

## Liderança dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento da crise sanitária da COVID-19\*

Leadership of Primary Health Care nurses in confronting the COVID-19 health crisis

### Como citar este artigo:

Silva GK, Rocha-Brischiliari SC, Costa MC, Scherer KES, Almeida ML. Leadership of Primary Health Care nurses in confronting the COVID-19 health crisis. Rev Rene. 2025;26:e95518. DOI: <https://doi.org/10.36517/2175-6783.20252695518>

-  Gabriela Kauana Silva<sup>1</sup>
-  Sheila Cristina Rocha-Brischiliari<sup>1</sup>
-  Marta Cossetin Costa<sup>1</sup>
-  Karina Emilia dos Santos Scherer<sup>1</sup>
-  Maria de Lourdes de Almeida<sup>1</sup>

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

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Foz do Iguaçu, PR, Brasil.

### Autor correspondente:

Gabriela Kauana Silva  
Av. Tarquínio Joslin dos Santos, 1300 - Lot. Universitário das Américas, CEP: 85870-650. Foz do Iguaçu, PR, Brasil.  
E-mail: gabrielakasilva12@gmail.com

**Conflito de interesse:** os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes   
EDITOR ASSOCIADO: Gilmara Holanda da Cunha 

### RESUMO

**Objetivo:** analisar as práticas de liderança expressas por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento da crise sanitária da COVID-19. **Métodos:** estudo transversal, descritivo e correlacional realizado com 69 enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. A coleta de dados realizou-se por meio de um questionário estruturado sobre o perfil socioeducacional e do instrumento de avaliação de liderança exemplar, *Leadership Practices Inventory* validado para uso no Brasil. A análise estatística utilizou-se dos testes de Mann-Whitney e correlação de Spearman. **Resultados:** as práticas de liderança exemplar foram aplicadas pelos enfermeiros, nos cinco domínios: trace o caminho; inspire uma visão compartilhada; desafie o processo; capacite os outros a agir; encoraje o coração, com predomínio dos domínios 4 e 5, respectivamente. Foi observada correlação positiva significativa ( $p < 0,001$ ) entre o uso dessas práticas e fatores como tempo de trabalho na saúde pública, idade, tempo de residência no município e participação em cursos sobre liderança. **Conclusão:** os resultados desta pesquisa explicitam que os enfermeiros se utilizaram das práticas de liderança dentro da Atenção Primária à Saúde para enfrentamento da COVID-19, nos cinco domínios **Contribuições para a prática:** a formação prévia em liderança associou-se a um desempenho superior nas práticas avaliadas, indicando a importância do investimento no desenvolvimento de competências gerenciais para enfermeiros.

**Descritores:** Liderança; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; COVID-19.

### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the leadership practices expressed by Primary Health Care nurses in confronting the COVID-19 health crisis. **Methods:** cross-sectional, descriptive, and correlational study conducted with 69 nurses from the Family Health Strategy. Data collection was carried out through a structured questionnaire on socio-educational profile and the leadership assessment tool, *Leadership Practices Inventory*, validated for use in Brazil. Statistical analysis utilized Mann-Whitney tests and Spearman correlation. **Results:** exemplary leadership practices were applied by the nurses in the five domains: Model the Way (1); Inspire a Shared Vision (2); Challenge the Process (3); Enable Others to Act (4); Encourage the Heart (5), with a predominance of domains 4 and 5, respectively. A significant positive correlation ( $p < 0.001$ ) was observed between the use of these practices and factors such as time working in public health, age, length of residence in the municipality, and participation in leadership courses. **Conclusion:** the results of this research show that nurses utilized leadership practices within Primary Health Care to confront COVID-19 in the five domains. **Contributions to practice:** prior training in leadership was associated with higher performance in the evaluated practices, indicating the importance of investing in the development of management skills for nurses.

**Descriptors:** Leadership; Primary Health Care; Nursing; COVID-19.

## Introdução

No Sistema Único de Saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) funciona como o pilar para a coordenação do cuidado, e o enfermeiro, como membro integral da Estratégia Saúde da Família, desempenha um duplo papel fundamental: o assistencial e o gerencial<sup>(1)</sup>. Sua formação, que contempla competências de gestão, o posiciona como uma figura chave na organização dos processos de trabalho e na articulação da equipe multiprofissional<sup>(2-3)</sup>.

