentos sobre o modelo de mudança de Kotter no contexto da enfermagem, elaborou-se o Manuscrito 1, o qual sinaliza algumas pesquisas que utilizaram o modelo de Kotter durante a COVID-19.

4.3. Manuscrito 1:

Nesta etapa do estudo, para a construção do Manuscrito 1, referente à revisão de literatura para o estado da arte deste estudo, buscaram-se outras pesquisas que abordassem o modelo de mudanças de John Kotter no contexto da saúde, mas procurando destacar a enfermagem. Assim, acredita-se que é válido que o mesmo apareça neste momento da revisão de literatura. para fortalecer e complementar os entendimentos sobre o modelo de mudanças de Kotter.

Revisão Integrativa

(Manuscrito já submetido e em fase de nova submissão.)

O modelo de John Kotter e suas contribuições na liderança em enfermagem e saúde: revisão integrativa

El modelo de John Kotter y sus aportes al liderazgo en enfermería y salud: revisión integradora

The John Kotter model and its contributions to nursing and health leadership: integrative review

Resumo

Objetivo: Analisar estudos que abordam o modelo de oito etapas de mudança de John Kotter e suas contribuições no campo da liderança em enfermagem e saúde. **Síntese do conteúdo:** Revisão integrativa da produção científica de estudos internacionais e nacionais, realizada em agosto de 2021. A busca ocorreu por meio da base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior, e o buscador acadêmico *Google Scholar*, em português, inglês e espanhol; publicados de 2013 a agosto de 2021. Foram seguidos os critérios de inclusão e exclusão, totalizando na composição de 10 estudos, sendo esses analisados por meio de uma leitura na íntegra, minuciosamente, cujos resultados estão apresentados em quadros. Evidenciou-se, assim, a utilização do modelo de Kotter para o campo da saúde e enfermagem. **Conclusões:** O modelo de Kotter caracteriza-se como uma ferramenta de

sucesso que pode ser aplicada para auxiliar enfermeiros-líderes em um passo a passo no gerenciamento de mudança das organizações de saúde.

Palavras-chave (Fonte: DeSC)

Enfermagem; liderança; organizações em saúde; gestão em saúde; gestão de mudança; planejamento em saúde.

Resumen:

Objetivo: analizar los estudios que abordan el modelo de cambio de ocho pasos de John Kotter y sus contribuciones en el campo del liderazgo en enfermería y salud. **Síntesis de contenido:** revisión integradora de la producción científica internacional y nacional, realizada en agosto de 2021. La búsqueda se realizó a través de la base de datos de la Biblioteca Virtual en Salud, Portal de Publicaciones Periódicas de la Coordinación para el Perfeccionamiento del Personal de Educación Superior, y el buscador académico Google Scholar, en portugués, inglés y español, publicado de 2013 a agosto de 2021. Se siguieron los criterios de inclusión y exclusión, totalizando en la composición de 10 estudios, que fueron analizados por medio de una lectura minuciosa en la que los resultados se presentan de forma descriptiva y en tablas. Así, se evidenció el uso del modelo de Kotter para el campo de la salud y enfermería. **Conclusiones:** El modelo de Kotter se caracteriza por ser una herramienta exitosa que se puede aplicar para ayudar a las enfermeras líderes en un proceso paso a paso de gestión del cambio en las organizaciones de atención médica.

Palabras clave (Fuente: DeSC)

Enfermería; liderazgo; organizaciones en salud; gestión en salud; gestión del cambio; planificación en salud.

Abstract:

Objective: to analyze studies that approach John Kotter's eight-step model of change and its contributions in the field of leadership in nursing and health. **Content synthesis:** integrative review of international and national scientific production, carried out in August 2021. The search was carried out through the database of the Virtual Health Library, Portal of Periodicals of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel, and the academic search engine Google Scholar, in Portuguese, English and Spanish, published from 2013 to August 2021. The inclusion and exclusion criteria were followed, totaling in the composition of 10 studies, which were analyzed by means of a thorough reading in which the results are presented descriptively and in tables. Thus, the use of the Kotter model for the field of health and nursing was evidenced. **Conclusions:** Kotter's model is characterized as a successful tool that can be applied to assist nurse leaders in a step-by-step process of managing change in healthcare organizations.

Keywords (Source: DeSC)

Nursing; leadership; health organizations; health management; change management; health planning.

Introdução

As organizações de saúde estão sujeitas à pressão contínua para melhorar seus processos, métodos e tecnologias. Isso impulsiona mudanças na assistência dos serviços de saúde e em sua força de trabalho (1-3). Desta forma, os profissionais de saúde que se

encontram na linha de frente liderando essas transformações contínuas precisam se apoiar em modelos gerenciais que auxiliem tal processo.

Líderes eficazes necessitam ser planejadores e estrategistas, assegurando que o plano e a estratégia sejam sólidos, a fim de que haja uma adequada condução ao resultado desejado. Ademais, precisam garantir que as pessoas tenham a visão do que será feito, quando será feito e quais os recursos necessários para a ação ser efetivada. Assim, um líder eficaz precisa desenvolver habilidades para saber quando um planejamento terá sucesso e como concretizá-lo (4-7). É com base nisso que este estudo apresenta o modelo de oito etapas de John Kotter, buscando evidências científicas de como essa ferramenta pode auxiliar na liderança dos profissionais de saúde, principalmente, os enfermeiros-líderes, na condução do processo de mudança no interior das organizações de saúde, no âmbito hospitalar ou de ensino.

O processo de oito etapas de Kotter é um modelo para liderar mudanças utilizado por líderes em diferentes níveis estratégicos de uma organização, propondo mudar a visão e transformar a organização (8-12). Desta forma, ele se constitui em oito etapas, sendo elas: Estabelecer um senso de urgência (identificação e discussão das crises); criação de uma coalizção administrativa (formar um grupo com autoridade suficiente para liderar mudança); desenvolvimento de uma visão estratégica (criar uma visão para ajudar a direcionar o esforço de mudança); comunicação da visão da mudança (comunicar constantemente a nova visão e estratégias); como atribuir o *empowerment* aos funcionários (motivar, usar ideias, atividades e ações não tradicionais, desenvolver a equipe); realização de conquistas a curto prazo (reconhecer e recompensar a equipe); consolidação de ganhos e produção de mais mudanças (implementar a visão de mudança); estabelecer novos métodos na cultura (articular as conexões entre novos comportamentos e o sucesso organizacional) (9-12).

As organizações de saúde têm crescido o interesse frente à importância da “mudança organizacional”. Seu conceito surge sustentado pelas evidências de que as instituições precisam estar capacitadas e motivadas para a mudança, assim, assegurando a qualidade e os cuidados de saúde. A preparação organizacional para a mudança (*Organizational Readiness for Change – ORC*) inclui dois aspectos: individual e organizacional. No individual, envolve elementos psicológicos (crenças, atitudes, intenções), e o organizacional são elementos estruturais. No entanto, implementar a mudança é desafiador e complexo, as pessoas necessitarão confiar em suas capacidades para realizarem a mudança (13).

As instituições de todas as áreas, incluindo o setor de saúde, devem se adaptar às mudanças inesperadas, aos novos problemas e às oportunidades que lhes são impostos, afinal, a mudança ocorre rapidamente e eventos são imprevisíveis. Nesse sentido, Kotter sinaliza que, em momentos de transformação, é essencial ter mais do que bons gerentes, precisa-se de bons líderes, pois a liderança é lidar com mudanças, desenvolvendo uma visão do futuro com estratégias que produzam a transformação necessária (4,10). Com a pandemia da *Coronavirus Disease-2019* (COVID-19), podemos ressaltar que uma amostra de eventos inesperados – os quais impuseram rápidas mudanças acerca da saúde global – exigiu uma nova perspectiva e consolidou a necessidade de mais liderança em instituições de saúde.

A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2), descoberta na China em dezembro de 2019, está entre uma das piores catástrofes de saúde, ocasionando impactos arrasadores aos sistemas de saúde no cenário mundial. Deparou-se com uma crise mundial, a maior crise sanitária dos últimos 100 anos, que oportunizou a liderança na enfermagem, em decorrência dos inúmeros desafios frente às pressões na força de trabalho do setor, o qual enfrentou mudanças com escassos recursos materiais e de pessoal (14-18).

É válido mencionar que, no período próximo da pandemia da COVID-19, em 2019, foi lançada a Campanha *Nurse Now*, vinculada ao Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE), e com apoio do Centro Colaborador da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS). Desta forma, a mesma reforçou em suas metas investimentos na educação e aprimoramento dos enfermeiros voltados para a liderança, sendo essa uma competência necessária ao enfermeiro que requer desenvolvimento. Assim, o enfrentamento das mudanças decorrentes deste cenário de crise global na saúde implicou, ainda mais, na demanda de enfermeiros-líderes capacitados (18-31).

Destarte, o modelo de oito etapas de Kotter é relevante e, como uma ferramenta útil para implementar adequadamente mudanças, deve ser compreendido pelos enfermeiros-líderes e demais profissionais de saúde que exercem o papel de liderança, a fim de auxiliá-los na construção de novas estratégias de liderança para a tomada de decisão durante o processo de mudança já inerente das instituições de saúde, ou em seu momento de crise. Assim, justificando-se a importância deste estudo e contribuindo com melhorias na qualidade da assistência em saúde.

Nesse sentido, o estudo optou pelo modelo de Kotter, por se tratar de um autor conceituado e reconhecido internacionalmente acerca da liderança e mudanças nas

instituições, e conceituou esse modelo em sua obra *“Leading Change”* (Liderando Mudanças), a qual se tornou um de seus *best-sellers*, auxiliando líderes a realizarem mudanças bem-sucedidas (9-12).

Diante disso, o estudo tem como objetivo analisar estudos que abordam o modelo de oito etapas de mudança de John Kotter e evidenciar suas contribuições no campo da liderança em enfermagem.

Materiais e método

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, seguindo as diretrizes do protocolo Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA) ⁽³¹⁾. A revisão integrativa é constituída por possuir um direcionamento na busca de evidências científicas de maneira sistematizada, com um escopo amplo para subsidiar o conhecimento, em conformidade com todo o rigor metodológico. Este estudo foi desenvolvido a partir do reconhecimento de seis etapas: definição da pergunta de pesquisa, investigação na literatura, estabelecimento dos critérios para a inclusão e exclusão, análise crítica dos artigos relevantes, discussão dos resultados e apresentação da revisão com a síntese do conhecimento obtido (33-36). No intuito de atender ao objetivo proposto, utilizou-se a estratégia PICO (acrônimo para População, Intervenção, Comparação e *Outcomes* (resultado) (37-39), de acordo com o Quadro 1, para a construção da questão de pesquisa: Quais as evidências científicas encontradas na literatura sobre a utilização do modelo de oito etapas de mudança de John Kotter, e evidenciar como essa ferramenta pode contribuir com a liderança na enfermagem?

Quadro 1. Descrição da questão de pesquisa com a utilização da estratégia PICO.
Salvador/Bahia, Brasil, 2021

Acrônimo	Definição	Descrição	Componente da questão de pesquisa
P	População	Profissionais de saúde	Profissionais de saúde
I	Intervenção	Utilização do modelo de oito etapas de mudança de John Kotter	Utilização do modelo de oito etapas de mudança de John Kotter no campo da saúde e enfermagem.
C	Comparação	Não se aplica.	Não se aplica.

O	Resultado	Contribuições do modelo de oito etapas de John Kotter	As principais contribuições evidenciadas com a utilização do modelo de oito etapas de John Kotter na área da saúde e enfermagem.
---	-----------	---	--

Fonte: elaborado pelos autores.

Com relação aos critérios de seleção dos estudos, foram incluídos artigos originais, os quais abordassem a utilização do modelo de oito etapas de John Kotter no contexto da saúde e enfermagem, por profissionais de saúde, de acordo com a questão norteadora deste estudo. Assim, buscaram-se artigos publicados de 2013 a agosto de 2021, com base em pesquisas analíticas e descritivas, qualitativas ou quantitativas, nos idiomas português, espanhol e inglês e publicados na íntegra. Optou-se por esse recorte temporal por se tratar do ano em que a obra *“Leading Change”* (Liderando Mudanças) de Kotter foi traduzida para o português, e o seu modelo de oito etapas de mudança havia sido recém-atualizado pelo autor no ano de 2012.

E, como critério de exclusão, consideraram-se estudos que não responderam à questão de pesquisa e documentos como cartas ao editor, editoriais, teses, dissertações, capítulos de livros, duplicações e artigos que não estivessem disponíveis *on-line*. A revisão foi realizada em agosto de 2021 pelo método *on-line* nos portais: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES) com filtro em *Scopus*, *Science Direct* (Elsevier), PMC (Pubmed Central), e esse acesso ao CAPES ocorreu por meio da Comunidade Acadêmica Federada. Visando ampliar as buscas, optou-se também pelo buscador acadêmico *Google Scholar* (*Google Acadêmico*), o qual se justifica por se tratar de termos muito específicos, tendo sido necessário utilizar palavras-chave, de acordo com o Quadro 2.

Quadro 2. Combinações realizadas nas bases de dados: BVS, CAPES (Scopus, PMC, Elsevier) e *Google Scholar*, Salvador/Bahia, Brasil, 2021

Bases de Dados	Combinações nas referidas bases de dados
-----------------------	---

BVS	("John Kotter") AND ("eight-step") OR ("change process") OR ("Change Management") OR ("Leadership")
CAPES (Scopus, PMC, Elsevier)	("John Kotter") AND ("eight-step") OR ("change process") OR ("Health Organizations") OR ("Nursing") OR ("Health Planning") OR ("Health Management")
Google Scholar	("John Kotter eight-step change process and in health")

Fonte: elaborado pelos autores.

Nesse sentido, conforme as etapas descritas acima, é válido mencionar que o método utilizado para registrar e analisar os estudos selecionados se deu por meio de um processo manual, em que primeiramente foi realizada a leitura dos títulos e resumos por dois pesquisadores de maneira independente e, quando necessário, um terceiro autor analisou as pesquisas, assim, assegurando que os estudos selecionados atendessem aos critérios de inclusão, exclusão e à questão de pesquisa. E, quanto os estudos que não se mostravam suficientes para definir a seleção, realizou-se uma leitura na íntegra da publicação.

No processo de extração das informações dos artigos selecionados, optou-se por uma ferramenta com alguns itens como: autoria, ano, país, título, periódico, nível de evidência e principais resultados. Esse modelo, elaborado pelos autores, se baseou no instrumento do *Manual Joanna Briggs Institute for Scoping Reviews* (40). Embora este estudo se trate de uma revisão integrativa, o conhecimento deste *Manual de Jonna Briggs* possibilitou extrair os dados de forma organizada, e que está detalhado nos resultados[,] no Quadro 3. Desta forma, a análise crítica constituiu-se em uma leitura na íntegra, detalhada e minuciosa, pela qual conseguimos descrever os resultados e evidenciá-los em formato de quadro para melhor compreensão dos leitores.

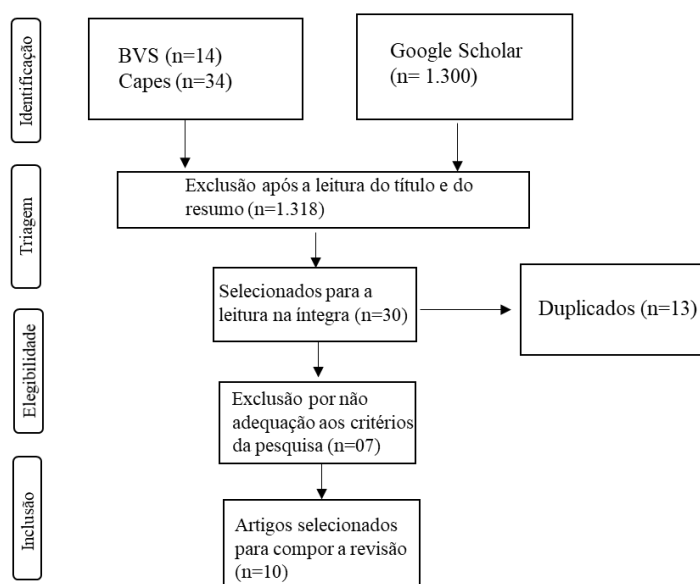
Resultados

Para a descrição detalhada do processo de busca, adotou-se o fluxograma de acordo com o PRISMA, como se segue na Figura 1 (32-34).

No total, foram encontrados 1.348 estudos, sendo excluídos 1.318 por título e resumos, restando 30 artigos pré-selecionados. Nota-se que esse quantitativo elevado de estudos encontrados foi referente ao buscador acadêmico *Google Scholar*. Embora seja

possível filtrar a data, o idioma, o tipo de artigo, esse recurso traz uma busca bem ampliada, porém, quando se inicia o primeiro recorte por título e resumo, essa pré-seleção sofre uma redução significativa. As buscas nos portais/bases de dados resultaram em: na BVS 14; na CAPES, incluindo os filtros Scopus, PMC, Elsevier, foram no total 34; e, pelo buscador acadêmico *Google Scholar*, 1.300 estudos. Após uma leitura mais minuciosa, foram excluídos 13 artigos duplicados. Em seguida, sete artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de pesquisa. Assim, foram 10 artigos selecionados para compor este estudo, após a análise do conteúdo, todos eles escritos na língua inglesa.

Figura 1. Fluxograma adaptado para a seleção dos estudos, Salvador, Bahia, Brasil, 2022



Fonte: elaborado pelos autores baseado em dados da pesquisa

No Quadro 3, pode-se observar a listagem dos artigos selecionados, conforme os critérios de autoria, ano de publicação, país de origem, título, periódico, delineamento metodológico e nível de evidência. Optou-se, também, por estabelecer uma ordem decrescente de acordo com o ano de publicação, do mais atual ao mais antigo.

Quadro 3. Listagem dos estudos com autoria, ano de publicação, país de origem, título, periódico, delineamento metodológico e nível de evidência, pelas fontes de dados BVS, CAPES (Scopus, PMC, Elsevier) e *Google Scholar*, a partir do ano de 2013 a agosto de 2021

Nº	Autoria/Ano/País	Título e Periódico	Delimitação metodológica/ Nível de Evidência
01	Keller et al. 2021 EUA	Reimagining flu vaccine clinics American Nurse	Não declara.
02	S. Mutambisi, D.D. Murasi & C. Mazodze 2021 África	The Impact of the Covid-19 Pandemic on Student Affairs Practitioners: A Reflective Case Study from Bindura University of Science Education in Zimbabwe Journal of Student Affairs in Africa	Qualitativo 4
03	Dhahri AA, Iqbal MR, Pardoe H 2020 Reino Unido	Agile application of video telemedicine during the COVID-19 Pandemic O Cureus	Qualitativo prospectivo 4
04	Ho J, Burger D 2020 EUA	Improving medication safety practice at a community hospital: a focus on bar code medication administration scanning and pain reassessment BMJ Open Qual	Não declara.
05	Ying-Ling Kuo, I-Ju Chen 2019 Taiwan	Facilitating a change model in age-friendly hospital certification: Strategies and effects Journal Plos One	Estudo observacional 4
06	Vokes RA, Bearman G, Bazzoli GJ 2018 EUA	Hospital-acquired infections under pay-for-performance systems: an administrative perspective on management and change Curr Infect Dis Rep	Não declara.
07	Aziz AM 2017 Reino Unido	A change management approach to improving safety and preventing Journal of Infection Prevention	Não declara.
08	<i>Dimitroff LJ et al.</i> 2016 EUA	Partners in academia and practice: Expediting and transforming scholarly nursing projects	Não declara.

		Journal of Nursing Education and Practice	
09	Klein L 2013 Canadá	Implementing an Advanced Computerized Pro-vider Order Entry System to Neonatal Intensive Care Using Kotter's Change Management Model Canadian Journal of Nursing Informatics	Não declara.
10	Auguste J 2013 Canadá	Applying Kotter's 8-Step Process for Leading Change to the Digital Transformation of an Orthopedic Surgical Practice Group in Toronto Journal of Health & Medical Informatics	Qualitativo e Quantitativo 4

Fonte: elaborado pelos autores.

Dessa forma, após a avaliação dos estudos selecionados (Quadro 3), observa-se que todos os artigos são internacionais, sendo dos Estados Unidos da América (EUA) (01, 04, 06, 08), África (02), Reino Unido (03, 07), Taiwan (05) e Canadá (09, 10), e não foram encontradas pesquisas na América Latina. Cabe mencionar que a maioria dos artigos não relatou o seu desenho, e os demais que declararam apresentaram nível de evidência 04 (02, 03, 05, 10). Assim, é válido sinalizar que o nível de evidência segue a categorização da Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), em que a qualidade das evidências é classificada em seis níveis, e o nível 04 inclui os estudos com delineamento não experimental, como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso (41-43).

A seguir, após uma busca minuciosa, elaborou-se o Quadro 4, que revela os objetivos e os principais resultados dos estudos selecionados. Identificou-se que o modelo de Kotter de oito etapas de mudança apareceu em diferentes contextos do campo da saúde e enfermagem, desde organizações hospitalares (oito artigos) até instituições de ensino (dois artigos). Assim, emergiu que, em relação aos anos encontrados, os anos de 2021 e 2020 apresentaram estudos que permeiam a COVID-19, em diferentes lugares, como EUA, África e Reino Unido. Em ambos os recortes temporais, verificou-se a adoção do modelo de Kotter para implementar mudanças.

Quadro 4. Listagem com a autoria, local e profissionais da saúde que utilizaram o modelo de oito etapas, os objetivos e os principais resultados

Nº	Autoria	Local e profissionais da saúde	Objetivos	Principais Resultados
01	Keller et al.	<p>Rede de consultórios da atenção primária, que atende uma grande área da Região Metropolitana da Filadélfia;</p> <p>Equipe interdisciplinar de enfermeiros e médicos.</p>	Enfrentar o desafio da vacinação contra gripe sazonal diante da pandemia da COVID-19.	Utilizaram o trabalho do teórico da liderança John Kotter, cujo modelo de mudança amplamente referenciado ofereceu uma estrutura para reunir uma equipe, antecipar obstáculos.
02	S. Mutambisi, D.D. Murasi & C. Mazodze	<p>Universidade de ensino de Ciências, no Zimbábue;</p> <p>Profissionais de ensino em saúde.</p>	O estudo objetiva fornecer <i>insights</i> sobre o impacto da pandemia de COVID-19 nos profissionais de assuntos estudantis da Universidade de ensino de Ciências, no Zimbábue.	Os educadores necessitaram lidar com a gestão da mudança repentina em seus imensos horários. Este artigo empregou dois modelos de gerenciamento de mudanças, sendo um deles o de John Kotter (oito etapas para mudança).
03	Dhahri AA, Iqbal MR, Pardoe H	<p>Ambiente hospitalar no Reino Unido;</p> <p>Profissionais de saúde.</p>	O estudo objetivou realizar a implementação de videoconsultas ambulatoriais durante o pico da Pandemia COVID-19 do Reino Unido.	Implementar uma metodologia de melhoria de qualidade para introduzir com sucesso a mudança utilizando o modelo de Kotter de oito etapas.
04	Ho J, Burger D	<p>Ambiente hospitalar;</p> <p>Profissionais de saúde.</p>	Descrever a jornada de uma organização de saúde para implementar uma mudança na cultura prática que melhorará as taxas de varredura de medicamentos e reavaliações da dor e servirá como exemplo de	Assim, adotou-se o modelo de John Kotter para a mudança.

			implementação de mudanças sustentadas.	
05	Ying-Ling Kuo, I-Ju Chen	Ambiente hospitalar amiga da idade (AFH); Profissionais de saúde, com destaque ao enfermeiro.	Implementar o processo de certificação de uma rede hospitalar amiga da idade (AFH).	Aplicação do modelo de mudança de Kotter aos elementos em um processo de certificação. Evidenciou que o modelo de oito passos de Kotter é uma boa escolha para pensar em como mudar a prática e tornar a saúde mais amigável à idade.
06	Vokes RA, Bearman G, Bazzoli GJ	Ambiente hospitalar; Profissionais de saúde.	Objetivou uma nova tecnologia de prevenção de infecções em ambiente hospitalar.	Obteve um plano correspondente de implementação de mudanças que buscou seguir o modelo de gerenciamento de mudanças de Kotter.
07	Aziz AM	Ambiente hospitalar; Profissionais de saúde.	Os principais fatores para prevenir a infecção associada à saúde (HCAI) incluem práticas e procedimentos baseados em evidências que previnem a infecção.	Este artigo destaca como o modelo de mudança de John Kotter pode ajudar os profissionais de saúde a planejar a implantação bem-sucedida e sustentada de dispositivos de segurança de agulhas (NSDs) e, finalmente, reduzir o risco de infecção.
08	<i>Dimitroff LJ et al.</i>	Ambiente de ensino em enfermagem; Profissionais de ensino e graduandos de enfermagem.	Objetivou fornecer diretrizes abrangentes e significativas para o desenvolvimento de propostas acadêmicas bem-sucedidas na enfermagem com o auxílio do modelo de oito etapas de Kotter para liderar mudanças.	Resultando em promover a excelência na bolsa de estudo, educação e prática clínica em enfermagem.

09	<i>Klein L</i>	Ambiente hospitalar; Profissionais de saúde.	Melhorar a segurança do paciente no ambiente de Terapia Intensiva Neonatal, reduzindo especificamente os erros de medicação.	A aplicação do modelo de gerenciamento de mudanças de Kotter resultou em uma ferramenta confiável e válida para usar ao implementar mudanças no ambiente de saúde.
10	Auguste J	Ambiente hospitalar; Profissionais de saúde.	Objetivou-se a transformação digital de uma prática cirúrgica ortopédica.	O modelo de Kotter foi aplicado com sucesso e levou à transformação digital acima de um limite de 95%.

Fonte: elaborado pelos autores.

As pesquisas selecionadas trazem importantes contribuições no âmbito da saúde e enfermagem, ao se tratar de ferramentas gerenciais que possibilitam auxiliar em estratégias de liderança dos profissionais de saúde. No caso dos estudos, todos se referem ao modelo de oito etapas de mudança de Kotter, e evidenciam a sua aplicabilidade nos cenários do ensino e instituições de saúde que necessitaram de transformação.

Discussão

Verificou-se que os estudos que utilizaram o modelo de oito etapas de Kotter corroboram para o conhecimento científico da temática proposta, na tentativa de conhecer melhor o panorama atual de publicações em saúde, mais especificamente, na liderança em enfermagem. A pesquisa demonstrou também que todos os artigos encontrados são de trabalhos internacionais em diferentes países, como EUA, Canadá, Reino Unido, na África e em Taiwan, e trazem tanto o cenário hospitalar quanto de ensino na saúde e enfermagem, reforçando que o método de Kotter pode ser aplicado em diferentes tipos de organizações e culturas.

Nos estudos mais recentes, de acordo com a ordem encontrada no Quadro 3, emergem o cenário da COVID-19 e a abordagem proposta por Kotter. Assim, a pesquisa realizada na Universidade de Ciências, na África, revelou uma perspectiva de gerenciamento de mudanças frente às práticas acadêmicas e à instituição educacional, a qual precisou adotar métodos para solucionar as mudanças não planejadas. No

concernente à questão da COVID-19, a doença impactou de forma negativa para os profissionais do ensino, os quais foram obrigados a se ajustarem com novas maneiras de trabalhar, e isso gerou uma redução de renda, problemas de saúde mental e escassez de recursos (44).

Dessa forma, a Universidade de Ciências utilizou o modelo de gestão de mudanças de Kotter, tendo em vista que este propõe esforços de transformação organizacional de forma planejada, organizada e gerenciada. Inicialmente, foi necessário mudar o *status quo* da instituição de ensino, baseando-se nos princípios de Kotter para estabelecer um senso de urgência. Com esse intuito, formou-se uma coalizão com os profissionais do ensino; criou-se uma visão para a mudança e obstáculos foram removidos. Os líderes da referida instituição educacional precisaram mudar suas crenças, valores, comportamentos e atitudes inerentes, para, dessa maneira, desenvolver continuamente novas compreensões e formas de conduzir as pessoas, levando à adoção bem-sucedida da mudança pela maioria dos profissionais, tendo em vista o apoio à equipe e a motivação de todos a abraçarem a mudança juntamente com seus líderes (44).

Nessa percepção, uma pesquisa, no Brasil, reforça que a relação entre a motivação e a liderança, no cerne da enfermagem, é a base para a dinâmica das equipes de trabalho, e o enfermeiro é essencial no papel de gestor da liderança e primordial para o funcionamento eficiente das organizações (13).

Cabe sinalizar que a magnitude da pandemia pela COVID-19 gerou inúmeros problemas, inclusive sociais e educacionais. Assim, a COVID-19 desafiou as universidades a darem um retorno concreto à sociedade, já que essas instituições representam um papel essencial na construção e disseminação de conhecimento (45-47).

Como uma das medidas iniciais de combate à pandemia, a Organização Mundial de Saúde (OMS) solicitou o isolamento social ao redor do mundo, a fim de amenizar sua propagação. Porém, embora o isolamento social tenha ocorrido e auxiliado como medida clara e concreta de enfrentamento, universidades brasileiras também procuraram meios de se posicionarem nessa batalha e se destacaram no combate à pandemia, por meio da aplicação de projetos de extensão com temas voltados para a saúde, direitos humanos e educação, sendo possível as instituições alcançarem crianças, jovens, adultos e idosos (45-47).

Isso posto, o cenário do ensino foi também afetado por essa pandemia, e precisou se reestruturar, novas estratégias foram necessárias, instigando os educadores a reinventarem formas de ensinar em um momento de crise. Assim, o estudo (44) pôde

evidenciar tais mudanças de comportamento dos profissionais e de suas ações por meio das etapas de Kotter.

Já a pesquisa no Reino Unido (48) analisa uma outra perspectiva da utilização do modelo de mudanças de Kotter no panorama da COVID-19, no cenário de uma unidade hospitalar. O trabalho reforça o quanto esta pandemia alterou a dinâmica da prestação de cuidados de saúde; a própria OMS lembrou às autoridades globais de empreenderem ações específicas para proteger a comunidade, pacientes e médicos.

O *National Health Services* (NHS) (48) optou por adotar diferentes serviços de cuidados ativados por tecnologia (TECS), como foi o caso da inclusão da telemedicina, serviço que auxiliou na promoção da saúde por meio de atendimentos remotos auxiliados por uma tecnologia que reduziu custos e manteve o distanciamento preventivo. Portanto, para que houvesse sucesso na implantação da mudança, foi necessário seguir uma metodologia de qualidade, e optou-se por seguir os oito passos de Kotter para a conversão das consultas ambulatoriais em videoconferência, resultando em uma transição bem-sucedida (48).

Ao encontro do estudo acima, uma pesquisa realizada no Brasil destacou a implementação de um programa de telemedicina em unidade de terapia intensiva (UTI), durante a COVID-19. E sinalizou que, no Brasil, o Ministério da Saúde aprovou a telemedicina em caráter extraordinário e temporário durante a pandemia. A telemedicina possibilita atendimento a distância, auditoria e monitorização de processos no cuidado aos pacientes. A sua implementação permitiu atender a alta demanda de pacientes com COVID-19, facilitou a capacitação e padronização do atendimento a esses pacientes (49).

Percebe-se que a COVID-19 aumentou consideravelmente a demanda por atendimentos nas organizações hospitalares, fazendo com que mudanças ocorressem para o cuidado com o paciente e por meio de estratégias gerenciais que amenizassem sua propagação; contudo, entre outros desafios frente aos efeitos da doença no atendimento ao paciente, estava a falta de recursos humanos e materiais. Questões essas que levaram os profissionais de saúde a se encontrarem expostos a um cenário que urgia por intensas mudanças (50-54).

Kotter já mostrava que as organizações devem se preocupar com a aplicabilidade e estratégias poderosas para enfrentar os desafios gerados pelas crescentes e complexas mudanças (9-10). A COVID-19 trouxe muitos desafios aos profissionais de saúde, isso exigiu do profissional-líder a tomada de rápidas decisões, repensando e criando protocolos e procedimentos para amenizar o caos instalado (55-57). Desta forma, este

estudo reforça a importância de os profissionais de saúde líderes, principalmente, dos enfermeiro-líderes, repensarem a sua liderança e buscarem modelos que possam auxiliá-los, sendo a proposta de Kotter um mecanismo que pode ser aplicado nessa e em diferentes situações do campo da saúde.

Cabe mencionar que John Kotter tem uma valiosa experiência e reconhecimento internacional acerca da liderança e mudanças bem-sucedidas e comprovadas nas organizações. É também professor emérito na Harvard Business School, e cofundador da Kotter Internacional, em que realiza assessoria para líderes e empresas. O autor passou décadas estudando a temática, analisando aquilo que facilita ou impede o sucesso da mudança nas organizações. Primeiramente, o autor publicou um artigo para a *Harvard Business Review* e sinalizou os erros do porquê as mudanças não acontecem; no ano de 1996, publicou seu livro “*Leading Change*” (Liderando Mudanças), no qual descreve as oito etapas do processo de mudança (8-12).

Esse modelo consiste em um processo em que o líder conseguirá gerenciar as mudanças com sucesso e evitar falhas. O autor afirma que, sem liderança, as instituições não conseguem se adequar às mudanças, pois esta envolve pessoas e suas vontades em aderir ou se abster dos movimentos para a mudança (8,58). O conceito de mudança se caracteriza por qualquer alteração planejada ou não, ocasionada no interior das organizações, perante fatores internos ou externos desta, e que gera impactos nos resultados e nas relações interpessoais no meio laboral (59).

Frente às oito etapas de mudanças, Kotter sinaliza, primeiramente, o senso de urgência, que é considerada a mais importante, pois é o momento de identificar a urgência, conscientizando a todos e criando uma sinergia de apoio. Na segunda, temos a criação de uma coalizão administrativa, na qual se forma um grupo com autoridade suficiente para liderar a mudança. A terceira etapa é o desenvolvimento de uma visão estratégica, o líder necessita passar uma visão clara e objetiva que direcione os funcionários para os esforços de modificação (9-12).

A comunicação da visão da mudança é a quarta etapa, que consiste em uma comunicação constante do líder das estratégias a serem trilhadas, que necessita ser totalmente compreendida para ser adotada. Na sequência, o líder precisa atribuir o *empowerment* aos funcionários, momento de motivar, utilizar ideias e desenvolver a equipe. Após, vem a realização de conquistas a curto prazo, ao se atingirem as metas de curto prazo os funcionários se sentirão motivados em continuar o processo de mudança, é importante o reconhecimento da equipe (9-12).

A sétima etapa é a consolidação de ganhos de produção. Nesta etapa, o autor sinaliza que algumas organizações falham por acreditarem já terem alcançado os objetivos, mas o processo de transformação deve ser contínuo, até que seja absorvido. E na última etapa se devem estabelecer novos métodos na cultura, os valores, as normas, e os funcionários estarão em harmonia consolidando a transição (9-12).

Dois estudos (60-61) apontaram, no cenário da enfermagem, a utilização do método de Kotter. Um deles (60), nos EUA, destacou que pesquisadores de enfermagem de organizações acadêmicas e hospitalares se reuniram para identificar elementos de propostas acadêmicas bem-sucedidas, tendo como objetivo fornecer diretrizes abrangentes e significativas para o desenvolvimento de recomendações acadêmicas exitosas. Porém, na primeira reunião, ficou evidente que cada organização tinha um formato de propostas acadêmicas, identificando, assim, uma barreira para a aprovação e realização de pesquisas em enfermagem e outros trabalhos acadêmicos. Diante dessa circunstância, os líderes acadêmicos tiveram um importante papel na orientação e direção da mudança, ao conseguirem desenvolver uma visão inspiradora, motivadora, comum a todos, por meio do auxílio do método de mudança de Kotter (60).

Nota-se, portanto, que os autores sinalizaram dificuldades iniciais nas reuniões por ideias divergentes e, para que chegassem em um consenso, foi necessário utilizar o modelo de Kotter, facilitando, assim, a clareza do senso de urgência. Desse modo, os líderes envolvidos conseguem direcionar e motivar a todos para alcançarem os novos propósitos. Reforçando o que Kotter nos traz, que, se o líder não conseguir identificar a urgência, não possibilitará o acontecimento das demais etapas do modelo, pois não haverá uma cooperação dos envolvidos (10).