Contudo, a estabilidade da APS é posta à prova em cenários de crise sanitária. A pandemia da doença do novo coronavírus (COVID-19) representou um evento disruptivo sem precedentes, que sobrecarregou o sistema, desestruturou os fluxos assistenciais e expôs as equipes a níveis extremos de pressão física e psicológica<sup>(4-5)</sup>. Nesse contexto, o papel gerencial do enfermeiro foi amplificado, transcendendo a administração rotineira para se tornar um elemento central na resposta à crise, tal como preconizado pela Organização Mundial da Saúde, que vê a enfermagem como indispensável para o manejo de emergências em saúde<sup>(6)</sup>.

O enfrentamento da pandemia exigiu dos enfermeiros líderes mais do que a aplicação de ferramentas gerenciais tradicionais. Demandou a capacidade de liderar em meio ao caos, gerenciar o medo e o estresse da equipe, comunicar informações complexas e muitas vezes contraditórias, e adaptar-se a mudanças de protocolos em tempo real<sup>(7)</sup>. A liderança tornou-se, portanto, sinônimo de resiliência, suporte emocional e navegação na incerteza, sendo fundamental para mitigar o clima de tensão e manter a coesão da equipe<sup>(8)</sup>.

Apesar do reconhecimento da importância dessa atuação, há uma necessidade de compreender, sob a ótica dos próprios profissionais, quais práticas de liderança específicas se mostraram mais eficazes e se consolidaram na vivência de uma crise tão prolongada. Analisar essas práticas permite extrair lições para

fortalecer a preparação da Atenção Primária à Saúde para futuros desafios sanitários.

Sendo assim, o presente estudo traz como objetivo analisar as práticas de liderança expressas por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento da crise sanitária da COVID-19.

## Métodos

### Tipo do estudo

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e correlacional, conduzido seguindo as diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

### Local e população

O cenário do estudo foi um município de médio porte localizado na região oeste do estado do Paraná, Brasil, com uma população estimada de 285.415 habitantes<sup>(9)</sup>. A estrutura local de Atenção Primária à Saúde conta com 29 Unidades Básicas de Saúde (UBS), que distribuem um total de 80 equipes da Estratégia Saúde da Família.

### Critérios de inclusão e exclusão

Os participantes foram selecionados com base nos seguintes critérios de inclusão: atuar como enfermeiro na Atenção Primária à Saúde e ter no mínimo três anos de atuação no cargo. A população total elegível no município era de 80 enfermeiros. Por se tratar de uma população pequena, optou-se por convidar todos os profissionais, não sendo realizado cálculo amostral e com amostra obtida por conveniência. Desse total, obteve-se a participação de 69 enfermeiros, o que corresponde a uma taxa de resposta de 86,2%. Todos os participantes concluíram a pesquisa, não havendo, portanto, perdas por preenchimento incompleto do instrumento.

## Variáveis

O instrumento de coleta de dados continha duas seções. A primeira foi um roteiro estruturado para levantar o perfil dos participantes, investigando variáveis sociodemográficas (idade, sexo, tempo de residência), profissionais (tempo de formação, de atuação na APS, titulação máxima) e de formação específica em liderança (disciplina na graduação ou cursos livres).

Para avaliar a liderança, utilizou-se a versão brasileira validada do *Leadership Practices Inventory* (LPI). O instrumento contém 30 afirmativas sobre práticas de liderança, respondidas em uma escala Likert com graduação de 01 a 10 pontos (1 = Quase nunca 2 = Raramente 3 = Pouco 4 = De vez em quando 5 = Ocasionalmente 6 = Às vezes 7 = Com certa frequência 8 = Geralmente 9 = Com muita frequência 10 = Quase sempre). As questões avaliam cinco domínios da liderança exemplar, sendo eles: Traçar o Caminho (orientar e dar exemplos), Inspirar uma Visão Compartilhada (apelar a valores e responsabilizar), Desafiar o Processo (inovar e criar mudanças), Capacitar os Outros a Agir (promover colaboração) e Encorajar o Coração (reconhecer e motivar)<sup>(10)</sup>.

## Coleta dos dados

A coleta de dados ocorreu de forma integralmente *on-line* entre os meses de maio e julho de 2023. O contato com os participantes foi estabelecido por via institucional para garantir a padronização e evitar vieses de seleção. Primeiramente, o convite oficial com o *link* da pesquisa hospedado na plataforma *Google Forms*, foi encaminhado à Diretoria de Atenção Básica do município. Esta, por sua vez, repassou o convite a todos os enfermeiros da APS por meio da plataforma de Sistema de Informações Digitais, que é o canal de comunicação oficial com os profissionais. Não houve contato presencial prévio dos pesquisadores com os enfermeiros ou gestores das UBS.

Para conectar a avaliação das práticas de liderança ao contexto da pandemia, o texto introdutório do formulário *on-line* solicitava explicitamente que os enfermeiros respondessem aos itens do questionário LPI tendo em mente suas experiências e comportamentos profissionais durante o período de enfrentamento da crise sanitária da COVID-19.

Ao acessarem o *link* da pesquisa, os enfermeiros eram direcionados à primeira página, que continha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com todas as informações pertinentes. A participação era voluntária e anônima, e o acesso aos instrumentos de coleta só era liberado após o participante manifestar sua concordância com os termos da pesquisa. Todos os instrumentos foram preenchidos na mesma plataforma *on-line*.

## Análise dos dados

Os dados coletados foram tabulados em *Microsoft Excel*<sup>®</sup> e analisados no *software* estatístico *Jamovi*<sup>®</sup>. Inicialmente, foi realizada uma análise descritiva para a caracterização da amostra, utilizando frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas, e medidas de tendência central e dispersão (média, desvio padrão, quartis) para as variáveis numéricas.

Para a análise inferencial, os escores dos cinco domínios do LPI foram definidos como variáveis dependentes sendo eles: trace o caminho; inspire uma visão compartilhada; desafie o processo; capacite os outros a agir; e encoraje o coração, constituindo-se nas cinco práticas da liderança exemplar.

Utilizou-se o teste de Mann-Whitney para verificar a associação entre estas práticas de liderança e as variáveis independentes categóricas (sexo; grau de formação; liderança na formação; curso livre de liderança). A correlação com as variáveis independentes numéricas (tempo de residência no município; tempo de trabalho na APS; tempo de formação e de idade) foi avaliada pelo coeficiente de Spearman. O nível de significância adotado em todas as análises foi de  $p < 0,05$ .

### Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, sob o Parecer nº 6.028.890/2023, e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética 67918223.0.0000.0107 segundo as recomendações da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa.

### Resultados

A amostra final foi composta por 69 enfermeiros, com perfil majoritariamente feminino (81,2%). Quanto ao grau de formação acadêmica, 11,6% dos participantes possuíam a graduação (bacharelado) como título final. A maioria, contudo, prosseguiu com a formação, sendo 72,5% especialistas e 15,9% mestres. No que se refere à capacitação em liderança, 59,4% cursaram disciplinas sobre o tema durante a graduação e 62,3% realizaram cursos livres sobre o tema, mesmo não sendo obrigatório para exercer o cargo no município.

O tempo médio de experiência profissional desde a formatura foi de 12,8 anos, e o de atuação específica na APS foi de 8,2 anos. A idade média dos participantes foi de 37,2 anos e o tempo médio de residência no município, de 22,9 anos.

**Tabela 1** – Caracterização dos enfermeiros segundo variáveis numéricas. Foz do Iguaçu, PR, Brasil, 2023

Variáveis	Mínimo	Média	Máxima	Desvio Padrão
Idade	26	37,2	52	7
Tempo de formado	4	12,8	25	5,6
Tempo de residência no município	4	22,9	49	14,3
Tempo de trabalho na Atenção Primária à Saúde	3	8,2	22	5,9

A avaliação das Práticas de Liderança demons-

trou que “Capacitar os Outros a Agir” foi o domínio com a maior pontuação média (M = 53,1), enquanto “Inspirar uma Visão Compartilhada” registrou a menor (M = 40,4). A Tabela 2 apresenta as estatísticas descritivas para todas as cinco práticas.