Uma outra pesquisa (61) traz uma rede de consultórios na atenção básica primária, na Filadélfia, composta por uma equipe multidisciplinar de enfermeiros e médicos, que enfrentou em 2020 o desafio da vacinação de rotina contra a gripe sazonal, devido ao distanciamento social e restrições de espaços ocasionados pela COVID-19. Isso levou as organizações de saúde a se esforçarem de formas criativas para sustentar os serviços básicos. Nesse processo de inovação e mudanças operacionais e rápidas, destacou-se o papel fundamental dos profissionais de enfermagem que desempenharam tais ações, os quais buscaram apoio no processo de oito etapas de Kotter para alcançarem a mudança na estrutura do projeto vacinal (61).

Os enfermeiros e médicos concluíram que mudanças rápidas são possíveis nas condições certas, ou seja, quando há uma equipe de liderança que opera por meio de um

modelo de gerenciamento de transformações que enfatiza a urgência, a flexibilização do processo, a visão compartilhada, a comunicação consistente e a atenção aos detalhes operacionais e à infraestrutura, pois isso possibilita alcançar as mudanças necessárias (61). Nesse sentido, o estudo (61) demonstrou que os enfermeiros tiveram clareza do senso de urgência, que era o desafio da vacinação da gripe em um contexto de pandemia da COVID-19. E esses enfermeiros realizaram as demais etapas com agilidade, destacando uma visão estratégica clara e uma comunicação eficaz.

Verificou-se que dois artigos (62-63) adotaram o processo de Kotter voltados para uma preocupação com o cenário das infecções hospitalares. Os autores (63) destacam que os elementos principais para se prevenir as infecções associadas à saúde devem incluir práticas e processos baseados em evidências científicas. Salientaram também que, ao adotar o método de Kotter, ampliou-se a possibilidade de auxiliar os profissionais de saúde no planejamento e execução bem-sucedida de dispositivos de segurança de agulhas, reduzindo o risco de infecções.

Estudo (62) reforça que as infecções hospitalares representam uma séria ameaça à segurança do paciente. Desta forma, os profissionais de saúde precisam estar na linha de frente do controle de infecções, baseando-se em evidências para assegurar a sua prevenção. Nesse caminho, os profissionais de saúde devem se atualizar regularmente para refletirem quanto a melhores práticas e técnicas eficazes para o gerenciamento de mudanças, voltados a capacitar os funcionários e reduzir infecções hospitalares, e para isso utilizou-se o modelo de oito etapas de Kotter (62). Os estudos 62 e 63 reforçam a importância de um adequado planejamento, como também da capacitação dos profissionais envolvidos, evidenciando, aqui, a quinta etapa do modelo de mudanças, o *empowerment* dos funcionários. Kotter reforça que, se o funcionário não se sentir capacitado para uma determinada tarefa, ele não irá prosseguir no processo de transformação (10).

Ainda na linha da preocupação com a segurança do paciente, dois estudos (64-65) trazem as problemáticas com os erros de medicação. A pesquisa (64), foi direcionada a trazer melhorias ao paciente no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal, buscando minimizar, especificamente, os erros de medicação. Assim, houve a recomendação de um sistema informatizado para a entrada dos pedidos dos medicamentos na UTI Neonatal. Portanto, fez-se necessária a aplicação do modelo de gerenciamento de mudanças de Kotter, já que o mesmo reconhece a necessidade da liderança, da comunicação, do comprometimento, do trabalho em equipe e,

principalmente, do quanto é preciso se trabalhar na mudança da cultura organizacional. O resultado evidenciou que o método de Kotter é um instrumento confiável e válido para se usar em um contexto de mudanças no ambiente de saúde (64).

Já o estudo (65), reforça que a implementação de mudanças na organização hospitalar, por meio do modelo de Kotter, teve seus desafios, mas destacou que o engajamento dos líderes de enfermagem foi crucial para a continuidade dos novos projetos e que os *feedbacks* e questionamentos colocados pelos enfermeiros-líderes contribuíram para a evolução das etapas de mudança. Também indicou que os conceitos e métodos adotados nesse projeto podem ser aplicados a outros projetos de melhoria de desempenho acerca da gestão de medicamentos (65).

Destarte, dando continuidade ao contexto hospitalar, podemos incluir mais dois artigos selecionados (66-67). Um deles (66) concluiu que o processo de oito etapas de Kotter é uma ferramenta que auxilia realizar mudanças transformacionais na implementação de prontuários eletrônicos, no caso, em um centro cirúrgico ortopédico comunitário. O modelo de Kotter remete à importância de se seguir um passo a passo para se alcançar a mudança desejada, bem como evidencia a necessidade da incorporação da transformação na cultura organizacional, mediante incentivos regulares e repetitivos, *feedbacks*, o reconhecimento do sucesso das vitórias de curto prazo, entre outros (66).

E, em um estudo (67), aplicaram o método de Kotter para a mudança organizacional voltada para se conquistar a certificação de hospital amigo da idade (AFH). Os resultados indicam que as oito etapas de Kotter servem de referência para os profissionais líderes em saúde para que alcancem as mudanças organizacionais. Nesse processo, destacou-se que foi necessária a nomeação de um gerente de enfermagem como *Chief Executive Officer* – CEO (chefe executivo), como também a criação de um comitê gestor para obter a cooperação interdepartamental e interdisciplinar, e ressalta que os gestores de enfermagem são as escolhas preferidas para esses cargos. Oportunizou, portanto, uma mudança no sistema de saúde visando à qualidade no serviço prestado aos idosos (67).

Um ponto de destaque da pesquisa (67) foi a necessidade de nomear um gerente de enfermagem como CEO. Nesse sentido, Kotter sinaliza, em sua segunda etapa, a coalização administrativa, que é valorosos líderes que passem credibilidade e confiança para sua equipe (10). O estudo (68) reforça que o enfermeiro assume um papel de líder de sua equipe, necessitando estar alinhado com conhecimento prático e teórico, para estar preparado para conduzir problemas, gerenciar conflitos e relações interpessoais.

Em síntese, os artigos que compuseram esta revisão possibilitaram destacar que o modelo de oito etapas de Kotter é uma ferramenta de liderança para as mudanças que pode ser utilizada pelos profissionais de saúde líderes em seus diferentes contextos. Outrossim, evidenciou a importância e a eficiência de se empregar um instrumento de liderança que possibilita realizar significativas transformações na qualidade da saúde.

É relevante destacar que, frente aos estudos encontrados, todos descrevem ter utilizado todas as oito etapas do modelo de Kotter, porém, nota-se que o senso de urgência, a coalização, a comunicação, a visão estratégica, foram mais evidenciadas em determinados momentos, nos achados sinalizados. E, em todas as pesquisas, emergiu que o método de Kotter auxiliou de forma positiva, nos processos de mudança de cada instituição. É válido mencionar que o autor sinaliza que um líder irá falhar, caso não concretize todas as etapas do modelo, pois todas são essenciais para se obter uma mudança bem-sucedida (9-12).

Kotter busca descrever um modelo de forma clara, trazendo um passo a passo possível de ser realizado por líderes no processo de mudança. Porém, como o próprio autor descreve, não é fácil de se encontrar o verdadeiro senso de urgência e, se a primeira etapa já não está clara, as demais provavelmente não alcançarão os objetivos propostos (8-12). No caso dos estudos encontrados, existiu uma clareza no senso de urgência e, quando isso não ocorreu, os líderes se reuniram para debaterem o senso de urgência.

Em caráter distinto, estudo (8) aponta que o modelo requer um compromisso, porém não deixa claras ferramentas para participação ativa dos liderados e que isso poderia ocasionar insatisfações dos funcionários (8). Porém, conforme notamos nos estudos mencionados, cada um apresentou um tipo senso de urgência, em que coube aos líderes buscarem suas ferramentas estratégicas e conquistarem a mudança com êxito.

Frente às limitações do estudo, nota-se que o país que mais abordou a temática foi os EUA, seguido por Canadá e Reino Unido. E que, embora tenham aparecido também a África e Taiwan, seria importante para o campo da saúde e enfermagem que mais estudos voltados para essa temática emergissem em outros países. Outra limitação pauta-se no fato de não ter sido identificado nenhum estudo na América Latina, pela busca baseada no recorte temporal indicado na pesquisa. Essa ausência é preocupante, tendo em vista que estamos tratando de um tema de relevância global para todos os profissionais de saúde que exercem liderança nas organizações de saúde. Desta forma, novos estudos podem contribuir para solidificar a magnitude do papel de liderança dos profissionais de saúde,

mediante a mudança organizacional por meio de instrumentos que possam auxiliar nesse processo.

Conclusões

O modelo de oito etapas de Kotter, nos 10 estudos encontrados, apresentou resultados exitosos com o cenário de mudanças das organizações de saúde, em seus diferentes eixos, que oportunizaram uma visão estratégica clara, direcionada e compartilhada entre todos os profissionais envolvidos no processo de mudança.

As mudanças serão contínuas dentro de qualquer organização, no cenário da saúde, e a COVID-19 reforçou o quanto os líderes em saúde e as instituições necessitam estar preparadas e com profissionais capacitados. Assim, o modelo de Kotter auxiliou a direcionar, planejar e implementar as mudanças necessárias em seus *locus* específicos, nas instituições hospitalares ou de ensino em saúde. Destacando a liderança dos enfermeiros, por estarem em um papel de líderes e na linha de frente da assistência.

Os estudos mostram que os líderes tinham a certeza do seu senso de urgência, e o modelo de Kotter proporcionou a clareza de que este é um elemento essencial que o líder precisa saber ao iniciar um processo de mudança. Assim, conseguirá mobilizar as pessoas para que se iniciem as transformações necessárias e comuns a todos. E, na sequência, seguir as demais etapas que Kotter evidencia, em seu modelo de mudança, que o autor trabalha outros elementos de liderança, como uma coalização administrativa sustentada pela relação de confiança e credibilidade do líder, uma comunicação contínua, uma visão ampliada do líder para elaborar estratégias de futuro.

Mostraram, portanto, que o modelo de oito etapas de Kotter é uma ferramenta que pode ser utilizada pelos profissionais de saúde, principalmente, pelos enfermeiros-líderes, por estarem na linha de frente, facilitando as mudanças organizacionais e favorecendo a segurança do paciente, como na redução de erro de medicação, diminuição de infecções hospitalares, certificação de qualidade e até mesmo auxiliando os profissionais de saúde em criar estratégias de liderança em cenários de crise, como foi o caso da COVID-19.

Financiamento:

Estudo financiando mediante fornecimento de bolsa estudantil pela Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, Brasil.

Referências:

- (1) Lawrence GA; Frater TG. Change management in healthcare: managing paradigmatic change in the Australian National Cervical Screening Programme. *N. Zealand J. Med. Labo. Scienc.* 2017; 71.2: 31-39. <https://search.informit.org/doi/abs/10.3316/INFORMIT.162490900378225>
- (2) Santos TBS; Moreira ALA; Suzart NA; Pinto ICM. Gestão hospitalar no Sistema Único de Saúde: problemáticas de estudos em política, planejamento e gestão em saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2020; 25(9):3597-3609. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.33962018>
- (3) Tudor LC; Kyaw BM; Atun R. The role of eLearning in health management and leadership capacity building in health system: a systematic review. *Hum Resour Health.* 2018; 16(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0305-9>
- (4) Fisher J. A model of integrated leadership. *Org. Dynamics.* 2018; 47:70-77. <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2018.01.006>
- (5) Falk NL; Kenneth F; Garrison Jr; Brown MM; Pintz C; Bocchino J. Strategic planning and doctor of nursing practice education: developing today's and tomorrow's leaders. *Nurs. Econ.* 2015; 33(5):246. <https://link.gale.com/apps/doc/A433385811/AONE?u=capes&sid=bookmark-AONE&xid=2574fc52>
- (6) Brinkman A. Nurses as leaders: nurses must cast off old hierarchies and embrace change if they are to become strategic leaders. *Kai Tiaki: Nurs. N. Zealand,* 2017; 23(6):43. <https://link.gale.com/apps/doc/A498996830/AONE?u=capes&sid=bookmark-AONE&xid=04dea35a>.
- (7) Pernilla G; Forsberg A. The Career Core of Successful Scientific Leaders in Nursing--Their Motivators and Strategies. *J. Health. Lead.* 2020; 12(31):49. <https://link.gale.com/apps/doc/A632925652/AONE?u=capes&sid=bookmark-AONE&xid=0e77fdcd>.
- (8) Rajan R; Ganesan R. A Critical Analysis of John P. Kotter's Change Management Framework. *Asian J. Resea. Bus. Econ. Manag.* 2017; 7(7):181-203. <https://doi.org/10.5958/2249-7307.2017.00106.2>
- (9) Kotter JP. Seizing opportunities and dodging threats with a dual operating system. *Strat. Lead.* 2014; 42(6):10-12. <https://doi.org/10.1108/SL-10-2014-0079>
- (10) Kotter JP. Liderando mudanças: um plano de ação do mais notável especialista em liderança nos negócios/ tradução Serra AFCC. 5º ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
- (11) Kotter JP. What Leaders Really Do. *Harvard Business Review.* 2011; 68(3):103-1. <https://enterpriseproject.com/sites/default/files/What%20Leaders%20Really%20Do.pdf>
- (12) Kotter JP. Lo que de verdad hacen los líderes. *Harvard Business Review.* 2005; 83:132-140. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1708877>
- (13) Rodrigues FM, Pereira RP, Martins MM. . Organizational culture towards change in a hospital setting: a nursing perspective. *Acta Paul Enferm.* 2023;36:eAPE00551. DOI: 10.37689/acta-ape/2023AO005511
- (14) Santos BS; Santos FS; Ribeiro ER. Clinical-epidemiological relation between sars-cov-2 and kawasaki disease: an integrative literature. *Rev Paul Pediatr.* 2021; 39:e2020217. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2020217>

- (15) Nimako K; Kruk ME. Seizing the moment to rethink health systems. *Lancet*. 2021; 9(12):E1758-62. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00356-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00356-9)
- (16) Anders RL; Jackson D; Davidso NPM; Daly JP. Nursing Leadership for the 21st Century. *Rev. Latino-Am. Enferm*. 2021; 29:e3472. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3484>
- (17) Kupferschmidt K. Fast-spreading U.K. vírus variant raises alarms: Scientists are scrambling to better understand effects of a series of worrisome mutations. *Science*. 2021; 371(6524):9-10. <https://science-sciencemag-org.ez10.periodicos.capes.gov.br/content/371/6524/9>.
- (18) Nkengasong JN; Raji T; Ferguson SL; Pate MA; Williams MA. Nursing leadership in Africa and health security. *E Clinical Medicine*. 2021; 36:100930. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100930>
- (19) Mendes IAC; Trevizan MA. In the absence of light, the Nursing Now lighthouse illuminates the future. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020; 28:e3356. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3356>
- (20) Amestoy SC; Cestari ME; Thofehrn MB; Milbrath VM; Trindade LL; Backes VMS. Processo de formação de enfermeiros líderes. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(6):940-5. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000600011>
- (21) Bitencourt JVOV; Meschial WC; Frizon G; Biffi P; Souza JB; Maestri E. Nurse's protagonism in structuring and managing a specific unit for COVID-19. *Text. Cont. Enferm*. 2020; 29:e20200213. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0213>
- (22) Geremia DS; Vendruscolo C; Celuppi IC; Adamy EK; Toso BRGO; Souza JB. 200 Years of Florence and the challenges of nursing practices management in the COVID-19 pandemic. *Rev. Latino-Am. Enferm*. 2020; 28:n.e3358. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4576.3358>.
- (23) Silva IR; Silva MC; Ventura CA; Mendes IA. Convergência das metas da Campanha Nursing Now Brasil: relato sobre fortalezas para a enfermagem brasileira. *Enferm Foco*. 2021; 12(Supl.1):163-8. <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/5172/1178>
- (24) Crisp N; Iro E. Nursing Now campaign: raising the status of nurses. *Lancet*. 2018; 391(10124):920-1. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30494-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30494-X)
- (25) Cassiani SHB; Lira Neto JCG. Nursing Perspectives and the "Nursing Now" Campaign. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(5):2351-2. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2018710501>
- (26) Salvage J; White J. Our future is global: Nursing leadership and global health. *Rev Latino-Am Enferm*. 2020; 28:e3339. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4542.3339>
- (27) Silva IR; Mendes IA; Ventura CA. Strategic directions for strengthening nursing and midwifery: potentialities and connections in the complex perspective. *Rev Latino-Am Enferm*. 2020; 28:e3380. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4456.3380>
- (28) Mendes IA; Ventura CA; Silva MCN; Lunardi VL; Silva IR; Santos SS. Nursing now and always: evidence for the implementation of the Nursing Now campaign. *Rev Latino-Am Enferm*. 2020; 28:e3388. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4553.3388>
- (29) Phillips G; Kendino M; Brolan CE; Mitchell R; Herron LM; Korver S. Lessons from the frontline: Leadership and governance experiences in the COVID-19 pandemic response across the Pacific region. *Lancet*. 2022; v.00. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2022.100518>

- (30) Mendes IA; Ventura CA. Nursing Protagonism in the UN Goals for the people's health. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017; 25:e2864. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.2864>
- (31) Davidson PM; Padula WV; Daly J; Jackson D. Moral outrage in COVID19 - understandable but not a strategy. *J Clin Nurs*. 2020; 29(19-20):3600-2. <https://doi.org/10.1111/jocn.15318>
- (32) Moher D; Liberati A; Tetzlaff J. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PloS Med*. 2009; 6(7):e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- (33) Souza MT; Silva MD; Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein* 2010; 8(1): 102-106. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>
- (34) Mendes KDS; Silveira RCCP; Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Text. Cont. Enferm*. 2008; 17(4):758-764. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
- (35) Soares CB; Hoga LAK; Peduzzi M; Sangaleti C; Yonekura T; Silva DRAD. Integrative review: concepts and methods used in nursing. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(2):329-39. <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>
- (36) Galvão TF; Pereira MG. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. *Epidemiol Serv Saúde*. 2014; 23(1):183-4. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000100018>
- (37) Santos CMC; Pimenta CAM; Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Latino-am Enferm*. 2007; 15(3):508-11. <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/v15n3a23.pdf>
- (38) Mendes KDS; Silveira RCCP; Galvão CM. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. *Text. Cont. Enferm*. 2019; 28:e20170204. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>
- (39) Sousa LMM; Marques JM; Firmino CF; Frade F; Valentim OS; Antunes AV. Modelos de formulação da questão de investigação na Prática Baseada na Evidência. *Rev Invest. Enferm*. 2018; S2(23):31-39. <https://repositorio-cientifico.essatla.pt/bitstream/20.500.12253/1287/1/artigo31-39.pdf>
- (40) Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Scoping Reviews. In: Aromataris E, Munn Z. *JBIManual for Evidence Synthesis*. Adelaide (AU): JBI. 2020; Chapter 11. <https://wiki.joannabriggs.org/display/MANUAL/Chapter+11%3A+Scoping+reviews> [Links]
- (41) Galvão CM. Hierarquias de evidência. *Acta Paul de Enferm*. 2006; 19(2):5. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000200001>
- (42) Camanho GL. Editorial: nível de evidência. *Rev Bras de Ortop*. 2009; 44(6):01-02. <https://doi.org/10.1590/S0102-36162009000600001>
- (43) Karino ME; Felli VEA. Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas. *Cienc Cuid Saúde*. 2012; 11(5):011-5. <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17048>
- (44) Mutambisi S; Murasi DD; MazodzeC. The Impact of the Covid-19 Pandemic on Student Affairs Practitioners: A Reflective Case Study from Bindura University of Science Education in Zimbabwe. *J. Stud. Affairs Africa*. 2021; 9(1):183-195. <https://doi.org/10.24085/jsaa.v9i1.1437>

- (45) Diniz EGM; da Silva AM; Nunes PHV; Franca WWM; da Rocha JVR; da Silva DVSP et al. A extensão universitária frente ao isolamento social imposto pela COVID-19. *Braz. J. of Develop.* 2020; 6(9):72999-73010. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n9-669>.
- (46) Nicolini C; Medeiros KEG. Aprendizagem histórica em tempos de pandemia. *Estudos Históricos.* 2021; 34(73):281-298. <https://doi.org/10.1590/S2178-149420210204>
- (47) Mozzato AR; Sgarbossa M; Mozzato FR. O que aconteceu com os que ensinam? O impacto da COVID-19 sobre a rotina e a saúde dos professores universitários. *Rev Sustinere.* 2021; 9(2):487-508. <http://dx.doi.org/10.12957/sustinere.2021.57959>
- (48) Dhahri AA; Iqbal MR; Pardoe H. Agile Application of Video Telemedicine During the COVID-19 Pandemic. *O Cureus.* 2020; 12(11):e11320. <https://doi.org/10.7759/cureus.11320>
- (49) Macedo BR de, Garcia MVF, Garcia ML, Volpe M, Sousa MLA, Amaral TF, et al. Implementation of Tele-ICU during the COVID-19 pandemic. *J Bras Pneumol.* 2021; 47(2):e20200545. <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20200545>
- (50) Santos JL; Lanzoni GM; Costa MF; Debetio JO; Sousa LP; Santos LS et al. How are university hospitals coping with the COVID-19. *Acta Paul. Enferm.* 2020; 33:eAPE20200175. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO01755>.
- (51) Luz EMF; Munhoz OL; Morais BX; Greco PBT; Camponogara S; Magnago TSBS. Repercussions of covid-19 in the mental health of nursing workers. *Rev Enferm. Centro-Oeste Min.* 2020; 10: e3824.2020. <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3824>
- (52) Bernardino E; Nascimento JD; Raboni SM; Sousa SM. Care management in coping with COVID-19 at a teaching hospital. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(Suppl 4):e20200970. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0970>
- (53) Tasca R; Massuda A. Estratégias para reorganização da Rede de Atenção à Saúde em resposta à Pandemia COVID-19: a experiência do Sistema de Saúde Italiano na região de Lazio. *Rev APS.* 2020; 2(1):20-27. <http://dx.doi.org/10.14295/aps.v2i1.65>
- (54) 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):192-195. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3650>
- (55) Oliveira KT; Gasparini JL; Camandoni VO; Sousa JF; Canteras JS; Lima JL et al. Principais medidas tomadas para a mudança dos processos assistenciais durante a pandemia por COVID-19. *Enferm. Foco.* 2020; 11(1):1-5. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3764>
- (56) Laselva CR. Ações técnicas e gerenciais da enfermagem no Hospital Israelita Albert Einstein para atender na pandemia do COVID-12. *Enferm. Foco.* 2020; 11(1):esp. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3945>
- (57) Lyon DD. Evidence-based Strategies For Implementing And Sustaining A Successful Nurse Residency Program. University of North Carolina at Chapel Hill Graduate School, 2020; <https://doi.org/10.17615/ye7v-ek61>
- (58) Kotter JP. Accelerate! *Harv Bus Rev.* 2012; 90(11):44-52, 54-8, 149. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23155997/>

- (59) Corrêa VM, Gonçalves GI. Gestão de mudança no cenário da pandemia de COVID-19: utilização do modelo Kurt Lewin. *INFA*. 2021; 18(2):524-35. <https://revista.fatectq.edu.br/interfacetecnologica/article/view/1187>
- (60) Dimitroff LJ; Cheryl B; Crotser DM; Tydings JSS; Ernest LW; Nichols LW. Partners in academia and practice: Expediting and transforming scholarly nursing projects. *J. Nurs. Educ. Pract.* 2016; 6(7):135. <http://dx.doi.org/10.5430/jnep.v6n7p135>
- (61) Keller J; Tomaine S; Schlotter C; Hennessey A; Birnbaum S. Reimagining flu vaccine clinics. *American Nurs. J.* 2021; 16(7):20-23. <https://www.myamericannurse.com/reimagining-flu-vaccine-clinics/>
- (62) Vokes RA; Bearman G; Bazzoli GJ. Hospital- Acquired Infections Under Pay-for-Performance Systems: a Administrative Perspective on Management and Change. *Curr Infect. Dis. Rep.* 2018; 20(35). <https://doi.org/10.1007/s11908-018-0638-5>
- (63) Aziz AM. A change management approach to improving safety and preventing. *J Infect. Prev.* 2017; 18(5):257-262. <https://doi.org/10.1177/1757177416687829>.
- (64) Klein L. Implementing an Advanced Computerized Provider Order Entry System to the Neonatal Intensive Care Using Kotter's Change Management Model. *Canadian J. Nurs. Informatics.* 2013; 8:1-2. <https://cjni.net/journal/?p=2892>
- (65) Ho J; Burger D. Improving medication safety practice at a community hospital: a focus on bar code medication administration scanning and pain reassessment. *BMJ Open Qual.* 2020; 9(3):e000987. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjoq-2020-000987>
- (66) Auguste J. Applying Kotter's 8-Step Process for Leading Change to the Digital Transformation of an Orthopedic Surgical Practice Group in Toronto, Canada. *J Health Med. Informat.* 2013; 4:129. <https://doi.org/10.4172/2157-7420.1000129>
- (67) Kuo Y-L; Chen I-J. Facilitating a change model in age-friendly hospital certification: Strategies and effects. *PLoS ONE.* 2019; 14(4): e0213496. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213496>
- (68) Martins MM, Trindade LL, Vandresen L, Amestoy SC, Prata AP, Vilela C. Conflict management strategies used by Portuguese nurse managers. *Rev Bras Enferm.* 2020; 73(Suppl 6):e20190336. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0336>

5 MÉTODO

O método deste estudo é apresentado nos itens a seguir: quanto à caracterização, ao cenário, aos participantes e aos critérios para seleção, aos aspectos éticos, à coleta de dados e à análise dos dados.

5.1. Caracterização do estudo

O presente estudo é multicêntrico, de natureza qualitativa, do tipo analítico, subsidiado na abordagem dos conceitos do modelo de mudanças de John Kotter. É um estudo multicêntrico por se tratar de uma abordagem com parcerias de pesquisa, em que pesquisadores e partes interessadas trabalham juntos de maneira colaborativa acerca de um projeto de pesquisa, de forma coordenada, para identificar e sintetizar os achados na literatura na busca por evidências de alta qualidade (HOEKSTRA *et al.*, 2018).

De natureza qualitativa, pois estas investigações têm contribuído com estudos na área da saúde. A pesquisa qualitativa volta-se ao aprofundamento das motivações e às expectativas das pessoas, na tentativa de compreender os interlocutores da pesquisa e os fenômenos constituintes da realidade social. Os participantes do estudo integram as relações históricas, simbólicas, culturais e subjetivas (ANHAS; ROSA; SILVA, 2018).

A pesquisa é de base analítica, pois, segundo Bardin (2016), é um processo sistemático e irá tratar as informações contidas nas mensagens. Uma análise de conteúdo é caracterizada por ser uma análise de “significados”, e objetiva constituir uma técnica que requer apurar descrições de conteúdo aproximativas e subjetivas, trazendo em evidência a objetividade a que o sujeito é submetido.

É necessário, para a análise de conteúdo, que o pesquisador busque por homogeneidade, exaustão (esgotando a totalidade do texto), e exclusividades (um mesmo elemento não pode ser classificado em categorias diferentes), adaptadas e pertinentes ao conteúdo e objetivo (BARDIN, 2016).

Como referencial teórico-metodológico, optou-se por trazer os entendimentos de John Kotter e seu modelo de mudança de oito etapas. Por se tratar de um referencial sólido e conceituado acerca das mudanças e liderança (KOTTER, 2013), possibilita uma análise mais sistemática e comparativa dos dados coletados. Ao analisar as entrevistas dos enfermeiros e relacioná-las ao modelo de mudança de Kotter, espera-se obter uma

compreensão mais aprofundada das estratégias de liderança adotadas pelos enfermeiros dos hospitais universitários federais no enfrentamento da COVID-19. Nesse sentido, acredita-se que essa abordagem permitirá uma compreensão mais completa e embasada das experiências e estratégias de liderança desses enfermeiros.

E como metodológico se basear no modelo de mudança de oito etapas: Senso de Urgência, Coalizão Administrativa, Visão e estratégia, Comunicação, *Empowerment*, Conquistas a curto prazo, Consolidação dos ganhos e Novos métodos na cultura, por possibilitar um passo a passo a ser seguido. Kotter (2013) sinaliza a importância de não pular nenhuma etapa do processo de mudança e, quando todos os estágios são bem conduzidos, obtém-se um resultado de sucesso. Sendo importante que o líder promova, dentro de cada etapa do processo de mudança, o comportamento de ver-sentir-mudar, ao invés de analisar-pensar-mudar. E o desafio de cada uma das oito etapas está em mudar o comportamento das pessoas (KOTTER, COHEN, 2017).

O fluxo do modelo de mudança de oito etapas deve ser seguido, embora se saiba que, em um mundo complexo em que vivemos, alguns casos não seguem rigorosamente o fluxo de oito passos, mas o padrão das oito etapas é o paradigma básico que se observa em processos de mudança bem-sucedidos (KOTTER, COHEN, 2017).

5.2. Cenário do estudo

O projeto matriz do qual esta pesquisa faz parte envolve uma rede de pesquisa nacional de 10 instituições de ensino federais, sendo duas em cada região do país: (1) Sul: Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC (matriz) e Universidade Federal de Santa Maria – UFSM; (2) Sudeste: Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP e Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ; (3) Nordeste: Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN e Universidade Federal da Bahia – UFBA (proponente); (4) Norte: Universidade Federal do Pará – UFPA e Universidade Federal do Amazonas – UFAM; e (5) Centro-Oeste: Universidade Federal do Mato Grosso – UFMT e Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS.

Dessa forma, os cenários deste estudo foram 10 hospitais universitários federais (HUFs) vinculados às instituições de ensino supramencionadas e suas unidades e/ou setores que realizaram atendimento de pacientes confirmados ou com suspeita do novo coronavírus. A escolha desses hospitais universitários federais ocorreu de forma intencional, primeiramente, levando em conta a interação entre os grupos de pesquisa,

docentes e pesquisadores dessas instituições de ensino. E por terem sido hospitais de referência na assistência ao paciente com COVID-19 no período da pandemia.

Assim, os HUFs representaram as cinco regiões brasileiras (Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste), como mostra a Figura 8.

Figura 8. Representação das regiões brasileiras



Fonte: *Google Imagem*

Nesse sentido, para melhor compreensão das instituições de saúde que compuseram este estudo, buscou-se trazer algumas informações importantes, conforme descrito na sequência.

Tratou-se de hospitais universitários federais os quais são importantes organizações de saúde de formação de pessoal, que dão assistência e apoio ao ensino, pesquisa e à extensão das universidades federais a que estão vinculados. Estes HUFs são referência de média e alta complexidade para o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2021 B).

São instituições vinculadas à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), a qual também está integrada a um conjunto de medidas adotadas pelo Governo Federal que visa à reestruturação dos hospitais federais de ensino superior. Desta forma, a Ebserh, empresa pública vinculada ao Ministério da Educação, tornou-se a responsável pela gestão de hospitais universitários federais, assumindo, então, algumas atribuições como: coordenação e avaliação da execução das atividades dos hospitais; o apoio técnico à elaboração de instrumentos de melhoria da gestão e a elaboração da matriz de distribuição de recursos para os hospitais (BRASIL, 2021 B).

5.3. Participantes do Estudo e Critérios para Seleção

Foram convidados para participarem deste estudo enfermeiros dos 10 hospitais universitários federais, com qualquer tipo de vínculo empregatício, que estiveram atuantes em qualquer unidade/setor hospitalar, desde que tendo estado, como critério de inclusão, por no mínimo três meses no atendimento a pacientes com o novo coronavírus. O critério de inclusão foi escolhido como a atuação por pelo menos três meses no hospital, pois se acredita que seja um tempo razoável para se criar uma vivência maior acerca do fenômeno abordado.

Cabe sinalizar que, por se tratar de um estudo multicêntrico, não foi possível conseguir o número total de enfermeiros que existiam em cada uma das instituições de saúde no período da coleta de dados, porém, foi possível ter esse quantitativo no hospital vinculado à instituição proponente desta pesquisa: havia 20 enfermeiros no HUFs proponente e nessa organização foi possível a participação de 16 enfermeiros entrevistados.

Contudo, foram excluídos do estudo os enfermeiros que no período da coleta estivessem ausentes por motivos de férias, afastamento, licença-maternidade. Assim, participaram da pesquisa 139 enfermeiros dos HUFs que foram entrevistados.

No Quadro 8, segue o quantitativo de enfermeiros entrevistados de cada HUF.

Quadro 8. Enfermeiros entrevistados nos HUFs do Brasil

Coleta de Dados	UFSC	UFMS	UNIFESP	UFRJ	UFBA	UFRN	UFAM	UFPA	UFMT	UFMS	Total
Entrevistas Enfermeiros(as)	21	5	8	22	16	10	14	21	19	3	139

Fonte: elaborada pelo próprio autor, 2022.

É válido mencionar que, por se tratar de um macroprojeto, esse teve métodos mistos, assim, primeiramente, para responder aos dados quantitativos, os participantes foram selecionados pela amostragem de conveniência. Porém, ao finalizarem o questionário do instrumento quantitativo, perguntava-se se eles teriam interesse em participar da nova etapa da pesquisa, que seria a qualitativa, sendo essa fase representada pelas entrevistas. E, caso o participante aceitasse, poderia deixar registrado o seu *e-mail* e número de telefone para contato. Deste modo, esse instrumento quantitativo gerou uma

relação dos participantes que o responderam, criando uma planilha para cada uma das instituições com os dados de caracterização dos enfermeiros, possibilitando identificar os interessados em participar da etapa qualitativa.

Essa segunda etapa foi realizada de forma concomitante: 1) através dos respondentes da etapa quantitativa já listados no macroprojeto e que aceitaram participar da fase qualitativa; 2) os participantes também foram recrutados por *e-mail* e *WhatsApp*® institucional, solicitados por meio do contato com a instituição, e por agentes da pesquisa *in loco* (agentes treinados e capacitados em reuniões realizadas pela coordenação e docentes do macroprojeto em formato virtual pelo *Google Meet*®); 3) mediante o aceite, foram solicitadas aos entrevistados indicações de pelo menos três nomes de outros enfermeiros para serem convidados a participar da entrevista.

Assim, os pesquisadores que realizaram as entrevistas foram os docentes de enfermagem, estudantes da graduação e pós-graduação em Enfermagem e Pibics das instituições vinculadas ao macroprojeto, que foram treinados e capacitados mediante reuniões *online* pelos docentes do macroprojeto.

5.4. Aspectos éticos

A pesquisa está integrada a um projeto matriz, multicêntrico, nacional, cuja denominação é “Avaliação do Cuidado de Enfermagem a Pacientes com Covid-19 em Hospitais Universitários Brasileiros”, pela coordenação da Professora Doutora Alacoque Lorenzini Erdmann, e patrocinado pelo Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação.

O projeto matriz teve a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por meio da Plataforma Brasil, sob o Parecer – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 38912820.3.1001.0121. E adotou os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta os aspectos éticos de pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012).

A instituição proponente, do pesquisador deste estudo, também obteve a aprovação do CEP, mediante a Plataforma Brasil, tendo o Parecer CAAE: 38912820.3.2011.0049, de 26 de fevereiro de 2021.

Os participantes do estudo tiveram orientações quanto ao objetivo, método, riscos ou incômodos que a sua participação pudesse lhes trazer. A etapa de coleta de dados *online* teve o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em formato eletrônico, por meio do instrumento do *Google Forms*®, clicando em “aceito participar”.

Deste modo, cumprindo a Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, que institui as recomendações para as pesquisas em saúde realizadas *on-line* (BRASIL, 2016).

Os participantes do estudo foram assegurados quanto à confidencialidade, desta forma, sendo identificados pelas iniciais das universidades federais de cada um deles, por exemplo: *UFBA01, UFRJ01, UFSC01...* seguindo uma ordem sucessiva. Os dados serão armazenados pelos pesquisadores por um período de cinco anos.

Dentre os benefícios do estudo, ele visa contribuir com o aprofundamento de novos conhecimentos para a qualidade na assistência do cuidado em saúde e de enfermagem diante da COVID-19. Colaborando com melhorias frente à liderança dos enfermeiros e a qualidade da assistência aos pacientes com COVID-19.