**Tabela 2** – Distribuição das médias, medianas e desvio-padrão das cinco Práticas da Liderança Exemplar. Foz do Iguaçu, PR, Brasil, 2023

Práticas	Média	Mediana	Desvio-padrão
Trace o caminho	44,3	49	7,5
Inspire uma visão compartilhada	40,4	46	11,8
Desafie o processo	42,7	46	9,2
Capacite os outros a agir	53,1	53	4,1
Encoraje o coração	49,6	48	7,2

A análise da frequência de cada comportamento de liderança, detalhada na Tabela 3, revela quais práticas específicas foram mais e menos utilizadas pelos enfermeiros. Observa-se que os comportamentos mais frequentes pertencem aos domínios “Capacitar os Outros a Agir” e “Traçar o Caminho”, com destaque para a declaração “Trato os outros com dignidade e respeito”, relatada por 85,5% dos participantes. Em contrapartida, as práticas menos comuns foram “Deixo claro minha filosofia de liderança” e “Falo sobre futuras tendências que influenciarão o nosso trabalho”, dos domínios “Traçar o Caminho” e “Inspirar uma Visão Compartilhada”, respectivamente.

Ao analisar a influência da formação em liderança nos escores do LPI, observou-se uma associação estatisticamente significativa. Conforme detalhado na Tabela 4, tanto os enfermeiros que cursaram disciplinas de liderança na graduação quanto aqueles que realizaram cursos livres sobre o tema após se formarem apresentaram pontuações significativamente mais altas em todos os cinco domínios da liderança. Essas associações foram verificadas por meio do teste de Mann-Whitney, que comparou os escores entre os grupos com e sem cada tipo de formação.

**Tabela 3** – Distribuição da frequência das declarações comportamentais de liderança e sua respectiva prática, frequência e porcentagem. Foz do Iguaçu, PR, Brasil, 2023

<b>Declarações comportamentais</b>	<b>Prática</b>	<b>n (%)</b>
5. Trato os outros com dignidade e respeito.	Capacite	59 (85,5)
11. Cumpro minhas promessas e compromissos.	Trace	49(71,0)
4. Desenvolvo relações cooperativas entre as pessoas com quem trabalho.	Capacite	48 (69,6)
28. Experimento e assumo riscos, mesmo quando há possibilidade de fracasso.	Desafie	47 (68,1)
20. Reconheço publicamente aqueles que dão exemplo de compromisso com os valores compartilhados.	Incoraje	46 (66,7)
14. Elogio as pessoas quando fazem um trabalho bem feito.	Incoraje	45 (65,2)
30. Demonstro reconhecimento e apoio aos membros da equipe por suas contribuições.	Incoraje	45 (65,2)
25. Encontro formas de comemorar conquistas.	Incoraje	43 (62,3)
9. Ouço ativamente os diversos pontos de vista.	Capacite	42 (60,9)
6. Dedico tempo e energia a garantir que as pessoas com as quais trabalho sigam os princípios e padrões adotados.	Trace	41 (59,4)
27. Falo com convicção sincera sobre o significado e os objetivos maiores do trabalho.	Inspire	41 (59,4)
1. Dou um exemplo pessoal do que espero dos outros.	Trace	40 (57,9)
10. Faço questão de que as pessoas saibam que confio em seus conhecimentos.	Incoraje	40 (57,9)
24. Dou bastante liberdade e opções para as pessoas decidirem como executar o trabalho.	Capacite	39 (56,2)
19. Apoio às decisões que os outros tomam por iniciativa própria.	Capacite	39 (56,2)
22. Descrevo uma visão geral daquilo que almejamos conquistar.	Inspire	38 (55,1)
15. Garanto que os outros sejam recompensados de modo criativo por suas contribuições para o sucesso de um projeto.	Incoraje	37 (53,6)
7. Descrevo uma imagem estimulante de como o futuro poderá ser.	Inspire	36 (52,2)
18. Pergunto “o que podemos aprender?” quando as coisas não saem conforme o esperado.	Desafie	36 (52,2)
17. Envolve as pessoas em uma visão comum para mostrar como seus interesses de longo prazo podem ser realizados.	Inspire	35 (50,7)
23. Tomo as medidas necessárias para garantir que estabeleçamos objetivos possíveis, façamos planos concretos e definamos metas mensuráveis para os projetos e programas em que trabalhamos.	Desafie	34 (49,2)
29. Faço com que os outros aprendam novas habilidades e se desenvolvam para progredir no seu trabalho.	Capacite	33 (47,8)
3. Busco oportunidades desafiadoras que testem minhas habilidades e meus conhecimentos.	Desafie	33 (47,8)
16. Peço <i>feedback</i> sobre como minhas atitudes afetam o desempenho dos outros.	Trace	33 (47,8)
12. Peço que os outros compartilhem um sonho empolgante para o futuro.	Inspire	32 (46,4)
8. Desafio as pessoas a usar meios novos e inovadores ao realizar seu trabalho.	Desafie	28 (40,6)
13. Busco, fora dos limites formais da organização, meios inovadores de melhorar o que fazemos.	Desafie	27 (39,1)
21. Construo consenso em torno de um conjunto comum de valores para a administração de nossa organização.	Trace	25 (36,2)
2. Falo sobre futuras tendências que influenciarão o modo de execução do nosso trabalho.	Inspire	24 (34,7)
26. Deixo claro minha filosofia de liderança.	Trace	16 (23,1)

**Tabela 4** – Distribuição das variáveis categóricas em relação aos escores das somas das práticas de liderança. Foz do Iguaçu, PR, Brasil, 2023

<b>Variável</b>	<b>Somas*</b>				
	<b>Trace (1)</b>	<b>Inspire (2)</b>	<b>Desafie (3)</b>	<b>Capacite (4)</b>	<b>Incoraje (5)</b>
Sexo	0,94485	0,57985	0,68949	0,03784	0,25786
Grau de formação	0,00022	0,00001	0,00076	0,00011	0,00333
Liderança na formação	<0,0001	<0,0001	<0,0001	0,00023	<0,0001
Curso livre de liderança	<0,0001	<0,0001	<0,0001	0,000013	<0,0001

\*Teste de Mann-Whitney

A análise de correlação de Spearman (Tabela 5) revelou que o tempo de residência no município apresentou correlação positiva e significativa com os domínios “Desafiar o Processo”, “Capacitar os Outros a Agir” e “Encorajar o Coração”. Notavelmente, as variáveis tempo de trabalho na APS, tempo de experiência profissional e idade demonstraram correlação positiva e significativa com todos os cinco domínios da liderança exemplar.

**Tabela 5** – Tabela de correlação dos escores das somas das práticas de liderança com variáveis numéricas. Foz do Iguaçu, PR, Brasil, 2023

Variável	Somam*				
	Trace (1)	Inspire (2)	Desafie (3)	Capacite (4)	Encoraje (5)
Tempo de residência					
Coeficiente	0,20028	0,10347	0,30154	0,31935	0,30930
p-valor	0,0989	0,39752	0,0118	0,0074	0,0097
Tempo na APS†					
Coeficiente	0,34983	0,41687	0,46172	0,27064	0,34587
p-valor	0,0032	0,0003	0,0006	0,0245	0,0036
Tempo de formado					
Coeficiente	0,54239	0,56818	0,67840	0,57113	0,53989
p-valor	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Idade					
Coeficiente	0,46237	0,50540	0,60770	0,39866	0,45455
p-valor	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

\*Realizado teste de correlação de Spearman; †APS: Atenção Primária à Saúde

Na correlação positiva, as variáveis aumentam ou diminuem em conjunto. Em contraste, na correlação negativa, quando uma variável aumenta, a outra tende a diminuir, e vice-versa.

## Discussão

O perfil dos enfermeiros atuantes na APS que participaram da pesquisa, corrobora com aquele encontrado no contexto nacional, com média de idade de 37,2 anos, com 65,2% na faixa etária de 26 a 45 anos, auge da produtividade, refletindo a força de trabalho que esteve na linha de frente e suportou o peso da cri-

se sanitária da COVID-19. Trata-se de uma geração de profissionais que, embora jovem, possuía maturidade profissional suficiente para vivenciar a desestruturação dos serviços de saúde e a necessidade de reorganizar o cuidado em um cenário de extrema incerteza e pressão<sup>(1)</sup>.