Esta pesquisa não gerava riscos aos participantes, porém, como se trata de um estudo que envolve seres humanos, os quais se encontravam em momentos delicados frente à pandemia da COVID-19, talvez pudesse ocorrer algum desconforto referente aos questionamentos das entrevistas. Assim, se fosse necessário, a entrevista poderia ser finalizada mediante solicitação do participante.

5.5. Coleta de Dados

A princípio, foi realizado contato com a instituição de saúde proponente deste estudo, com o intuito de encaminhar a carta de anuência (APÊNDICE A), que apresenta os objetivos da pesquisa e solicita a autorização para coleta de dados. Na sequência, por meio da Plataforma Brasil, foi solicitada a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do hospital universitário. É importante sinalizar que o projeto matriz já se encontrava com a aprovação do CEP, em que o processo foi todo realizado pelos pesquisadores da Universidade Federal de Santa Catarina.

Dessa forma, após a aprovação do CEP, a coleta de dados teve início no mês de março de 2021, e finalizou em abril de 2022. Assim, iniciou-se como um teste, sendo aplicada apenas com alguns enfermeiros, para, somente depois, dar sequência às coletas. As entrevistas, iniciadas em março, ocorreram de forma simultânea em algumas instituições vinculadas ao projeto matriz e, após, as demais instituições também deram início a suas entrevistas, conforme a individualidade de cada uma em conseguir iniciar a coleta.

Uma primeira etapa trata-se da parte quantitativa do projeto matriz, o qual inseriu perguntas de caracterização dos participantes e voltadas para questões quantitativas. Cabe ressaltar que o projeto matriz possui três etapas: 1) Gestão hospitalar; 2) Liderança, gestão do cuidado e ambiente de prática profissional; e 3) Continuidade do cuidado e experiência do paciente. Cada uma dessas etapas possui coleta de dados e análise específicas. Assim, é válido reforçar que se trata de subgrupos distintos, em que os pesquisadores se subdividiram, e realizaram reuniões mais específicas para cada subgrupo.

Em se tratando deste estudo, foram utilizados os instrumentos de coleta de dados do projeto matriz, mediante as entrevistas semiestruturadas que se encontram no Apêndice C, e foram coletados pelos pesquisadores vinculados às 10 universidades federais. É válido mencionar que as questões que se encontram no instrumento (Apêndice C) foram elaboradas em conjunto pelos pesquisadores do projeto matriz, que são integrantes do subgrupo 2, de Liderança, gestão do cuidado e ambiente de prática profissional, por meio do *drive* compartilhado (*Google Drive*) com todos os investigadores desse subgrupo[,] e sua finalização ocorreu durante uma reunião em que todos foram convidados a participar e discutir quanto ao seu fechamento. Essa ferramenta traz os questionamentos relacionados com os objetivos deste estudo, o qual busca evidenciar as estratégias de liderança do enfermeiro frente às mudanças na gestão do cuidado no enfrentamento da COVID-19 em hospitais universitários.

As questões foram todas analisadas quanto à temática (APÊNDICE C) e envolvem perguntas sobre a gestão e liderança dos enfermeiros no cuidado ao paciente com COVID-19, por exemplo:

- “Conte-me sobre a sua experiência durante o enfrentamento da COVID-19 na unidade em que você trabalha, considerando todo o período, até o atual.
1.a) dificuldades no ambiente de trabalho;
1.b) relação com colegas, subordinados e chefia;
1.c) suporte organizacional (materiais, pessoal, logística, processos, educação permanente)”;
- “Gostaria que você descrevesse para mim como é o seu dia a dia de trabalho quando está atuando na assistência (na prestação direta de cuidados) às pessoas com COVID-19 no seu local de trabalho.”;
- “Agora... pensando em uma perspectiva mais ampla, sobre a sua prática como enfermeiro, descreva com suas palavras como você organiza o cuidado dos seus pacientes.”;

- “Você poderia me contar um pouco a respeito do que foi feito e quais tecnologias de cuidado/instrumentos, ferramentas e demais estratégias foram mais utilizados no seu dia a dia assistencial, na sua unidade de trabalho, com os pacientes com COVID-19? O que foi positivo e negativo na utilização destas tecnologias que você mencionou?”;
- “Em relação à organização do cuidado realizada por você e pela equipe, o que poderia ser melhorado no seu trabalho no enfrentamento desta pandemia? Por que você acredita que essas estratégias seriam boas?”;
- “Considerando que o enfermeiro é um líder no gerenciamento do cuidado, o que você acredita que poderia auxiliar e fortalecer esta liderança no contexto da pandemia?”;
- “A partir da sua vivência, o que você entende por liderança da(do) enfermeira(o)?”;
- “Na sua opinião, quais aspectos/estratégias de liderança do enfermeiro foram mais importantes para garantir a segurança do paciente e a qualidade da assistência na pandemia?”;
- “Foi através destes questionamentos que procurei entender como está sendo o trabalho do enfermeiro na linha de frente durante esta pandemia. Você teria mais alguma informação adicional que me ajudasse nessa compreensão?”

Portanto, esta pesquisa qualitativa conta com o instrumento de roteiro de entrevistas (APÊNDICE C), e os participantes foram convidados via *e-mail* ou contato telefônico, conforme disponibilizados pela instituição de saúde ou pelo preenchimento do questionário quantitativo. Na sequência, foram sendo agendadas as entrevistas, as quais puderam ser realizadas de forma presencial ou via vídeo e áudio, em tempo real, no dia e horário alinhados com o participante. Contudo, reforça-se que essas entrevistas, por se tratar de 10 hospitais universitários em diferentes estados do Brasil, contaram com o apoio dos pesquisadores envolvidos no projeto multicêntrico.

É importante mencionar que a opção de coleta via vídeo foi devido à própria situação que ainda estava instalada pela COVID-19, durante o período das entrevistas. Algumas instituições de saúde fizeram a exigência de que os pesquisadores deveriam estar vacinados com a segunda dose da vacina para COVID-19, por motivos de segurança com a saúde de todos os envolvidos. Para tanto, os requisitos, diante do cenário pandêmico foram respeitados pelos pesquisadores de todas as instituições, e as entrevistas ocorreram, portanto, presenciais ou por meio das gravações de vídeo.

Assim, durante as reuniões do subgrupo 2, de Liderança, gestão do cuidado e ambiente de prática profissional, os pesquisadores coletadores foram orientados quanto ao passo a passo para realizar as entrevistas e como instruir os participantes para que a pesquisa ocorresse em um local calmo e privativo, mesmo se fossem realizadas a distância. Nos casos que foram realizadas pessoalmente, todos os cuidados de proteção que envolvem a biossegurança do pesquisador e entrevistado foram lembrados e providenciados.

É válido mencionar que, para a capacitação e padronização dos procedimentos dos pesquisadores coletadores, as orientações on-line se basearam no Manual de Coleta Qualitativa sobre Gestão do Cuidado, Liderança de Enfermagem e Ambiente de Prática, sendo este instrumento elaborado pelos docentes vinculados às universidades federais envolvidas no projeto multicêntrico. Foram apresentadas por estes docentes e discutidas juntamente com todos os pesquisadores envolvidos, podendo ser visualizadas por meio do *link*: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/238305>.

Este manual proporcionou a padronização frente à abordagem realizada com os enfermeiros participantes (Figura 9).

Figura 9. Abordagem padronizada aos participantes

3.2 ABORDAGEM AOS PARTICIPANTES

Através do e-mail ou whatsapp, sugerimos um texto padrão para o primeiro contato e agendamento da entrevista, conforme apresentado a seguir:

"Olá, enfermeiro _____.

Meu nome é (nome do(a) entrevistador(a)). Estou entrando em contato para lhe convidar para participar da etapa qualitativa da pesquisa "AVALIAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM COVID-19 EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS" sob Coordenação geral: Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann, aprovado na Chamada MCTIC/CNPq/FNDCT/MS/SCTIE/Decit Nº 07/2020 - Processo nº: 402392/2020-5). No hospital (nomear o hospital de origem), o pesquisador responsável é (nome do pesquisador responsável).

O objetivo desta etapa do estudo é avaliar a gestão do cuidado de enfermagem e a liderança do enfermeiro no enfrentamento da pandemia de Covid-19. Caso concorde em conversar conosco, a entrevista ocorrerá a distância, em dia e horário da sua preferência, através de alguma das plataformas digitais que você esteja acostumado a utilizar como Google Meet, Zoom, Whatsapp, entre outros. Nosso encontro terá duração aproximada de 20 a 50 minutos, a depender das suas respostas. Haverá solicitação do seu consentimento para gravação somente do áudio para posterior transcrição da entrevista para análise dos dados.

Serão realizadas perguntas em relação ao seu ambiente de trabalho, como você percebe a gestão do cuidado e como as práticas de liderança dos enfermeiros influenciaram nos resultados em saúde dos pacientes e no trabalho em equipe.

Acreditamos que os resultados desta pesquisa poderão auxiliar a melhorar aspectos da gestão do cuidado no hospital e da atuação do enfermeiro, beneficiando o trabalho em equipe e o atendimento a futuros pacientes.

Para agendarmos um próximo encontro para realização da entrevista, por favor, indique a plataforma da sua preferência e duas opções de dias e horários. Lembre-se de indicar um momento do dia em que você tenha disponibilidade para responder aos questionamentos de forma tranquila e privativa, preferencialmente.

Se você não tiver interesse em participar do estudo, não haverá nenhum prejuízo pessoal ou profissional. Basta responder este e-mail com essa sinalização.

Obrigada pela sua atenção,
(Nome do entrevistador)"

Frente à duração das entrevistas, atendeu-se ao tempo estipulado de 20 a 50 minutos no geral. Em algumas entrevistas esse tempo ultrapassou os 50 minutos, porém, dentro do esperado, deixando o participante à vontade para trazer suas percepções. Acerca da saturação, inicialmente, foi estipulada uma data para se encerrarem todas as entrevistas nos 10 hospitais universitários, e conforme as reuniões com a coordenação do projeto matriz e todos os pesquisadores envolvidos, onde se determinou a finalização em abril de 2022, sendo em comum acordo. Embora cada instituição tivesse a sua realidade, até mesmo diante da COVID-19 em que ainda vivenciávamos momentos delicados.

As entrevistas, portanto, foram salvas com os códigos UFBA01, UFRJ01, UFSC01... e as transcrições realizadas na íntegra pelos pesquisadores, por conseguinte, sendo salvas em documento de *Word da Microsoft Office 365*, e, assim, foram encaminhadas para um *e-mail* único do próprio projeto matriz. Desde modo, os pesquisadores das instituições se comprometeram no envio dessas transcrições, para que fosse gerado um documento único a que todos pudessem ter acesso.

5.6. Análise de dados

Os dados foram analisados conforme o método de Análise de Conteúdo de Bardin (2016), por ser um método que oferece um conjunto de técnicas de análises. Este é um método empírico e requer um conjunto de ferramentas metodológicas.

Bardin (2016) apresenta alguns elementos para a análise de conteúdo, que pode ser realizada em algumas etapas:

a) *pré-análise*: Primeiramente se realiza uma “leitura flutuante” dos dados coletados para, após, conhecer as informações emergidas. É um momento em que intuições podem surgir.

b) *exploração do material*: É o momento de se realizar uma análise mais aprofundada do conteúdo. Fazer a contagem de um ou vários temas, a fim de melhor organizar e entender as mensagens encontradas, desta forma, aflorando as categorias do estudo.

c) *tratamento dos resultados*: Nesta etapa ocorrem a decodificação e separação das ideias principais e necessárias para a responder à pergunta norteadora de pesquisa.

Dessa forma, após uma leitura minuciosa e exaustiva das entrevistas, optou-se por utilizar, primeiramente, o programa do *Word da Microsoft Office 365*. Sendo possível, nesse programa, deixar o pesquisador livre para criar uma tabela, conforme foi realizado.

Portanto, inicialmente, elaborou-se uma tabela identificando as oito etapas do modelo de mudança de John Kotter e buscou-se relacionar com os achados das entrevistas. E essa etapa foi realizada de forma individual para cada um dos HUFs, assim, obtendo-se um arquivo nesse programa para cada um dos HUFs.

A partir dessa elaboração, buscou-se sempre a inspiração nos conceitos do modelo de oito etapas de mudança de Kotter, e categorizaram-se os achados acerca de cada uma das etapas do modelo, como, por exemplo, o que poderia se relacionar ao “senso de urgência”, “criação de uma coalização administrativa”, “desenvolvimento de uma visão estratégica”, e assim por diante, procurando responder aos objetivos desta pesquisa.

Para a realização dessa análise, percebeu-se a necessidade de realizar uma leitura minuciosa frente a todas as questões (1-9) que se encontram no Apêndice C. Pois, após iniciar as análises, notou-se que todas as questões eram importantes para fortalecer os achados e conseguir relacioná-los com o modelo de mudança de oito etapas de Kotter.

Uma outra questão que emergiu foram alguns achados importantes diante das percepções dos enfermeiros sobre a liderança deste, em meio ao cenário da pandemia de COVID-19. Essas questões foram selecionadas também e realizada uma nova tabela, ainda no mesmo programa do *Word da Microsoft Office 365*, tendo sido possível uma análise frente a essa questão sobre a liderança dos enfermeiros.

Sendo assim, após os passos realizados para a análise de conteúdo, optou-se pela utilização do *software Web Qualitative Data Analysis (webQDA)*, versão 3.0 de 2016, empregado em pesquisas qualitativas, com o intuito de fortalecer e contribuir com a análise de dados desta pesquisa. Nele as entrevistas podem ser importadas, o que facilita para o pesquisador a visualização.

Portanto, o *software webQDA* é utilizado para análise de dados qualitativos num ambiente colaborativo e distribuído (www.webqda.net). Ele também se diferencia por possibilitar um trabalho em grupo colaborativo e *on-line*, em tempo real, permitindo melhorar o processo de análise de dados (COSTA, 2016).

Esse *software* teve como base de desenvolvimento a análise de conteúdo de Bardin. É um instrumento que não necessita ser instalado no computador do usuário, pois funciona por meio da Web. Possibilitando, desta forma, que as fontes de dados, categorizações, definições sejam acessíveis para um ou mais pesquisadores. O processo permite ao pesquisador visualizar, editar, organizar os documentos da pesquisa (CHAVES, MAFRA, LAROCCA, 2015).

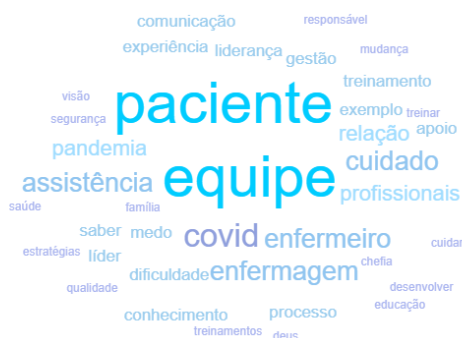
O *software webQDA* possui alguns campos em que se pode inserir o seu projeto, ou seja, armazenar as entrevistas, as quais ficam no campo de *fontes internas*. Desta forma, o pesquisador conseguirá, na sequência, realizar a codificação dos dados. Assim, insere, no campo de *código*, os nomes que o pesquisador determinará que serão a identificação para cada uma das categorias emergidas na pesquisa. Existe também a possibilidade de inserir as subcategorias, caso seja necessário. Em virtude dessas características, o *software* facilita para o pesquisador o processo de categorização das entrevistas. Porém, é válido mencionar que ele não realiza nenhum tipo de análise, somente o pesquisador o faz.

No sistema, existem três etapas: a primeira é referente aos dados coletados pelo pesquisador, por meio de entrevistas, vídeos ou dados do referencial teórico. Na segunda etapa, ocorrem a codificação dos dados, suas dimensões, interpretações e descrições. Na terceira, é o momento de o pesquisador questionar os dados, refletir e construir conhecimento (CHAVES, MAFRA, LAROCCA, 2015).

Desse modo, o *software webQDA* permitiu uma nova leitura do material anteriormente selecionado e analisado. Foi possível armazenar as entrevistas nas fontes internas do *software*, codificá-las, conseqüentemente, nomeando as subcategorias de acordo com o modelo de oito de etapas de mudança de Kotter. Esses dados ficam salvos no sistema e podemos ter acesso para visualização. Para a edição é necessária uma licença de acesso, e essa foi concedida pelo Programa de Pós-Graduação da UFBA, pelo período de três meses, durante o processo de análise com o uso do *software*.

Assim, dentre as ferramentas do *webQDA*, utilizou-se o recurso para criar a nuvem de palavras (Figura 9), no formato de figura, que se trata da contagem da frequência de palavras pelo quantitativo em que mais essas aparecem nas entrevistas. Possibilitando filtrar as palavras que não se ajustam à temática, ou que não são significativas como (uma, coisa, esse, este, etc.).

Figura 10. Nuvem de Palavras das entrevistas



Fonte: elaborado pelo autor com suporte do *webQDA*, Salvador/Bahia, Brasil, 2023.

Nota-se que as palavras “paciente” e “equipe” foram as que mais se destacaram. Acredita-se que, pelos enfermeiros estarem alinhados com a essência da enfermagem, o cuidado ao paciente, nesse sentido, o mesmo foi uma prioridade a todo momento. E por fazerem essa assistência trabalhando em equipe, sendo esse um elemento essencial para um enfermeiro como líder de sua equipe.

Desse modo, acerca de toda as análises realizadas pelo pesquisador, trazemos como resultado dois manuscritos, conforme se segue.

6 RESULTADOS

Nesta etapa do estudo, buscou-se destacar os dados obtidos após uma leitura apurada das entrevistas, seguindo os critérios de análise. Para tanto, descreveu-se em formato de manuscrito, emergindo dois manuscritos que buscaram atender aos objetivos desta pesquisa, analisando os dados com base no modelo de mudanças de oito etapas de John Kotter e seus conceitos. Como também optou-se pela construção de uma tabela trazendo as etapas do modelo e relacionando-as com estudos que envolvem a liderança de enfermeiros e líderes de saúde durante o enfrentamento da COVID-19, buscando, na sequência, descrever uma análise crítica frente ao modelo de mudança de oito etapas.

6.1. Manuscrito 2- (Apovado para publicação na *Revista Reben*)

ARTIGO ORIGINAL

Estratégias de liderança de enfermeiros no enfrentamento da COVID-19 à luz de John Kotter

Resumo

Objetivo: analisar as estratégias de liderança de enfermeiros em hospitais universitários diante das mudanças na gestão do cuidado no enfrentamento da COVID-19 à luz de John Kotter. **Métodos:** pesquisa multicêntrica, do tipo qualitativa e analítica. Ocorreu por meio de entrevistas-semiestruturadas, com 139 enfermeiros-líderes, de 10 hospitais universitários, no Brasil. Na análise de dados utilizou a análise de conteúdo de Bardin e o software *webQDA*. **Resultados:** obteve-se uma principal categoria “Estratégias de liderança de enfermeiros no enfrentamento da COVID-19”, e cinco subcategorias. Destacando a liderança de enfermeiros pela importância da visão estratégica para enfrentar a COVID-19 no interior das instituições hospitalares, bem como a necessidade de trabalhar em conjunto com suas equipes e demais profissionais de saúde. **Considerações Finais:** os resultados evidenciaram as estratégias utilizadas por enfermeiros-líderes no enfrentamento da COVID-19, sendo possível de relacionar com o referencial teórico de John Kotter e seu modelo de mudança.

Descritores: Liderança; Enfermeiras e Enfermeiros; Enfermagem; COVID-19; Gestão de mudança.

Descriptors: Leadership; Nurses; Nursing; COVID-19; Change Management.

Descriptores: Liderazgo; Enfermeras y Enfermeros; Enfermería; COVID-19; Gestión del Cambio.

INTRODUÇÃO

Nos diferentes contextos dos serviços de saúde, evidencia-se o protagonismo do enfermeiro enquanto líder, coordenador ou gestor de equipe. A enfermagem representa mais da metade da força de trabalho na área da saúde e, em reconhecimento ao seu relevante papel, a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) e o *All-Party Parliamentary Group on Global Health* (APPG) criaram a campanha *Nursing Now* para fortalecer o papel da enfermagem¹. Contudo, em plena campanha *Nursing Now*, iniciou-se a disseminação da COVID-19, que surgiu em Wuhan, China, em dezembro de 2019, e se tornou um grave problema de saúde pública com ápice nos anos de 2020 a 2022. Sendo assim, no ano de 2020, a OMS declarou situação de pandemia^(2,3).

Nesse sentido, o vírus SARS-CoV-2 (do inglês: *severe acute respiratory syndrome coronavirus*)⁽⁴⁾ ocasionou problemas de saúde que afetaram os processos de trabalho e demandaram liderança para implementar as mudanças necessárias e tomar decisões adequadas. Durante a pandemia da COVID-19, a liderança dos enfermeiros se destacou diante dos desafios enfrentados, como a falta de recursos humanos e materiais^(5,6). Deste modo, foi essencial que os enfermeiros-líderes se capacitassem e buscassem estratégias para conduzir os membros da equipe^(5,6). Enfermeiros estiveram na linha de frente da luta contra a COVID-19 e são essenciais no cuidado da saúde.

Diante disso, é fundamental que os enfermeiros-líderes apresentem novas estratégias para a (re)organização da enfermagem em diversas dimensões, sejam elas: emocional, física, política, social ou econômica⁽⁷⁾, em especial em cenários de mudanças inesperadas. Os líderes precisam ser planejadores e estrategistas, assegurando uma adequada condução ao objetivo desejado com eficácia. É necessário comunicar a visão do que será realizado, além de desenvolver habilidades para garantir que o planejamento ocorra com sucesso^(8,9).

Nesse ínterim, este estudo se baseia no referencial teórico de John Kotter, autor reconhecido internacionalmente no âmbito de liderança e mudanças e que criou o modelo do “processo de mudança de oito etapas”, possibilitando compreender e gerenciar mudanças por meio de líderes. Kotter afirma que não se pode ignorar as demandas diárias de uma organização; é necessário identificar os riscos e as oportunidades com antecedência, elaborando ações estratégicas criativas e com agilidade suficiente para inseri-las rapidamente⁽¹⁰⁾.

Apesar de toda a problemática gerada na saúde global, cabe mencionar que não havia

planos estratégicos para lidar com a pandemia da COVID-19. Então, a OMS, o Ministério da Saúde do Brasil, o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC, Estados Unidos), entre outras instituições nacionais e internacionais de saúde, sugeriram a aplicação de planos de contingência para influenza, por causa das semelhanças clínicas e epidemiológicas com os vírus respiratórios⁽¹¹⁾.

Os planos estratégicos não estavam prontamente disponíveis, enfatizando a necessidade de liderança de enfermeiros e outros profissionais de saúde para desenvolverem estratégias de enfrentamento impostas pelos desafios da COVID-19^(11,12). É essencial uma liderança de enfermagem que se preocupe com a gestão do cuidado, buscando novas estratégias que englobem a implementação de novas ações, protocolos e se reestruturem para enfrentar essa doença ocasionada pelo SARS-CoV2⁽¹²⁾.

Para tanto, considera-se crucial a importância de se discutir a liderança na enfermagem para contribuir com o cuidado e a qualidade na assistência. Assim, o estudo adota os conceitos de John Kotter como referencial teórico, devido à sua conceituada obra "*Leading Change*" (Liderando Mudanças), na qual descreve seu modelo e contribui para que os líderes previnam erros e consigam executar mudanças com eficácia⁽¹³⁾.

O modelo de "processo de mudança de oito etapas" consiste em: estabelecer um senso de urgência (consciência da necessidade de organização para a mudança); formação de uma coalizão administrativa (criação de um grupo com autoridade para liderar a mudança); desenvolvimento de visão e estratégia (criação de uma visão adequada, simples e clara para facilitar grandes mudanças, motivando as pessoas e coordenando as estratégias, por meio de um propósito claro direcionado para uma visão de futuro); comunicação (comunicar a visão para alcançar o objetivo comum da mudança); empowerment (fortalecer a capacitação das pessoas); conquistas de curto prazo (valorizar os esforços para a transformação); consolidação de ganhos (alcançar um equilíbrio nas ações de mudança para serem absorvidos na cultura organizacional); e instituição de novos métodos na cultura (consolidação da mudança de forma contínua)^(13,14).

Nesse sentido, compreender o modelo de processo de mudança de oito etapas pode auxiliar líderes em diferentes tipos de organizações, como é o caso dos enfermeiros-líderes em instituições de saúde. Assim, elucidar um passo a passo sobre como exercer e facilitar o processo de mudança intrínseco das organizações de forma eficaz, principalmente em momentos de crises, como foi durante a pandemia da COVID-19.

Portanto, essa pesquisa se justifica devido à falta de um panorama nacional e latino-americano que aborde esses conceitos no contexto da COVID-19 e que tragam o

modelo de processo de mudança de oito etapas como uma ferramenta que possibilite auxiliar os líderes, em especial, os enfermeiros-líderes.

Dessa forma, delineou-se esta pesquisa com a seguinte questão norteadora: quais são as estratégias de liderança de enfermeiros em hospitais universitários diante das mudanças na gestão do cuidado no enfrentamento da COVID-19 à luz de John Kotter?

OBJETIVO

Analisar as estratégias de liderança de enfermeiros diante das mudanças na gestão do cuidado no enfrentamento da COVID-19, à luz das teorias de John Kotter.

MÉTODOS

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa multicêntrica de natureza qualitativa, do tipo analítica, vinculada ao projeto matriz “Avaliação do Cuidado de Enfermagem a Pacientes com Covid-19 em Hospitais Universitários Brasileiros”. Utilizou-se o instrumento *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) para estruturar este estudo.

Cenário do estudo

A pesquisa foi realizada em 10 hospitais universitários federais brasileiros, considerados referência de média e alta complexidade para o Sistema Único de Saúde (SUS)⁽¹⁵⁾, sendo oito deles vinculados à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Geograficamente, os hospitais estão distribuídos nas seguintes regiões brasileiras: dois na região Sul, incluindo a instituição matriz; dois na região Sudeste; dois na região Nordeste, onde se localiza a instituição proponente; dois na região Norte; e dois na região Centro-Oeste. A escolha desses locais visou explorar as diferentes realidades e estratégias de enfrentamento da COVID-19.

Fonte de dados

O estudo contou com a participação de 139 enfermeiros atuantes em diferentes setores das instituições de saúde, envolvidos na assistência ao paciente com COVID-19 e que atendiam ao critério de inclusão de no mínimo três meses de atuação com esses pacientes. Os participantes foram informados dos critérios no momento do convite para

o estudo, de forma online ou presencial, tendo em vista as limitações impostas pela pandemia do coronavírus e o intuito de alcançar um maior número de participantes.

Coleta e organização dos dados

A coleta de dados ocorreu entre março de 2021 e abril de 2022, por meio do *Google Forms*® e de entrevistas presenciais conduzidas pelos pesquisadores das instituições de ensino. Os dados desta pesquisa correspondem às entrevistas semi-estruturadas realizadas, que incluíram uma primeira etapa de caracterização socioprofissional dos participantes, abordando aspectos como idade, sexo, setor de atuação, tempo de atendimento a pacientes com COVID-19, função e experiência profissional em anos.

Na segunda etapa, foram feitas perguntas abertas com o objetivo de atender aos objetivos do projeto matriz e discutir as mudanças e estratégias de liderança e gestão percebidas pelos enfermeiros durante a pandemia. Antes do início da coleta de dados em todas as instituições, foi realizado um teste piloto com quatro enfermeiros para avaliar as questões a serem aplicadas, bem como reuniões online com todos os pesquisadores envolvidos para discutir e ajustar as perguntas de modo a responder aos objetivos do projeto matriz e demais projetos vinculados.

Análise dos dados

Para a análise dos dados, utilizou-se o método de Análise de Conteúdo de Bardin. Inicialmente, realizou-se uma "leitura flutuante" como parte da pré-análise, etapa dedicada à organização do material coletado e à leitura e releitura pelo pesquisador para a elaboração das hipóteses. Na segunda etapa, procedeu-se a uma leitura mais intensa do conteúdo, criando as categorias. Neste momento, o pesquisador utilizou o programa *Microsoft Word*® como auxílio para separar os assuntos e definir as possíveis categorias. A terceira etapa consistiu no tratamento dos resultados, momento em que o pesquisador revisou se os achados estavam atendendo aos objetivos propostos e realizou a decodificação. Para esta fase, optou-se pela utilização do software *webQDA*, que fortalece as pesquisas qualitativas ao permitir que outros pesquisadores analisem os dados de forma segura e colaborativa online. É importante ressaltar que o software não realiza nenhum tipo de análise por conta própria, mas facilita na organização, edição e visualização das categorias e subcategorias emergidas. Assim, foi possível evidenciar a categoria principal dessa pesquisa: estratégias de liderança de enfermeiros no enfrentamento da COVID-19,

e suas cinco subcategorias: visão estratégica no cuidado; agilidade na tomada de decisões; adoção de novas tecnologias; táticas e habilidades de comunicação; estratégias para lidar com o emocional.

Aspectos éticos

Este estudo integra um macroprojeto multicêntrico sobre mudanças na gestão do cuidado de enfermeiros no contexto hospitalar. Obteve-se aprovação do projeto original pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de referência e também pelas aprovações dos Comitês de Ética em Pesquisa de todas as instituições proponentes participantes, totalizando 10 Hospitais Universitários no Brasil. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi disponibilizado online em uma página de esclarecimento sobre a pesquisa, permitindo que os participantes confirmassem sua anuência ao estudo clicando em um ícone com a opção "concordo em participar da pesquisa". Algumas entrevistas presenciais também foram realizadas, nas quais o TCLE foi lido aos participantes. Optou-se pelos dois formatos, presencial e online, devido às entrevistas ocorrerem durante a pandemia de COVID-19, e os pesquisadores que participaram presencialmente já haviam sido vacinados contra o coronavírus. É válido sinalizar que as entrevistas foram salvas em códigos os quais representam as instituições de ensino que esses hospitais estão vinculados como, por exemplo, UFBA 01, UFPA 01, UFRJ 01 e respeitando uma ordem numérica sequencial. Contudo, buscou-se atender às Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde^(16,17).

RESULTADOS

Quanto à caracterização socioprofissional, os 139 enfermeiros atuaram em diferentes setores das instituições de saúde, mas todos atenderam pacientes com COVID-19. A idade variou de 23 a 65 anos, com uma média de 32 anos. Desses, a maioria era do sexo feminino (n=122; 87,77%) e masculino (n=17; 12,23%). Quanto ao tempo de experiência profissional, este variou de um a 36 anos, e no que se refere ao nível de titulação, quatro possuíam doutorado e 36 tinham mestrado.

As 139 respostas foram analisadas por meio do método de Análise de Conteúdo de Bardin e com o auxílio do *software webQDA*. Isso resultou na principal categoria: Estratégias de liderança de enfermeiros no enfrentamento da COVID-19 e suas cinco subcategorias, descritas abaixo.

Estratégias de liderança de enfermeiros no enfrentamento da COVID-19

Nessa principal categoria, os enfermeiros-líderes destacaram a importância da estratégia para enfrentar a COVID-19 em suas instituições hospitalares, bem como a necessidade de trabalhar em conjunto com suas equipes e demais profissionais de saúde para criarem estratégias eficazes. Isso levou à identificação de cinco subcategorias: visão estratégica no cuidado; agilidade na tomada de decisões; adoção de novas tecnologias; táticas e habilidades de comunicação; estratégias para lidar com o emocional. A liderança do enfermeiro foi destacada como um elemento essencial para transformar essas estratégias em ações aplicadas e direcionadas.

Visão estratégica no cuidado

Nesta subcategoria, os depoimentos dos enfermeiros-líderes ressaltam a importância da terceira etapa do modelo de mudança de Kotter, a Visão e Estratégia. Eles enfatizam que o líder necessita ter uma visão ampla, além da COVID-19, reconhecendo que o cuidado envolve vários elementos e que é preciso ter clareza para criar um conjunto de estratégias eficazes.

Gerir cuidados é você ter uma visão ampla [...]ver além da doença do paciente.[...] Eu tenho que ver além da COVID. Ele está em ventilação espontânea, ele está lúcido e orientado, ele tem alguma demanda emocional[...] Então você gerir o cuidado é você ampliar a visão é você ir além da doença é você, realmente vê que o paciente é um conjunto[...] (UFBA 01)

A liderança do Enfermeiro é coordenar, é observar, é fazer e ensinar e, principalmente, coordenar, [...] tem que ter a visão de águia, tem que ver tudo, porque o coordenador ele é muito responsável então ele tem que ter uma visão grande daquilo que ele está fazendo, ele tem que saber o que ele está fazendo, de onde ele está pra onde ele quer chegar, porque se ele não tiver essa visão ele vai se perder no caminho [...] (UFPA 09)

Em relação à organização do cuidado[...] por ser uma doença nova acho que ninguém estava preparado [...]a questão de dimensionamento de pessoal, teve algumas coisas diferentes que a gente não contabilizava[...]por exemplo, tempo gasto de paramentação e desparamentação[...] precisaria ter uma melhoria mesmo na questão desses recursos pra poder garantir o cuidado de maior qualidade[...]porque quando a gente não tem o material adequado[...]a nossa assistência também fica prejudicada [...] (UNIFESP 03)

Agilidade na tomada de decisões

Na segunda subcategoria, emerge a necessidade de agilidade na tomada de decisões, como aumentar o número de leitos e de pessoal capacitado, bem como reestruturar o espaço físico nos hospitais. Os enfermeiros-líderes demonstraram ser ágeis ao tomar decisões para enfrentar esses desafios e capacitar a equipe de enfermagem para o cuidado desta desconhecida doença na época. Trazendo para o modelo de Kotter, os depoimentos refletem etapas como o Senso de Urgência e Visão Estratégica.

No meu ponto de vista, na gestão foi tanto um avanço quanto uma avalanche[...]imagina eu sair da coordenação de 56 profissionais para 160... hoje, na UTI eu tenho 160 profissionais, porque eu saí de uma UTI de 10 leitos para uma de 31 leitos.[...] em relação ao paciente COVID, é que realmente a gente precisa de um aparato tanto estrutural que nós tínhamos, tanto quanto o aparato de profissionais habilitados para trabalhar com o paciente crítico[...] (UFAM 02)

O processo de seleção foi feito em cima de profissionais já com vasta experiência, profissionais que trabalhavam em outro emprego. Então, essas pessoas que vieram para a gente foram pessoas escolhidas a dedo, com muita experiência e nos ajudou demais.[...]Nós tivemos enfermeiras chefes de setores de UTI, que tinham uma visão muito boa de atendimento[...] (UFMS 02)

[...]colaboradores recém-contratados por um processo seletivo emergencial e começou um grande desafio[...]grande número de pessoas e que não eram treinadas quanto a rotina da instituição[...]realmente um cenário de guerra mas, assim, a parte de liderança os colegas nenhum reclamaram, a gente conseguia executar todo serviço, consegui (eu) fazer o processo de enfermagem[...] (UFSC 02)

[...] foi angustiante também a parte de ficar fechado, porque a UTI Covid foi feita na UTI que era mais isolada do hospital[...]com o objetivo de tentar isolar do restante do hospital, porque não queria se contaminar o resto dos pacientes - o que foi uma ideia acertada - e de ter o acesso de ambulância, [...]para não precisar passar com esse paciente por dentro do hospital[...] (UFMS 01)

Outra questão foi a tomada de decisões pelos enfermeiros-líderes para enfrentar a escassez de EPIs. Embora nem sempre a primeira estratégia tenha sido a mais adequada, os enfermeiros continuaram buscando soluções e mostrando também a importância da enfermagem em assumir múltiplas tarefas durante a pandemia.

[...]dificuldade inicialmente pelo receio de faltar EPIs, então praticamente a equipe de enfermagem ela desempenhava todos os papéis, transporte para exames, entregar alimentação[...]em contato com a gestão hoje em dia já conseguimos diminuir muito mais essa carga de trabalho. (UFSC 02)

[...] de início foi difícil, nunca chegou a faltar, mais era reduzido e o uso era racionado, então não podia ficar trocando máscara toda hora, as máscaras

PFF2, N95 eram mais destinados aos profissionais da UTI e da clínica médica[...] (UFMT 06)

[...]então tanto a questão dos EPI's era difícil, porque a farmácia não queria liberar a quantidade, e EPI no setor COVID-19 é uma grande demanda de EPI, tem uma grande demanda de EPI. [...] Tinha dificuldade em relação a rouparia também[...]Então, a interação com os outros serviços era complicada.[...]começou a ter um burocrata[...]uma pessoa que dá apoio[...]já que a gente não poderia ficar saindo do setor[...] (UFRN 04)

Adoção de novas tecnologia

A terceira subcategoria evidencia a importância da inovação tecnológica como uma estratégia para lidar com a COVID-19, que se mostrou eficiente e melhorou o cuidado. A relação com o modelo de Kotter é percebida, principalmente na terceira etapa, a Visão Estratégica, que motiva a equipe para que a mudança aconteça, e até mesmo na última etapa de Kotter, em que a transformação entra na cultura institucional. Relaciona-se também com a sexta etapa do modelo de Kotter, as conquistas de curto prazo, uma vez que essas tecnologias melhoraram o processo de trabalho.

[...] toda a parte burocrática e administrativa não existia na época do COVID, a gente modificou tudo para o online. Então, tudo hoje, a maioria das coisas, se tornou tudo online..[...] (UFBA 8)

Videochamada, esse celular que a gente tinha lá dentro era usado na hora da visita para família lá de fora ligar. As famílias recebiam esse número antes da visita começar e aí conforme eu ia passando o celular elas iam ligando e elas podiam ligar também em outros momentos. (UFMS 01).

A principal tecnologia no gerenciamento do cuidado [...]foram as videochamadas, através de um tablet.[...] O nosso prontuário eletrônico, ele possui no sistema da sistematização da assistência de enfermagem, uma forma de um checklist do nosso plano de cuidados que nos ajuda bastante.[...] [...] (UFMT 02)

[...] eu lembro que a gente tentar fazer bastante orientações para as pessoas, as pessoas que vinham visitar, os acompanhantes, foi feito até uma cartilha de como que era essa recepção do bebe, ali do isolamento, como que seria passada essa visita médica, que não poderia ser pessoalmente, tudo por telefone foi feito uma cartilha, um folheto explicativo. (UFMT 01)

[...]Mas tínhamos agora inovações que foram adicionadas no campo da fisioterapia. O paciente COVID em fisioterapia, ele não pode, por exemplo, como ele gera aerossóis, colocamos no nosso plano de contingência que ele tinha que ter um filtro específico, que é o “EPA” [...] (UFAM 02)

Táticas e habilidades de Comunicação

Na quarta subcategoria, destaca-se a importância da habilidade de comunicação do líder, relacionada à quarta etapa do modelo de mudanças de Kotter. Os depoimentos dos enfermeiros reforçam a necessidade de uma comunicação clara, respeitosa e segura das visões e estratégias, utilizando ferramentas de comunicação adaptadas, como rodas de conversa. É evidenciado que é fundamental para o enfermeiro desenvolver essa habilidade.

As principais estratégias são: Comunicação Segura, que a gente chama de Comunicação em alça fechada comunicação segura, outra estratégia é você desenvolver habilidades que não são habilidades técnicas apenas desenvolver habilidades de relacionamento[...]que vão fazer com que você consiga liderar bem aquilo[...]fazer comunicação você fazer fortalecer a sua rede de apoio no lugar onde você trabalha. (UFBA 1)

[...] uma coisa que a gente utilizou bastante foi a roda de conversa, na ilha mesmo então, para definir alguns fluxos, alguns cuidados, algumas prioridades; então foi a ferramenta que a gente mais utilizou: foi a roda de conversa, mesmo, na ilha. (UFSM 03)

[...]Sempre é necessário estabelecer boa comunicação com os membros da equipe, seja em relação aos protocolos assistenciais, como eles são feitos e os treinamentos. Esses treinamentos que foram realizados na fase inicial do planejamento possuem o intuito de orientar, já os treinamentos e auditorias subsequentes são necessários para que se possa medir a efetividade dos tratamentos. Não adianta apenas treinar, é importante saber qual é a adesão da equipe a aquele treinamento[...] (UFRJ 01)

Estratégias para lidar com o emocional

Esta última subcategoria sinaliza a significância da compreensão emocional e do apoio aos profissionais de saúde na linha de frente da COVID-19. Os enfermeiros reconhecem o impacto emocional da pandemia sobre si mesmos, seus colegas e familiares dos pacientes e se esforçam para fornecer apoio emocional e criar estratégias para mitigar esses efeitos. A sensibilidade emocional é vista como um fator crucial para uma mudança bem-sucedida, alinhando-se com a ideia de Kotter de que o cerne da mudança está nas emoções. Os líderes precisam ver e sentir a mudança, motivar a equipe e empoderar.

E teve mais uma coisa que pegou bastante, que foi o aspecto emocional das famílias, porque o paciente não recebia visita. E aí nós criamos o projeto da visita na janela [...]então nós tínhamos janelas de vidro e aí logo no começo da pandemia[...]Então, quando começou a pandemia e falou “não vai ter visita”, isso foi angustiante[...]falei com a assistente social, com a terapeuta ocupacional: “Ah! E se a gente trazer a família pra ver o paciente aqui pela janela?”. E deu certo. [...] (UFMS 01)

[...]A gente recebe pacientes muito ansiosos, com medo de morte iminente, a todo momento pedindo para a gente ajudá-los a não morrer[...]Então a parte

psicológica, emocional, ela é uma parte que impacta [...]para mim isso é uma coisa que me causa uma dificuldade na minha gestão [...] (UFRJ 12)

Eu acho que falta um pouco de assistência psicológica, um acompanhamento sócio-funcional, inclusive eu estou fazendo contato com um serviço próprio disso, para tentar buscar alternativas[...]Saúde mental é um campo muito vasto e tem especialidade, então eu estou percebendo que os meus enfermeiros estão precisando desse apoio[...] (UFRJ 18)

A maior dificuldade foi a questão psicológica, o medo de ter algum familiar lá dentro conosco, com medo de receber amigos, medo de ter que precisar de um leito, ou precisar de um leito para um familiar, e estar lá dentro, sabendo como estava a situação, e saber que não iria ter (leitos)[...](UFMS 01)

DISCUSSÃO

Nossos dados confirmam os princípios de Kotter e revelam as estratégias de liderança necessárias para enfrentar a COVID-19 nos hospitais universitários brasileiros. A principal categoria que emergiu foi 'Estratégias de liderança de enfermeiros no enfrentamento da COVID-19', que contou com cinco subcategorias.

A primeira subcategoria enfatizou a estratégia utilizada pelos enfermeiros líderes e evidenciou a visão estratégica desses profissionais frente ao cuidado. Assim, eles reconheceram a importância de adotar uma abordagem abrangente na gestão do cuidado de enfermagem e a necessidade de transcender a doença por COVID-19. Os enfermeiros assumiram vários papéis, como a coordenação, educação e capacitação da equipe de enfermagem, o que requer uma visão clara para evitar desvios.

Nesse sentido, a visão e estratégia, do modelo de mudança de Kotter, sinalizam que, nos melhores casos, os líderes aprimoram visões nítidas, simples e sensatas, as quais motivam e inspiram um conjunto de estratégias. Em situações menos bem-sucedidas, as estratégias demonstram lentidão e precaução, o que pode resultar em falhas por parte dos líderes em um cenário em rápida evolução⁽¹⁸⁾.

A pandemia da COVID-19 trouxe um conjunto de atividades que necessitaram ser planejadas e organizadas para amenizar o contágio do vírus. No que concerne ao enfermeiro, seu papel de gestor e sua liderança foram essenciais para assegurar: melhores práticas na reorganização estrutural, redução nos índices de infecção, segurança do paciente e destaque de sua habilidade na gestão de pessoas e comunicação com a equipe e pacientes⁽¹⁹⁾.

Desta forma, reforça-se a importância de uma visão clara e abrangente diante das estratégias para que possam ser aplicadas com eficácia. Kotter reforça que, em uma visão adequada, as pessoas conseguem compreender a razão pela qual devem lutar, sentindo-se

motivadas e encorajadas para atender às ações necessárias da mudança^(14,18). Nota-se que, na COVID-19, os enfermeiros-líderes e sua equipe sabiam o verdadeiro motivo para as mudanças, e suas estratégias foram fundamentais para alcançar os objetivos almejados.

Na segunda subcategoria, as estratégias dos enfermeiros líderes destacam-se pela agilidade frente à tomada de decisões acerca do aumento repentino no número de leitos, capacitações dos funcionários e melhorias na reestruturação física. Trata-se de diferentes desafios que necessitaram ser solucionados com celeridade, pois praticamente da noite para o dia os enfermeiros tiveram que lidar com um aumento considerável de profissionais na assistência ao paciente com COVID-19, conseqüentemente, aumento no número de leitos e até mesmo uma reestruturação interna da instituição de saúde. Alguns hospitais tiveram sucesso na contratação de profissionais qualificados, enquanto outros tiveram dificuldades em encontrar pessoal preparado para atender pacientes críticos com COVID-19, especialmente para unidades de terapia intensiva.

Destarte, voltando aos conceitos de Kotter, conseguimos relacionar com algumas etapas do seu modelo de mudança, como, por exemplo, o Senso de Urgência e a Visão e Estratégia. O autor sinaliza que mudanças expressivas começam com a elaboração do Senso de Urgência; é necessário que as pessoas possam ver e sentir a urgência, assim percebem que precisam realizar transformações. Para tanto, é crucial obter a cooperação necessária^(14,18).

Nesse contexto, os hospitais demandaram um preparo na ampliação acerca da assistência de maneira planejada e organizada, e, assim, os gestores de saúde criaram planos estratégicos, como protocolos de atendimento, planos de contingência e estratégias de capacitações para os profissionais de saúde, para a assistência ao paciente com COVID-19⁽²⁰⁾. Uma reestruturação nas instituições de saúde se fez necessária, envolvendo interconexões entre a gestão do cuidado, mudanças na organização do trabalho, fortalecimento dos recursos humanos, insumos e tecnologias. Isso ocasionou uma visibilidade da prática do enfermeiro, necessitando que estes estivessem aptos para o desenvolvimento de novas estratégias de cuidado, assegurando a segurança do paciente⁽²¹⁾.

Ainda na segunda subcategoria, foram necessárias rápidas tomadas de decisão diante dos desafios relacionados aos EPIs que a enfermagem enfrentou durante a pandemia. A escassez ou falta de EPIs teve um impacto significativo na assistência de enfermagem, e os enfermeiros tiveram que assumir responsabilidades adicionais, como

realizar exames laboratoriais, entregar refeições aos pacientes e lidar com suprimentos reduzidos dos setores de farmácia e lavanderia.

Um estudo⁽²¹⁾, realizado no Brasil, também evidenciou essa questão dos EPIs, sinalizando que a ausência desse equipamento de proteção contribuiu para a exposição a riscos ocupacionais, e foi desafiador para os profissionais da enfermagem logo no início da pandemia. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) registrou que mais de 44.308 profissionais de enfermagem foram infectados, e mais de 467 foram a óbito. O estudo enfatizou a eficácia do EPI na proteção contra o vírus e que os hospitais devem garantir o fornecimento adequado de EPIs aos trabalhadores, e os líderes de enfermagem necessitam criar estratégias para o uso adequado e treinamento da equipe de saúde⁽²¹⁾.

Isto posto, a enfermagem esteve à frente de mais um dos sentidos de urgência oriundos da COVID-19. O enfermeiro-líder, diante de tantas problemáticas, teve seu protagonismo, e suas ações para a mudança foram essenciais para assegurar a redução de contágio e a qualidade na assistência, evidenciando sua visão de futuro como valiosa.

Frente à terceira subcategoria, a estratégia dos enfermeiros se revela diante das inovações tecnológicas, emergindo que os hospitais universitários recorreram a algumas tecnologias, como prontuários em formato on-line, vídeo-chamadas por meio de celulares ou tablets (para os familiares dos pacientes) e folhetos informativos via on-line. Desta forma, os enfermeiros-líderes evidenciaram melhorias na gestão do cuidado, e essas melhorias podemos relacioná-las com as conquistas de curto prazo do modelo de mudança de Kotter.

Um estudo, no Reino Unido, reforçou que a doença pelo coronavírus mudou a dinâmica da assistência em saúde em todo o mundo. O estudo destacou que a mudança realizada em um hospital de grande porte, no Reino Unido, foi a implementação da telemedicina e, para implementarem essa transformação, utilizaram o modelo de oito etapas de Kotter, o qual resultou que o modelo trouxe eficácia na implementação e agilidade no processo⁽²²⁾.

Na quarta subcategoria, as estratégias destacadas pelos enfermeiros-líderes foram acerca da comunicação. Os enfermeiros-líderes destacaram uma comunicação segura, garantindo uma rede de apoio, rodas de conversas frente aos novos fluxos, e o estabelecimento de uma boa comunicação com a equipe foi valioso diante de todo o processo de mudança enfrentado pela COVID-19.

Kotter, por sua vez, traz em seu modelo uma etapa descrita com a importância da comunicação de um líder. Líderes que não se comunicam direito podem passar mensagens

inconsistentes⁽¹⁴⁾. Em seu modelo, após a visão e estratégia, o próximo passo é a comunicação para a equipe, assim, a direção da mudança deve ser amplamente comunicada e difundida em toda a instituição de forma que a mensagem fique bem compreendida⁽¹⁸⁾.

Na Austrália, um estudo trouxe discussões acerca da comunicação no contexto da COVID-19 e menciona que estratégias de comunicação devem vir em primeiro plano para contribuir com o risco de surgimento de novas doenças e aumentar os esforços para controlar a sua disseminação. Mostrando que reconhecer e comunicar o problema é o primeiro passo para a implementação de soluções⁽²³⁾. Um estudo, em Portugal, buscou abordar a temática da comunicação em enfermagem no cenário da COVID-19 e apontou a importância desta competência para a enfermagem, valorizou a comunicação efetiva com o paciente, sendo essa uma ferramenta efetiva para melhorias dos cuidados. Apresentou também preocupações de comunicação por causa dos EPIs que dificultavam o entendimento da comunicação entre a equipe, ou por dificuldade até mesmo de conseguir ouvir o outro profissional⁽²⁴⁾.

A comunicação, portanto, necessita ser desenvolvida pelo enfermeiro-líder, devido à sua importância em ser a mediadora entre as relações dos indivíduos, principalmente, no âmbito do trabalho que exige uma interação respeitosa e de confiança entre a equipe, para que consigam alcançar juntos o objetivo proposto.

A última categoria, os enfermeiros-líderes descrevem as estratégias voltadas para as percepções emocionais. Em um dos locais da pesquisa, enfermeiros-líderes criaram a proposta do projeto 'visita na janela', para que os familiares pudessem ver seu ente querido, já que no cenário da COVID-19 as visitas eram proibidas.

Essa pandemia desencadeou várias formas de medo, como medo de infectar familiares e amigos, medo de se infectar, medo de perder entes queridos e pacientes. Alguns enfermeiros líderes relataram a falta de uma estratégia mais robusta de apoio psicológico aos profissionais de saúde. Portanto, a COVID-19 afetou profundamente o bem-estar emocional não apenas dos enfermeiros, mas também de todos os profissionais de saúde.

Um estudo⁽²⁵⁾, realizado em um hospital universitário brasileiro, revela que no trabalho de enfermagem o profissional está exposto a desgastes psicológicos, estresse elevado e até mesmo ao desencadeamento de depressão. Isso interfere negativamente na satisfação com o trabalho e na qualidade do cuidado ofertado. No contexto da COVID-19, a saúde mental dos profissionais de enfermagem foi mais impactada pelo desafio de

lidar com o desconhecido, resultando em sinais de ansiedade e depressão entre os trabalhadores⁽²⁵⁾.

Em sua obra 'O coração da mudança', Kotter sinaliza que as pessoas se transformam menos baseadas em análises, mas saem da sua zona de conforto ao terem uma visão clara da verdade, ao conseguirem ver e sentir, ou seja, a mudança está nas emoções das pessoas⁽¹⁸⁾.

Esta pandemia afetou intensamente as emoções das pessoas, cada uma vivenciando seus medos e lutando a cada dia contra eles para vencê-los, por si mesmas, pela família, amigos e pacientes. Destacando-se os enfermeiros-líderes, que estavam na linha de frente da assistência ao paciente com COVID-19, eles criaram tantas estratégias essenciais para amenizar todo o caos gerado pelo coronavírus. O sentimento de '*empowerment*' foi importante para mobilizar os profissionais na sua capacidade de resolução, resiliência e consolidação de ganhos, em pequenos, mas valiosos gestos que fizeram a diferença.

Nessa conjuntura, o modelo de oito etapas de mudança de Kotter é um instrumento importante de liderança que pode contribuir com o enfermeiro-líder no direcionamento acerca do processo de liderar mudanças no interior das organizações de saúde, voltado para a qualidade da assistência. Assim, contribui com a consolidação de estratégias de enfermagem e melhorias contínuas no cuidado em saúde. Devido a este ser estabelecido a partir de um senso de urgência que conscientiza sobre o verdadeiro objetivo das transformações, por meio de pessoas-chave com autoridade para direcionar as mudanças e, que assegurem uma visão e estratégias claras para influenciar pessoas a alcançarem o propósito da mudança^(10,14).

Limitações do estudo

As limitações do estudo referem na dificuldade de adesão maior de participantes, devido a coleta de dados ocorrer em momentos ainda delicados da pandemia pela COVID-19. Por questões próprias de sobrecarga de trabalho, e mesmo com agendamento prévio alguns participantes cancelavam o agendamento. Nos lócus das entrevistas também ocorriam um número elevado de outras pesquisas sobre a COVID-19, e alguns participantes encontravam-se exauridos, assim, declinando a participação.

Contribuições para a área da enfermagem

A COVID-19 trouxe inúmeros desafios e incertezas que impactaram a saúde global, as instituições e seus profissionais de saúde. Estes necessitaram encontrar rápidas estratégias acerca da liderança e gestão para o enfrentamento e reestruturação, o que implicou diretamente no papel do enfermeiro-líder, aumentando suas responsabilidades.

Desse modo, este estudo buscou contribuir com discussões sobre as ações estratégicas do enfermeiro-líder no cenário pandêmico, trazendo um novo olhar baseado no modelo de mudança de Kotter. Visa auxiliar outros líderes de enfermagem em sua prática, especialmente em situações de crise nas quais a liderança desempenha um papel crítico. O estudo enfatiza a importância de documentar e compartilhar as experiências dos enfermeiros líderes na linha de frente da COVID-19. Líderes de enfermagem bem capacitados e informados, alinhados com novas evidências, podem contribuir para melhorar os cuidados de enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificamos relevantes estratégias de liderança executadas pelos enfermeiros dos hospitais universitários brasileiros, as quais foram possíveis de relacionar com os preceitos e algumas etapas do modelo de mudança de John Kotter. Dentre as estratégias, foi possível destacar elementos valiosos para a execução de uma boa liderança, como a importância de uma visão estratégica, estratégias diante da escassez de EPIs, inovações tecnológicas, melhores formas de comunicação e percepções emocionais.

A competência de liderança necessita ser desenvolvida pelos enfermeiros, para que, em situações cotidianas e de crise, estejam aptos e fortalecidos em sua prática na assistência ao cuidado. É fundamental que as instituições de saúde contribuam e promovam capacitações acerca da liderança dos enfermeiros, promovendo o empoderamento desses profissionais e assegurando a qualidade dos cuidados.

Os achados deste estudo evidenciam os esforços dos enfermeiros-líderes na criação e execução de estratégias, as quais envolvem uma reestruturação dos processos de mudança no contexto hospitalar, colaborando com a qualidade na assistência e amenizando os impactos oriundos da pandemia.

FOMENTO

O estudo foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), como também pelo auxílio pela bolsa estudantil financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

CONTRIBUIÇÕES

Varanda PAG, da Silva GTR, Amestoy SC contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Varanda PAG, da Silva GTR, Amestoy SC contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. Varanda PAG, da Silva GTR, Amestoy SC, Backes VMS, Lanzoni GMM, Umpiérrez AF contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Bitencourt JVOV, Meschial WC, Frizon G, Biffi P, Souza JB, Maestri E. Nurse's protagonism in structuring and managing a specific unit for COVID-19. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 21]; 29:e20200213. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0213>
2. Geremia DS, Vendruscolo C, Celuppi IC, Adamy EK, Toso BRGO, Souza JB. 200 Years of Florence and the challenges of nursing practices management in the COVID-19 pandemic. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020; 28:e3358. DOI: 10.1590/1518-8345.4576.3358.
3. Souza LAB, Neves HCC, Aredes NDA, Medeiros ICLJ, Silva GO, Ribeiro LCM. Nursing supervised curricular internship in the Covid-19 pandemic: experience in the program Brasil Conta Comigo. *Rev Esc Enferm USP*. 2021; 55:e20210003. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0003>.
4. Costa IBS da S, Bittar CS, Rizk SI, Araújo Filho AE de, Santos KAQ, Machado TIV, et al. O Coração e a COVID-19: O que o Cardiologista Precisa Saber. *Arq Bras Cardiol*. 2020; 114(5):805-816. Available from: <https://doi.org/10.36660/abc.20200279>
5. Nimako K, Kruk ME. Seizing the moment to rethink health systems. *Lancet*. 2021, 9. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00356-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00356-9)
6. Anders RL, Jackson D, Davidso NPM, Daly JP. Nursing Leadership for the 21st Century. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2021, 29:e3472. DOI: 10.1590/1518-8345.0000.3484
7. Backes MTS, Carvalho KM, Santos EKA, Backes DS. New coronavirus: what does nursing have to learn and teach in times of a pandemic?. *Rev Bras Enferm*. 2020. 73:e20200259. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0259>
8. Fisher J. A model of integrated leadership. *Org. Dynamics*. 2018; 47:70-77. DOI: 10.1016/j.orgdyn.2018.01.006
9. Pernilla G, Forsberg A. The Career Core of Successful Scientific Leaders in Nursing-- Their Motivators and Strategies. *J. Health. Lead*. 2020; 12(31):49. Available from: <https://link.gale.com/apps/doc/A632925652/AONE?u=capes&sid=bookmark-AONE&xid=0e77fdcd>.
10. Kotter JP. Accelerate! *Harv Bus Rev*. 2012; 90(11):44-52. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23155997/>

11. Freitas ARR, Napimoga M, Donalísio MR. Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. *Epidemiol. Serv. Saud.* 2020; 29(2):e2020119, Available from :http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742020000200040&lng=pt&nrm=iso.
12. Bernardino E, Nascimento JD, Raboni SM, Sousa SM. Care management in coping with COVID-19 at a teaching hospital. *Rev Bras Enferm.* 2021; 74(4):e20200970 1-5. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0970.
13. Aziz AM. A change management approach to improving safety and preventing needle stick injuries. *J Infect. Prevention.* 2017; 18(5). DOI: 10.1177/1757177416687829
14. Kotter JP. *Liderando mudanças: um plano de ação do mais notável especialista em liderança nos negócios/ tradução Serra AFCC.* Rio de Janeiro: Elsevier, 2013, 188p.
15. Brasil. Ministério da Educação. *Sobre os Hospitais Universitários Federais*, 2021. [cited 2021 Out 13] Available from: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/sobre-os-hospitais-universitarios-federais>
16. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466/2012. Normas de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: 2012. [cited 2021 Out 13]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
17. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510/2016. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. [cited 2021 Out 13]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
18. Kotter JP, Cohen DS. *O coração da mudança: transformando empresas com a força das emoções.* Rio de Janeiro: Alta Books, 2017, 186p.
19. Ventura-Silva JMA, Ribeiro OMPL, Reis Santos M, Faria A da CA, Monteiro MAJ, Vandresen L. Organizational planning in pandemic context by COVID-19: implications for nursing management. *J. Health NPEPS [Internet]*. 2020 [cited 2023 Fev 14]; 5(1):e4626. Available from: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4626>
20. Branco A, Milanesi R, Sakamoto VTM, Araujo BR, Caregnato RCA. Serviço de emergência hospitalar SUS: fluxos de atendimento a pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19. *Enferm em Foco*, 2020; 11(1. ESP). Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3759>

6.2 Manuscrito 3- (em avaliação na *Revista Latino-Americana em Enfermagem*)

Percepções de enfermeiros sobre liderança em hospitais brasileiros na COVID-19 pela concepção de Kotter

Resumo

Objetivo: conhecer as percepções de liderança de enfermeiros durante a pandemia da COVID-19 em hospitais universitários brasileiros, pela concepção dos conceitos do referencial de John Kotter e seu modelo de mudança de oito etapas. **Método:** pesquisa multicêntrica, analítica, com abordagem qualitativa. A amostra foi constituída por 139 enfermeiros atuantes na COVID-19 entrevistados mediante um roteiro de entrevistas semiestruturadas; os dados foram categorizados por meio de análise de conteúdo de Bardin e com base nos conceitos de John Kotter e seu modelo de mudança de oito etapas. **Resultados:** os achados resultaram em importantes percepções dos enfermeiros acerca da liderança durante o enfrentamento da COVID-19, que apresentaram características condizentes com os preceitos de Kotter. Evidenciando uma liderança baseada na busca pelo conhecimento, pautada em uma comunicação polida, facilitando o trabalho em equipe por meio de uma relação de confiança e respeito. E o reconhecimento da complexidade e dificuldade que é exercer a liderança do enfermeiro, principalmente, em contextos de crise. **Conclusão:** as percepções dos enfermeiros reforçam elementos essenciais para a prática da liderança, como forma de assegurar um cuidado de qualidade e fluidez nos processos de mudança, sendo o modelo de mudança de Kotter uma ferramenta fortalecedora para a liderança do enfermeiro.

Descritores: Enfermagem; Liderança; Enfermeiras e enfermeiros; COVID-19; Gestão de mudança; Pandemias.

Descriptors: Nursing; Leadership; Nurses; COVID-19; Change Management; Pandemics.

Descriptores: Enfermería; Liderazgo; Enfermeras y enfermeros; COVID-19; Gestión del Cambio; Pandemias.

Introdução

A liderança é indispensável à prática do enfermeiro, assim, é importante que o mesmo busque desenvolvê-la; embora as definições frente à liderança sejam complexas, reconhecemos uma grande liderança quando a vemos⁽¹⁻²⁾. Na enfermagem, a liderança pode ser caracterizada como uma competência profissional fundamental no exercício de sua prática clínica e administrativa, na qual o enfermeiro direciona, apoia e orienta sua equipe de saúde, possibilitando alcançarem resultados positivos acerca da assistência ao cuidado do paciente⁽³⁴⁾.

É válido sinalizar que os enfermeiros são o maior grupo de força de trabalho global em saúde, e em algumas situações os únicos prestadores de cuidado de saúde disponíveis⁽²⁾. Desse modo, eles desempenham papéis cruciais na prática, educação e pesquisa em saúde. Para tanto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) solicita a todos os países que invistam no fortalecimento da liderança dos enfermeiros para que esses possam influenciar o desenvolvimento de políticas de saúde e tomar decisões eficazes. Destarte, em tempos normais e durante pandemias, os enfermeiros desempenham um papel fundamental na linha de frente do cuidado de saúde e, devido a esse caráter, atuaram de maneira efetiva no combate à COVID-19⁽⁵⁻⁶⁾.

A COVID-19 teve início em 2019, na cidade de Wuhan, na China, quando surgiram casos envolvendo graves pneumonias ocasionadas por um novo vírus, o coronavírus. O vírus espalhou-se rapidamente, tendo a capacidade de causar desde um

resfriado comum até doenças mais graves, como a síndrome respiratória aguda (*SARS-Cov-2*), conhecida por *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19)⁽⁷⁾. Logo a COVID-19 tornou-se uma das piores catástrofes de saúde, com impactos arrasadores para os sistemas de saúde no contexto mundial⁽⁸⁾, e, em março de 2020, a OMS a declarou como pandemia⁽⁹⁾. Deste modo, após três anos de pandemia, em 5 de maio de 2023, a OMS anunciou a atual situação da COVID-19, não sendo mais considerada uma emergência de saúde pública, devido à sua decrescente taxa de internação, internação em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e mortalidade no mundo⁽¹⁰⁾.

Contudo, as consequências de uma pandemia são preocupantes e podem ser observadas em diversos setores. Dentre esses, de forma abrupta, os hospitais foram desafiados a ampliar leitos de terapia intensiva, promover treinamentos de profissionais de saúde para atendimento de pacientes com COVID-19 e adquirir grande quantidade de equipamentos de proteção individual. Lidava-se com um vírus desconhecido, com alto contágio e grande letalidade. Os hospitais universitários federais (HUFs) brasileiros foram elencados como referências de média e alta complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS) para assistência de pacientes com COVID-19^(9,11).

No âmbito da gestão, os enfermeiros-líderes compuseram comissões com fins de planejamento e rápida organização de fluxos assistenciais, ajustes na infraestrutura das UTIs e elaboração de protocolos relacionados à assistência aos pacientes internados por consequência da COVID-19. Outro elemento de destaque na atuação destes profissionais durante a pandemia foi a articulação entre a equipe multiprofissional, com a finalidade de promover ajustes necessários à promoção de um cuidado holístico, com procedimentos operacionais padronizados, *checklists* de segurança e atualização das orientações de prática clínica, sempre que disponíveis⁽¹²⁾.

Essa pandemia, portanto, ocasionou uma crise mundial e, no contexto da enfermagem, oportunizou destacar a liderança do enfermeiro para seu enfrentamento⁽¹³⁾. Estudo⁽¹⁴⁾ assinalou que os enfermeiros demonstraram forte sentimento de responsabilidade e brio por prestarem os cuidados de enfermagem aos pacientes com COVID-19. Enfermeiros-gestores e especialistas desempenharam papéis fundamentais na coordenação durante a pandemia, e a liderança de enfermagem se destacou como elemento crucial nessa manutenção, inclusive, no sentido de manter uma boa relação entre enfermagem e paciente⁽¹⁴⁾.

Neste contexto de extremas incertezas, a dedicação da enfermagem assumiu um valor imensurável. As habilidades de liderança dos enfermeiros, globalmente, foram colocadas à prova, suas ações mostraram-se essenciais para futuras gerações⁽¹⁵⁾ e ficou notória a necessidade de preparo destes profissionais para lidar com essas situações, que podem, inclusive, acontecer novamente, ainda que por diferentes causas⁽¹⁵⁾. Dessa forma, estudos que evidenciem elementos capazes de contribuir com o desenvolvimento da liderança por enfermeiros são importantes e prementes, principalmente, em cenários de crise, em que esta competência se revela fundamental.

Nesse sentido, foi proposto o presente estudo, que se mostra capaz de fortalecer ainda mais as contribuições deste tipo de pesquisa, por trazer um olhar voltado para os conceitos do referencial teórico de John Kotter e seu modelo de mudança de oito etapas. O autor é reconhecido internacionalmente no âmbito de liderança e mudanças em organizações, e afirma que a liderança é um conjunto de processos intrínsecos das organizações que são adaptáveis para modificar consideravelmente as circunstâncias, visando ao futuro, alinhando e motivando pessoas⁽¹⁶⁾.

Kotter é criador do modelo de “processo de mudança de oito etapas”, conceituado em sua obra “*Leading Change*” (Liderando Mudanças). A adoção de tal modelo permite

que o líder não cometa os oito erros mais comuns em um processo de mudança e consiga implementá-la de forma eficaz. O modelo consiste na oposição a esses oito erros identificados durante as seguintes etapas: Senso de Urgência (razões da mudança); Coalizão Administrativa (agentes da mudança); Visão e estratégia (visão de futuro clara e objetiva); Comunicação (devidamente comunicada); *Empowerment* (empoderamento das pessoas); Conquistas a curto prazo (motivar o progresso); Consolidação dos ganhos (manter o foco); e Novos métodos na cultura (incorporação da mudança)⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo conhecer as percepções de liderança de enfermeiros durante a pandemia da COVID-19, em hospitais universitários brasileiros, pela concepção dos conceitos do referencial de John Kotter e seu modelo de mudança de oito etapas.

Método

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo multicêntrico, com delineamento analítico e abordagem qualitativa, respaldado nos construtos teóricos de John Paul Kotter e seu modelo de oito etapas de mudança. O desenho qualitativo foi considerado o mais adequado para se compreender e identificar as percepções de liderança de enfermeiros no contexto da pandemia. Para assegurar o rigor metodológico do estudo, foram utilizados os itens do *checklist* para pesquisas qualitativas conforme as diretrizes do *Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research (COREQ)*⁽¹⁹⁾.

Local do estudo

O estudo foi desenvolvido em dez hospitais universitários brasileiros, os quais são campo prático para diferentes cursos no contexto de saúde, incluindo a enfermagem.

Estes atendem casos de média e alta complexidade para o Sistema Único de Saúde (SUS)⁽²⁰⁾, e oito deles são ligados à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Tais hospitais estão localizados nas Regiões Sul (dois hospitais, incluindo a instituição matriz); Sudeste (dois); Nordeste (dois hospitais, sendo um a instituição proponente do pesquisador); Norte (dois); e Centro-Oeste (dois). A escolha por esses 10 hospitais universitários se deu por estes representarem as cinco regiões do Brasil, e por terem sido referências no atendimento ao paciente com COVID-19 pelo SUS, durante a pandemia.

Período

A coleta de dados ocorreu entre os meses de março de 2021 e abril de 2022.

População, critérios de seleção, definição da amostra

A amostra se compôs de um total de 139 entrevistados, e os participantes da pesquisa foram enfermeiros atuantes na assistência ao paciente com COVID-19, com qualquer vínculo empregatício. Constituíram critérios de elegibilidade: ser enfermeiro atuante com pacientes com COVID-19, por no mínimo três meses, tempo determinado por se acreditar na possibilidade de se criar uma experiência acerca do fenômeno abordado. Foram excluídos aqueles profissionais que, durante a coleta de dados, estavam afastados (férias, licença-maternidade ou médica, e outros).

Cabe salientar que devido a este estudo estar vinculado a um projeto multicêntrico o qual teve métodos mistos, primeiramente, o projeto maior realizou a etapa quantitativa, por meio de uma amostragem por conveniência, em que todos enfermeiros atuantes em suas unidades foram convidados a participar. E esses respondiam se tinham interesse em seguir para a segunda etapa, mediante entrevistas semiestruturada.

Nesse sentido, a etapa qualitativa ocorreu de forma concomitante: 1) através dos respondentes da etapa quantitativa já listados no macroprojeto e que aceitaram participar da fase qualitativa; 2) os participantes também foram recrutados por *e-mail*, *WhatsApp*® institucional, e por agentes da pesquisa *in loco* (docentes de enfermagem, estudantes da graduação e pós-graduação em Enfermagem e Pibics das instituições vinculadas ao macroprojeto, que foram treinados e capacitados para realizarem as entrevistas); 3) mediante o aceite, foram solicitadas aos entrevistados indicações de outros enfermeiros.

Os participantes que aceitaram assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e participaram das entrevistas sob dois formatos: por meio de videochamadas realizadas pelo aplicativo *Google Meet*® e/ou em um espaço reservado do local de trabalho dos mesmos, ambas realizadas individualmente. Incluiu-se a opção da entrevista remota porque, na época, ainda vivenciávamos um cenário crítico da pandemia de COVID-19.

Coleta de dados

As entrevistas foram individuais e semiestruturadas, compostas por nove questões acerca das mudanças, estratégias de liderança e gestão do cuidado de enfermagem durante o enfrentamento desta pandemia. O questionário foi composto por duas etapas, sendo a primeira com fins de caracterização dos participantes e a segunda direcionada, com perguntas que englobavam o objeto estudado.

Os dados foram coletados pelos pesquisadores envolvidos no projeto matriz de cada localidade. O formato do aplicativo *Google Meet*® permitiu realizar a gravação das entrevistas e, quando presenciais, utilizou-se um gravador ou celular na função de gravador de voz (mp3). Em seguida, as entrevistas foram transcritas integralmente pelos pesquisadores de cada localidade e finalizadas quando alcançados os objetivos propostos,

após acordo em reunião virtual (*Google Meet*®) com todos os pesquisadores envolvidos, delimitando a data final para o encerramento de todas as entrevistas em todos os hospitais.