Os resultados demonstraram que as características profissionais como o tempo de experiência profissional e a idade se correlacionaram positivamente ( $p < 0,001$ ) com o exercício das práticas de liderança, essa correlação assume uma relevância ainda mais acentuada no cenário pandêmico. A crise da COVID-19 dissolveu rotinas e protocolos estabelecidos, exigindo uma capacidade de adaptação e resiliência que, frequentemente, é construída pela experiência. Enfermeiros com maior tempo de atuação e, consequentemente, com maturidade profissional avançada, demonstraram possuir um repertório estratégico mais abrangente para a gestão da volatilidade, do estresse da equipe e para a tomada de decisões ágeis sob pressão<sup>(11-12)</sup>.

Nesse cenário, a liderança deixou de ser uma habilidade abstrata para se tornar uma ferramenta de gestão de crises. A forte associação entre a formação em liderança (seja na graduação ou em cursos livres) e os maiores escores nas práticas do LPI evidencia este ponto. A pandemia expôs a necessidade de competências gerenciais robustas para além da assistência clínica: gestão de recursos escassos, manejo de equipes emocionalmente exaustas e comunicação eficaz de informações complexas e de alto risco<sup>(13)</sup>. A busca espontânea por cursos livres de liderança (62,3%) sugere que os próprios enfermeiros perceberam essa demanda e buscaram ativamente o conhecimento necessário para liderar em um dos momentos mais desafiadores para a saúde global<sup>(14)</sup>.

A forte associação encontrada neste estudo entre a formação em liderança (acadêmica e extracurricular) e os maiores escores nas práticas avaliadas corrobora a concepção de que a liderança não é um traço inato, mas sim uma competência que pode ser desenvolvida e aprimorada<sup>(15)</sup>. A crise da COVID-19

funcionou como um catalisador que testou essa competência em um ambiente de extrema pressão. Nesse cenário, uma formação sólida — que articula fundamentos técnicos, competências gerenciais e habilidades relacionais como a empatia — demonstrou ser a base para o exercício de uma liderança resiliente e adaptativa, essencial para navegar na adversidade<sup>(16)</sup>.

Ao analisar as práticas específicas de liderança, o domínio “Capacitar os Outros a Agir” emergiu com a maior pontuação, o que demonstra alinhamento com as demandas da pandemia. Um modelo de liderança centralizador e de microgestão seria ineficaz frente à complexidade e à rápida evolução do cenário pandêmico, pois o sucesso da resposta assistencial depende da agilidade e da descentralização<sup>(17)</sup>. Os enfermeiros precisavam, por necessidade, confiar em suas equipes, delegar tarefas e dar autonomia para que seus liderados tomassem decisões<sup>(18)</sup>. Essa prática configurou-se não como uma escolha de estilo de gestão, mas como uma estratégia para a garantia da funcionalidade dos serviços.

A segunda prática mais pontuada, “Encorajar o Coração”, revela a dimensão humana da liderança em tempos de crise. O reconhecimento e o encorajamento durante a pandemia transcenderam o simples elogio pelo bom trabalho<sup>(15)</sup>. Tornaram-se uma intervenção de saúde mental para as equipes, uma forma de validar o medo, o luto e a exaustão que todos sentiam. Em um ambiente de trabalho marcado pelo estresse pós-traumático e pelo *burnout*, a capacidade do líder de celebrar pequenas vitórias, reconhecer o sacrifício e cultivar um senso de pertencimento é crucial para manter a coesão e a resiliência psicológica do grupo.

Ao fomentar a colaboração, o líder estabelece um clima de confiança mútua com a equipe, fortalecendo a comunicação e os vínculos interpessoais. Tais atributos revelam-se de suma importância para a liderança no contexto pandêmico, uma vez que os liderados requerem um espaço seguro para manifestar seus receios e inquietações ao líder<sup>(18)</sup>. Essas qualidades não apenas promovem a cooperação, como também contribuem para a formação de uma equipe mais coe-

sa e alinhada em seus objetivos profissionais.

No dia a dia da equipe de enfermagem, os vínculos interpessoais desempenham um papel crucial para potencializar o desempenho profissional na prestação do cuidado. Isso se deve ao fato de que o nível de coesão e sinergia do grupo impacta diretamente o clima organizacional, o que repercute de forma expressiva na qualidade da assistência oferecida<sup>(19)</sup>.