Análise dos dados

Para a análise das informações obtidas nas entrevistas, utilizou-se o método de análise de conteúdo de Bardin⁽²¹⁾, com as seguintes fases: primeiramente a pré-análise, em que se realizou uma “leitura flutuante” e a exploração do conteúdo; em segundo, a exploração do material, em que há leitura mais intensa dos achados, seguida da escolha das unidades de codificação, ocorrendo a construção das categorias; e a terceira fase é o tratamento dos resultados obtidos mediante análise e inferência⁽²¹⁾. Optou-se também pelo uso do *software webQDA*®, versão 3.0, na busca de fortalecer o estudo, por ser um aplicativo para pesquisas qualitativas que auxilia o pesquisador nas etapas de organização, edição e visualização das categorias e subcategorias, por permitir o armazenamento ordenado das informações⁽²²⁾. Com a finalidade de preservar o anonimato dos participantes, estes foram identificados com as iniciais de cada universidade a que pertenciam, seguidas de um numeral em ordem crescente, por exemplo: “*UFBA 01; UFSC 01; UFRJ 01...*”.

Aspectos éticos

Foram atendidos todos os preceitos éticos que envolvem estudos com seres humanos, conforme determina a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil⁽²³⁾. Salienta-se que o estudo teve a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do macroprojeto, referente ao projeto matriz, sob o Parecer CAAE: 38912820.3.1001.0121, e também aprovação do CEP da instituição proponente deste estudo, com o CAAE: 38912820.3.2011.0049, ambos mediante a Plataforma Brasil.

Resultados

Em relação à amostra deste estudo, foram incluídos 139 enfermeiros, todos atuantes no atendimento a pacientes com COVID-19. A idade dos participantes manteve-se na faixa entre 23 anos e 65 anos, com média de 32 anos. Eram do sexo feminino 118 participantes (87,41%) e 17 do masculino (12,59%). Quanto ao tempo de experiência profissional, o mínimo identificado foi de um ano de serviço e o máximo, de 36 anos. Por fim, no que diz respeito ao nível de titulação, quatro participantes possuíam doutorado e havia 36 com mestrado.

No que se refere à análise temático-categorial dos dados emergidos nas entrevistas, foram identificadas quatro categorias: Desenvolvimento de elementos essenciais para liderar mudanças: conhecimento, trabalho em equipe, comunicação; Relação de confiança e respeito; Motivação da equipe, direcionando para o objetivo; e A complexidade da Liderança e visão ampliada. Os dados componentes de cada uma delas são apresentados a seguir.

Desenvolvimento de elementos essenciais para liderar mudanças: conhecimento, trabalho em equipe, comunicação

Nos depoimentos abaixo, os enfermeiros destacaram a importância do conhecimento, tanto acerca de suas competências e habilidades que compõem o cuidado de enfermagem, quanto de suas capacidades de liderar as equipes. Segundo eles, este conhecimento permite que todos se preparem para conduzir adequadamente ações em prol do alcance de objetivos em comum.

Liderar é um processo de você aprender a desenvolver habilidade [...] Você precisa ter humildade de você ir aprendendo com as pessoas [...] e a comunicação é um dos pilares mesmo da liderança, um líder que não se comunica não tem uma liderança boa, porque você não faz uma liderança sozinho. Para você fazer

uma liderança sozinho, você não é líder e você é chefe. (UFBA 1)

[...] a minha condição como liderança é sempre coparticipar com a equipe, sempre estar junto, e não é só no motivacional, também não apenas no educacional, a gente tem que trocar conhecimento, que ninguém sabe de tudo. É um ganho de conhecimentos, é uma troca e muitos colegas meus que são técnicos, que fazem parte da minha equipe [...]. (UFSC 09)

Existem três coisas essenciais para que a liderança seja eficiente: conhecimento, postura e a outra é o que você faz com o seu trabalho com sua equipe, a maneira que você se comporta com a equipe é o que torna você um líder. Então, diante da pandemia, o ponto que levou ao bom desenvolvimento no cuidado foi o conhecimento. Então, para se tornar um líder, tem que ter conhecimento. (UFAM 09)

O enfermeiro precisa ter conhecimento, conhecimento das suas ações, conhecimento das suas competências, da competência específica da equipe de enfermagem, porque a gente precisa saber delegar. Então, se a gente não tem esse conhecimento, a gente não consegue delegar as ações importantes para o exercício dessa assistência. Ele precisa ter conhecimento também das rotinas, dos protocolos de segurança do paciente, porque, se ele não conhece, ele não consegue enxergar isso na prática [...] ele precisa ter atitude, aquelas três características: conhecimento, habilidade e atitude [...](UFRN 03)

Não conheço nenhum enfermeiro que não seja líder. Eu não conheço, se você está na prática clínica e está ali, você tem que gerenciar aquela equipe [...] Cada vez mais conhecer sua equipe, cada vez mais ter conhecimento científico, que é algo que alguns enfermeiros esquecem da parte do conhecimento [...](UNIFESP 02)

Não tenho problema nenhum em conversar com as pessoas, de me comunicar, e isso tem feito um bem muito grande para o paciente, porque a gente se comunica [...] na minha equipe eu vejo isso, que é um problema que existia que hoje não existe mais, essa questão de comunicação, e eu também dou essa liberdade aos técnicos, chegarem para mim e conversar [...] essa grande articulação eu acho que está muito boa [...]. (UFRJ 10)

Relação de confiança e respeito

Nesta segunda categoria, emergiu novamente a importância do trabalho em equipe, mas agora baseado em uma relação de confiança e respeito. Segundo os participantes, sem esses elementos, dificilmente um líder conseguirá exercer a liderança. Vale destacar, ainda, a menção à empatia nas falas, sobretudo, diante desse cenário de pandemia, em que o respeito e a colaboração tornaram-se fundamentais.

As características de um líder, a primeira coisa é ele confiar na equipe que ele tem, ter empatia, vestir a camisa junto com a equipe, trabalhar junto com a equipe para ajudar e estar na linha de frente junto [...] é o primeiro cara a colocar o pé em uma linha de combate e o último a tirar [...] tem que estar na batalha junto, de mão dada, ou na frente, ou dando retaguarda atrás, ter uma inteligência emocional bem preparada [...] porque, se o líder desesperou, acabou, acabou a equipe, acabou tudo, acabou confiança, tem que ter a confiança no técnico e passar a confiança para ele também, que você sabe, que você está ali para poder ficar junto com ele. (UFMT 04)

Em relação aos atributos da personalidade, eu acredito que ele tem que ter empatia, empatia para saber se colocar no lugar do outro, entender até que ponto a equipe está precisando de apoio, ela está com dificuldade, de que forma a gente vai conseguir auxiliar essa equipe [...](UFRN 03)

O líder é o espelho da sua equipe, se você trabalha junto com o seu técnico, junto com o seu outro colega, você vai transmitir para ele aquela segurança. Você tem que ser bom no que você faz e você tem que respeitar os seus colegas, independentemente de qual grau seja. (UFMS 02)

Eu acho que é uma relação mais horizontal que verticalizada, não deixando de respeitar as hierarquias, mas a liderança, pra que ela seja entendida e pra que seja compreendida, precisa ouvir o lado do liderado[,] porque aí é que se estabelece uma relação de confiança e respeito. (UFBA 7)

[...] eu vou dar confiança em minha equipe que pode contar comigo. Então, isso a gente sentiu bastante nessas situações de COVID-19, porque muitas pessoas, muitos colegas, chegavam muito ruim ou porque

um familiar ficou doente, ou porque não pode ver o filho, porque tem que ficar afastado, não pode abraçar, não pode beijar [...] (UFSC 09)

Motivação da equipe, direcionando para o objetivo

Nesta terceira categoria, são apresentadas as percepções dos enfermeiros em relação aos atributos de motivar, inspirar e influenciar pessoas. Para eles, um líder precisa ter coragem para liderar, delegar com sabedoria e exercer esse papel.

[...] influenciar de uma maneira boa assim as pessoas, o líder tem que ter habilidades, qualidades para motivar a sua equipe mesmo [...] e apresentar assim os objetivos, quais os objetivos de estar ali naquele setor, naquela organização, o que a gente pode fazer de melhor cada dia [...] motivar mesmo as pessoas, os colaboradores, que a gente é uma equipe, a gente não trabalha sozinha, eu, como enfermeira, não tenho como trabalhar sozinha, tenho técnico de enfermagem, tem o médico, tem psicólogo, tem fisioterapeuta, tem todo mundo, é uma equipe. (UFMT 01)

[...] liderança, ela vem de influenciar pessoas, de inspirar pessoas, a delegar com sabedoria, ela vem em traçar direção para um objetivo. Eu acho que, o líder, ele não é líder por causa de um cargo, as pessoas vão, digamos assim, as pessoas vão ver ele como líder não por causa de um cargo, mas por conta das atitudes, da postura de como ele se porta [...] (UFPA 02)

E acho que coragem, coragem é um aspecto que acho que você precisa ter muito. Coragem para ser líder, coragem para chamar quem precisa ser chamado para conversar, quando precisa, às vezes até para enfrentar pacientes, eu acho que você precisa de coragem. (UNIFESP)

A complexidade da liderança e visão ampliada

Os depoimentos nesta última categoria revelam a complexidade e a dificuldade em liderar, o que, no caso da enfermagem durante a pandemia da COVID-19, revelou-se ainda mais desafiador, pois os obstáculos eram grandes e, muitas vezes, concentrados nas unidades de terapia intensiva, uma das mais críticas em um hospital. Assim, o enfermeiro

necessitou de uma visão ampliada, indo além da teoria e vivenciando e adequando a prática, diariamente.

Liderança é muito difícil, a questão da aceitação, tanto do serviço como de seguir normas e rotinas, tem muita resistência, são resistências a qualquer mudança. Então, a gente tem que ter jeito, maneiras de jogar eles para próximo da gente, para a gente poder andar, e tem que ser tipo uma troca. Eu não sou líder sozinha, a gente tem que trocar experiências e andar juntos, não adianta eu querer impor nada [...] Liderança na Enfermagem é um desafio enorme [...](UFPA 07)

Liderar é uma função bem complexa, acho que principalmente dentro de uma unidade de terapia intensiva, uma vez que a figura do enfermeiro é, ao meu ver, o papel mais importante dentro da UTI hoje, porque a gente é um misto de tudo o que acontece. Acho que ser líder vai muito além do conceito que a gente pega nas literaturas, acho que é uma vivência que tem que vir de um contexto ético bem positivo que somente a vivência mesmo, em uma perspectiva de um olhar mais humanizado, nos permite [...] (UFMT 02)

Eu acho que a liderança vai além de liderar o setor, de ver a questão técnica, a logística, a estrutura. Eu acho que tem que ter um olhar holístico de ponta a ponta do setor, todo cantinho, cada paciente, cada coisa minuciosa, acho que o líder tem que desenvolver esse olhar. Em relação ao paciente, não só em relação ao cuidado, prestar assistência e ter um olhar na particularidade dele, na questão psicológica, na questão de pensar no familiar [...](UFRJ 05)

Eu acho que é um atributo, digamos assim, que a gente precisa ter, no sentido de não só de resolução de conflitos da equipe, mas de enxergar também de forma ampliada como que isso implica no cuidado e o que eu posso fazer, ou o que a minha equipe pode fazer para melhorar o cuidado, ao mesmo tempo que eu cuido dos pacientes e da equipe e cuidar dos processos de trabalho. Então, acho que é nesse sentido de conseguir enxergar de forma ampla tudo o que a enfermagem pode fazer para melhorar esse processo, tanto para os pacientes quanto para a própria equipe e para a instituição. (UFSM 04)

Discussão

No contexto da COVID-19, constantes mudanças ocorreram nas práticas assistenciais em saúde, e os enfermeiros-líderes, que estiveram na linha de frente desse

enfrentamento, tiveram sua atuação evidenciada. Nesse sentido, as falas permitiram conhecer as percepções desses profissionais acerca da liderança por eles exercida, discutindo-se mediante as concepções dos conceitos do referencial de John Kotter e seu modelo de mudança de oito etapas.

Primeiramente, o estudo aborda elementos essenciais de liderança, como conhecimento, trabalho em equipe e comunicação. Emergiu uma comunicação por via de mão dupla e sensível ao outro, especialmente, em virtude do cenário da pandemia, que demandava uma resposta diligente e atenta ao senso de urgência da situação. Destacando uma liderança por meio de um diálogo respeitoso entre o enfermeiro e sua equipe, contribuindo com a articulação do trabalho em equipe, alicerçada no conhecimento.

Nesse sentido, mediante os entendimentos de Kotter, os líderes necessitam associar certas capacidades, tais como a de acumular conhecimentos relevantes que contribuam para uma visão ampliada. Necessário também desenvolver habilidades de liderança relacionadas à visão, à comunicação e à motivação para todas as fases de um processo de mudança^(17,24).

Estudo realizado em Taiwan utilizou o modelo de oito etapas de Kotter, em uma Rede Internacional de Hospitais e Serviços de Saúde para a certificação de Hospital Amigo do Idoso, e reforçou que o conhecimento e atitudes dos funcionários são essenciais para uma mudança bem-sucedida. Além disso, o modelo contribuiu para a adesão dos funcionários com foco no sucesso, tendo sido importante, durante todas as etapas do processo, adotar uma comunicação clara para o entendimento de todos os envolvidos⁽²⁵⁾.

No Brasil, estudo mostra resultados semelhantes e ressalta a importância do conhecimento dos enfermeiros acerca da COVID-19, seus aspectos, forma de transmissão e maneiras de combatê-la. A pesquisa identificou que os principais meios de aprendizagem utilizados pelos enfermeiros para lidar com esta doença concentraram-se

na busca de informações sozinhos, via Internet ou televisão, bem como participar de capacitações promovidas pelas respectivas instituições de saúde por meio da educação permanente. Contudo, ainda segundo o estudo, a base do aprendizado esteve fundamentada nas vivências dos sujeitos envolvidos⁽²⁶⁾.

Outra pesquisa, também realizada no Brasil, reforçou situação semelhante, destacando que os enfermeiros e demais profissionais da saúde, atuantes como gestores, necessitaram se embasar rigorosamente nas evidências científicas e recomendações dos órgãos competentes mundiais e nacionais para a tomada de decisões e ações urgentes acerca da COVID-19, e evidenciou o protagonismo dos enfermeiros frente às condutas adotadas⁽²⁷⁾.

Nota-se, portanto, o quanto o enfermeiro-líder precisa estar atualizado em relação a seus conhecimentos, tanto dentro como fora do seu contexto de trabalho, necessitando ampliar sua visão. Uma postura de manter-se atualizado permitirá, inclusive, que ele se sinta preparado para conduzir sua equipe e, assim, apto a assegurar a qualidade na assistência.

O estudo destacou a confiança e o respeito entre o enfermeiro-líder e sua equipe, o que também se relaciona com os preceitos de Kotter. Segundo o autor⁽¹⁶⁻¹⁷⁾, durante o exercício da liderança da mudança, boas equipes aprendem a operar com confiança e envolvimento emocional, enquanto em uma liderança menos inspiradora confia apenas em uma única pessoa ou em ninguém⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Kotter ainda considera extremamente árduo realizar grandes transformações, fato que, segundo ele, demanda uma força tarefa reforçada e valoriza justamente a fase da coalizão administrativa (criação de uma forte comissão administrativa). Para ele, deve haver confiança e respeito, pois, do contrário, uma única pessoa que gere falta de confiança é capaz de destruir o trabalho de uma equipe inteira^(16-17,24).

Desse modo, englobando a motivação, a inspiração e a coragem para assumir esse papel de líder, estudo⁽²⁸⁾ concluiu que, em tempos tão incertos como o da pandemia pela COVID-19, os líderes necessitam ter resiliência para lidar com as adversidades e aprender com elas. Para tanto, devem preparar a instituição para o aprendizado e evitar uma crise da liderança, demonstrando credibilidade, coragem e compaixão. Necessário ainda que ensinem às suas equipes valores imprescindíveis, como empatia, confiança, transparência e integridade, para que entendam a necessidade das mudanças. Para tanto, cabe ao líder a coragem para falar a verdade e liderar em meio às incertezas⁽²⁸⁾.

Pesquisa realizada nos EUA evidenciou uma realidade distinta e alertou para a gravidade de cenários em que não há confiança nos líderes. Os relatos evidenciaram situações de profissionais de saúde que demonstraram sentimentos de dor, frustrações e raiva e que precisavam do apoio de seus líderes e não o tiveram, além de ausência de espaços seguros para um diálogo aberto, falta de uma comunicação transparente e sentimento de impotência no cuidado do paciente, por ficarem de fora de discussões. A soma desses atributos exerceu significativo impacto no escopo de trabalho desses profissionais, contribuindo para o rompimento de uma relação de confiança e até mesmo da capacidade de confiarem em si mesmos⁽²⁹⁾.

Destarte, o conceito de Kotter reforça que, se não houver confiança entre a equipe, todo o processo de mudança não fluirá⁽¹⁶⁻¹⁸⁾. Por isso, o enfermeiro-líder necessita estar atento e manter-se fiel ao objetivo de promover o trabalho em equipe de forma harmônica, no sentido de beneficiar todos os envolvidos.

Por fim, os depoimentos destacaram a dificuldade e a complexidade da liderança, bem como o quanto é árduo exercê-la, sobretudo, no âmbito da enfermagem e no contexto de enfrentamento da COVID-19. Ser líder, nessas situações, pode se tornar penoso.

Liderar mudanças é uma tarefa importante e difícil para os líderes de saúde, de modo que muitos indivíduos, organizações ou comunidades preferem permanecer em suas “zonas de conforto”, o que constitui um problema para a mudança. Outro obstáculo é conseguir que as pessoas mudem suas atitudes⁽²⁵⁾. Kotter salienta que o grande desafio para o líder está em mudar o comportamento das pessoas, sendo necessária uma constância em “ver-sentir-mudar”^(17,24). Contudo, percebe-se que o cenário da pandemia da COVID-19 aflorou nos enfermeiros-líderes um sentimento de ser necessário se adequar a esses três pilares supramencionados.

Nesse sentido, pesquisa mostra que essa pandemia trouxe desafios para a liderança do enfermeiro, porém, este buscou ser capaz de desenvolver e valorizar o outro, baseado na confiança e resiliência entre a equipe⁽³⁰⁾. Corroborando com os achados, uma pesquisa recente evidenciou a coragem, o envolvimento e a autorrealização profissional dos trabalhadores de saúde para o enfrentamento da COVID-19. Porém, no trabalho dos profissionais de enfermagem, aumentou significativamente o sofrimento devido à soma de um cenário em constantes mudanças e altas exigências, assim, destacando a penosidade e o aumento de trabalho pela complexidade nos cuidados dos pacientes⁽³¹⁾.

Desse modo, o estudo contribui em auxiliar e fortalecer a liderança dos enfermeiros em ambientes de constantes mudanças e incertezas, como o da saúde. Por meio dos constructos de John Kotter e seu modelo de mudanças, por ser particularmente uma ferramenta de liderança relevante para apoiar os líderes nos processos de mudanças das organizações⁽¹⁶⁾, enfatizando a importância de envolver as pessoas para que o processo ocorra de maneira eficaz. E, diante de um cenário de crise ou inesperado como o desta pandemia, os enfermeiros-líderes consigam refletir e desenvolver um fortalecedor trabalho em equipe, comunicando com clareza as mudanças necessárias nas práticas do cuidado em saúde e melhorando a assistência ao cuidado.

Quanto às limitações do estudo, o período da coleta de dados ocorreu em momentos ainda complexos em termos de infecção e mortalidade por COVID-19. Embora a estratégia de vacinação já tivesse sido iniciada, tratava-se de um momento delicado, em que, na maioria, os profissionais estavam sobrecarregados. Por esse motivo, ainda que as entrevistas tenham sido previamente agendadas, adiamentos e desistências acabaram ocorrendo. Em contrapartida, este estudo possibilita discussões acerca dos entendimentos de liderança no âmbito da enfermagem, e seus resultados contribuem para qualificar o exercício profissional do enfermeiro-líder.

Conclusão

Conclui-se que as percepções de liderança de enfermeiros brasileiros atuantes em hospitais universitários, durante a pandemia da COVID-19, apresentam características condizentes com os preceitos de John Kotter, o que suscita reflexões para a prática de enfermeiros-líderes para empreenderem mudanças, e até mesmo para outros profissionais da saúde que ocupem cargos de liderança.

Destaca-se, por meio dos entendimentos dos enfermeiros, a presença de elementos essenciais à liderança que, embora sejam desafiadores, são extremamente necessários e fortalecedores para que todo o processo de mudança ocorra com qualidade e eficácia. Alguns desses elementos para liderar as mudanças referem-se a uma busca de conhecimentos múltiplos, os quais envolvem uma troca de saberes entre o enfermeiro-líder, sua equipe de enfermagem e demais profissionais da saúde. Assim, pautando-se em uma liderança baseada na comunicação polida, facilitando o trabalho em equipe por meio de uma relação de confiança e respeito. E os enfermeiros reconheceram a complexidade de liderar, sendo isso árduo e difícil, principalmente, no cenário da pandemia de COVID-19[,] e intensificado pela resistência às mudanças.

Alerta-se para a importância de novas pesquisas que abordem a temática da liderança, tanto pela complexidade da mesma, como para atualizar o conhecimento e torná-lo mais fácil de implementar/aplicar na prática, tendo em vista a crescente necessidade de desenvolvimento desta capacidade em cenários de mudanças e de grandes impactos.

Referências

1. Oliveira L, Andrade JC, Ferreira TDM, Balsanelli AP, Gasparino RC. Liderança ideal: percepção de estudantes de enfermagem. Rev baiana enferm. 2022; 36:e44829. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v36.44829>
2. Salvage J, White J. Nursing leadership and health policy: everybody's business. Int Nurs Rev. 2019; 66: 147-150. <https://doi.org/10.1111/inr.12523>
3. Harrington A. Understanding effective nurse leadership styles during the covid-19 pandemic. Nurs Stand. 2021; 5(36):45-50. <https://doi.org/10.7748/ns.2021.e11601>
4. Roe E, Decker S, Marks K, Cook J, Garno K, Newton J, et al. Nurse experience during the covid-19 pandemic: implications for nurse leaders. Nurs Manage. 2022; 1(53):8-17. <https://doi.org/10.1097/01.numa.0000829268.46685.bb>.
5. Rosser E, Westcott L, Ali PA, Bosanquet J, Castro-Sanchez E, Dewing J. The Need for Visible Nursing Leadership During COVID-19. J Nurs Scholar. 2020; 52(5):459-461, 2020. <https://doi.org/10.1111/jnu.12587>
6. Backes MTS, Carvalho KM, Santos EKA, Backes, DS. New coronavirus: what does nursing have to learn and teach in times of a pandemic?. Rev Bras Enferm. 2020; 73:e20200259. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0259>
7. Sawicka B, Aslan I, Della CV, Periasamy A, Krishnamurthy SK, Mohammed A, et al. The coronavirus global pandemic and its impacts on society. Coronavirus Drug Discovery. 2022; 267–311. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-85156-5.00037-7>.

8. Nimako K, Kruk ME. Seizing the moment to rethink health systems. *Lancet*. 2021, 9. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00356-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00356-9)
9. 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):Esp192-195. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3650>
10. Sarker R, Roknuzzaman ASM, Nazmunnaahar, Hossain MJ, Islam MR. Benefits and probable ill effects of WHO's declaration of end of COVID-19 pandemic: a way back to pandemic-free normal life. *Ann Med Surg (Lond)*. 2023; 85(6):3199-3201. <https://doi.org/10.1097/MS9.0000000000000848>
11. Santos JL, Lanzoni GM, Costa MF, Debetio JO, Sousa LP, Santos LS, et al. How are university hospitals coping with the COVID-19 pandemic in Brazil? *Acta Paul Enferm*. 2020; 33:eAPE20200175. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO01755>
12. Alves Lima Júnior F, Passos JR, Gomes MCC, Silva TTF da, Santos B da C, Queiroz P dos SS, et al. Atuação do enfermeiro na unidade de terapia intensiva no contexto de covid-19. *CONJ* 2021; 21(5):451-66. Available from:<https://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/268>
13. Anders RL, Jackson D, Davidson PM, Daly JP. Nursing Leadership for the 21st Century. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2021, 29:3472. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3484>
14. Ding S, Deng S, Zhang Y, Wang Q, Liu Z, Huang J, et al. Experiences and needs of front-line nurses during the COVID-19 pandemic: A systematic review and qualitative meta-synthesis. *Front Public Health*. 2022; 10:805631. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.805631>

15. Laselva CR. Ações técnicas e gerenciais da enfermagem no Hospital Israelita Albert Einstein para atender na pandemia do COVID-12. *Enferm Foco*. 2020; 11(1):esp. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3945>
16. Kotter JP. *Liderando mudanças: um plano de ação do mais notável especialista em liderança nos negócios/ tradução Serra AFCC*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013, 188p.
17. Kotter JP, Cohen DS. *O coração da mudança: transformando empresas com a força das emoções*. Rio de Janeiro: Alta Books, 2017, 186p.
18. Aziz AM. A change management approach to improving safety and preventing needle stick injuries. *J Infect Prevent*. 2017; 18(5). <https://doi.org/10.1177/1757177416687829>
19. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International journal for quality in health care [internet]*. 2007 [cited 2023 ago 27]; 19(6):349-357. Available from: <https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/1791966>
20. Ministério da Educação (BR). *Sobre os Hospitais Universitários Federais*, 2021. [Access 31 Out 2021] Available from: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/sobre-os-hospitais-universitarios-federais>
21. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Tradução Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa-Portugal: Edições 70, 2016, 281p.
22. Costa PA. Cloud Computing em Investigação Qualitativa: Investigação Colaborativa através do software webQDA. *J Soc. Tech. Environm. Scie*. 2016; 5(2):153-161. Available from: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/fronteiras/article/view/2036>
23. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466/2012. *Normas de pesquisa envolvendo seres humanos*. Brasília: 2012. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

24. Burden M. Using a change model to reduce the risk of surgical site infection. *British J Nurs*. 2016; 25(17):949-955. <https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.17.949>
25. Kuo Y-L, Chen I-J. Facilitating a change model in age-friendly hospital certification: Strategies and effects. *PLoS ONE*. 2019; 14(4):e0213496. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213496>
26. Oliveira WS, Migueis GS, Silva MS, Oliveira WJ. Conhecimento sobre a Covid-19 dos profissionais de enfermagem que trabalham com a doença. *Invest. Socied. Desenv.* 2021; 10(11):e244101119676. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19676>.
27. Bitencourt JV de OV, Meschial WC, Frizon G, Biffi P, Souza JB de, Maestri E. Nurse's protagonism in structuring and managing a specific unit for COVID-19. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2020; 29:e20200213. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0213>
28. Story J. "Liderança em tempos de COVID-19." *GV-Executivo* 2020: 56-56. Available from: <file:///C:/Users/User/Downloads/81735-174526-1-PB.pdf>
29. Nelson KE, Hanson GC, Boyce D, Ley CD, Swavely D, Reina M, et al. Organizational Impact on Healthcare Workers' Moral Injury During COVID-19: A Mixed-Methods Analysis. *J Nurs Adm.* 2022; 52(1):57-66. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001103>.
30. Bicalho CS da S, Figueiredo KC, Beltran RIL, Pol TAS, Souza GP. Coping strategies and authentic leadership: nurses' work in 2021 during the covid-19 pandemic. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2023; 27:e20220192. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0192en>
31. Baptista PCP, Lourenção DC de A, Silvestre Silva-Junior J, Cunha AA da, Gallasch CH. Distress and pleasure indicators in health care workers on the COVID-19 front line.

Rev Latino-Am Enfermagem. 2022; 30:e3555. Available from:
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.5707.3555>

6.3. Manuscrito 4- (em fase de ajustes)

Artigo Original

Enfermeiros-líderes impulsionando mudanças: na pandemia da COVID-19 sob a perspectiva do modelo de Kotter

RESUMO

Objetivo: conhecer as mudanças aplicadas no cuidado mediante a liderança dos enfermeiros na pandemia da COVID-19, em hospitais universitários brasileiros, sob a perspectiva do modelo de John Kotter. **Método:** trata-se de uma pesquisa multicêntrica, de abordagem qualitativa e analítica. A coleta de dados ocorreu de março de 2021 a abril de 2022, por meio de entrevistas semiestruturadas, com a participação de 139 enfermeiros que atuaram em 10 hospitais universitários brasileiros. Para a análise dos achados empregaram-se a análise de conteúdo de Bardin e o *software webQDA*. Respaldou-se o estudo no modelo teórico de mudanças de Kotter. **Resultados:** Emergiram oito categorias, das quais se destacaram elementos da liderança dos enfermeiros como mitigar o senso de urgência mediante sua autonomia na tomada de decisões, uma comunicação objetiva e eficaz, e uma visão ampla acerca do cuidado. **Conclusão:** Revelaram-se as mudanças aplicadas pelos enfermeiros-líderes durante a COVID-19, tendo sido possível relacionar os achados com o modelo de Kotter e, assim, evidenciar essa ferramenta que pode auxiliar a liderança desses profissionais.

Descritores: Liderança; Enfermeiras e enfermeiros; Enfermagem; COVID-19; Gestão de mudança.

Descriptors: Leadership; Nurses; Nursing; COVID-19; Change Management.

Descriptores: Liderazgo; Enfermeras y enfermeiros; Enfermería; COVID-19; Gestión del Cambio.

INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 ampliou e impulsionou mudanças desafiadoras acerca da liderança dos enfermeiros, as quais já eram emergentes no contexto de trabalho de enfermagem no interior dos sistemas de saúde, impactando diretamente na rotina e no trabalho desses profissionais no cenário de saúde global. As preocupações como recrutamento de pessoal e bem-estar dos trabalhadores, entre outras, já eram um desafio para os líderes de enfermagem. Assim, a liderança do enfermeiro tornou-se ainda mais fundamental para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência prestada¹⁻².

É importante ressaltar que a Organização Mundial de Saúde (OMS) solicita como crucial que todos os países invistam na consolidação da liderança dos enfermeiros, permitindo-lhes influenciar no desenvolvimento de políticas de saúde e na tomada de decisões eficazes; proposta essa também reforçada pela campanha *Nursing Now*, iniciada em meados de 2019 e finalizada em maio de 2021, a qual, entre as suas metas, sinalizou

a necessidade de investimentos na capacitação dos profissionais de enfermagem com foco na liderança³⁻⁵. Destaca-se que, em tempos normais e de crises, seja em pandemias ou não, os enfermeiros desempenham um papel essencial na linha de frente do cuidado de saúde, e estes demonstraram uma atuação eficaz no combate à COVID-19⁴⁻⁵.

Cabe sinalizar que a enfermagem corresponde a aproximadamente 59% da força de trabalho na área da saúde, sendo, assim, uma profissão fundamental no funcionamento dos sistemas de saúde, sejam estes públicos, privado e/ou filantrópico. E, no decorrer da COVID-19, a enfermagem brasileira esteve à frente do cuidado no atendimento de 34 milhões de pacientes infectados por COVID-19 e aplicou 519 milhões de doses de vacinas para essa doença⁶⁻⁷. Porém, a COVID-19 infectou 64.633 mil, entre auxiliares e técnicos de enfermagem, e 26.555 mil enfermeiros, números divulgados pelo Boletim Epidemiológico Especial 22, do Ministério da Saúde⁸. O Brasil também registrou, até o mês de outubro de 2023, um total de 704.659 mil óbitos de sua população, segundo o painel de emergências da OMS⁶⁻⁷.

Por conseguinte, após praticamente três anos desafiadores e repletos de mudanças no cenário da saúde, pela pandemia de COVID-19, a OMS declarou, em 5 de maio de 2023, que não a considerava mais como uma emergência de saúde pública, por suas decrescentes taxas de internação em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), demais internações e mortalidade no mundo⁹.

No entanto, os impactos desta pandemia no contexto da saúde continuarão inevitavelmente, principalmente, em se tratando das sequelas após a fase aguda da COVID-19. Estima-se que 65 milhões de pessoas, em todo o mundo, estejam em alguma condição de COVID longa ou pós-COVID-19, termo criado para descrever os sintomas contínuos após a fase aguda. Dentre estes sintomas estão as sequelas respiratórias, neuropsicológicas, síndromes de cuidados pós-intensivos e outros, sendo necessárias estratégias urgentes de prevenção e reabilitação¹⁰. Nesse sentido, é importante que os enfermeiros-líderes se encontrem preparados frente ao processo de tomada de decisões eficazes para a qualidade do cuidado, de modo a impulsionarem mudanças nos serviços de saúde.

É válido destacar que a liderança do enfermeiro pode ser compreendida como uma competência profissional em sua prática clínica e gerencial, a qual direciona e auxilia a equipe de enfermagem em busca de objetivos em comum acerca do cuidado ao paciente e familiares¹¹. Para tanto, a liderança tem conceitos variados e evolutivos, incorporados na cultura da organização. Sendo vista como um coletivo que inclui indivíduos que

encorajam responsabilidades, e o seu desenvolvimento é essencial para a adaptação às mudanças das organizações. Deste modo, a mudança é percebida como um processo contínuo em que diferentes abordagens são testadas, aprendendo-se com os resultados e os alinhando, de forma multifacetada e moldada por interesses e compromissos nos diferentes níveis da organização; assim, embora seja um obstáculo implementá-la, os líderes necessitam acreditar em suas capacidades para a alcançarem¹²⁻¹³.

Em tempos turbulentos, como o da pandemia de COVID-19, destaca-se que a crise tende a acelerar mudanças, para tanto, a flexibilidade e objetividade são fundamentais para o êxito de um processo de mudança. Deste modo, envolve uma ação humana complexa em que todos necessitam desempenhar a sua parte, mediante uma percepção diferenciada dos líderes com visão de futuro, e as organizações como as hospitalares precisam se adaptar às mudanças¹³.

Isso posto, esta investigação justifica-se por considerar importante estudos que versem sobre a liderança dos enfermeiros, principalmente, em situações de crise, em que esta competência profissional é evidenciada e tão necessária para contribuir com melhorias na qualidade do cuidado.

Portanto, o estudo buscou suporte teórico no consolidado modelo de mudanças de oito etapas do autor John Paul Kotter, reconhecido internacionalmente como uma autoridade nas questões de liderança e mudanças. Este modelo baseia-se em mudanças bem-sucedidas no interior das organizações, sejam elas em qualquer segmento, assim, aplicável também em organizações hospitalares¹⁴⁻¹⁵.

O modelo consiste em oito etapas de mudanças conduzidas por líderes, sendo elas: Senso de Urgência (a verdadeira razão da mudança); Coalizão Administrativa (alcançar agentes da mudança); Visão e Estratégia (propósito claro da visão de futuro e objetivo); Comunicação (comunicar de forma simples em diferentes meios e constantemente); *Empowerment* (capacitação que visa ao processo de concessão de autonomia às pessoas); Conquistas a curto prazo (motivar as mudanças); Consolidação dos ganhos (manter os esforços); e Novos métodos na cultura (integração da mudança)⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Desse modo, atualmente existe uma lacuna pela carência de estudos nacionais e latino-americanos que abordem o modelo de mudanças de Kotter no contexto da enfermagem, direcionado para a liderança do enfermeiro.

Destarte, objetivou-se conhecer as mudanças aplicadas no cuidado mediante a liderança dos enfermeiros na pandemia da COVID-19, em hospitais universitários brasileiros, sob a perspectiva do modelo de John Kotter.

MÉTODO

Desenho do estudo

Estudo multicêntrico, de abordagem qualitativa, do tipo analítico, sustentado pelo referencial teórico-metodológico dos constructos do autor John Kotter e seu modelo de mudanças de oito etapas.

População

Este estudo foi realizado com enfermeiros atuantes na assistência ao paciente com COVID-19, com qualquer vínculo empregatício.

Local

Foi realizada a pesquisa em 10 hospitais universitários federais (HUFs), no Brasil, os quais fazem a assistência de saúde de média e alta complexidade pelo Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁶, e oito deles estão vinculados à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). E, assim, representando as cinco regiões do Brasil, sendo: dois hospitais na Região Sul (incluindo a instituição matriz); dois na Região Sudeste; dois na Região Nordeste (um representado pela instituição proponente do pesquisador); dois na Região Norte; dois na Região Centro-Oeste.

Critério de Seleção

Como critério de inclusão considerou-se: enfermeiros atuantes no cuidado ao paciente com COVID-19, com no mínimo três meses de vivência na assistência ao paciente com COVID-19. Como critério de exclusão elencaram-se motivos de afastamento durante a coleta de dados (férias, licença-maternidade ou médica, e outros). Todos os enfermeiros foram convidados a participar do estudo, porém, por se tratar de uma pesquisa multicêntrica, não foi possível o acesso ao número total de enfermeiros, durante a coleta de dados, de cada uma das instituições de saúde, obtendo-se a participação de 139 enfermeiros entrevistados.

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu de março de 2021 a abril de 2022, por meio, de entrevista individual e semi-estruturada acerca das mudanças e estratégias de liderança, e

a gestão dos enfermeiros para o enfrentamento da pandemia da COVID-19, tendo sido elaborada pelos pesquisadores do projeto matriz, composta de nove questões norteadoras. Antes de iniciá-las, todos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Assim, se dava seguimento à primeira etapa, em que os participantes respondiam sobre a caracterização socioprofissional, com dados como: idade, sexo, unidade, período com pacientes com COVID-19, função e tempo de experiência profissional.

As entrevistas ocorreram mediante o uso do aplicativo *Google Meet*®, o qual possibilitou realizar a gravação, e, quando presenciais, utilizou-se um gravador ou celular na função de gravador de voz (mp3). Desse modo, ocorreram nos dois formatos (virtual e presencial), devido a ainda estarmos em uma situação delicada diante da pandemia. A duração das entrevistas foi de 20 a 50 minutos, convidando-se os participantes via *e-mail* ou contato telefônico, conforme disponibilizados pela instituição de saúde.

Os depoimentos foram transcritos na íntegra no programa de *Word*®, sendo assegurada a veracidade dos dados, e contou-se com o apoio de todos os pesquisadores de suas localidades.

Análise e Tratamento de Dados

Para a análise do material utilizou-se o método de Bardin¹⁷, primeiramente, realizando uma leitura flutuante e organizando o material coletado. Em uma segunda etapa, realizou-se uma leitura mais intensa, com a criação das categorias, momento em que o pesquisador optou por utilizar o programa de *Word*®. Na terceira etapa, para o tratamento e decodificação dos achados, contou-se com o apoio do *software webQDA*. O *webQDA* auxilia e fortalece as pesquisas qualitativas, possibilita que outros pesquisadores analisem os dados encontrados de forma *on-line* e segura, facilita na organização, edição e visualização do material, porém, as análises são realizadas pelo pesquisador.

Aspectos Éticos

Para atender aos preceitos éticos desta pesquisa, o projeto matriz foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o Parecer CAAE: 38912820.3.1001.0121, e a instituição proponente, do pesquisador deste estudo, também obteve a aprovação do CEP, sob o Parecer CAAE: 38912820.3.2011.0049, ambos mediante a Plataforma Brasil.

E obedeceu-se à Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta os aspectos éticos de pesquisa com seres humanos¹⁸.

RESULTADOS

Participaram do estudo 139 enfermeiros entrevistados, sendo 122 do sexo feminino e 17 do sexo masculino. As idades variaram de 23 a 65 anos, com média de 32 anos. Todos os enfermeiros foram atuantes na assistência ao paciente com COVID-19, com no mínimo três meses de vivência. Em nível de titulação, quatro participantes possuíam doutorado e 36, mestrado.

A partir da análise de dados dos depoimentos, à luz do modelo de mudança de Kotter, apresentaram-se oito categorias, sendo elas: Senso de Urgência, Coalização, Estratégia de Mudança, Comunicação, *Empowerment*, Conquistas a curto prazo, Consolidação e novas mudanças, Novos métodos na cultura.

Senso de Urgência

A primeira categoria aborda sobre o senso de urgência, um tópico primordial para um líder. Notam-se, nos achados, elementos desafiadores para os enfermeiros-líderes, e uma percepção de que grandes mudanças estavam por vir, ações necessitavam acontecer, porém, ao mesmo tempo, o sentimento de medo, por uma doença desconhecida, envolveu a todos da enfermagem atuantes na linha de frente do cuidado ao paciente com COVID-19.

Inicialmente houve um enfrentamento da parte da equipe de negar aquilo que viria para a gente, porque nós pensávamos, hospital universitário, hospital regulado não é porta aberta. Houve uma resistência porque não tínhamos estrutura, a nossa UTI não estava preparada para lidar com pacientes desse perfil [...] (UFBA 7)

[...] ninguém esperava, e acabou que a gente meio que andou um passo na frente, porque a nossa coordenadora é bem preocupada com esse tipo de situação. Então, assim, ela conseguiu entrever algumas situações, tanto que o nosso setor foi um dos primeiros a criar um fluxo de recebimento desses pacientes suspeitos. Então, acabou que a gente ganhou com relação à assistência nesse ponto, porque a gente se preveniu e se preparou para que, quando o pior acontecesse, a gente já estava meio que na frente que o resto do hospital [...] (UFRN 02)

[...] inicialmente, nós não sabíamos muito o que iríamos enfrentar, em relação aos serviços, fechamento de algumas unidades, aberturas de outras [...] eu estava no cargo de liderança, referência para a unidade. Então, eu tinha que passar tranquilidade para os demais colegas [...] passando a segurança: Não, vai dar certo... para reorganizar. Os pacientes graves são a maioria, então a gente precisa fazer isso [...] (UFSC 02)

A maior dificuldade foi a questão psicológica, o medo de ter algum familiar lá dentro conosco, com medo de receber amigos, medo de ter que precisar de um leito, ou precisar de um leito para um familiar, e estar lá dentro, sabendo como estava a situação, e saber que não iria ter (leitos). O período de óbitos foi um período muito pesado para todos nós como equipe. (UFMS 01)

No início foi muito difícil porque, à medida que foi aumentando o número de COVID no estado, os profissionais de saúde foram sendo infectados, e aqui na UTI uma faixa de 90% dos técnicos foram infectados, e uma faixa de 70% dos enfermeiros, só ficamos três enfermeiras sem contrair COVID na primeira onda da pandemia [...] (UFPA 01)

Coalização

Na segunda categoria, os enfermeiros sinalizaram como uma coalizão entre a equipe de enfermagem e de multiprofissionais é essencial para que as mudanças possam caminhar em harmonia, sendo o enfermeiro-líder peça-chave neste constructo de um trabalho colaborativo eficaz.

[...] o enfermeiro é o centro, tudo está nas nossas mãos. Então, se você consegue ter um bom diálogo com a tua equipe, estar em harmonia com a fisioterapia, com a equipe multiprofissional, com a equipe médica, então você acaba sendo o centro de tudo ali, até para os técnicos de enfermagem também, porque estão sob sua responsabilidade [...] o enfermeiro é a coluna do esqueleto de qualquer serviço de saúde, para mim, eu tenho essa visão [...] (UFPA 04)

Antes mesmo de receber os pacientes, a gente fez um grupo multiprofissional e a gente começou a estudar o que vinha sendo publicado de artigos, para montar os nossos protocolos [...] (UFSC 01)

[...] a pandemia trouxe assim, quem não era líder aprendeu a ser líder, e eu acho que foi desenvolvendo isso, mediante o enfrentamento que a gente passou [...] para melhorar você tem que estar sempre muito junto da sua equipe. Porque eu não sou uma líder sozinha. Eu não devo impor essa minha liderança, ela é melhorada quando você discute com a equipe, quando você traz a sua equipe pra perto de você e juntos todos resolvem as coisas [...] (UNIFESP 08)

É importante se ter uma gestão participativa sempre. É importante que a coordenação do setor esteja perto dos líderes de equipe, para entender quais são as potências e as fragilidades da equipe, para que se possa estimular as potências e ajudar com todo embasamento para corrigir as fragilidade [...] (UFRJ 01)

Estratégia de Mudança

Na terceira categoria, os enfermeiros trouxeram percepções que os fizeram se reinventar, por meio de um olhar sensível e cuidadoso que precisou ir além, visando a um cuidado holístico. E evidenciaram que o enfermeiro é capaz de visualizar o problema e direcionar a mudança, como fizeram com a criação rotinas e protocolos voltados para a qualidade da assistência.

[...] a enfermagem, ela vivenciou momentos em que ela teve que se reinventar no seu cuidado [...] não só de UTI, monitorizações, mas o cuidado humano, o cuidado espiritual, porque as pessoas, durante a COVID, elas sofriam muito a separação das famílias. A enfermeira teve que ter mais sensibilidade. Eu falo só cuidado da enfermagem, que foi além do cuidado físico, do cuidado fazendo ações de enfermagem, banho de leito e medicação. Foi muito além, foi o cuidado de você, muitas vezes, ligar com seu celular para aquele familiar ver pela última vez aquele paciente, um cuidado holístico, meu paciente não só como matéria, mas espiritual [...] (UFBA 7)

[...] os enfermeiros que estão na linha de frente, trabalhando no seu dia a dia, conseguem visualizar onde está o problema e pontos a serem mudados para melhorar o fluxo, a organização e a gestão [...] (UFSM 03)

[...] algumas rotinas e protocolos que nós não tínhamos estabelecidos no começo. Então, conforme o setor foi se organizando, a gente foi conseguindo estruturar melhor isso, mas, no começo, os fluxos, eles eram, digamos, que desorganizados. A gente não recebia uma pessoa do laboratório para fazer as coletas, então, acabava o enfermeiro tendo que fazer essas coletas de exame. Então, essa questão de organização também, no começo, foi um pouco comprometida, mas depois o serviço entendeu e conseguiu estabelecer melhor esses fluxos [...] (UFRN 03)

Comunicação

Na quarta categoria os enfermeiros reforçaram a importância de uma boa comunicação e respeitosa, a qual passasse uma mensagem objetiva e eficaz. O contrário também emergiu, pela dificuldade de uma comunicação efetiva com a equipe de médicos.

A liderança do enfermeiro, ela está relacionada com um processo de comunicação eficiente, uma comunicação não agressiva, um plano de cuidados eficiente dentro do que o meio oferece de condições [...] “Você fala, eu ouço, e eu consigo entender a tua mensagem, eu consigo decifrar aquele processo que você está tentando passar” [...] (UFMT 02 – Pergunta 07)

Com os colaboradores que foram entrando, eu fiz uma adaptação quanto ao manual de normas e rotina, ligado à unidade nova, [...] houve uma junção das quatro unidades de internação, e foi lançado novamente, eu fiz uma adaptação pra nossa unidade e repassava pra esses colaboradores novos. Então, essa comunicação inicial, de chegar e: Olha, aqui funciona desse jeito [...] (UFSC 02)

[...] a nossa grande barreira ainda está com equipe médica [...] o problema que eu tive com eles é no sentido do quando conversar, da comunicação efetiva, em si, aonde você chega, você toma uma conduta e o médico vai lá e toma uma outra conduta, e não te repassa, às vezes, sabe por terceiro, pelo técnico ou por uma outra pessoa [...] “Doutor, o senhor mudou uma medicação, mudou uma vazão, mas por que não comunicou?”. Eu tenho que saber o que está acontecendo no meu plantão. (UFPA 05)

Empowerment

Na quinta categoria os enfermeiros destacaram a importância de sua autonomia, sinalizando a força e representatividade de que o enfermeiro-líder necessita se apropriar. E ir em busca de conhecimento, realizando capacitações com a equipe de enfermagem.

Aqui a gente tem muita autonomia. Isso é o bom dos hospitais universitários. A gente tem autonomia e os colegas médicos respeitam o que a gente fala. Então, essa é a diferença dos hospitais universitários para a rede privada. Na rede privada é muito difícil que você dê uma opinião para o colega e ele aceite bem, muitas vezes ele acha que você quer passar por cima dele [...] (UFRJ 03)

[...] para aumentar essa liderança, o próprio enfermeiro deveria saber a força que ele tem e a importância que ele tem [...] ele tem que ter esse empoderamento, se apropriar, estudar, fortalecer seu trabalho, eu acredito que isso traria muito benefício para o paciente [...] (UFRN 01)

[...] por iniciativa nossa, dos próprios profissionais de enfermagem, nós decidimos que não íamos deixar só os profissionais novos, que estavam entrando, nessa UTI COVID. Porque seria até irresponsável você pegar um monte de gente que não se conhece, que nunca trabalhou junto, que você não sabia se tinha experiência em UTI e montar uma UTI COVID e falar pra eles: “Vai lá!”, “Toma!”, “Atende!”[...] a gente já tem um perfil de rodar bastante profissional, então a equipe já estava bem acostumada a treinar profissionais novos que chegam [...] (UFMS 01)

Conquistas a curto prazo

Nesta sexta categoria, os enfermeiros-líderes revelaram elementos positivos em se sentirem mais capacitados para o enfrentamento da COVID-19, e que índices, dentro do aceitável do contexto da pandemia, frente à taxa mortalidade, reforçam esses aprendizados acerca dos cuidados de enfermagem.

[...] eu sinto que os profissionais, no início, eles estavam despreparados, mas hoje eles estão muito mais preparados, estão muito mais qualificados, eles conhecem muito mais a doença, eles conseguem identificar muito mais assim o risco do que antes [...] (UFSC 09)

Em relação aos positivos, podemos dizer que nossos índices de mortalidade estavam dentro do aceitável no panorama da COVID, isso foi positivo, porque isso representa que a equipe conseguiu de fato prestar assistência de acordo com o planejado [...] (UFRJ 01)

Consolidação e novas mudanças

Na penúltima categoria, os enfermeiros-líderes perceberam que ocorreram mudanças as quais foram essenciais para transformar a forma de cuidar e gerenciar os cuidados, e estes estavam abertos para as novas mudanças. Assim, destacou-se a necessidade de que as práticas de proteção frente aos riscos de contágio da COVID-19 precisassem ser mantidas, demonstrando a importância não somente dessa nova mudança

por meio da equipe de enfermagem, mas que todos os profissionais de saúde deveriam aderir.

Como ainda não acabou a pandemia, eu acredito que ainda a gente tem que manter todos os cuidados necessários para evitar qualquer risco de exposição, tanto que a gente ainda mantém todos os cuidados [...] (UFBA 13)

[...] o que eu acho que pode ser melhorado é a parte multiprofissional para aderir ao isolamento de verdade, porque a equipe de enfermagem a gente até que faz, mas as outras profissões não, entram sem paramentar, é um negócio de louco [...] a equipe multiprofissional ter mais noção das práticas de isolamento, da importância [...] essa parte, para mim, é a principal assim, aderir às práticas realmente de isolamento. (UNIFESP 07)

Novos métodos na cultura

A última categoria destacou a importância da construção de novos conhecimentos e aprendizados que repercutiram em melhorias na qualidade da assistência e os tornaram mais seguros em realizar o cuidado. Ou seja, nota-se a consolidação da mudança, esses novos conhecimentos agora fazem parte de como os enfermeiros operam nessa nova cultura.

A gente passou por muitas vivências [...] a gente tem muito conhecimento agregado, porque são quase dois anos de construção de todo esse conhecimento [...] tivemos muitas vitórias, muitas altas, muitos pacientes saindo recuperado [...] todo esse conhecimento que a gente veio construindo desde o começo da pandemia hoje conseguimos colocar em prática e temos resultados positivos [...] vem uma nova onda [...] enquanto profissional, eu acredito que estamos mais seguro para realizar a assistência [...] (UFMT 18)

Na verdade, eu acho que acabou que a gente aprendeu com a pandemia! Como se o carro estivesse andando e a gente tivesse que aprender. A gente percebeu, eu percebi principalmente, de como eu consegui melhorar a minha qualidade de assistência em um tempo menor [...] agora eu consigo gastar menos tempo [...] (UFRN 02)

Eu acho que não só do enfermeiro, mas da equipe de enfermagem. Mas o enfermeiro, como representante e líder, a pandemia evidenciou a importância dele, afinal, ele tem todo esse papel de administrar o cuidado do paciente com COVID-19, que é um paciente mais trabalhoso, e a pandemia reforçou isso [...] (UFAM 07)

DISCUSSÃO

Os achados da pesquisa apontam mudanças que foram necessárias acerca da liderança dos enfermeiros durante o enfrentamento da COVID-19 no interior dos hospitais universitários federais brasileiros. Assim, foi possível relacionar esses achados mediante a perspectiva do modelo de oito etapas de mudanças de John Kotter.

Primeiramente, este estudo resulta em alguns elementos voltados ao senso de urgência. Inicialmente, não se acreditava na chegada de pacientes com a COVID-19, pois a mesma ainda não havia sido registrada no Brasil, e também pelo fato de algumas características da própria instituição de saúde, de não ser porta aberta no atendimento de urgência e emergência. O contrário também foi evidenciado e o enfermeiro criou um fluxo para o atendimento de pacientes com suspeita de COVID-19, antes de receber esses pacientes, o que foi visto como sendo efetivo.

Nessa perspectiva, é válido ressaltar que, no modelo de Kotter, o autor revela, na etapa do senso de urgência, a importância do líder em não esperar pela crise. O líder preparado cria uma crise antes que a mesma aconteça, assim, ele terá um controle maior sobre ela e buscará por oportunidades para minimizar os riscos¹⁴⁻¹⁵.

Ainda no senso de urgência, em meio ao sentimento de não saber o que se esperar desta pandemia, havia uma preocupação, como enfermeiro-líder, de transmitir tranquilidade e segurança para a equipe de enfermagem. Entretanto, o senso de urgência só aumentava para esses enfermeiros, estando relacionado a como lidar com a questão psicológica desses profissionais quanto ao cuidado com que estavam lidando na linha de frente. Havia um medo de contágio entre eles, de transmitir para algum familiar, ou alguém próximo e, reforçando esse medo, o número de óbitos que presenciavam todos os dias era devastador, número esse que atingiu significativamente os profissionais da saúde, em particular a enfermagem.

Assim, a mudança de prioridades no enfrentamento da COVID-19 exigiu dos enfermeiros-líderes que adaptassem suas competências e habilidades para melhorias no cuidado de enfermagem. A pandemia transformou a liderança em enfermagem e esperou-se que os enfermeiros proporcionassem estabilidade organizacional, entretanto, notou-se uma falta frente à formação desta competência. Porém, estes buscaram priorizar ações e promover respostas cognitivas, comportamentais e emocionais positivas para a equipe de enfermagem¹⁹.

A enfermagem não pôde colocar em prática o distanciamento social, haja vista que esses profissionais precisavam se arriscar no combate à COVID-19, o que interferiu em sua qualidade de vida, e trouxe impactos para a vida pessoal e social da categoria. Foi desafiador o sentimento de vulnerabilidade em sua prática laboral, pelo medo de transmissão/contágio ou perda de pessoas queridas. Gerando uma instabilidade emocional e impactando na saúde mental desses trabalhadores, os quais precisaram criar estratégias de adaptação para continuarem oferecendo uma assistência de qualidade²⁰.

Nesse sentido, a percepção do enfermeiro-líder acerca do senso de urgência que a COVID-19 reforçou foi essencial para buscarem mitigar esses desafios no caos instalado no interior das instituições de saúde. Para Kotter¹⁴⁻¹⁵, o senso de urgência é a consciência frente à necessidade para as mudanças organizacionais, tratando-se da etapa mais importante, em que o líder necessita atingir a cooperação necessária.

Os participantes deste estudo reconheceram a importância do enfermeiro em articular e direcionar a equipe de enfermagem e multiprofissional no processo de mudança, era a ele que as demais equipes se dirigiam e buscavam por soluções em conjunto. Destacando a necessidade em se criar grupos com os demais profissionais de saúde para que, juntos, estudassem ações as quais pudessem minimizar o caos oriundo pela COVID-19. Os participantes notaram a relevância de sua liderança nesse contexto, necessitando apreender e se desenvolverem como líderes de suas equipes e reforçando uma gestão participativa, em que a liderança só acontece com essa coalização formada, e não por um líder sozinho.

Kotter sinaliza, na etapa de coalizão administrativa, a extrema necessidade de uma força vigorosa de pessoas-chave e capacitadas para se sustentar um processo de mudança, pois grandes transformações são difíceis de acontecer, e destaca que um indivíduo isolado não consegue desenvolver sozinho uma visão correta e informá-la a inúmeras pessoas¹⁴⁻¹⁵.

Uma pesquisa internacional, realizada no Texas, reforça esses achados e mostra que os líderes que apoiaram os funcionários e conseguiram transmitir informações compreensivas durante a COVID-19 promoveram uma resposta coletiva voltada para os objetivos em comum, assim, ressaltando a importância do enfermeiro-líder em engajar a equipe para a tomada de decisões coletivas, sendo vital para o trabalho em equipe e desenvolvimento organizacional a longo prazo. Os enfermeiros-líderes são essenciais para melhorar a eficiência da enfermagem e a qualidade aos cuidados¹⁹.

No Brasil, pesquisa ressaltou que, para as instituições de saúde combaterem uma pandemia, é primordial estabelecer um “Comitê de Gestão de Crise (CGC)”, o qual seja formado pela alta liderança e dos líderes técnicos, para que estes, conjuntamente, consigam desenvolver as respostas necessárias à crise. Desta forma, englobando diferentes diretorias, departamentos, áreas e profissionais com competências para a construção de práticas e protocolos adequados diante da pandemia²¹.

Nessa conjuntura, os achados deste estudo evidenciaram outros elementos que corroboram com os supracitados, como uma comunicação respeitosa que transmitisse

uma mensagem objetiva e eficaz para todos envolvidos no enfrentamento da COVID-19. Como também oposto emergiu, por meio da dificuldade que o enfermeiro-líder encontrou, em alguns momentos, com a equipe médica, pela ausência desta comunicação. Uma outra questão foram as percepções dos enfermeiros de se reinventarem durante o processo de mudanças, mediante um olhar sensível e cuidadoso, de ir além no cuidado ao paciente de forma holística (física, mental e espiritual), assim, buscando por estratégias e uma visão ampliada para melhorias na assistência.

Na etapa de desenvolver uma visão e estratégia, do modelo de mudança, o autor sinaliza o valor da visão ampliada, que necessita atender a três objetivos: esclarecer uma direção geral da transformação, motivar as pessoas a tomar medidas certas, coordenar as ações de diversas pessoas. E, frente à etapa de comunicação, os líderes têm papel essencial para que, por meio desta, alcancem a mudança, encorajando e fazendo com que as pessoas se comprometam com a nova direção, porém, não é uma tarefa fácil para o líder, se este não se comunicar adequadamente, pode comprometer todo o processo de transformação¹⁴⁻¹⁵. Nota-se, para tanto, que os enfermeiros-líderes vão ao encontro desses elementos do modelo de mudança, optando por uma comunicação direcionada, eficaz e uma visão ampliada para o cuidado.

Nesse sentido, o enfermeiro-líder precisa articular uma visão clara e um senso de propósito convincente para a base de uma motivação inspiradora. A comunicação desempenha um elemento fundamental na liderança do enfermeiro, mas, em períodos de mudanças rápidas, como o desta pandemia, muitas vezes existem informações conflitantes, confusão em massa e medo. A equipe de enfermagem irá procurar por enfermeiros-líderes que transmitam informações precisas, transparentes e baseadas na confiança¹⁹.

Nos Estados Unidos da América (EUA), estudo ressaltou o sentimento de profissionais de saúde que demonstraram frustrações pela falta de apoio de seus líderes, devido a estes não estarem abertos para um diálogo respeitoso e transparente²². Uma outra pesquisa, realizada na Califórnia, mostrou que, mesmo mediante o estresse gerado pela situação desta pandemia no interior das organizações de saúde e que refletiu no trabalho desempenhado pelos enfermeiros-líderes, esses buscaram por uma comunicação concisa e constante mediante reuniões, assim, enfatizando a importância da mesma de maneira consistente²³.

Outros elementos para a mudança que emergiram neste estudo foram, diante da autonomia do enfermeiro-líder, um sentimento de se apropriar dessa autonomia,

alcançando novos conhecimentos e também treinando os membros da equipe recém-contratada, para se capacitarem e se sentirem confiantes no atendimento ao paciente com COVID-19. Assim, tornando-os responsáveis e capacitados para conduzirem a implementação das mudanças propostas, o que é essencial para a eficácia das mudanças.

Para tanto, na etapa do *empowerment*, Kotter caracteriza a importância de o líder ajudar as pessoas a se tornarem capazes, principalmente, em se tratando de um mundo com incessantes transformações, onde grandes mudanças requerem o apoio da maioria das pessoas¹⁴⁻¹⁵.

Em hospitais de Madri, estudo mostrou que os enfermeiros tomaram decisões acerca da gestão clínica e farmacológica de forma mais autônoma durante a COVID-19, o que resultou em mudanças nos sistemas de saúde, em adotarem uma nova regulamentação das competências desses profissionais durante uma crise, como a dispensa de prescrições médicas para exames diagnósticos²⁴. No Brasil, pesquisa evidenciou como primordial a capacitação de maneira contínua dos profissionais de saúde, à medida que se percebiam novas necessidades de atualizações técnicas e científicas²⁵.

Os enfermeiros-líderes emergiram como positivo se sentirem mais seguros no atendimento ao paciente com COVID-19, após os aprendizados originados pelo contexto desta pandemia, contribuindo, assim, com a qualidade da assistência. E revelaram a importância de manter as práticas que foram conquistadas, e não somente pela enfermagem, mas que os demais profissionais da saúde deveriam contribuir na manutenção do que foi protocolado.

No modelo de mudanças de Kotter, as conquistas a curto prazo exigem atenção do líder, é um momento de valorizar o que foi conquistado. Na sequência, na etapa de consolidação dos ganhos, é válido manter o que foi conquistado, pois as pessoas acreditam que já concluíram o trabalho e este pode retroceder. E em novos métodos na cultura, as pessoas percebem as mudanças e isto se torna parte de como a organização opera¹⁴⁻¹⁵.

Estudo, no Reino Unido, evidencia que condições desafiadoras alteraram os padrões de qualidade e cuidados prestados durante a COVID-19, impactando na cultura organizacional de segurança, e isso trouxe como positivo, na nova cultura organizacional, que os profissionais de saúde passaram a comunicar regularmente os incidentes, contribuindo com a segurança do paciente²⁶.

Desse modo, este estudo contribui com avanços para a enfermagem, no sentido de trazer uma ferramenta a qual pode ser utilizada por enfermeiros-líderes para nortear caminhos de como liderar um processo de mudança com eficácia, seja este em meio a uma crise, ou diante de mudanças cotidianas inerentes às organizações de saúde, e também abordando discussões frente à liderança do enfermeiro, para que auxilie em seu desenvolvimento como líder de uma equipe. Quanto às limitações da pesquisa, a mesma ocorreu em um cenário ainda crítico desta pandemia, o que pode ter prejudicado alcançar um número maior de enfermeiros.

CONCLUSÃO

O estudo revelou as mudanças que foram realizadas por enfermeiros-líderes para o enfrentamento da COVID-19 nos hospitais universitários brasileiros e, assim, sendo possível relacionar os achados sob a perspectiva do modelo de John Kotter.

Desse modo, trouxe reflexões frente à liderança de enfermeiros diante de uma crise em saúde originada pela COVID-19. Esses enfermeiros buscaram mitigar o senso de urgência que a COVID-19 reforçou nos cenários de saúde, tiveram a percepção de que ações deveriam ser realizadas de forma ágil e eficaz. Notaram que a sua autonomia, comunicação e liderança foram essenciais para que as mudanças fossem aplicadas, mas que exercer essa liderança não seria de forma solitária e, sim, com o apoio de sua equipe de enfermagem e demais profissionais da saúde. E que todo o esforço realizado por todos não pode ser esquecido, deste modo, é necessário manter o que foi conquistado, e não apenas pela enfermagem, mas também pelos demais profissionais.

REFERÊNCIAS

- 1 Weston M J. Strategic Planning for a Very Different Nursing Workforce. *Nurse Leader*. 2022, 20(2):152-160. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2021.12.021>.
- 2 Anders RL, Jackson D, Davidson PM, Daly JP. Nursing Leadership for the 21st Century. *Rev. Latino-Am. Enferm*. 2021, 29:3472. Doi:< <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3484>>
- 3.Mendes IAC, Silva IR, Ventura CAA, Almeida EWS, Silva MCN. Campanha Nursing Now Brasil: alinhamentos com as evidências globais para o desenvolvimento da enfermagem nacional. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021; 42(esp):e20200406. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200406>.
4. Rosser E, Westcott L, Ali PA, Bosanquet J, Castro-Sanchez E, Dewing J. The Need for Visible Nursing Leadership During COVID-19. *J Nurs Scholar*. 2020; 52(5):459-461, 2020. <https://doi.org/10.1111/jnu.12587>

5. Backes MTS, Carvalho KM, Santos EKA, Backes, DS. New coronavirus: what does nursing have to learn and teach in times of a pandemic?. *Rev Bras Enferm.* 2020; 73:e20200259. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0259>
6. Santos BMP dos, Gomes AMF, Lourenção LG, Cunha ICKO, Cavalcanti AJC de A, Silva MCN da, et al. Perfil e essencialidade da Enfermagem no contexto da pandemia da COVID-19. *Ciênc saúde coletiva.* 2023; 28(10):2785–96. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.09772023>
7. World Health Organization. Painel de Emergência de Saúde OMS. 2023. Disponível em: <https://covid19.who.int/>
8. Machado MH, Teixeira EG, Freire NP, Pereira EJ, Minayo MC de S. Óbitos de médicos e da equipe de enfermagem por COVID-19 no Brasil: uma abordagem sociológica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2023. 28(2):405–419. Doi:< <https://doi.org/10.1590/1413-81232023282.05942022>>
9. Sarker R, Roknuzzaman ASM, Nazmunnahar, Hossain MJ, Islam MR. Benefits and probable ill effects of WHO's declaration of end of COVID-19 pandemic: a way back to pandemic-free normal life. *Ann Med Surg (Lond).* 2023; 85(6):3199-3201. <https://doi.org/10.1097/MS9.0000000000000848>
10. Hodgson CL, Broadley T. Long COVID-Unravelling a complex condition. *Lancet*, 2023. 11(8):667-668. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(23\)00232-1](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(23)00232-1)
11. Harrington A. Understanding effective nurse leadership styles during the covid-19 pandemic. *Nurs Stand.* 2021; 5(36):45-50. <https://doi.org/10.7748/ns.2021.e11601>
12. Kjellström, S., Stålné, K., & Törnblom, O. (2020). Six ways of understanding leadership development: An exploration of increasing complexity. *Leadership*, 16(4), 434–460. <https://doi.org/10.1177/1742715020926731>
13. Rodrigues FM, Pereira RP, Martins MM. Organizational culture towards change in a hospital setting: a nursing perspective. *Acta Paul Enferm.* 2023;36:eAPE00551. DOI: 10.37689/actape/2023AO005511
14. Kotter JP. *Liderando mudanças: um plano de ação do mais notável especialista em liderança nos negócios/ tradução Serra AFCC.* Rio de Janeiro: Elsevier, 2013, 188p.
15. Kotter JP, Cohen DS. *O coração da mudança: transformando empresas com a força das emoções.* Rio de Janeiro: Alta Books, 2017, 186p.
16. Ministério da Educação (BR). *Sobre os Hospitais Universitários Federais*, 2021. Available from: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/sobre-os-hospitais-universitarios-federais>
17. Bardin L. *Análise de conteúdo.* Tradução Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.
18. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466/2012. Normas de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: 2012. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
19. Fowler KR, Robbins LK. The impact of COVID-19 on nurse leadership characteristics. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2022 ;19(4):306-315. doi: 10.1111/wvn.12597.

20. Acioli DMN, Santos AAP dos, Santos JAM, Souza IP de, Silva RK de L. Impacts of the COVID-19 pandemic on nurses' health. *Rev. enferm. UERJ*. 2022; 30(1):e63904. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/63904>
21. Laselva CR. Ações técnicas e gerenciais da enfermagem no Hospital Israelita Albert Einstein para atender na pandemia do COVID-12. *Enferm Foco*, 2020; 11(1):ESP. Doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3945>.
22. Nelson KE, Hanson GC, Boyce D, Ley CD, Swavely D, Reina M, et al. Organizational Impact on Healthcare Workers' Moral Injury During COVID-19: A Mixed-Methods Analysis. *J Nurs Adm*. 2022; 52(1):57-66. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001103>.
23. Roe E, Decker S, Marks K, Cook J, Garno K, Newton J, Thrush R. Nurse experience during the COVID-19 pandemic: Implications for nurse leaders. *Nurs Manage*, 2022; 1(53):8-17. Doi: 10.1097/01.NUMA.0000829268.46685.bb
24. González GMT, González BC, Parro MAI, Pedraz MA, Palmar SA, Otero GL. et al. Nurses' perceptions and demands regarding COVID-19 care delivery in critical care units and hospital emergency services. *Intensive Crit Care Nurs*. 2021; 62:102966. doi: 10.1016/j.iccn.2020.102966.
25. Bitencourt JVOV, Meschial WC, Frizon G, Biffi P, Souza JB, Maestri E. Nurse's protagonism in structuring and managing a specific unit for COVID-19. *Cont. Enferm*. 2020; 29(e20200213):1-11. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0213>.
26. Fassarella CS. Organizational culture of safety during the COVID-19 pandemic. *Rev. Enferm. Ref*. 2021; 5(5):e21ED51-3. DOI: <https://www.proquest.com/openview/39f1f75652fd17a7dd240f85bed7e119/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2036194>

6.4. Etapas do modelo de mudanças X Estratégias de enfermeiros e profissionais de saúde líderes na COVID-19

Para melhor compreensão das etapas do modelo de mudança de Kotter com relação à liderança de enfermeiros e demais profissionais de saúde durante o enfrentamento da COVID-19, foi elaborado o Quadro 9. Nesse sentido, optou-se por trazer estudos que evidenciassem a participação dos enfermeiros-líderes durante o enfrentamento da COVID-19, porém, por ser tratar de uma especificidade, localizamos apenas uma pesquisa. Sendo assim, optou-se pela inclusão de uma outra pesquisa que abordava a liderança de enfermeiros e demais profissionais da saúde.

Quadro 9. Etapas X Estratégias

Etapas do modelo de mudança	Estratégias de enfermeiros e profissionais de saúde líderes na COVID-19
Estabelecer um Senso de Urgência	<ul style="list-style-type: none"> • A provisão de recursos, EPIs, equipamentos necessários e pessoal adequado para cuidar dos pacientes foram vitais (ROE <i>et al.</i>, 2022); • Equilibrar as necessidades da equipe e dos pacientes considerando métricas de qualidade, dados e finanças, esgotamento de recursos (ROE <i>et al.</i>, 2022); • Complexidade do atendimento a pacientes com COVID-19 (o uso de EPIs, novos medicamentos e intervenções, papéis ampliados para enfermeiros, e mudanças nas regras de visitação) (ROE <i>et al.</i>, 2022); • Apoio aos enfermeiros de todas as áreas durante e após a pandemia devido ao impacto físico e emocional (ROE <i>et al.</i>, 2022); • Resumos semanais aumentaram as notificações diárias dos eventos atuais (BEGUN, JIANG, 2020).
Criar uma Coalizção Administrativa	<ul style="list-style-type: none"> • Os líderes de enfermagem precisam usar a sabedoria dos enfermeiros clínicos na tomada de decisões para preservar as relações de confiança (ROE <i>et al.</i>, 2022); • Incluir a representação do enfermeiro na tomada de decisões (ROE <i>et al.</i>, 2022); • Criar uma força-tarefa COVID-19 (BEGUN, JIANG, 2020); • Equipe de liderança pequena e coesa, facilitando respostas rápidas (BEGUN, JIANG, 2020).
Desenvolvimento de uma Visão e Estratégia	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver ações e medidas de suporte para tomada de decisão, apoio, visibilidade dos líderes e comunicação (ROE <i>et al.</i>, 2022); • Importância de ajustar os cuidados perioperatórios e cirurgias eletivas (BEGUN, JIANG, 2020);

	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniões foram alteradas para videoconferência (BEGUN, JIANG, 2020); • Adotou testes internos, rastreamento de contatos, expansão de visitas de telessaúde (BEGUN, JIANG, 2020); • A liderança do sistema deu uma orientação clara de que todo o sistema precisaria “tornar-se uma única grande UTI” por meio de transferências de pacientes, realocação de pessoal e redistribuição dos espaços físicos (BEGUN, JIANG, 2020).
Comunicação da Visão	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicação consistente, acessível, relevante e rápida (ROE et al., 2022); • Comunicar as mudanças de política com os motivos da mudança e em um formato fácil e rápido de ler (ROE et al., 2022); • Desenvolver ações para uma comunicação criativa com as famílias (individualizadas) (ROE et al., 2022); • Agilizar a comunicação e encontrar meios de comunicação adequados para os enfermeiros clínicos, especialmente nos períodos de folga (noites) (ROE et al., 2022); • Realizar reuniões diárias para compartilhar informações (ROE et al., 2022).
Investir no Empowerment	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar o conhecimento e a consciência (ROE et al., 2022); • Fornecer suporte para a equipe deslocada para diferentes andares[,] para resolver problemas como incerteza sobre onde eles irão trabalhar e trabalhar em áreas desconhecidas (ROE et al., 2022); • Fornecer educação sobre diferentes tipos de EPI (ROE et al., 2022); • Assegurar que os enfermeiros tivessem o conhecimento e as habilidades para cuidar dos pacientes (ROE et al., 2022); • A complexidade da prestação de cuidados a pacientes com COVID-19 exigiu uma educação eficiente e eficaz (ROE et al., 2022).
Realizar Conquistas a Curto Prazo	<ul style="list-style-type: none"> • EPIs foram distribuídos diariamente (BEGUN, JIANG, 2020); • A comunicação virtual permitiu agilidade no compartilhamento das melhores práticas (BEGUN, JIANG, 2020); • As equipes médica e de enfermagem foram aumentadas (BEGUN, JIANG, 2020);
Consolidação de Ganhos de Produção	<ul style="list-style-type: none"> • Fornecer oportunidades para que todos contribuam onde puderem e se sintam confortáveis (ROE et al., 2022); • Para proteger a equipe da linha de frente do estresse psicológico, a liderança clínica implantou equipes internas de profissionais de saúde comportamental para oferecer sessões de aconselhamento (BEGUN, JIANG, 2020); • O sistema converteu com sucesso todas as visitas presenciais de rotina para telessaúde (BEGUN, JIANG, 2020).