A baixa pontuação no domínio “Inspirar uma Visão Compartilhada” não deve ser interpretada como uma deficiência de liderança, mas sim como uma adaptação estratégica e esperada ao contexto de crise aguda. Em ambientes de alta criticidade, caracterizados por elevadas taxas de morbimortalidade e risco iminente à integridade física e psicológica dos profissionais, os recursos cognitivos da liderança são majoritariamente alocados para a gestão de contingências e para a sobrevivência operacional<sup>(20)</sup>. Nesse cenário, a viabilidade de construir visões de futuro de longo prazo é severamente comprometida, e a prioridade gerencial se desloca do planejamento estratégico para a execução tática<sup>(21)</sup>. Portanto, a elaboração de narrativas inspiradoras tornou-se uma prática incongruente com a realidade imediata, explicando sua menor frequência no repertório de liderança dos enfermeiros.

Sob a ótica de cenários críticos, marcados por elevada pressão e incerteza perene, a liderança torna-se ainda mais proeminente e indispensável. Sua atuação é fundamental para a condução das equipes de enfermagem e para a garantia da excelência na assistência aos pacientes. A habilidade para tomar decisões assertivas, comunicar-se de forma eficaz, distribuir atribuições e oferecer amparo psicossocial adquire uma importância ainda maior em períodos de adversidade<sup>(22)</sup>.

## Limitações do estudo

Destaca-se como limitação do estudo a abordagem puramente quantitativa. Embora o estudo quantifique a ocorrência e a intensidade das práticas

de liderança, ele não se aprofunda nos mecanismos subjacentes nem nas justificativas contextuais que as motivam. Assim, não são explorados os motivos que levam à escolha de uma prática em detrimento de outra, as barreiras específicas encontradas, os dilemas éticos enfrentados, ou os relatos de êxito e insucesso na condução da equipe durante o período pandêmico.

## Contribuições para a prática

O estudo evidencia uma correlação significativa entre a formação prévia em liderança e o desempenho superior nas práticas de liderança avaliadas. Esta é uma oportunidade para gestores de saúde priorizarem o investimento em programas de desenvolvimento de competências gerenciais para enfermeiros. Essa estratégia é fundamental para o fortalecimento da capacidade de resposta da Atenção Primária à Saúde em futuros cenários de crise.

## Conclusão

Conclui-se que as práticas de liderança analisadas, dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, assumiram um caráter predominantemente pragmático e relacional. A alta frequência de práticas como “Capacitar os Outros a Agir” e a baixa expressão de “Inspirar uma Visão Compartilhada” indicam uma reorientação estratégica: a liderança efetiva se concentrou na gestão de contingências e no suporte psicossocial da equipe, em vez de focar-se em metas de longo prazo. Esta adaptação, forjada pela crise, destaca a importância de desenvolver competências de liderança situacional na enfermagem para garantir a resiliência do sistema de saúde.

## Contribuição dos autores

Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados: Silva GK, Almeida ML. Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual, aprovação final da versão a ser publicada e con-

cordância em ser responsável por todos os aspectos do manuscrito relacionados à precisão ou integridade sejam investigadas e resolvidas adequadamente: Silva GK, Rocha-Brischiliari SC, Costa MC, Scherer KES, Almeida ML.

## Referências

1. Almeida DPDS, Miclos PV. Nursing in Primary Health Care: association between leadership, psychological capital, and burnout implications. *Rev Bras Enferm.* 2022;75:e20210942. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0942>
2. Pena Junior JBS, Borges NS, Curcio FS. A relevância dos saberes gerenciais do enfermeiro na estratégia saúde da família: uma revisão de literatura. *Rev Cient Interdiscip.* 2022;5(2):1-15. doi: <http://dx.doi.org/10.51721/2526-4036/v5n2a11>
3. Aspinall C, Jacobs S, Frey R. Intersectionality and nursing leadership: an integrative review. *J Clin Nurs.* 2023;32(12):2466-80. doi: <https://dx.doi.org/10.1111/jocn.16347>
4. Organización Pan-americana da Saúde (OPAS). Situación de La enfermería em el mundo 2020: invertir a educación, empleo y liderazgo [Internet]. 2020 [cited May 13, 2025]. Available from: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52114/OPSHSSHRCOVID-19200010\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52114/OPSHSSHRCOVID-19200010_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Miller E. Nursing Leadership in Innovation. *Pain Manag Nurs.* 2022;23(2):89-90. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2022.02.009>
6. Bão ACP, Candaten AE, Monteiro DR, Amestoy SC. Leadership of nurses in coping with covid-19 in a hospital in the Southern region of Brazil. *Rev Baiana Enferm.* 2022;15(36):e37761. doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.37761>
7. Silva GTR, Varanda PAG, Santos NVC, Silva NSB, Salles RS, Amestoy SC, et al. Management and leadership in the nurses' perception: a walk in the light of professional bureaucracy. *Esc Anna Nery.* 2022;26:e20210070. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0070>
8. Yamaguchi S, Ogata Y, Sasaki M, Fujiyoshi-Ito A, Yonekura Y. The impact of resilience and leader-member exchange on actual turnover: a pro-