Estabelecer Novos Métodos na Cultura	<ul style="list-style-type: none"> • Transferir funcionários para o trabalho remoto, incluindo médicos que trabalhavam com tecnologias de telessaúde (BEGUN, JIANG, 2020); • A liderança do sistema também adotou uma regra simples de que os pacientes com COVID-19 deveriam estar conectados com suas famílias e que ninguém devesse morrer sozinho (BEGUN, JIANG, 2020).
--------------------------------------	---

Fonte: elaborado pelo próprio autor, 2023, baseado em artigos (ROE *et al.*, 2022; BEGUN, JIANG, 2020).

6.5. Análise Crítica ao Modelo de mudanças de oito etapas de Kotter

No Quadro 10, buscou-se evidenciar o que Kotter (2007) traz como “armadilhas”, ou seja, o que pode dar errado caso o líder se encontre nessas situações, ou não perceba certos elementos que podem fazer com que o modelo de mudanças fracasse, sendo essa uma análise crítica em cada etapa, pela ótica de Kotter.

Quadro 10. Análise crítica de Kotter

Etapas do modelo de mudança	“Armadilhas”
1. Estabelecer um Senso de Urgência	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Subestimar a dificuldade de tirar as pessoas de suas zonas de conforto; ➤ Paralisar pelos riscos.
2. Criar uma Coalização Administrativa	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nenhuma experiência anterior em trabalho em equipe no topo.
3. Desenvolvimento de uma Visão e Estratégia	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Apresentar uma visão muito complicada ou vaga para ser comunicada em cinco minutos.
4. Comunicação da Visão	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Comunicar mal a visão; ➤ Comportar-se de maneira antitética à visão.
5. Investir no <i>Empowerment</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Deixar de remover indivíduos poderosos que resistem ao esforço de mudança.
6. Realizar Conquistas a Curto Prazo	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Deixar os sucessos de curto prazo ao acaso.
7. Consolidação de Ganhos de Produção	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Declarar vitória muito cedo – com a primeira melhoria de desempenho.

8. Estabelecer Novos Métodos na Cultura	➤ Não criar novas normas sociais e valores compartilhados consistentes com as mudanças.
---	---

Fonte: adaptado de John Kotter, *Leading Change Why Transformation Efforts Fail*, 2007, página 01.

Neste momento, portanto, é importante trazer que, após seis anos de o autor ter publicado o livro “Liderando Mudanças”, em que traz as oito etapas do modelo de mudança, sentiu a necessidade de escrever um novo livro, “*Heart of Change: Real-Life Stories of How People Change Their Organizations*”, e em português – “O coração da mudança: transformando empresas com a força das emoções”, do ano de 2017 (KOTTER, 2017).

Kotter (2017) sinaliza novos entendimentos em seu novo livro, pois acredita que algumas questões ficaram sem respostas em “Liderando Mudanças”, principalmente, sobre o fato de como alcançar aqueles resultados. Contudo, ele recebeu um convite de *Deloitte Consulting* para dar continuidade acerca de seu modelo de mudança de oito etapas, assim, realizaram entrevistas com mais de 200 pessoas, e para a escrita do novo livro se baseou em 80 histórias.

Em “O coração da mudança”, sinaliza que o cerne da questão está em mudar o comportamento das pessoas e, para alcançar com sucesso mudanças de comportamento das pessoas, é necessário, acima de tudo, falar de sentimentos e emoções. Portanto, o desafio das oito etapas de mudança está em mudar o comportamento das pessoas, não se trata de uma estratégia, nem de sistemas, ou de cultura, mas o âmago do problema, sem dúvida, é comportamental. O fluxo ver-sentir-mudar é mais vigoroso do que analisar-pensar-mudar, embora, em geral, analisemos e pensemos com muito mais frequência (KOTTER, 2017).

Diante do exposto, cabe trazer algumas reflexões, frente à análise crítica como pesquisadora deste estudo. Nota-se que o modelo de mudanças de oito etapas de Kotter pode ser aplicado em diferentes organizações, principalmente, em cenários de crise. Embora o modelo tenha sido desenvolvido baseado em organizações empresariais, podemos trazer alguns *insights* valiosos que podem ser aplicados na realidade da enfermagem por enfermeiros-líderes, como foi o momento ocasionado pela COVID-19.

Assim, podemos destacar que, mesmo que a COVID-19 tenha ocasionado uma crise em saúde de forma global, não se trata de uma crise criada por enfermeiros-líderes,

mas esses tiveram a oportunidade em evidenciar a sua liderança e criarem o senso de urgência para que todos em equipe pudessem compreender as necessidades das mudanças. Para tanto, os enfermeiros foram assertivos no direcionamento do senso de urgências criado por eles, potencializando uma sensibilização da equipe. Conformedestacado ao logo do estudo, pesquisas mostraram: apoio aos problemas com a saúde física e mental dos profissionais de saúde; aumento no número de leitos de UTI devido à alta demanda de pacientes com diagnóstico de COVID-19; reestruturação das organizações de saúde; a necessidade de treinamentos e capacitações diante dos cuidados ao paciente com COVID-19 e sua fisiopatologia; provisão de recursos materiais e de pessoas para a assistência, entre outros (ROE *et al.*, 2022; BEGUN, JIANG, 2020; NIMAKO, KRUK, 2021; ANDERS RL, JACKSON. D, DAVIDSON PM, DALY JP, 2021).

Além dessa percepção do senso de urgência, relacionando com o modelo, as etapas trazem também uma visão clara, deste modo, um enfermeiro-líder pode mobilizar a sua equipe se ele tiver clareza dos objetivos e metas comuns a todos. Garantir uma comunicação eficaz, durante a COVID-19, uma comunicação clara e constante, foi essencial para passar informações valiosas de mudanças de protocolos, novas diretrizes e medidas de segurança. Dentre outras etapas do modelo, até se alcançar uma adaptação de todos os envolvidos na cultura organizacional.

Acredito que um ponto crítico seja o tempo, embora Kotter (2013) reforce que mudanças levam tempo para se concretizar. Especificamente, no caso da COVID-19, os enfermeiros-líderes necessitaram de respostas rápidas e urgentes. Porém, mesmo assim, acredito que o modelo auxiliaria em direcionar e planejar o que precisava ser solucionado e contribuiria para que, no final, essas mudanças se tornassem parte das rotinas instituídas.

Uma outra questão em que temos que pensar é que, durante esta pandemia, as organizações de saúde foram impactadas com fatores externos, como a escassez de recursos materiais, políticas governamentais, e até mesmo a falta de conhecimento científico sobre esse novo vírus e suas variantes, as quais geravam novas situações de transformação. Estes são fatores que podem influenciar na capacidade de implementar mudanças efetivas frente à liderança de enfermeiros.

Diante dos achados mencionados neste estudo, assim como (SANTOS *et al.*, 2021; ROE *et al.*, 2022; RIGOTTI *et al.*, 2022), notamos que a COVID-19 impactou significativamente na carga emocional dos profissionais de saúde na linha de frente. Esse também é um outro aspecto em que o enfermeiro-líder necessitou levar em consideração

o suporte emocional. Durante o enfrentamento desta pandemia, o enfermeiro-líder precisava não somente de um modelo de mudança, mas o seu emocional e de sua equipe careciam de apoio.

Na perspectiva de hospitais universitários brasileiros, é válido pensarmos que, para a implementação do modelo de mudanças de Kotter, o enfermeiro-líder poderia ter alguns desafios, como a limitação de recursos financeiros, devido a essas instituições já enfrentarem algumas dificuldades financeiras, como restrições orçamentárias por se tratar de organizações públicas. E o processo burocrático dessas instituições poderia afetar na autonomia do enfermeiro-líder durante a aplicação de um modelo de mudança.

Cabe mencionar também que ainda existe uma lacuna frente a estudos que abordem o modelo de mudanças de Kotter no cenário da saúde, destacando a enfermagem. Porém, diante do Quadro 9, foi possível relacionar as estratégias de profissionais de saúde líderes, em particular, o enfermeiro, com as etapas desse modelo, durante a COVID-19. E, mesmo que as etapas apareçam em uma ordem aleatória, no geral, um líder não terá como não se pautar em um senso de urgência, em uma visão clara e compartilhada, em uma comunicação eficaz, em capacitar e empoderar novos líderes, dentre outras etapas do modelo.

Desse modo, acredita-se que seja importante a divulgação desse modelo de mudanças, para que alcance os enfermeiros-líderes e demais líderes em saúde, assim, buscando auxiliá-los nos processos de mudanças das organizações de saúde, para que possam realizar esse processo de forma mais direcionada, planejada.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo sobre as estratégias de liderança dos enfermeiros, em hospitais universitários federais, frente às mudanças no cuidado na COVID-19, pela perspectiva do modelo de John Kotter, responderam ao objetivo de analisar essas estratégias sob o modelo de oito etapas de mudança de Kotter.

O estudo assume, mediante os resultados desta pesquisa e demais estudos que corroboraram na construção desta tese, que a pandemia da COVID-19 intensificou e aumentou a necessidade de mudanças desafiadoras acerca da gestão do cuidado na enfermagem, e as estratégias liderança dos enfermeiros utilizadas por estes no interior das organizações de saúde foram evidenciadas e essenciais para amenizar o caos em saúde oriundo por essa pandemia.

Para tanto, trata-se de um estudo multicêntrico de abordagem qualitativa, do tipo analítico, o qual foi conduzido pelos conceitos do modelo das etapas de mudança de John Kotter. Este modelo consiste em oito etapas, sendo elas: senso de urgência, coalização administrativa, visão e estratégias, comunicação, *empowerment*, conquistas a curto prazo, consolidação dos ganhos e os novos métodos de cultura. Deste modo, resultou na elaboração de três manuscritos, voltados para atender aos objetivos desta pesquisa, analisando as estratégias de liderança dos enfermeiros, as percepções de liderança desses enfermeiros dos HUFs, durante o enfrentamento da COVID-19, pelo olhar do modelo de Kotter e seus preceitos.

Foi possível, portanto, relacionar os achados com os conceitos de Kotter e seu modelo de mudança. Inicialmente, destacando a primeira etapa do modelo, o Senso de Urgência, a verdadeira urgência foi movida pela determinação dos enfermeiros-líderes de mitigar todo o caos instalado na saúde oriundo da COVID-19, sendo esse um progresso diário de conscientização para a transformação das práticas na assistência ao cuidado. Nos achados, os enfermeiros-líderes foram determinados em solucionar e amenizar os desafios na saúde ocasionados pela COVID-19. Dentre eles, podemos destacar a provisão de recursos materiais, como de EPIs; o recrutamento de profissionais capacitados para o cuidado do paciente com COVID-19; a reestruturação física; novos protocolos e outros.

Frente à Coalização Administrativa, os achados mostram elementos importantes que vão ao encontro dos preceitos de Kotter nesta etapa do modelo, em que se destacaram a confiança e o respeito entre o líder e sua equipe de trabalho. Os enfermeiros-líderes demonstraram sabedoria em preservar uma relação de confiança, trazendo a equipe para perto. Assim, conquistando novos líderes para, juntos, enfrentarem os desafios.

Na Visão e Estratégia, os enfermeiros-líderes se mostraram inspiradores e ágeis, em alguns HUFs foi possível, por exemplo, apontar o processo para a seleção de novos profissionais capacitados ao atendimento do paciente com COVID-19, aumentando o número de profissionais da saúde, principalmente, na enfermagem, no interior das UTIs. Nos achados, porém, notam-se duas realidades, a primeira em que as instituições conseguem realizar a contratação de profissionais que já tinham conhecimento para trabalharem em UTIs, e uma outra realidade em que foi necessária a capacitação desses novos profissionais.

Os enfermeiros-líderes se destacaram por terem uma visão clara do que realmente necessitava de mudanças, embora alguns fatores externos dificultassem as melhorias, como foram as diferentes situações acerca da compra de EPIs nas instituições. Em geral, as organizações de saúde tiveram dificuldades em conseguir fornecedores, devido à alta demanda de compra, sendo essa uma situação global.

A Comunicação foi um elemento de liderança que os enfermeiros frisaram como clara e segura, tendo sido fundamental para construir uma relação de confiança, fortalecendo o trabalho em equipe, estabelecendo uma valiosa comunicação com a equipe e assegurando uma rede de apoio. O que também perpassa pela etapa da comunicação que Kotter sinaliza em seu modelo, necessitando que essa seja bem difundida e compreendida.

O *Empowerment* também emergiu, frente à preocupação dos enfermeiros-líderes de se capacitarem diante de uma doença na época desconhecida, em que precisaram ir em busca de conhecimentos científicos, os quais ainda eram escassos logo no início da pandemia. E perceberam a necessidade de capacitar as equipes de saúde, para que essas ganhassem confiança para atender o paciente com COVID-19, até mesmo porque a maioria precisava de internação nas UTIs, o que exige que o profissional tenha uma expertise, e até mesmo uma especialização.

As Conquistas a Curto Prazo apareceram mediante a implementação de tecnologias como as videochamadas, já que os enfermeiros-líderes se comoveram e se mobilizaram para que os familiares pudessem ter alguma forma de contato com os pacientes, uma vez que a COVID-19 tem alta taxa de transmissão, e os pacientes encontravam-se em isolamento. E destacaram melhorias nos prontuários eletrônicos, facilitando a assistência de enfermagem.

Sobre a Consolidação dos Ganhos e os Novos Métodos de Cultura, embora tenha sido a análise mais desafiadora de encontrar nos achados, foi possível destacar que os enfermeiros-líderes tiveram a percepção que eles saíram mais fortalecidos com os

aprendizados que precisaram buscar para o enfrentamento da COVID-19. Mesmo que não tenha sido fácil, e isso desestruturou a saúde mental desses profissionais, eles relataram se sentirem mais capacitados para enfrentar novas crises, porém esperavam que não seja necessário.

Destaca-se, portanto, que os objetivos deste estudo foram atendidos, sendo possível evidenciar os achados e proporcionar uma ótica diferenciada sob a perspectiva dos conceitos de John Kotter e seu modelo de mudança de oito etapas, acerca das estratégias de liderança de enfermeiros nos HUFs, no Brasil, durante a pandemia da COVID-19.

Frente à análise das estratégias de liderança dos enfermeiros nos HUFs, nota-se que as mudanças foram importantes e necessárias para a melhoria no cuidado, e que, embora os enfermeiros-líderes não tenham tido conhecimento do modelo de mudanças de oito etapas de Kotter, eles exerceram a liderança pautados em seus conhecimentos acerca de suas experiências já vivenciadas, especializações, e uma busca contínua pelo conhecimento científico que havia na época sobre a COVID-19.

Desse modo, verifica-se que a tese deste estudo foi contemplada, pois os resultados demonstram as estratégias de liderança adotadas pelos enfermeiros durante esta pandemia, as quais evidenciaram as mudanças necessárias na gestão do cuidado em hospitais universitários brasileiros, sob o olhar das concepções e do modelo de mudança de Kotter.

Assim, o estudo pode contribuir com implicações práticas acerca da capacitação dos enfermeiros e demais profissionais de saúde que exercem o papel de liderança, e se encontram no interior das organizações de saúde à frente dos processos de mudanças intrínsecas dessas instituições. E auxiliar esses profissionais para que tomem decisões sábias, com embasamento científico e crítico, que consigam, por meio do modelo de oito etapas, um roteiro estruturado para a liderança de enfermagem implementar as transformações necessárias, fortalecendo a promoção de uma cultura de melhorias contínuas frente à qualidade dos cuidados de saúde, e não apenas nos momentos de crise.

Em tempos tão complicados, que exigem cada vez mais uma liderança capacitada para dirigir com eficácia os processos de mudanças das organizações, defende-se, neste estudo, que cabe aos enfermeiros-líderes desenvolverem estratégias e buscarem apoio em ferramentas de liderança que possam os auxiliá-los. O modelo de oito etapas de mudança de Kotter mostrou-se eficaz em pesquisas na área de saúde que o aplicaram, porém, como lacuna neste estudo não foi possível a implementação do modelo nos HUFs, devido a

estar vinculado ao projeto multicêntrico que precisava atender a outros objetivos complementares.

Como limitações é importante ressaltar que as entrevistas iniciaram em um momento ainda crítico da COVID-19, o que não possibilitou um maior número de enfermeiros entrevistados, pois os mesmos já se encontravam exaustos pelo próprio cenário da prática, pela COVID-19. Como também foi um momento em que muitas pesquisas ocorriam simultaneamente nos hospitais universitários.

Recomenda-se, em investigação futura, a possibilidade de se aplicar o modelo em algum desses HUFs, para se ter melhor compreensão de como seria o resultado de sua implementação por meio de enfermeiros-líderes, durante um processo de mudança na instituição de saúde.

Contudo, para o enfermeiro desempenhar o papel de liderança, isso é complexo, desafiador e árduo, sendo essas algumas das percepções dos enfermeiros neste estudo, assim, o desenvolvimento dessa competência merece ser compreendido desde a sua graduação. E após, também, mediante a sua experiência e o seu aprofundamento frente à temática, para auxiliá-lo na tomada de decisões sábias e eficientes. A liderança não é simples e nos exige um aperfeiçoamento constante. Assim, defende-se que é necessário que os enfermeiros-líderes saiam de um *status quo* e criem estratégias hoje, para direcionar melhorias no cuidado de forma assertiva no amanhã, planejem agora, para acontecimentos futuros, e busquem por visões claras que os conduzam a soluções palatáveis.

E, acima de tudo, que os enfermeiros busquem compreender suas emoções, pois não se trata apenas de um modelo de sucesso que irá transformar os processos de mudança. É necessário fortalecer o essencial, que é o ser humano, desenvolvendo seu autoconhecimento, compreendendo sua inteligência emocional, buscando por conhecimentos múltiplos, se especializando. Porém, em se tratando de liderança, sempre será uma busca constante por competências e habilidades diversas.

Diante de tais constatações, é possível afirmar que a relevância deste estudo está em analisar as estratégias de liderança desses enfermeiros no contexto de uma crise global na saúde, e essas podem contribuir para o aperfeiçoamento da liderança dos enfermeiros e demais líderes da saúde, para alcançarem os objetivos comuns a todos e desempenharem a liderança de maneira efetiva.

8 PANORAMA DE TRABALHOS/CURSOS/EVENTOS

Nesta etapa, buscou-se evidenciar as publicações, as participações em eventos/congressos, cursos, durante o período de doutoramento, sendo esses relacionados à temática de liderança de enfermeiros, e resultados desta tese que já foram divulgados em congresso, dentre outras produções relevantes para a temática abordada.

Tipo de Produção	Título/local
Artigo – Publicado (2023)	Perspectivas docentes sobre ensino da liderança na formação do enfermeiro <i>Revista Ciência, Cuidado e Saúde</i> (autores: Patrícia Alves Galhardo Varanda, Simone Coelho Amestoy, Gilberto Tadeu Reis da Silva, Vânia Marli Schubert Backes, Silvana Lima Vieira, Camila Dourado Reis, Ises Adriana Reis dos Santos)
Artigo – Publicado (2022)	Gestão e liderança na percepção de enfermeiros: um caminhar à luz da burocracia profissional <i>Revista de Enfermagem Escola Anna Nery</i> (autores: Gilberto Tadeu Reis da Silva, Patrícia Alves Galhardo Varanda, Nívea Vanessa Carneiro dos Santos, Naomy Safira Batista da Silva, Rilary Silva Salles, Simone Coelho Amestoy, Giselle Alves da Silva Teixeira, Paulo Joaquim Piná Queiroz)
Artigo – Publicado (2021)	Abordagens metodológicas facilitadoras da aprendizagem constante da liderança na enfermagem <i>Revista Gaúcha de Enfermagem</i> (autores: Ises Adriana Reis dos Santos, Simone Coelho Amestoy, Gilberto Tadeu Reis da Silva, Vânia Marli Schubert Backes, Patrícia Alves Galhardo Varanda, Camila Dourado Reis)
Artigo – Publicado (2021)	Práticas pedagógicas adotadas por docentes na formação de enfermeiros-líderes <i>Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro (RECOM)</i> (autores: Patrícia Alves Galhardo Varanda, Simone Coelho Amestoy, Gilberto Tadeu Reis da Silva, Vânia Marli Schubert Backes, Letícia de Lima Trindade, Ana Bão)
Artigo – Publicado (2021)	Fragilities and potentialities in the training of nurse leaders <i>Revista Gaúcha de Enfermagem</i> (autores: Simone Coelho Amestoy, Letícia de Lima Trindade, Gilberto Tadeu Reis da Silva, Manuela Maria Martins, Patrícia Alves Galhardo Varanda, Ises Adriana Reis dos Santos)
Manuscrito – (fase de nova submissão) (2022-2023)	O modelo de John Kotter e suas contribuições na liderança em enfermagem e saúde: revisão integrativa (autores: Patrícia Alves Galhardo Varanda, Gilberto Tadeu Reis da Silva, Simone Coelho Amestoy, Ana Lúcia Arcanjo Oliveira Cordeiro, Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni, Adrize Rutz Porto) (Obs: em processo de nova submissão)

Manuscrito –aceito para publicação (2023)	Estratégias de liderança de enfermeiros no enfrentamento da COVID-19 à luz de John Kotter (<i>resultados da tese</i>)
Manuscrito – submetido (2023)	Percepções de enfermeiros sobre liderança em hospitais brasileiros na COVID-19[,] pela concepção de Kotter (<i>resultados da tese</i>)
Manuscrito – submetido (2023)	Competências socioemocionais praticadas por enfermeiros-líderes no enfrentamento da pandemia pela COVID-19 em um hospital universitário (autores: Ises Adriana Reis dos Santos, Simone Coelho Amestoy, Gilberto Tadeu Reis da Silva, Marimeire Conceição Morais, Patrícia Alves Galhardo Varanda, Vânia Marli Schubert Backes, Ingredy Silva, Olga Santos)
Capítulo de Livro – Publicado (2022)	Capítulo: Governança Corporativa no Hospital Universitário Professor Edgard Santos no Enfrentamento da COVID-19 <i>Ebook: Gestão do cuidado de enfermagem no enfrentamento da pandemia de COVID-19 em hospitais universitários brasileiros (relacionado com dados do projeto matriz deste estudo; autores envolvidos: todos pesquisadores do projeto)</i>
Capítulo de Livro – Publicado (2022)	Capítulo: Reflexo das cargas de trabalho na liderança do enfermeiro Livro: Cargas de trabalho: um referencial para entender a relação entre trabalho e saúde (autores: Amestoy, S. C.; Silva, G. T. R.; Reis, C. D.; Varanda, P. A. G.; Santos, I. A. R.; Oliveira, W. L. S)

Participação em eventos / Congressos Resumos Publicados em Anais	Título
2nd International Congress on the History of Nursing Education (ICoHNE) and 6th Colloquium of the Brazilian Academy of Nursing History (ABRADHENF) (2023)	Verbetes/Título: Simone Coelho Amestoy: uma história de dedicação à liderança na enfermagem (autores: Patrícia Alves Galhardo Varanda; Ises Adriana Reis dos Santos; Vanessa Rocha Boaventura; Francisco Jadson Silva Bandeira; Mariane Valesca de Menezes Larceda; Gilberto Tadeu Reis da Silva) O verbete será publicado na Revista <i>Temperamentum</i>
XVII Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería (ALADEFE-ESPANHA) (2023)	Pôster: “Competências do enfermeiro durante o enfrentamento da COVID-19 em hospitais universitários federais brasileiros” (autores: Patrícia Alves Galhardo Varanda; Monalisa Viana Sant’Anna; Erica Luzia Sales Murici de Jesus, Olga Maria

	<p>Brito dos Santos, Giselle Alves da Silva Teixeira, Gilberto Tadeu Reis da Silva) (<i>resultados da tese</i>)</p>
Congresso UFBA 2023	<p>Resumo</p> <p>Atuação do enfermeiro na gestão de mudanças na pandemia da COVID-19 em um hospital universitário</p> <p>(autores: Naomy Safia Batista, Patrícia Alves Galhardo Varanda, Ingrid Nascimento, Simone Coelho Amestoy, Gilberto Tadeu Reis da Silva) (<i>resultados da tese</i>)</p>
Congresso UFBA 2023 – participação em mesa redonda (remoto)	<p>Mesa redonda</p> <p>Gestão, liderança e avaliação do ambiente no enfrentamento da COVID-19 em Hospital Universitário</p> <p>(autores: Monalisa Viana Sant'Anna; Patrícia Alves Galhardo Varanda; Erica Luzia Sales Murici de Jesus, Virgínia Ramos dos Santos Souza, Giselle Alves da Silva Teixeira, Gilberto Tadeu Reis da Silva)</p> <p>(<i>divulgação dos resultados da tese em mesa redonda, incluindo a participação dos enfermeiros do HUF proponente</i>)</p>
Congresso ICN – Montreal, Canadá (2023)	<p>E-Poster</p> <p>Gestão do cuidado de enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário no Brasil</p> <p>(autores: Monalisa Viana Sant'Anna; Patrícia Alves Galhardo Varanda; Erica Luzia Sales Murici de Jesus, Virgínia Ramos dos Santos Souza, Giselle Alves da Silva Teixeira, Gilberto Tadeu Reis da Silva) (<i>resultados da tese</i>)</p>
22º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem – SENPE (2023)	<p>Manuscrito</p> <p>Competências socioemocionais desempenhadas por enfermeiros-líderes no enfrentamento da pandemia pela COVID-19 em um hospital universitário</p> <p>(autores: Ises Adriana Reis dos Santos, Simone Coelho Amestoy, Gilberto Tadeu Reis da Silva, Marimeire Morais da Conceição, Patrícia Alves Galhardo Varanda)</p>
II Congresso Internacional de Tecnologias e Saúde, 2022 – UFBA	<p>Resumo</p> <p>Gestão e liderança na percepção de enfermeiros brasileiros à luz da burocracia profissional</p> <p>(autores: Naomy Safira Batista da Silva, Patrícia Alves Galhardo Varanda, Gilberto Tadeu Reis da Silva, Simone Coelho Amestoy, Nívea Vanessa Carneiro dos Santos, Rilarity Silva Salles)</p>

<p>II Congresso Internacional de Tecnologias e Saúde, 2022 – UFBA</p>	<p>Resumo</p> <p>Modelo de gerenciamento de mudanças de Kotter: aplicabilidade na realidade do enfermeiro-líder</p> <p>(autores: Patrícia Alves Galhardo Varanda, Naomy Safira Batista da Silva, Gilberto Tadeu Reis da Silva, Simone Coelho Amestoy, Erica Luzia Sales Murici de Jesus)</p> <p><i>(referente à tese)</i></p>
<p>18º SENADEn Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem e o 15º SINADEn (2022)</p>	<p>E-pôster</p> <p>Experiências de discentes acerca do programa online de desenvolvimento de enfermeiros-líderes</p> <p>(autores: Patrícia Alves Galhardo Varanda, Agostinho Antônio Cruz Araújo, Ingredy Nayara Chiacchio Silva, Simone Godoy, Gilberto Tadeu Reis da Silva)</p>
<p>73º Congresso Brasileiro de Enfermagem (73º CBEEn), 6º Colóquio Latino-Americano de História da Enfermagem (6º CLAHEn) e 7º Seminário Nacional de Diretrizes de Enfermagem na Atenção Básica em Saúde (7º SENABS)</p>	<p>E-pôster</p> <p>Mudanças aplicadas por enfermeiros-líderes no enfrentamento da COVID-19: a ótica das oito etapas de Kotter</p> <p>(autores: Patrícia Alves Galhardo Varanda; Naomy Safira Batista da Silva, Ingredy Nayara Chiacchio; Ludmila Anjos de Jesus; Gilberto Tadeu Reis da Silva; Simone Coelho Amestoy)</p> <p><i>(resultados da tese)</i></p>
<p>73º Congresso Brasileiro de Enfermagem (73º CBEEn), 6º Colóquio Latino-Americano de História da Enfermagem (6º CLAHEn) e 7º Seminário Nacional de Diretrizes de Enfermagem na Atenção Básica em Saúde (7º SENABS)</p>	<p>E-pôster</p> <p>Práticas de liderança de enfermeiros em um hospital universitário na pandemia da COVID-19: Nota Prévia</p> <p>(autores: Patrícia Alves Galhardo Varanda; Ludmila Anjos de Jesus; Naomy Safira Batista da Silva; Gilberto Tadeu Reis da Silva; Simone Coelho Amestoy, Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni)</p> <p><i>(resultados da tese)</i></p>
<p>XVII Pan American Nursing Research Colloquium Building the Future of Nursing for Universal Health.- Miami – 2022</p>	<p>E-pôster</p> <p>Elementos de liderança do enfermeiro: um olhar no modelo de Kotter</p> <p>(autores: Patrícia Alves Galhardo Varanda; Ingredy Nayara Chiacchio; Naomy Safira Batista da Silva; Gilberto Tadeu Reis da Silva; Simone Coelho Amestoy; Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni)</p> <p><i>(resultados da tese)</i></p>
<p>XVII Pan American Nursing Research Colloquium Building the</p>	<p>E-pôster</p> <p>Enfermeiros líderes e suas percepções frente ao senso de urgência na COVID-19</p>

Future of Nursing for Universal Health- Miami – 2022	(autores: Patrícia Alves Galhardo Varanda; Ludmila Anjos de Jesus; Naomy Safira Batista da Silva; Gilberto Tadeu Reis da Silva; Simone Coelho Amestoy; Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni) <i>(resultados da tese)</i>
--	--

*OBS: Buscou-se colocar apenas trabalhos relacionados à liderança e referentes a esta tese e seus resultados.

CURSOS
Extensão universitária em Programa de Desenvolvimento de Enfermeiros Líderes (Carga horária: 245 horas) Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP, Brasil (2021-2022)
Liderança, Capacidade de Aprender e Resiliência. (Carga horária: 4 horas) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Brasil
Investigação Qualitativa com o webQDA: Fontes, Codificação, Questionamento (Carga horária: 8 horas) Universidade de Aveiro, UA, Portugal

Atividades do Doutorado Sanduíche no Uruguai (Universidad Católica del Uruguay)
18/08/2022 – Visita técnica para conhecer o Prof. Dr. Augusto Ferreira e a Universidade Católica do Uruguai.
11/05/2023 – Aula ministrada para os alunos da graduação em enfermagem sobre liderança na enfermagem e apresentação do Grupo de Pesquisa e Estudos – GEPASE Com o apoio dos professores: Prof. Dr. Augusto Ferreira, Prof. ^a Ivanna Marmissolle, Prof. ^a Virgínia Chiminelli.
09/06/2023 – Participação em aula ministrada pelo Prof. Dr. Augusto Ferreira sobre gestão e liderança na enfermagem, para a turma de mestrandos de enfermagem.

10 ORÇAMENTO

Especificações	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Materiais Permanentes			
Notebook	1	3500	3500
Impressora Multifuncional	1	500	500
Materiais de Consumo			
Caneta	5	2	10
Folha A4 -Resma	10	20	200
Gravador	1	200	200
Pilhas (4unidades)	2	15	30
Encadernação Espiral	6	4	24
Capa/Encadernação	6	9	54
Pen drive	1	30	30
Cartucho preto para impressão	2	70	140
Serviços e outros elementos de despesas			
Participação em Eventos/Congressos (anual)	3	600	1800
Despesas de serviços como: submissão de artigos, tradução de artigos, revisão do artigo em inglês, acessoria estatística, editoração do ebook, licença do software WEbQda, doutoramento sanduíche.	1	40.000	40000
Aquisição de Livros	7	100	700
Curso de Liderança	1	6000	6000
Serviço de Internet (mensal)	24	80	1920
Valor Total			55108

**Em despesas de Serviços o quantitativo sofrerá alterações no decorrer do estudo, e o valor informado refere-se a um valor aproximado de todos esses serviços listados.*

REFERÊNCIAS

ABELHA, D.M.; CARNEIRO, P.C.C.; CAVAZOTTE, F.S.C.N. Liderança transformacional e satisfação no trabalho: avaliando a influência de fatores do contexto organizacional e características individuais. **Rev. Bras. Gest. Neg.** São Paulo, v.20 n.4, p.516-532, 2018. Doi: <<http://dx.doi.org/10.7819/rbgn.v0i0.3949>>

AMANCHUKWU, R.N.; STANLEY, G.J.; OLOLUBE, N.P. A Review of Leadership Theories, Principles and Styles and Their Relevance to Educational Management. **Management.** v.5 n.1, p.6-14, 2015. Disponível em: <<http://article.sapub.org/10.5923.j.mm.20150501.02.html>>

AMESTOY, S.C et al. Dialogic leadership: strategies for application in the hospital environment. **Invest Educ Enferm.** Medellín. v.32, n.1, p.119-127, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072014000100014>

AMESTOY, S.C et al. Leadership in nursing: from teaching to practice in a hospital environment. **Escola Anna Nery.** v. 21, n. 4, e20160276. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0276>>

ANDERS, R.L; JACKSON, D.; DAVIDSON, P.M.; DALY, J.P. Nursing Leadership for the 21st Century. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v.29, 2021. e 3472. [Acesso 01 Set 2021]; Doi:< <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3484>>

ANDRADE, M.M. **Introdução à metodologia do trabalho científico:** elaboração de trabalhos na graduação. 10 Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

ANHAS, D.M.; ROSA, K.R.M.; CASTRO-SILVA, C.R. Afetividade e práxis transformadora na pesquisa qualitativa. **Psicologia & Sociedade.** v.30, 2018. e173315. Doi: <<https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30173315>>

ARAÚJO, P.M.C.G; BOHOMOL, E.; TEIXEIRA, T.A.B. Gestão da enfermagem em hospital geral público acreditado no enfrentamento da pandemia por covid-19. **Enferm. Foco.** v.11. n.1.Esp. p.192-195, 2020. Doi: <10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3650>

AZIZ, A.M. A change management approach to improving safety and preventing needle stick injuries. v.18. n.5; 2017. **Journal of Infection Prevention.** Doi: <10.1177/1757177416687829>

BACKES, M.T.S.; CARVALHO, K.M.; SANTOS, E.K.A.; BACKES, D.S. New coronavirus: what does nursing have to learn and teach in times of a pandemic?. **Rev Bras Enferm.** vol.73. 2020. e20200259. Doi: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0259>>

BALSANELLI, A.P. Liderança em enfermagem: Desafios e possibilidades. **Acta Paulista de Enfermagem,** v. 30, n. 1, pp. 3-4. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201700001>>

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARBOSA, E.C.V.; VIANA, L.O. Um olhar sobre a formação do enfermeiro docente no Brasil. **Rev. enferm. UERJ**, v.16. n.3 :339-344, 2008. Disponível em: <<https://www.yumpu.com/pt/document/read/12458946/um-olhar-sobre-a-formacao-do-enfermeiro-docente-no-brasil>>

BASS, B., RIGGIO, R. **Transformational leadership**. New York: Lawrence Erlbaum Associates, 2006.

BEGUN, J.W., JIANG, H.J. Health Care Management During COVID-19: Insights from Complexity Science. **NEJM Catalyst**. v.9. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1056/CAT.20.0541>>.

BERNARDINO, E., NASCIMENTO, JD., RABONI, SM., SOUSA, SM. Care management in coping with COVID-19 at a teaching hospital. **Rev Bras Enferm**. v.74. n.4 e20200970, p.1-5, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0970>>.

BITENCOURT, J.V.O.V., MESCHIAL, W.C., FRIZON, G., BIFFI, P., SOUZA, J.B., MAESTRI, E. Nurse's protagonism in structuring and managing a specific unit for COVID-19. **Texto Contexto Enferm** v.29, n.e20200213., p.1-11, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0213>>.

BLEICH, M.R.; ZIMMERMANN, D.; HANCOCK, B. Unprecedented Leadership: How Nurses Responded to the COVID-19 Pandemic. **Nurse Leader**. v.19. n.5, p.453-455, 2021. Doi: <10.1016/j.mnl.2021.08.015>

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 510/2016**. Recuperado em 31 de outubro de 2017. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Resolução CNE/CES N°3, de 7 de Novembro de 2001. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Diário Oficial da União Brasília, 09 Nov 2001, Seção 1, p.37. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nota Técnica Conjunta nº 09: FIOCRUZ/ILMD e FVS-AM. Caracterização genética do SARS-CoV-2 circulante no Estado do Amazonas**. Manaus, p.11, 2021. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/45922>> (A)

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Sobre os Hospitais Universitários Federais**, 2021. [Access 31 Out 2021] Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/sobre-os-hospitais-universitarios-federais>> (B)

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília;2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coronavírus Brasil: painel interativo [Internet]. 2022. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>

BURDEN, M. Using a change model to reduce the risk of surgical site infection. **British Journal of Nursing**, v.25, n.17, p.949-955, 2016. Doi: <10.12968/bjon.2016.25.17.949>

BURKI, T.K. Omicron variant and booster COVID-19 vaccines. **The Lancet Global Health**. v.2, p.559. 2021. Disponível em: <[http://doi.org/10.1016/S2213-2600\(21\)00559-2](http://doi.org/10.1016/S2213-2600(21)00559-2)>

CAMPBELL, R.J. Change Management in Health Care. **The Health Care Manager**. v.27, n.1, p.23-39, 2008. Doi: <10.1097/01.hcm.0000285028.79762.a1>

CÁCERES M.M.F.; CUADROS, C.G.R.; OYOLA, P.G.M.; CRUZ, Y.A.B. COVID-19: Un gran desafío para la salud pública y la economía en Colombia. **Revista Cuidarte**, v.11, n.3:e1318, p.1-4, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1318>>

CASSIANI, S.H.B.; LIRA, NETO J.C.G. Nursing Perspectives and the “Nursing Now” Campaign. **Rev Bras Enferm**. v.71, n.5, p.2351-2, 2018. Doi: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2018710501>>

CHAVES, M.M.N.; MAFRA, M.R.P.; LAROCCA, L.M. O Software webQDA no Apoio à Construção de Conhecimento: um relato de experiência na pesquisa qualitativa. **Journal of Social, Technological and Environmental Science**. v.4, n.3, p.81-86. 2015. Disponível em: <<http://revistas.unievangelica.edu.br/index.php/fronteiras/>>

CHIAVENATO, I. **Introdução à teoria geral da administração**: uma visão abrangente da moderna administração das organizações. 7ªed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

CHIAVENATO, I.; MATOS, F.G. **Visão e ação estratégica**: os caminhos da competitividade. 3ª ed. rev. e atual. Barueri- SP: Manole, 2009.

COSTA, R.L.M.; SANTOS, R.M.; COSTA, L.M.C. Autonomia profissional da enfermagem em tempos de pandemia. **Rev Gaúcha Enferm**. v.42(esp), 2021; e20200404. Doi: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200404>>

COSTA, P.A. Cloud Computing em Investigação Qualitativa: Investigação Colaborativa através do software webQDA. **Journal Of Social, Technological And Environmental Science**. v.5, n.2, p.153-161. 2016. Disponível em: <<http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/fronteiras/article/view/2036>>

DANESH, M. K.; GAROSI, E.; GOLMOHAMADPOUR, H. 'The COVID-19 Pandemic and Nursing Challenges: A Review of the Early Literature'. **IOS Press Content Library**. v.69. nº1. p.23-36., 2021. Disponível em: <<https://content.iospress.com/articles/work/wor2134>>

FASSARELLA, C.S. Organizational culture of safety during the COVID-19 pandemic. **Revista de Enfermagem Referência**, v.5, n.5:e21ED5., p. 1-3., 2021. Disponível em:

<<https://www.proquest.com/openview/39f1f75652fd17a7dd240f85bed7e119/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2036194> >

FERREIRA, V.B.; AMESTOY, S.C.; SILVA, G.T.R.; FELZEMBURGH, R.D.M.; SANTANA, N.; TRINDADE, L.L.; SANTOS, I.A.R.; VARANDA, P.A.G. Transformational leadership in nurses' practice in a university hospital. **Acta Paul Enferm.**, v.31, n.6, p.644-650, 2018. Disponível em: < https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-31-06-0644/1982-0194-ape-31-06-0644-en.x16677.pdf.>

FILLMORE, N.R.; ELBERS, D.C.; LA, J.; FELDMAN, T.C; et. al. An application to support COVID-19 occupational health and patient tracking at a Veterans Affairs medical center, **Journal of the American Medical Informatics Association** v.27, n.11, p.1716-1720, 2020. Doi:<<https://doi.org/10.1093/jamia/ocaa162>>

FISHER, J. A model of integrated leadership. **Organizational Dynamics**. v. 47, p. 70-77. 2018. Doi: < <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2018.01.006>>

GALAJDA, D. Teacher 's Action Zone in Facilitating Group Dynamics. **Lingvarvm arena. Institute of English**. v.3, p. 89-101, 2012. Disponível em: <<https://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/10951.pdf>>

GEROLIN, F.S.F.; et. al. Ações de lideranças da enfermagem na organização do atendimento hospitalar a pacientes com COVID-19. **Enferm. Foco** v.11, n.2.ESP, 2020. Doi:<<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.ESP.3665>>

GOLEMAN, D. What Makes a Leader? **Harvard Business Review**. v.83, n.11, p.5-12, 2005. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1708877>>

GOLEMAN, D. **What makes a leader: why emotional intelligence matters**. Ed. More Than Sound. [S.I], p.176, 2014.

HARRINGTON, A. Understanding effective nurse leadership styles during the COVID-19 pandemic. **Nurs Stand**. v. 5, n.36, p.45-50, 2021. Doi: <10.7748/ns.2021.e11601. Epub 2021 Apr 22>

HOEKSTRA, F.; MRKLAS, K.J.; SIBLEY, K.M.; NGUYEN, T.; VIS-DUNBAR, M.; NEILSON, C.J. et al. A review protocol on research partnerships: a Coordinated Multicenter Team approach. **Syst Rev**. v. 7, n. 1, p.217, 2018. Doi: <10.1186/s13643-018-0879-2>.

HOFMEYER, A.; TAYLOR, R. Strategies and resources for nurse leaders to use to lead with empathy and prudence so they understand and address sources of anxiety among nurse practising in the era of COVID-19. **Journal of Clinical Nursing**. v.30 n.1-2, p.298-305, 2021. Doi: <10.1111/jocn.15520>

ITO, E.E. et al. O ensino de Enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia X realidade. **Rev. Esc. Enferm USP [online]**, v.40, n.4, p.570-575, 2006. Doi:<<https://doi.org/10.1590/S0080-62342006000400017>>.

KHAN, Z.A.; NAWAZ, A.; KHAN, I. Journal of Resources Development and Management. An International **Peer-Reviewed Journal**, v.16, 2016. Disponível em: <<https://iiste.org/Journals/index.php/JRDM/article/view/28481/29226>>

KOTTER, J.P. **Liderando mudanças: um plano de ação do mais notável especialista em liderança nos negócios**/ tradução Serra AFCC. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

KOTTER JP, COHEN DS. **O coração da mudança: transformando empresas com a força das emoções**. Rio de Janeiro: Alta Books, p. 186, 2017.

KOTTER, J.P. Seizing opportunities and dodging threats with a dual operating system. **Strategy & Leadership**. v.42, n.6, p.10-12, 2014. Emerald Group Publishing Limited. Doi: <<https://doi.org/10.1108/SL-10-2014-0079>>

KOTTER, J.P. Lo que de verdad hacen los líderes. **Harvard Business Review**. v.83, n.11, p.132-140, 2005. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1708877>>

KOTTER, J.P. What Leaders Really Do. **Harvard Business Review**. v.68 n.3 p.103-1. 2011. Disponível em: <<https://enterpriseproject.com/sites/default/files/What%20Leaders%20Really%20Do.pdf>>

KOTTER, J.P. Leading Change Why Transformation Efforts Fail. **Harvard Business Review**. p.1-10, 2007. Disponível em: <<https://hbsp.harvard.edu/product/R0701J-PDF-POR>>.

KUPFERSCHMIDT, K. Fast-spreading U.K. vírus variant raises alarms: Scientists are scrambling to better understand effects of a series of worrisome mutations. **Science**, v.371, n.6524, p.9-10. 2021. Disponível em: <<https://science.sciencemag.org.ez10.periodicos.capes.gov.br/content/371/6524/9>>.

LASELVA, CR. Ações técnicas e gerenciais da enfermagem no Hospital Israelita Albert Einstein para atender na pandemia do COVID-12. **Enfermagem em Foco**. v.11, n.1,ESP, 2020. Doi: <[doi:https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3945](https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3945)>.

LIMA, E.J.F.; ALMEIDA, A.M.; KFOURI, R.Á. Vaccines for COVID-19 - state of the art. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. v. 21, n. Suppl 1, pp. 13-19, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100002>>.

LOURENÇO, M.R.; TREVIZAN, M.A. Líderes da enfermagem brasileira - sua visão sobre a temática da liderança e sua percepção a respeito da relação liderança & enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**. v.9, n.3, p. 14-19. 2001. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/FqPjSXSfzhYVnNcJKskJmxyy/?format=pdf&lang=pt>>

LUZ, E.M.F; MUNHOZ, O.L, et al. Repercussões da Covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. v.10: e3824.2020 [Access: 28 abr 2021]; Doi: <<http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3824>>

LYON, D.D. **Evidence-based Strategies For Implementing And Sustaining A Successful Nurse Residency Program**. University of North Carolina at Chapel Hill

Graduate School, p.50. 2020. [Access 12 Set 2021]. Doi: <<https://doi.org/10.17615/ye7v-ek61>>

MACHADO, M. H., TEIXEIRA, E. G., FREIRE, N. P., PEREIRA, E. J., & MINAYO, M. C. de S. Óbitos de médicos e da equipe de enfermagem por COVID-19 no Brasil: uma abordagem sociológica. **Ciência & Saúde Coletiva**, 28(2):405–419, 2023. Doi:<<https://doi.org/10.1590/1413-81232023282.05942022>>

MARQUIS, B.L; HUSTON, C.J. **Administração e liderança em Enfermagem: Teoria e Prática**. 8° ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

MEDEIROS, E.A.S. Desafios no combate à pandemia covid-19 nos hospitais universitários. **Rev paul pediatr**. 38:e2020086, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2020086>>

MENDES, I.A.C.; TREVIZAN, M.A. In the absence of light, the Nursing Now lighthouse illuminates the future. **Rev Lat Am Enfermagem**. v.28, p.e3356, 2020. Doi:<<https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3356>>

METRE, C. **Deriving value from change management**. Master of Science in Organizational Dynamics Theses. 2009. [Access 11 Ago 2021]; Disponível em: <https://repository.upenn.edu/od_theses_msod/28>

MOURA, A.A. et al. Leadership and nursing work satisfaction: an integrative review. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 4, pp. 442-450. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700055>

NADERIFAR, Mahin; GOLI, Hamideh; GHALJAIE, Fereshteh. Snowball sampling: A purposeful method of sampling in qualitative research. **Strides in development of medical education**, v. 14, n. 3, 2017. Doi: < <https://doi.org/10.5812/sdme.67670>>

NASCIMENTO, V.F, et al. Impacto da COVID-19 sob o trabalho da enfermagem brasileira: aspectos epidemiológicos. **Enfermagem em Foco**, v.11, n.1.ESP, 2020. Doi: <<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3756>>

NEVES, V.R; SANNA, M.C. Conceitos e práticas de ensino e exercício da liderança em enfermagem. **Rev. Brasil. Enferm.** v.69, n.4, p.733-740, 2016. Doi: < <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690417i> >

NIMAKO, K.; KRUK, M.E. Seizing the moment to rethink health systems. **The Lancet Global Health**. v.9, 2021; Doi: <[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00356-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00356-9)>

NISHIYAMA, J.A.P, et al. Labour, ethical and political dimensions of nursing staff sizing in the face of COVID-19. **Escola Anna Nery [online]**. v.24, n. esp. Doi: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0382>>

NKENGASONG J.N, et al. Nursing leadership in Africa and health security. **The lancet**. v.36, 2021. Doi: <<https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100930>>

OLIVEIRA, K.T et al. Principais medidas tomadas para a mudança dos processos assistenciais durante a pandemia por COVID-19. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v.11, n.1.ESP, p.1-5, 2020. ISSN 2357-707X. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3764>>

OLIVEIRA GYM, CONCEIÇÃO ECV, REIS DST, et al. Fluxos de Trabalho para atendimento de pacientes com Covid-19 em um hospital universitário. In: Santos JLG, Erdmann AL. (Orgs.). Gestão do cuidado de enfermagem no enfrentando da pandemia de COVID-19 em hospitais universitários brasileiros. Brasília, DF: Editora ABEn; 2022. 60-8 pg. <https://doi.org/10.51234/aben.22.e15.c07>

PINTO, M.C.S; SOUZA, C.L.C. Mudança organizacional em uma empresa familiar brasileira. **Revista de Administração Pública**. v.43, n.3, p.609-34. 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rap/a/Bkr43Q6n8sXF59bRgXgLnzG/?format=pdf>>

POLLACK, J.; POLLACK, R., Usar o Processo de Oito Estágios da Kotter para gerenciar um programa de mudança organizacional: apresentação e prática. **Pesquisa de Prática sistêmica e Ação**. v.28, p.51-65, 2015. Doi: <<https://doi.org/10.1007/s11213-014-9317-0>>

PROBERT, J.; TURNBULL J.K., Leadership development: Crisis, opportunities and the leadership concept. v.7, n.2, p.137-150. 2011. [Access 20 Out 2021]. Doi: <<https://doi.org/10.1177/1742715010394810>>

RADERSTORF, T.; BARR, T.L.; ACKERMAN, M.; MELNYK, B.M. A Guide to Empowering Frontline Nurses and Healthcare Clinicians Through Evidence-Based Innovation Leadership During COVID-19 and Beyond. **Worldviews on Evidence-Based Nursing**, v.17. n.4, p.254-257. 2020. Doi: <10.1111/wvn.12451>

RAJAN, R; GANESAN, R, A Critical Analysis of John P. Kotter's Change Management Framework. **Asian Journal of Research in Business Economics and Management**. v.7. n.7. p.181-203. 2017 [Access 11 Ago 2021]. Doi: <10.5958/2249-7307.2017.00106.2>

REIS, Q.I.C. Uma Análise sobre Liderança: da Teoria dos Traços à Liderança 4.0. **Boletim do Gerenciamento**, [S.l.], v. 24, n. 24, p. 21-30, jun. 2021. Disponível em: <<https://nppg.org.br/revistas/boletimdogerenciamento/article/view/557>>

RIGOTTI, A.R.; ZAMARIOLI, C.M.; PRADO, P.R.; PEREIRA, F.H.; GIMENES, F.R.E. Resilience of Healthcare Systems in the face of COVID-19: an experience report. **Rev Esc Enferm USP**. v56:e20210210, 2022. [Access 21 Mai 2023] Doi:<<https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0210pt>>

ROE E, DECKER S, MARKS K, COOK J, GARNO K, NEWTON J, THRUSH R. Nurse experience during the COVID-19 pandemic: Implications for nurse leaders. **Nurs Manage**. v.1, n. 53, p.8-17, 2022. Doi: <10.1097/01.NUMA.0000829268.46685.bb.PMID: 35422453>

ROSSER, E.; WESTCOTT, L.; ALI, P.A.; BOSANQUET, J.; CASTRO-SANCHEZ, E.; DEWING, J. The Need for Visible Nursing Leadership During COVID-19. **Journal of**

Nursing Scholarship, v.52, n.5, p.459-461, 2020. Doi: <<https://doi.org/10.1111/jnu.12587>>

RUTHES, R.M.; CUNHA, I.C.K.O. Entendendo as competências para aplicação na enfermagem. **Rev Bras Enferm.** v.61, n.1. p.109-12, 2008. Doi: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000100017>>

SANTOS, J.L.G., LIMA, M.A.D.S. Gerenciamento do cuidado: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência. **Rev Gaúcha Enferm.**, v.32, n.4, p.695-702. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/SF4ws5mZQS6bdQ56H7Mrsvt/?format=pdf&lang=pt>>

SANTOS, B.S.; SANTOS, F.S.; RIBEIRO, E.R. Relação clínico-epidemiológica entre sars-cov-2 e doença de kawasaki: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Paulista de Pediatria**, v.39, 2021. Doi: <<https://doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2020217>>

SANTOS, J.L.; LANZONI, G.M.; COSTA, M.F.; DEBETIO, J.O.; SOUSA, L.P.; SANTOS, L.S.; et al. Como os hospitais universitários estão enfrentando a pandemia de COVID-19 no Brasil?. **Acta Paulista de Enfermagem**. v.33 p.1-8. 2020. Doi: <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO01755>>

SANTOS, M.A.S. **O modelo de Kotter: os profissionais e a mudança: um estudo sobre os estudantes do mestrado em Gestão da Universidade de Évora**. [Dissertação]. Universidade de Évora, Escola de Ciências Sociais. 2014. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10174/14651>>

SANTOS, J.L.G.D.; BALSANELLI, A.P.; FREITAS, E.O.; MENEGON, F.H.A.; CARNEIRO, I.A.; LAZZARI, D.D.; MENEZES, J.A.L.; ERDMANN, A.L.; CAMPONOGARA, S. Work environment of hospital nurses during the COVID-19 pandemic in Brazil. **Int Nurs Rev.** v.68, n.2, p. 228-237, 2021. Doi: <<https://doi.org/10.1111/inr.12662>>

SARKER, R.; ROKNUZZAMAN, A.S.M.; NAZMUNNAHAR; HOSSAIN, M.J.; ISLAM, M.R. Benefits and probable ill effects of WHO's declaration of end of COVID-19 pandemic: a way back to pandemic-free normal life. **Ann Med Surg (Lond)**. 2023; 85(6):3199-3201. Doi: <<https://doi.org/10.1097/MS9.0000000000000848>>

SELVADURAI, A. **Change Management in the Public Sector**. [Dissertação] University of Ottawa. Canadá. p.57, 2013. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10393/25493>>

SILVA, M.C.N.; XIMENES NETO, F.R.G.; LOURENÇÃO, L.G.; CUNHA, C.L.F.; SANTOS, J.L.G.; FEIRE, N.P.; CUNHA, I.C.K.O. Enfermagem e a pandemia da Covid-19: uma conjugação entre liderança e vulnerabilidade profissional. **Enfermagem em Foco**, v.11, n. 2.ESP, 2020. Doi: <<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.ESP.4436>>

SILVA, V.L.S.; CAMELO S.H.H. A competência da liderança em enfermagem: conceitos, atributos essenciais e o papel do enfermeiro líder. **Revista Enfermagem**

UERJ, v.21, n.4, p.533-539, 2014. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10031>>

SOUSA, A.R.; SANTOS, G.L.A.; SILVA, R.S.; CARVALHO, E.S.S. Reflexões sobre o Processo de Enfermagem no trabalho de enfermeiras frente à pandemia da Covid-19. **Enfermagem em Foco**, v.11, n.1.esp, 2020. Doi: <[doi:https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3501](https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3501)>

SOBRAL, F.; CARVALHO, J.; ŁAGOWSKA, U.; FURTADO, L.M.G.P.; GROBMAN, M. Melhor prevenir do que remediar: o *sensemaking* da liderança nos tempos da COVID-19. **Revista de Administração Pública**. v.54, n.4. p.758-781, 2020. Doi: <<https://doi.org/10.1590/0034-761220200262x>>

SUGO, A.I. et al. **Liderança uma questão de Competências**. 3ªed. São Paulo: Saraiva, 2009.

THYE, A.Y.K.; LOO, K.Y.; TAN, K.B.C.; LAU, J.M.S.; LETCHUMANAN, V. Insights into COVID-19 Delta variant (B.1.617.2). **Progress in Microbes and Molecular Biology**. v.4, n.1 a0000243, 2021. Disponível em: <<http://journals.hhpublisher.com/index.php/pmmb>>

VALLE RBLR, BALSANELLI AP, TAMINATO M, SACONATO H, GASPARINO R. The relationship between the authentic leadership of nurses and structural empowerment: a systematic review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. V.55, n.e03667. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019029003667>>

VARANDA, P.A.G. **Formação do enfermeiro-líder: desafios para os docentes à luz de Paulo Freire**. [Dissertação de Mestrado em Enfermagem] - Universidade Federal da Bahia. p.108. 2019.

VARANDA, P.A.G; AMESTOY, S.C.; SILVA, G.T.R.; BACKES, V.M.S.; VIEIRA, S.L.; VIRGENS, C.D.R.; et al. Professors' perspectives on the teaching of leadership in nursing. **Ciências, Cuidado e Saúde**. v.22, n. 65753. 2023. DOI: 10.4025/ciencuidsaude.v22i0.65753

VELAVAN, T.P.; MEYER, C.G. The COVID-19 epidemic. **Trop Med Int Health** , v.25, n.3, p.278-280, 2020. Disponível em: <<https://doi:10.1111/tmi.13383>>

WENTWORTH, D.K; BEHSON, S.J; KELLEY, C.L. Implementing a new student evaluation of teaching system using the Kotter change model. **Studies in Higher Education**. [s.i], p.511-523, 2018. Doi:<<https://doi.org/10.1080/03075079.2018.1544234>>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Painel de Emergência de Saúde OMS. 2022. Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>

WHITE, L.T. **A program evaluation on the viability of a Foreign Corrupt Practices Act (FCPA) program implemented in a multinational organization in corporate America**. [Doctoral Theses]. Massachusetts: Northeastern University, 2013.

APÊNDICE

Apêndice A – Carta de anuência



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS**

Salvador, 13 de Novembro de 2020.

Ilmo Dr. Pablo De Moura Santos
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa
Complexo Hospitalar Prof. Edgard Santos- UFBA

Assunto: Carta de anuência do serviço

Prezado(a),

Pela presente, informo que estou de acordo com a coleta de dados a ser realizada no setor de Enfermagem, sediado no **Complexo Hospitalar Prof. Edgard Santos**, em que o setor tem plenas condições para a realização do procedimento, logo após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo- HUPES. Projeto de pesquisa intitulado “Avaliação do cuidado de enfermagem a pacientes com COVID-19 em hospitais universitários brasileiros”, pesquisadores responsáveis Prof. Pós-Doutor Gilberto Tadeu Reis da Silva e Prof. Dr. Deybson Borba de Almeida, equipe: Profª Drª Virgínia Ramos dos Santos Souza, Profª Drª Giselle Alves da Silva Teixeira, Doutoranda Patrícia Alves Galhardo Varanda, Mestranda Laiane da Silva Santana, Mestranda Josse Maria Melo Lima, Enfª. MsC. Olga Maria Brito dos Santos, Enfª. Monalisa Viana Sant'Anna, Mariana Sousa Santos Macedo, Lícia Isaura Silva Rezende, Ariadne Ferreira Rangel, Fabricia Cristine Santos Leite, Carolina Calixto de Souza Andrade, Carolina Pedra Branca Valetim Silva, Daniele Vieira Oliveira, Enilson Carmo Barbosa, Erica Luiza S. Murici de Jesus, Gracia Barbosa Silva Freitas, Jamile de Araújo Meirelles, Leonardo Correia Santana

Decânio, Livia Gomes da Silva Magalhães, Mara Regina Nascimento Barbosa dos Santos, Marisa Reis do Espírito Santo, Taiane Cerqueira Borba Monção, Tâmara Angélica da Rocha, Valdenir Almeida da Silva, Vanessa Borges Ribeiro, Viviane Maria de Oliveira, Ana Karina Lima Cerdeira, Geisa de Oliveira Brasil, Taisi Soares Assis Amaral, Míria Vanessa Ferreira Santos, Maria Gabriela Santos de Souza, Iranete Almeida Sousa Silva, Adriana Almeida dos Santos, Alessandra Rabelo Gonçalves Fernandes, Andréia Santos Mendes, Barbara Sueli Gomes Moreira, Luciana Boa Morte de Santana, Elisa Auxiliadora da França Ribeiro.

Etapas Operacionais:

“Trata-se de uma proposta multicêntrica, que será desenvolvida por meio um estudo transversal, descritivo e analítico, com articulação entre abordagem quantitativas e qualitativas de pesquisa.

Os cenários do estudo serão os 10 Hospitais Universitários vinculados às Universidades Federais que integram o estudo, sendo duas de cada região do Brasil: (1) Sul: Federal de Santa Catarina (proponente) e Federal de Santa Maria; (2) Sudeste: Federal de São Paulo e Federal do Rio de Janeiro; (3) Nordeste: Federal do Rio Grande do Norte e Federal da Bahia; (4) Norte: Federal do Pará e Federal do Amazonas; e, (5) Centro-oeste: Federal do Mato Grosso e Federal de Mato Grosso do Sul. A pesquisa será desenvolvida em três etapas, considerando cada um dos focos avaliados no trabalho: 1) Gestão hospitalar; 2) Liderança, gestão do cuidado e ambiente de prática profissional e 3) Continuidade do cuidado e experiência do paciente. ETAPA 1 – GESTÃO HOSPITALAR Consistirá na análise dos planos de contingência para enfrentamento da COVID-19, relatórios institucionais e entrevistas com gestores hospitalares ETAPA 2 – LIDERANÇA, GESTÃO DO CUIDADO E AMBIENTE DE PRÁTICA PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM Abordagem quantitativa: Serão aplicados três instrumentos:

1) Caracterização pessoal e condições laborais; 2) Avaliação do produto do cuidar em enfermagem (APROCENF) e 3) Practice Environment Scale (PES). Abordagem qualitativa: Os participantes serão abordados visando explorar suas experiências sobre gestão do cuidado, liderança e ambiente de prática profissional a partir de um roteiro semiestruturado. Para a coleta dos dados qualitativos, os participantes serão convidados a fazer parte da pesquisa por e-mail, fornecido pela instituição, sendo nesse

momento, apresentados aos objetivos da pesquisa, abordagem metodológica e ética.

Etapa 3 – CONTINUIDADE DO CUIDADO E EXPERIÊNCIA DO PACIENTE. Abordagem Quantitativa: A população e amostra será composta por pacientes que tiveram alta da unidade de internação hospitalar destinada a pacientes com COVID-19. A primeira parte do questionário para coleta de dados conterá variáveis relacionadas à caracterização dos participantes, como: Iniciais do Nome; Data de nascimento; Sexo; Cor/raça; Escolaridade; Tempo de internação; Hospital; Entrevistador - data/hora. Na sequência, serão utilizados os seguintes instrumentos: (1) Patient Measure of Safety (PMOS); (2) Readiness for Hospital Discharge Scale- Adult Form (RHDS) e (3) Care Transitions Measure - CTM-15. Abordagem Qualitativa: Os participantes desta etapa serão pacientes recuperados da COVID-19 e enfermeiros dos hospitais em que o estudo será desenvolvido. A coleta de dados com os pacientes será realizada por meio de entrevista com roteiro semiestruturado, por telefone, contendo questões essenciais que instiguem a abrangência das informações esperadas, planejadas com base na Técnica de Incidente Crítico. Também serão entrevistados os enfermeiros para descrever as estratégias de enfermeiros para a continuidade dos cuidados de pacientes recuperados da COVID-19 após a alta hospitalar.

SESSÃO INTEGRADORA FINAL DE TRANSLAÇÃO DO CONHECIMENTO. Serão aplicadas estratégias de Integrated Knowledge Translation, com abordagem colaborativa para pesquisar, o que exige integração dos pesquisadores com usuários do conhecimento, tais como tomadores de decisão, profissionais de saúde, pacientes e formuladores de políticas para garantir aplicabilidade na prática, do conhecimento que será produzido (LORENZINI et al., 2020). Ainda, há possibilidade da elaboração de infográficos, ou outras estratégias de mídia que se mostrarem adequadas para maior alcance dos resultados no público-alvo.

De acordo,

Nome: Enfa. Valdira Gonzaga

Cargo: Gerente de Atenção à Saúde

Local: Complexo Hospitalar Prof. Edgard Santos- Enfermagem

Assinatura Responsável da Área/Serviço/Local onde será realizada a pesquisa

Apêndice B – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

Título do Estudo: “Avaliação do cuidado de enfermagem a pacientes com COVID-19 em hospitais universitários brasileiros” Pesquisador Responsável: Prof. Pós-Doutor Gilberto Tadeu Reis da Silva TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO O(A) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o(a) senhor(a) não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los. A proposta deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o estudo e solicitar a sua permissão para participar do mesmo. O objetivo desta pesquisa é avaliar o cuidado de enfermagem a pacientes com COVID-19 em hospitais universitários brasileiros e tem como justificativa sua importância no contexto da saúde quanto à formação de recursos humanos, contribuições no ensino, que visam à qualidade da assistência dos serviços de saúde. Se o(a) Sr.(a) aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: o(a) Sr.(a) será entrevistado(a) pessoalmente ou via sistema de vídeo e áudio em tempo real, de preferência do entrevistado, em momento e local oportunos para participante e pesquisador, a fim de que possa responder perguntas relacionadas à temática da pesquisa. Toda pesquisa com seres humanos envolve algum tipo de risco. No nosso estudo, os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são mínimos, visto que os procedimentos de coleta de dados não irão gerar conflitos ou exposição social dos participantes. Contudo, caso o(a) Sr.(a), em algum momento, se sentir cansado ou não apresentar condições físicas ou mentais para prosseguir, poderá suspender momentaneamente/definitivamente ou pelo tempo que achar necessário, podendo terminar de preencher o questionário *online* em um outro horário a ser definido. Se o(a) Sr.(a) achar que não está em condições de continuar inserido(a) no estudo, será retirado(a)/excluído(a) do estudo sem qualquer tipo de prejuízo. Contudo, esta pesquisa também pode trazer benefícios. Os possíveis benefícios resultantes da participação na pesquisa estão relacionados a melhorias no cuidado de enfermagem, já que serão identificadas dificuldades operacionais nos hospitais durante a pandemia de COVID-19. Além disso, o estudo poderá contribuir para o enfrentamento de “novas ondas” de infecção pelo novo coronavírus. Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso o(a) Sr.(a) decida não participar, ou[,] ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento durante a pesquisa, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento e/ou vínculo institucional que o(a) Sr.(a) recebe ou possa vir a receber na instituição. Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela

sua participação na pesquisa e o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos, porém, poderá receber por despesas decorrentes de sua participação. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Essas despesas serão pagas pelo orçamento da pesquisa. Caso ocorra algum problema ou dano com o(a) Sr.(a), resultante de sua participação na pesquisa, o(a) Sr.(a) receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal, e garantimos indenização diante de eventuais fatos comprovados, com nexos causal com a pesquisa. Solicitamos também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto, bem como em todas as fases da pesquisa. É assegurada a assistência durante toda a pesquisa, bem como é garantido ao(à) Sr.(a) o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que o(a) Sr.(a) queira saber antes, durante e depois da sua participação. Caso o(a) Sr.(a) tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável, Prof. Pós-Doutor Gilberto Tadeu Reis da Silva, pelo telefone (71) 3283-7631/7635, endereço Rua Dr. Augusto Viana, S/N, 7º andar. Vale do Canela. e/ou pelo e-mail gilberto.tadeu@ufba.br, com o pesquisador Prof. Dr. Deybson Borba pelo e-mail dbalmeida@uefs.br ou com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/HUPES- COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA; HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. EDGARD SANTOS- UFBA. Endereço: Rua Dr. Augusto Viana, S/n - Canela, SALVADOR/BA- CEP: 4011060; FONE: (71) 3283-8043 / E-MAIL: cep.hupes@gmail.com. Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma do(a) Sr.(a) e a outra para os pesquisadores. Declaração de Consentimento Concordo em participar do estudo intitulado: "Avaliação do cuidado de enfermagem a pacientes com COVID-19 em hospitais universitários brasileiros". _____ Nome do participante ou responsável _____ Assinatura do participante ou responsável Data: ____/____/____ Eu, Prof. Pós-Doutor Gilberto Tadeu Reis da Silva, declaro cumprir as exigências contidas nos itens IV.3 e IV.4, da Resolução nº 466/2012 MS. Assinatura e carimbo do investigador Data: _10_/__11_/__2020__ Eu, Prof. Dr. Deybson Borba de Almeida, declaro cumprir as exigências contidas nos itens IV.3 e IV.4, da Resolução nº 466/2012 MS. Assinatura e carimbo do investigador Data: _10_/__11_/__2020__

Apêndice C – Formulário de Entrevista Semiestruturada

1. Conte-me sobre a sua experiência durante o enfrentamento da COVID-19 na unidade em que você trabalha, considerando todo o período, até o atual.
 - 1.a) dificuldades no ambiente de trabalho;
 - 1.b) relação com colegas, subordinados e chefia;
 - 1.c) suporte organizacional (materiais, pessoal, logística, processos, educação permanente)
2. Gostaria que você descrevesse para mim como é o seu dia a dia de trabalho quando está atuando na assistência (na prestação direta de cuidados) às pessoas com COVID-19 no seu local de trabalho.
3. Agora... pensando em uma perspectiva mais ampla, sobre a sua prática como enfermeiro, descreva com suas palavras como você organiza o cuidado dos seus pacientes.
4. Você poderia me contar um pouco a respeito do que foi feito e quais tecnologias de cuidado/instrumentos, ferramentas e demais estratégias foram mais utilizados no seu dia a dia assistencial na sua unidade de trabalho aos pacientes COVID? O que foi positivo e negativo na utilização destas tecnologias que você mencionou?
5. Em relação à organização do cuidado realizada por você e pela equipe, o que poderia ser melhorado no seu trabalho no enfrentamento desta pandemia? Por que você acredita que essas estratégias seriam boas?
6. Considerando que o enfermeiro é um líder no gerenciamento do cuidado, o que você acredita que poderia auxiliar e fortalecer esta liderança no contexto da pandemia?
7. A partir da sua vivência, o que você entende por liderança da(o) enfermeira(o)? Observação: explorar detalhamento sobre as características e repercussões positivas ou negativas relatadas pela(o) entrevistada(o).
8. Na sua opinião, quais aspectos/estratégias de liderança do enfermeiro foram mais importantes para garantir a segurança do paciente e a qualidade da assistência na pandemia?
9. Foi através destes questionamentos que procurei entender como está sendo o trabalho do enfermeiro na linha de frente durante esta pandemia. Você teria mais alguma informação adicional que me ajudasse nessa compreensão?

** Questões elaboradas pelos pesquisadores do subgrupo de Liderança. Para responder aos objetivos deste estudo precisou-se fazer uma análise de todas as perguntas (1-9).*