- spective study of nurses in acute hospitals. *Healthcare (Basel)*. 2025;8;13(2):111. doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare13020111>
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE, Censo 2022. Portal Eletrônico do IBGE [Internet]. 2022 [cited May 13, 2025]. Available from: <http://censo2022.ibge.gov.br/apps/pgi/#/home/>
  10. Kouzes JM, Posner BZ. O desafio da liderança: como aperfeiçoar sua capacidade de liderar. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.
  11. Emam SM, Fakhry SF, Abdrabou HM. Leaders development program by 360 degree feedback: reflection on head nurses' leadership practices. *BMC Nurs*. 2024;23(1):772. doi: <https://dx.doi.org/10.1186/s12912-024-02395-w>
  12. Valbuena-Durán LD, Rodríguez MR, Esteban ANP. Nursing leadership, associated socio-demographic and professional factors: the perception of leaders and evaluators. *Aquichan*. 2021;21(2):e2125. doi: <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.2.5>
  13. Alilyyani B, Kerr MS, Wong C, Wazqar DY. An integrative review of nursing leadership in Saudi Arabia. *Nurs Open*. 2022;9(1):140-55. doi: <https://doi.org/10.1002/nop2.1117>
  14. Alharbi A, Rasmussen P, Magarey J. Clinical nurse managers' leadership practices in Saudi Arabia hospitals: a descriptive cross-sectional study. *J Nurs Manag*. 2021;29(6):1454-64. doi: <http://doi.org/10.1111/jonm.13302>
  15. Hafsteinsdóttir TB, Huntink E, Schoonhoven L. Leadership mentoring in nursing research influencing leadership development, career development, and research productivity of PhD prepared nurses: a pretest-posttest study. *Nurs Outlook*. 2025;73(2):102359-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2025.102359>
  16. Spiva L, Davis S, Case-Wirth J, Hedenstrom L, Hogue V, Box M, et al. The effectiveness of charge nurse training on leadership style and resiliency. *J Nurs Adm*. 2020;50(2):95-103. doi: <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000848>
  17. Bicalho CSS, 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*. 2023;27:e20220192. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0192en>
  18. Nanyonga RC, Bosire EN, Heller DJ, Bradley E, Reynolds NR. Predictors of nursing leadership in Uganda: a cross-sectional study. *Health Policy Plan*. 2020;35(Suppl 1):51-64. doi: <https://doi.org/10.1093/heapol/czaa100>
  19. Sammut R, Scicluna A. Nurses' and nurse managers' perceived transformational leadership behavioural practices: a survey. *Leadersh Health Serv*. 2020;33(4):385-96. doi: <https://dx.doi.org/10.1108/LHS-01-2020-0002>
  20. James AH, Bennett CL, Blanchard D, Stanley D. Nursing and values-based leadership: a literature review. *J Nurs Manag*. 2021;29(5):916-30. doi: <http://doi.org/10.1111/jonm.13273>
  21. Bastos LSL, Aguilar S, Rache B, Maçaira P, Baião F, Cerbino-Neto J, et al. Primary healthcare protect vulnerable population from inequity in COVID-19 vaccination: an ecological analysis of nationwide data from Brazil. *Lancet Reg Health Am*. 2022;14:100335. doi: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100335>
  22. Martinez-Hollingsworth A, Goodolf D, Martin N, Kim L, Saylor J, Evans J, et al. When leaders don't walk the walk: a national survey of academic nurse leader perceptions of staff burnout. *Nurs Educ Perspect*. 2025;46(2):79-84. doi: <http://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000001338>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons