

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

**Curso de Mestrado em Direção e Chefia em Serviços de
Enfermagem**

**PERCEÇÕES DOS ENFERMEIROS GESTORES DAS ATIVIDADES
COM MAIS REPRESENTATIVIDADE NO SEU QUOTIDIANO
DURANTE A PANDEMIA**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Telma Joana Sousa Palheira

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem

**PERCEÇÕES DOS ENFERMEIROS GESTORES DAS
ATIVIDADES COM MAIS REPRESENTATIVIDADE NO SEU
QUOTIDIANO DURANTE A PANDEMIA**

**PERCEPTION OF NURSES MANAGING ACTIVITIES WITH MORE
REPRESENTATIVENESS IN THEIR DAILY LIFE DURING THE PANDEMICS**

Dissertação orientada pela Professora Doutora Henriqueta Ilda
Verganista Martins Fernandes e coorientada pela Professora Maria
Narcisa Costa Gonçalves

**Telma Joana Sousa Palheira
Porto, 2023**

AGRADECIMENTOS E DEDICATÓRIAS

A minha família pelo tempo que nos roubei, mas soubemos encontrar o equilíbrio! Grata pelo amor e dedicação constante, pela vossa fugacidade durante esta caminhada.

À minha chefe pela inspiração, pelo incentivo de longa data e por acreditar em mim; à minha Gracinha e as suas Gracietes, pela motivação, companheirismo, ajuda, disponibilidade e apoio nestes dias!!!

Àqueles amigos-casa pelo aconchego ao longo do tempo e pelo reforço com energia positiva, incentivando-me a ser melhor. À produção de bastidores que me valeu de tanto!

Às professoras doutoras Ilda Fernandes e Narcisa Gonçalves pelo quanto me ensinaram nesta viagem, pelo rigor na minha orientação e receptividade às minhas solicitações.

E se a vida te der seixos, arranja o calçado certo e procura a areia.

ABREVIATURAS

APEGEL - Associação portuguesa dos enfermeiros gestores e liderança

C - Caso

DGS - Direção geral de saúde

EG - Enfermeiro gestor

EPI - equipamento proteção individual

EPTGE - Escala perceção do trabalho do gestor em enfermagem

OE - Ordem dos enfermeiros

OMS - Organização mundial de saúde

SARS-COV2 - Severe accurate respiratory syndrome coronavirus 2

SIADAP - Sistema integrado de gestão e avaliação do desempenho na administração pública

SNS - Serviço nacional de saúde

RESUMO

Introdução: A pandemia SARS-CoV-2, declarada pela Organização Mundial de Saúde, aumentou o contacto com situações clínicas complexas e o desgaste emocional dos profissionais de saúde. Neste contexto, o enfermeiro gestor (EG) teve necessidade de estabelecer medidas e um plano de ação imediato para garantir a segurança e qualidade dos cuidados.

Objetivos: Identificar as atividades maior representatividade no quotidiano dos EG's; analisar a relação entre as atividades mais frequentes e as variáveis sociodemográficas e profissionais; identificar as atividades com maior representatividade na vida profissional e pessoal dos EG's; analisar a relação entre a formação/orientações institucionais e as atividades mais frequentes dos EG's; compreender a percepção da vivência dos EG's, durante a pandemia.

Método: Estudo misto, descritivo transversal. Amostra aleatória de 79 EG's portugueses. O instrumento de recolha de dados foi um questionário online, com os itens da escala de percepção do trabalho do enfermeiro gestor de Martins et al, 2021. Os dados foram sujeitos à análise estatística descritiva e inferencial. Foram cumpridos os procedimentos ético legais.

Resultados: A amostra do estudo foi maioritariamente feminina, com média de idade de 50 anos e especialistas em enfermagem de reabilitação. Possuíam cerca de 27 anos de experiência profissional, tendo em média de 12,6 anos em funções de gestão, na unidade onde se encontravam. Nas unidades da área de atuação, verificou-se que a maioria dos participantes estava alocada a unidades hospitalares, nas diversas especialidades. Todas as atividades desenvolvidas no âmbito da prática profissional, ética e legal, gestão de cuidados, gestão de recursos humanos, intervenção política e assessoria e desenvolvimento profissional foram expressas. A gestão de cuidados foi a atividade mais frequente, seguida da prática profissional, ética e legal. Existiu uma relação estatisticamente significativa entre a idade, os anos de exercício profissional e a intervenção política e assessoria. Todas as unidades tiveram necessidade de formação contínua. Não se verificou relação estatisticamente significativa entre a formação/orientações institucionais e as atividades mais frequentes, pelo facto de a amostra ser reduzida e existir homogeneidade de respostas. Da vivência da pandemia emergiram as esferas individual, familiar, social e profissional que se interligaram entre si.

Conclusão: Os EG's enfrentaram desafios complexos e dinâmicos, exigindo habilidades de gestão adaptativas e uma abordagem centrada nos clientes e profissionais de saúde.

Palavras-chave: gestão em saúde, enfermagem, enfermeiro gestor, competência profissional, pandemia.

SUMMARY

Introduction: The SARS-CoV-2 pandemic, declared by the World Health Organization, has increased contact with complex clinical situations and the emotional exhaustion of health professionals. In this context, the nurse manager (NM) needed to establish measures and an immediate action plan to ensure the safety and quality of care.

Objectives: To identify the activities that are most representative in the daily life of NM's; identify the relationship between the most frequent activities and sociodemographic and professional variables; analyze the activities with greater representativeness in the professional and personal lives of NM's; analyze the relationship between institutional training/orientations and the most frequent activities of NM's; understand the perception of the experience of NM's during the pandemic.

Method: This is a quantitative, descriptive cross-sectional study. Random sample of 79 Portuguese NM's. The data collection instrument was an online questionnaire, with the items of the Nurse Manager's Work Perception Scale by Martins et al, 2021. The data were subjected to descriptive and inferential statistical analysis. Ethical and legal procedures were complied with.

Results: The study sample was mostly female, with a mean age of 50 years and specialists in rehabilitation nursing. They had about 27 years of professional experience, with an average of 12.6 years in management positions in the unit where they were located. In the units of the area of operation, it was found that most of the participants were allocated to hospital units, in the various specialties. All activities developed within the scope of professional, ethical and legal practice, care management, human resource management, political intervention and advice and professional development were expressed. Care management was the most frequent activity, followed by professional, ethical, and legal practice. There was a statistically significant relationship between age, years of professional practice and policy intervention and advice. All units needed formal and informal training. There was no statistically significant relationship between institutional training/orientation and the most frequent activities, because the sample was small and there was homogeneity of responses. From the experience of the pandemic, individual, family, social and professional spheres emerged and became interconnected.

Conclusion: EG's faced complex and dynamic challenges, requiring adaptive management skills and a client- and professional-centered approach.

Keywords: Health management, nursing, nurse manager, professional competence, pandemic.

SUMÁRIO

Agradecimentos e dedicatórias	iii
Abreviaturas	iv
Resumo	v
Summary	vi
LISTA DE FIGURAS	ix
LISTA DE GRÁFICOS	x
LISTA DE QUADROS	xi
LISTA DE TABELAS	xii
INTRODUÇÃO	13
1- GESTOR E AS ATIVIDADES DE GESTÃO	16
1.1 Gestão em enfermagem	17
1.2 Competências do enfermeiro gestor	19
2- O CONTEXTO DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA	24
2.1 Impacto da pandemia nos serviços de enfermagem	26
2.2 O enfermeiro gestor durante a pandemia	28
3- METODOLOGIA	30
3.1. População e amostra	32
3.2. Variáveis em estudo	32
3.3. Instrumento de recolha de dados	37
3.4. Procedimento de recolha de dados	38
3.5. Procedimento de análise dos dados	38
3.6. Procedimentos éticos	40
4- RESULTADOS	41
4.1. Caracterização da amostra	41
4.2. Atividades do enfermeiro gestor	42
4.2.1. Prática Profissional, Ética e Legal	42
4.2.2. Gestão de Cuidados	43
4.2.3. Gestão de Recursos Humanos	44
4.2.4. Intervenção Política e Assessoria	45
4.2.5. Desenvolvimento profissional	46
4.2.6. Formação continua	47
4.2.7. Organização das unidades	48

4.2.8 Relação entre a atividades com maior representatividade no cotidiano e as variáveis sociodemográficas, contexto laboral e formação dos enfermeiros gestores, durante a pandemia.....	51
4.2.9 Relação entre a formação/orientações institucionais e as atividades mais frequentes dos enfermeiros gestores, durante a pandemia	52
4.2.10. Percepção das vivências dos enfermeiros gestores, durante a pandemia	53
5- DISCUSSÃO	62
CONCLUSÃO	73
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
ANEXOS	93

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: As três Dimensões de Competência.	20
FIGURA 2: Domínio das Competência do Enfermeiro Gestor.	21
FIGURA 3: Rede da esfera da vida individual	55
FIGURA 4: Rede da esfera da vida familiar	56
FIGURA 5: Rede da esfera da vida social	56
FIGURA 6: Rede da esfera da vida profissional - centralidade no cliente e doença	58
FIGURA 7: Rede da esfera da vida profissional - Gestão de Pessoas	60
FIGURA 8: Rede da esfera da vida profissional - Materiais e logística	61
FIGURA 9: Modelo expresso nos discursos dos EG's	70

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Distribuição da necessidade de formação realizada durante a pandemia	47
GRÁFICO 2: Distribuição da formação contínua por unidades	48
GRÁFICO 3: Distribuição da prestação direta de cuidados pelos EG's.....	49
GRÁFICO 4: Distribuição das atividades realizadas com maior frequência pelos EG's, durante a pandemia	50
GRÁFICO 5: Distribuição das atividades realizadas com menor frequência pelos EG's, durante a pandemia	50

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Operacionalização das variáveis sociodemográficas, contexto laboral e formação , do EG durante a pandemia	33
QUADRO 2: Operacionalização da variável da Atividades do EG durante a pandemia, na categoria Prática Profissional, Ética e Legal	33
QUADRO 3: Operacionalização da variável Atividades do EG durante a pandemia, na categoria Gestão de Cuidados	34
QUADRO 4: Operacionalização da variável Atividades do EG durante a pandemia, na categoria Gestão de Recursos Humanos	Erro! Marcador não definido.
QUADRO 5: Operacionalização da variável Atividades do EG durante a pandemia, na categoria Intervenção Política e Assessoria	35
QUADRO 6: Operacionalização da variável Atividades do EG durante a pandemia, categoria desenvolvimento Profissional	36
QUADRO 7: Operacionalização da variável Atividades do EG durante a pandemia, categoria Formação Contínua	36
QUADRO 8: Operacionalização da variável Atividades do EG durante a pandemia, categoria organização das unidades	36
QUADRO 9: Operacionalização da variável Atividades do EG durante a pandemia, categoria percepção da vivência do EG	37

LISTA DE TABELAS

Tabela I: Distribuição da percepção da categoria Prática Profissional, Ética e legal, por dimensões, durante a pandemia.	43
Tabela II: Distribuição da percepção da categoria Gestão de Cuidados, por dimensões, durante a pandemia.	44
Tabela III: Distribuição da percepção da categoria Gestão de Recursos Humanos, por dimensões, durante a pandemia.	45
Tabela IV: Distribuição da percepção da categoria: Intervenção Política e Assessoria, por dimensão, durante a pandemia.	46
Tabela V: Distribuição da percepção da categoria: Desenvolvimento Profissional, por dimensões, durante a pandemia.	47
Tabela VI: número de ações de formação forma e informal, realizada durante a pandemia .	48
TABELA VII: Distribuição das alterações de tipologia de camas realizada durante a pandemia, no âmbito da organização das unidades	49
TABELA VIII: Relação entre a prestação direta de cuidados pelos EG's e a unidade onde exerciam funções.	50
TABELA IX: Comparação dos scores das dimensões da EPTGE com as variáveis sociodemográficas, contexto laboral e formação.	51
TABELA X: Comparação dos scores das dimensões da escala de acordo com alterações associadas à pandemia.....	52

INTRODUÇÃO

A enfermagem, para responder aos desafios dos novos tempos, tem acompanhado a evolução da ciência e da técnica através da investigação aliada ao universo científico em que se desenvolve e mantendo-se atual face aos contextos de saúde emergentes. A sustentabilidade dos sistemas de saúde depende do papel assumido pelos enfermeiros e do seu compromisso para com a saúde das comunidades e populações. O perfil e as qualificações do enfermeiro gestor (EG), no desenvolvimento das atividades inerentes às dimensões das competências definidas pela OE, desempenham um papel decisivo no sucesso do sistema de saúde (Freitas, 2018).

A qualidade da prestação de cuidados e as condições de trabalho dos enfermeiros são temas atuais, decorrentes das pretensões dos profissionais para a melhoria da qualidade dos serviços prestados, da necessidade do reconhecimento da profissão e do interesse dos organismos de saúde, das instâncias políticas e especialmente de todos os cidadãos que utilizam os serviços de saúde. O envolvimento dos profissionais em intervenções comuns e adaptadas constituiu um elemento determinante na promoção da saúde e na prevenção da doença através da formação (Freitas, 2018).

Tendo em conta diferentes políticas assistenciais, o exercício do gestor em enfermagem, encontra-se em constante desenvolvimento, com visível valorização dos clientes. A atividade dos EG's tem sido alvo de investigação ao longo dos anos de modo a perceber se este deve ser desenvolvido por um enfermeiro provido de competências acrescidas e avançadas ou por um outro profissional, especialista na área da gestão (Martins et al., 2021).

Os EG's portugueses encontram as atividades distribuídas em domínios de intervenção que constituem as suas competências revelando a capacidade de adaptação, resiliência e perspicácia, como forma de atuação, motivando e orientando a equipa para uma prática de enfermagem de qualidade, estando atento às necessidades do cliente para que os cuidados de enfermagem recebidos sejam de qualidade, garantindo a sua satisfação (Alferes, R.P, 2020).

Os domínios das competências do EG constituem a base das atividades na área de direção e chefia incluem: Prática Profissional, Ética e Legal, Gestão de Cuidados, Gestão de Recursos Humanos e Intervenção Política e Assessoria. E ainda, são consideradas as variáveis: área de atuação, acreditação dos serviços e experiência profissional. Parece consensual, na evidência científica, a atribuição ao EG das responsabilidades relativas à organização, à satisfação dos profissionais de enfermagem e à qualidade e segurança dos cuidados. Cabe-lhe a responsabilidade de garantir a qualidade dos cuidados prestados, delinear estratégias e orientar

a operacionalização da prática, de acordo com os objetivos, metas e resultados organizacionais. A exigência de uma atitude empreendedora ao gestor é um requisito determinante para permitir o desenvolvimento da organização e, concomitante, a presença de um ambiente de trabalho adequado, com a produtividade e satisfação dos profissionais (Martins et al., 2021). A pandemia, decretada pela Organização Mundial de Saúde, em março de 2020, aumentou o contacto com situações clínicas complexas e o desgaste emocional dos profissionais de saúde a trabalhar em Unidades de Cuidados de isolamento por *Severe Acute Respiratory Syndrome coronavirus-2* (SARS-CoV2). Face à evolução e às transformações sociodemográficas e políticas dos últimos tempos, as organizações sentiram necessidade de transformar os modelos de gestão em outros mais eficientes e adequados às reais necessidades da população. Considera-se o potencial humano um dos principais recursos da organização, sendo os colaboradores fundamentais para que a organização atinja o sucesso. A capacidade de adaptação dos profissionais às funções que vão sendo concebidas e modificadas, de acordo com as necessidades em cada momento são fundamentais em todo o plano de remodelação. A chave do sucesso de estruturação passa pela capacidade técnica, aliada ao profissionalismo, espírito de missão, resiliência e determinação (Almeida, 2020).

A pressão exercida nos sistemas de saúde e o stress causado na capacidade de resposta às novas necessidades, desencadeou a constituição de grupos de trabalho com um olhar estratégico para o desenvolvimento de ações operacionais e gerenciais nas organizações hospitalares. De modo a garantir a qualidade na prestação de cuidados, minimizando riscos ocupacionais e instigando a manutenção da segurança dos cuidados, o EG identifica a necessidade de estabelecer medidas e um plano de ação imediato para organizar a estrutura do atendimento hospitalar (Gerolin et al., 2020). A qualidade de vida no trabalho e a segurança dos utentes são determinados pelo ambiente e pela organização do trabalho, diretamente influenciados pelos processos de mudança que delimitam o estímulo de recursos individuais e organizacionais nesta transformação. As alterações organizacionais bruscas, a mobilidade de enfermeiros para serviços COVID-19, a modificação de turnos, as dificuldades impostas pelos equipamentos de proteção salientam-se na literatura atual, como percepção iminente das vivências sobre o desempenho dos enfermeiros na pandemia. Deste modo, parece claro na gestão em enfermagem, o contributo na criação de estratégias de racionalização dos materiais e a promoção da capacitação dos profissionais da equipa (Borges et al., 2021).

Martins (2021) salienta que é necessário continuar a estudar as atividades específicas dos EG's, identificando as necessidades dos mesmos para se melhorar as competências. Deste modo, e na percussão dos objetivos das organizações para melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem, os EG's têm um papel decisivo nessa reformulação dos cuidados de saúde durante a pandemia, sendo importante perceber o impacto nas atividades mais frequentemente desenvolvidas.

Nesta conjuntura, integrado no Mestrado de Direção e Chefias dos Serviços de Enfermagem da Escola Superior Enfermagem Porto (ESEP), surge este estudo considerando o interesse em analisar a organização das atividades do EG's durante a pandemia. Neste contexto definiu-se a seguinte pergunta de investigação: Quais as atividades priorizadas pelos EG's, considerando a especificidade da gestão dos serviços durante a pandemia e a exigência do seu trabalho?

Tendo em conta o alinhamento de modo a obter a melhor vivência e aprendizagem, realizou-se um estudo ancorado nos paradigmas quantitativo e qualitativo do tipo misto, descritivo e transversal com a finalidade de melhorar o processo de gestão dos serviços de enfermagem, em períodos de crise de saúde pública.

Recorreu-se à escala de perceção do trabalho do gestor em enfermagem (EPTGE) como instrumento de recolha de dados, pois traduz as dimensões da prática dos EG's em unidades de saúde, revelando uma fiabilidade e consistência interna que permite a sua utilização com segurança, sendo considerado, pelos autores, um instrumento determinante no estudo desta temática (Martins et al., 2021). A este instrumento foram associadas duas questões abertas, que foram analisadas segundo a metodologia qualitativa, recorrendo à análise de conteúdo segundo Bardin (2013).

O trabalho encontra-se estruturado em cinco capítulos: os dois primeiros abarcam a contextualização da temática em estudo, explorando os conceitos centrais considerados fundamentais para a sua conceção e compreensão. O terceiro capítulo modela o enquadramento metodológico revelando a pergunta de investigação, a população e amostra, variáveis em estudo, e o procedimento de colheita de dados. O quarto capítulo destina-se à apresentação dos resultados explanando a caracterização da amostra e as atividades do EG e o quinto à discussão dos resultados.

1- GESTOR E AS ATIVIDADES DE GESTÃO

O mundo é uma sociedade institucionalizada e composta por organizações
(Chiavenato, 2014, p.8).

O Serviço Nacional de Saúde Português (SNS), tal como noutros países, é influenciado por fatores que determinam a sua atividade, salientando-se a pressão demográfica relacionada com a baixa natalidade e o envelhecimento da população. O seu impacto aumenta a esperança média de vida e da doença crónica que associada aos estilos de vida da população podem levar a um maior dispêndio de cuidados de saúde. A insustentabilidade do SNS agregada à crise financeira das contas públicas portuguesas, à desaceleração do crescimento económico e ao aumento da despesa do país representam um verdadeiro desafio para as organizações de saúde que procuram o sucesso no desempenho da sua atividade (Mateus, et al., 2017).

O SNS engloba uma tríade capital, de modo a assegurar a assistência de saúde à população portuguesa, constituída por três pilares fundamentais, assente em categorias diferenciadas de prestação de cuidados: os cuidados de saúde primários, os secundários ou hospitalares e os terciários ou continuados (ERS, 2009). Para o progresso da sociedade, a saúde das populações é uma condição decisiva, por influenciar a evolução económica e social da mesma, e por espelhar a qualidade e a capacidade de resposta do setor da saúde. Porém, a evolução do SNS é influenciada por condicionantes complexas, que provocam necessidades constantes de adaptação e desenvolvimento de novos modelos organizativos (Cortes, 2016).

A terminologia “gestor” começou a ser utilizada nas organizações de saúde com maior frequência, mostrando que o enfermeiro responsável tem modificado o modelo da sua intervenção, resignando o antigo “chefe” a uma nova condição (Aragão et al., 2016). Os seus conhecimentos e a conjugação social revelaram um enfermeiro mais estimulante, que agrega competências consistentes e suportadas pela visão da instituição, inspirador de transformações nos contextos de trabalho em justificação e suporte da equipa, orientando para a melhoria expressiva do ambiente do exercício dos enfermeiros, qualidade e segurança dos cuidados ao indivíduo (Alferes, R.P. 2020). Fortificando esta perspetiva a OE (2018), valida o exercício da gestão, reconhecendo o papel do EG para assegurar a qualidade e a segurança do exercício profissional e para a melhoria e evolução da prestação dos cuidados de enfermagem (Dec. Lei no 76/2018).

Os EG's que pretendemos estudar fazem parte deste macro sistema, o SNS, pelo que se torna relevante refletir no seu papel no contexto das organizações de saúde. Presentemente, estes profissionais desenvolvem funções e competências de quem gere os processos que integram a

missão dos sistemas de saúde, assumindo compromissos com a organização, com o cliente e com os profissionais, transitando funções de intervenção a nível da gestão estratégica, intermédia e operacional. Sendo a enfermagem uma profissão centrada na pessoa e na continuidade de cuidados, exige o empenho de todos os elementos da equipa, incluindo do EG, a quem acrescenta a responsabilidade de manutenção e provisão de serviços e cuidados que satisfaçam as exigências e expectativas dos clientes e da equipa de saúde (Aragão et al., 2016). Os gestores de sucesso em enfermagem são indivíduos com um conjunto de competências, especificamente as consignadas na lei, simultaneamente com atributos pessoais que lhes permitam renovar a sua conduta como líderes e administradores de cuidados. No percurso do trabalho por competências, o conhecimento não é a única ferramenta, tal como referido, necessita ser complementado com a habilidade do gestor dentro dos seus domínios de ação. As competências dos enfermeiros desempenham um papel fundamental na definição e execução das atividades que promovem a prática da enfermagem. As quais foram adquiridas através de um processo educativo e formativo específico, abrangendo conhecimentos técnicos habilidades práticas e atitudes profissionais com apoio em princípios e evidências científicas, permitindo a prestação de cuidados seguros e eficazes aos clientes. Acresce ainda, a capacidade de utilizar o pensamento crítico e a investigação para fundamentar as práticas de enfermagem. Os enfermeiros devem ser capazes de interpretar e aplicar os resultados de estudos científicos, integrando-os no seu raciocínio clínico e nas decisões de cuidados.

As competências dos EG's – técnicas, científicas, relacionais, éticas e de gestão – desempenham um papel central no desenvolvimento e execução das atividades de enfermagem e contribuem para a promoção de cuidados de saúde de qualidade, visando o bem-estar e a segurança dos clientes (Martins, 2015). Para tal os EG's sustentam o seu desempenho em princípios de gestão em enfermagem.

1.1 Gestão em enfermagem

As unidades de saúde constituem-se como organizações, independentemente da sua dimensão ou diferenciação, e que interferem nas experiências dos seus colaboradores na esfera profissional e pessoal. A natureza social dessas unidades leva a que os indivíduos se unam para atingir determinados objetivos que, isoladamente, teriam dificuldade em alcançar. A evolução das comunidades depende do desempenho e plenitude das organizações, enaltecendo o seu valor na sociedade moderna e a sua influência no progresso e respetivo, desempenho económico. As pessoas que constituem os recursos humanos das organizações, estabelecem entre si uma relação de dependência, sendo que se tornam indispensáveis para a concretização da missão da organização a que pertencem (Chiavenato, 2014).

Os princípios de gestão estão intrínsecos às teorias de administração que visam fornecer uma estrutura orientadora para a operacionalização das organizações e a obtenção da sua eficácia. De acordo, com Freitas (2018), ao longo dos tempos desenvolveram-se modelos teóricos para dar apoio científico ao dinamismo do gestor, na trajetória de afirmação da atividade administrativa. Destacam-se, como mais representativas:

- Teoria Clássica de Gestão que enfatiza a importância das funções de gestão, como planeamento, organização, direção, coordenação e controle. Concentrando-se na divisão do trabalho, hierarquia de autoridade e regras e procedimentos formais;
- Teoria da Gestão Comportamental: centra-se nos aspetos humanos da gestão, incluindo a motivação, o comportamento e a satisfação dos funcionários, enfatizando a importância da comunicação, participação e estilo de liderança na criação de um ambiente de trabalho positivo;
- Teoria de Sistemas: as organizações constituem sistemas complexos compostos de partes inter-relacionadas, destacando a importância dos mecanismos de feedback e controle na manutenção do equilíbrio e da estabilidade do sistema;
- Teoria da Contingência: reconhece que não existe uma abordagem única para a administração, sugerindo que a abordagem mais eficaz depende da situação ou contexto específico;
- Gestão da Qualidade Total: foca-se na melhoria contínua da qualidade e no envolvimento total dos funcionários no processo de melhoria da qualidade, enfatizando a importância da satisfação do cliente, do trabalho em equipe e da aprendizagem contínua.

As teorias concebem ferramentas credíveis ao gestor e que lhe permitem atuar perante os vários contextos da prática. O desenvolvimento das organizações e das sociedades associa o destaque gradual das várias teorias e os contextos históricos, surgindo enquanto resposta às problemáticas de cada época (Chiavenato, 2014).

Os conceitos de gestão e administração configuram-se frequentemente, com o mesmo significado. A administração constitui, de forma consensual um processo de tomada de decisão, para alcançar objetivos e resultados da organização mediado pelos recursos existentes, atividades e metas, de modo eficaz e eficiente recorrendo ao planeamento, organização, direção e controlo. A gestão estabelece o modo de orientar atividades, de forma a conduzir a resultados que isoladamente o indivíduo não atingiria; que numa conceção ampla relaciona-se com a tomada de decisão sobre economia, finanças e políticas (Mateus et.al., 2017; Soto-Fuentes, et al., 2014; Carvalho & Marques dos Santos, 2011).

No processo de gestão cabe ao EG os compromissos com a organização, o cliente e os profissionais para a construção da qualidade de cuidados (Santos et al., 2013).

1.2 Competências do enfermeiro gestor

A evolução do paradigma assistencial mudou por requisito da globalização mundial, passando a estar ajustada a agentes que incitam para uma gestão abrangente e atenta por parte das organizações e em que o EG é um dos principais atores. Para Chiavenato (2014, p.34) *A competitividade tornou-se intensa e complexa entre as organizações. O volátil mercado de capitais passou a migrar de um continente para outro em segundos à procura de novas oportunidades de investimentos*, predispondo a ponderação das competências de gestão e administração de pessoas.

O papel do EG acarreta uma maior responsabilidade da enfermagem, pelas exigências crescentes comprovadas nas mudanças a nível organizacional, pela constante atualização e avanço do conhecimento científico e tecnológico. Na figura do EG e líder de uma equipa é crucial a sua capacidade de orientação e condução no sentido de convergir com a missão, valores e objetivos da organização, visando a qualidade em saúde: qualidade dos cuidados prestados, garantia da satisfação do cliente e dos profissionais (OE, 2015). Na realidade, como líder na condução das relações interpessoais, no núcleo da equipa de trabalho, deverá desenvolver ações que impliquem apoio, confiança, reconhecimento, comunicação e promoção do desenvolvimento das competências emocionais individuais e de equipa. Ao mesmo tempo, deverá proporcionar uma gestão que estimule o trabalho independente e de aptidão, para que consequentemente, o cliente passe a ser o foco de atuação de todos os profissionais (Balsanelli et al., 2014).

Com o propósito de dar maior visibilidade à profissão, dignificando-a perante a sociedade, numerosos autores debruçam-se sobre a complexa área de gestão em enfermagem, focando essencialmente nos consumidores de cuidados, mostrando o quanto é determinante o bem-estar físico, psíquico e estado de saúde em geral, e como pela ação do enfermeiro essas dimensões podem ser estimuladas. No presente, são as competências do EG que assumem uma diversidade de domínios de uma elevada complexidade e diferenciação, que servem de orientação na sua conduta (Alferes, L.P., 2020).

O conceito competência é polissémico, sendo identificado como difícil de criar uma conceção que una as várias perspetivas. Deste modo, pode ser definida como uma característica intrínseca de uma pessoa que resulta numa efetiva ou superior performance na realização de uma atividade (Ceitil, 2016, p. 99). Esta, aparece relacionada com o saber agir, mobilizar recursos, integrar saberes múltiplos e complexos, saber aprender, saber envolver-se, assumir

responsabilidades, ter visão estratégica. Pressupõe-se na sua manifestação as características pessoais e os fatores do meio (Fleury & Fleury, 2001). Envolve ainda o conhecimento, as habilidades e atitudes que se relacionam com os aspetos técnicos do saber fazer e também, as configurações comportamentais evidenciadas pelo querer fazer (Aragão et al., 2016).

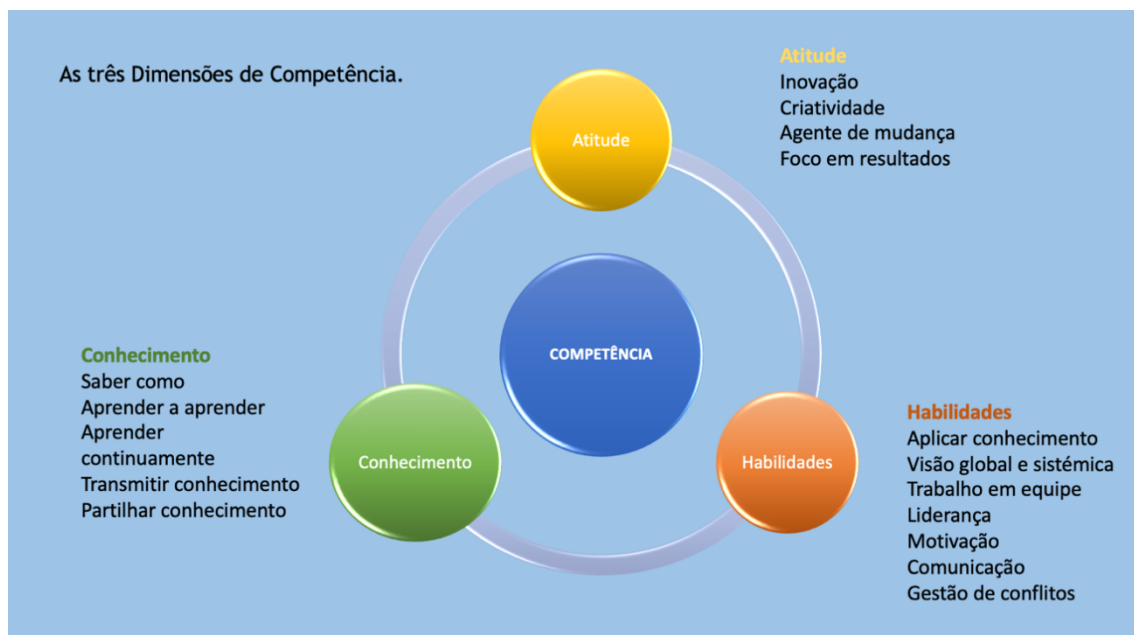


FIGURA 1: As três Dimensões de Competência.

Fonte: Baseado em Chiavenato (2014)

A figura 1 representa as dimensões que compõem a esfera da competência na área de gestão das organizações, e que segundo o regulamento emanado pela OE, considera que os EG's devem ser detentores de:

os conhecimentos, habilidades, e atitudes que dão resposta às necessidades, nos diversos domínios de intervenção, acrescentando, às competências de enfermeiro especialista, a perícia fruto da complexidade permanente dos conhecimentos, práticas e contextos numa área de intervenção avançada, potenciando a promoção da qualidade da intervenção do enfermeiro especialista. (Ordem Enfermeiros, 2018, p. 3478)

A prática profissional cada vez mais complexa considera-se um dos eixos importantes para o desenvolvimento profissional, o **conhecimento** científico adquirido pela formação académica, profissional e contínua que sustenta a prática do gestor baseada na evidência. O conhecimento necessita estar associado às **habilidades** enquanto elementos desenvolvidos pelos EG's referindo-se à sua capacidade de utilizar o conhecimento adquirido, ou seja, representa a conjugação do conhecimento com o saber fazer. Este adquirido na prática clínica a partir da construção e análise dos contextos e das necessidades identificadas, dinamização do saber para

intervir na resolução das situações e dos problemas (Martins et al., 2015; Santaella & Rodrigues, 2015). O EG ao considerar na ação, o comportamento de querer fazer, reflete a sua **atitude** atribuindo um estilo pessoal na realização da ação demonstrativa de vigor, empreendedorismo e/ou vontade para fazer acontecer (Chiavenato, 2014).

As dimensões da competência profissional do EG's conjugam-se entre si, na lógica de que na ação se mobiliza o saber, o saber-fazer e o querer fazer que ao serem trabalhadas e assumidas pelo gestor contribuem para a obtenção de equipas coesas, motivadas e estimuladas, resultado de uma liderança dinâmica, humanizada, direcionada aos resultados organizacionais (Santaella & Rodrigues, 2015). A liderança constitui um processo bidirecional, entre líder e liderados, presente em qualquer organização, independentemente da cultura, estratégia e fluxo relacional existente (Miguel et al., 2014).

No referencial de competências para EG's enfatiza-se a importância dos cuidados de enfermagem em qualquer unidade de saúde para garantir a qualidade e segurança de cuidados ao cidadão, família e comunidade (APEGEL, 2022).

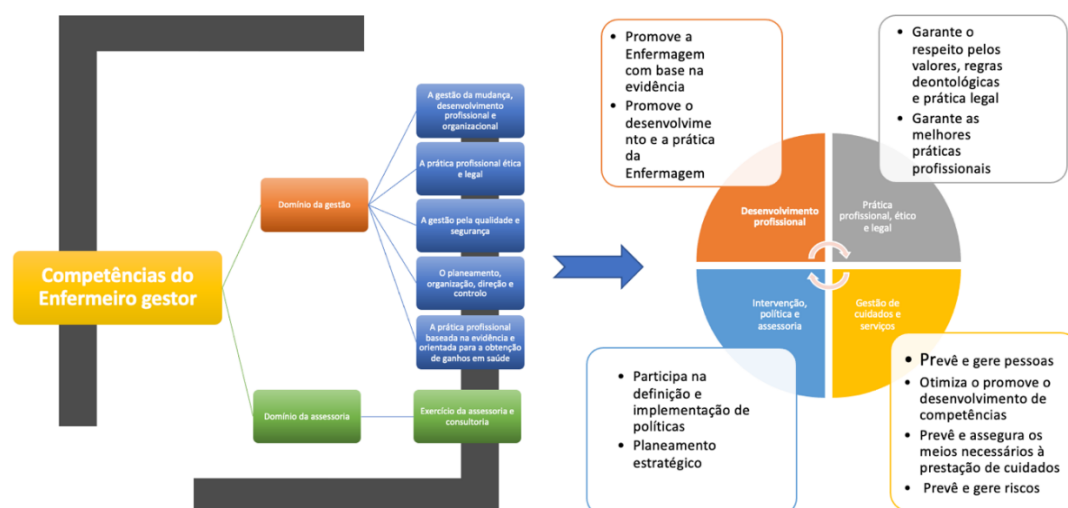


FIGURA 2: Domínio das Competências do Enfermeiro Gestor.

Fonte: Baseado no Decreto-Lei 76/2018; APEGEL, 2020.

Tal como ilustrado na figura acima, a OE organiza a prática do EG em dois domínios: gestão e assessoria de gestão (Regulamento n.º 101/2015). O primeiro domínio, compõe-se de cinco competências:

- **Prática Profissional, Ética e Legal/ Garante uma prática profissional e ética na equipa que lidera:** demonstra a garantia de um exercício seguro, profissional e ético, utilizando capacidades na tomada de decisão ética e deontológica. A competência assenta num corpo de conhecimentos e atitudes

do domínio ético-deontológico, legislativo e profissional e na avaliação sistemática dos serviços prestados ao cliente;

- **Gestão pela Qualidade e Segurança/ Garante a implementação da melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem:** Promove a conceção e implementação de projetos e programas na área da qualidade, tendo em vista as melhores práticas profissionais, na equipa que lidera;
- **Gestão da Mudança, Desenvolvimento Profissional e Organizacional/ Gere serviço/unidade e a equipa otimizando as respostas às necessidades dos clientes em cuidados de saúde:** a competência assenta num corpo de conhecimento no domínio da gestão de pessoas, de recursos materiais e tecnológicos, de sistemas de gestão da qualidade, de contratualização interna e externa, de gestão orçamental e de avaliação sistemática das melhores práticas;
- **Planeamento, Organização, Direção e Controlo/ Garante o desenvolvimento de competências dos profissionais da equipa que lidera:** providencia oportunidades de formação contínua e desenvolvimento profissional e pessoal, fornece feedback construtivo, gere o desempenho profissional e constrói o trabalho em equipa. Utiliza ferramentas de comunicação, advocacia, negociação, *coaching* e supervisão. A competência assenta num corpo de conhecimento no domínio da governação clínica, inteligência emocional e formação;
- **Prática profissional baseada na evidência e orientada para a obtenção de ganhos em saúde/ Garante a prática profissional baseada na evidência:** promove a realização de estudos científicos para a qualidade e o valor dos cuidados oferecidos ao cliente. A competência assenta num corpo de conhecimento no domínio da investigação.

Relativamente ao segundo domínio, assessoria, contempla o exercício de assessoria e consultadoria; gestão desenvolvida pelo gestor de nível estratégico e tático.

As propostas das competências para o EG, a APEGEL e a OE partilham do mesmo princípio, identificando e valorizando as mesmas competências, mostrando visões diferentes particularmente, na configuração das mesmas. A responsabilidade social e profissional do EG espelha-se no regulamento da competência acrescida avançada em gestão, quando refere:

o enfermeiro que detém um conhecimento concreto e um pensamento sistematizado, no domínio da disciplina de enfermagem, da profissão de enfermeiro e no domínio específico da gestão, com competência efetiva e demonstrada do exercício profissional nesta área; que tem a visão da organização que integra como um todo, reconhecendo a sua estrutura formal e informal e o seu ambiente organizacional, identificando e analisando os fatores

contingenciais, que de forma direta ou indireta, interferem nas atividades de planeamento, execução, controlo e avaliação; agrega valor económico à organização e valor social aos enfermeiros; é o responsável, em primeira linha, pela defesa da segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem e o promotor do desenvolvimento profissional dos enfermeiros; desenvolve o processo de tomada de decisão com competência relacional, de forma efetiva e transparente; assume uma atitude ética e de responsabilidade social, centrada no cidadão e na obtenção de resultados em saúde.” (OE, 2018, p.3478).

Em resumo, a pandemia, decretada pela OMS em 2020, teve uma relação direta e significativa com os cuidados de saúde. Os sistemas de saúde, os profissionais de saúde e os clientes, estiveram sujeitos a mudanças e desafios consideráveis da prestação de cuidados. Os EG's reajustaram as práticas no desempenho de funções de liderança e gestão, fundamentais para enfrentar o novo cenário e dar respostas às novas necessidades de cuidados de saúde. As atividades dos EG's desempenharam um papel fundamental durante este período, liderando e gerindo recursos, planeando e organizando os serviços de saúde, coordenando as equipas de enfermagem, tomando decisões estratégicas e fornecendo comunicação e informação essenciais. A sua atuação contribuiu para a eficácia e a eficiência dos cuidados durante essa época desafiadora (Almeida, 2020).

2- O CONTEXTO DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA

Nas organizações de saúde, o desafio, nesta década, relacionado com o aparecimento de uma nova estirpe de coronavírus, denominado SARS-CoV2 foi descrito em *Wuhan*, China, no início de dezembro de 2019, resultando na declaração de epidemia mundial, pela Organização Mundial de Saúde (OMS) sendo assumida a transmissão da doença entre humanos, em 21 janeiro de 2020.

Divulgada em 7 de fevereiro, de acordo com a casuística de um centro chinês, 41% dos indivíduos com COVID-19 tinham adquirido a infeção na instituição hospitalar e, de forma preocupante, a doença tinha atingido 29% dos profissionais de saúde envolvidos, sendo que:

- 80% dos clientes com infeção conhecida tinha doença ligeira;
- 14% tinham doença mais grave;
- 5% apresentavam doença em estágio crítico.

Aproximadamente 10% das pessoas diagnosticadas necessitariam de internamento hospitalar por pneumonia por SARS-CoV2, e desses, cerca de 10% necessitariam de admissão em unidades de cuidados diferenciados (intermédios ou intensivos), por requerem ventilação invasiva por síndrome de dificuldade respiratória aguda. A mortalidade era mais comum no grupo de idosos e com comorbilidades, ainda que, atingisse os mais jovens e sem comorbilidades, provocando doença crítica, disfunção múltipla de órgãos e eventualmente, a morte (Almeida, 2020).

Perante a rutura do sistema de saúde face à SARS-CoV2, em 5 de março o governo italiano toma medidas de confinamento. Pela divulgação dos vários meios de comunicação e redes sociais, os agentes de saúde ficaram em alerta máximo perante estas circunstâncias. Em semanas, a doença atingiu todos os continentes, exceto a Antártida pela sua alta transmissibilidade, e é assumida como uma pandemia, pela OMS, em 11 de março de 2020.

Reconhecendo a gravidade da situação que vinha a ser descrita, em Portugal, o Ministério da Saúde em conjunto com as entidades hospitalares e de cuidados de saúde primários pôs em ação a necessidade da organização de uma resposta integrada a nível nacional. Neste sentido, as instituições retificaram deficiências, anteciparam a aquisição de equipamentos e estabeleceram planos de contingência, despoletaram alteração e ajuste dos comportamentos de todos os colaboradores. A priorização dos cuidados relacionados à pandemia, a expansão dos recursos e a adoção de novas abordagens de prestação de cuidados foram essenciais para garantir que a capacidade de atendimento às necessidades dos clientes fosse atendida, de forma eficaz. Essas alterações refletem a necessidade de adaptação dos sistemas de saúde para

enfrentar os desafios impostos pela pandemia interferindo diretamente nos níveis de cuidados de saúde (Organização Pan-Americana da Saúde, 2019; Almeida, 2020).

Os níveis organizacionais de cuidados de saúde podem variar de acordo com o sistema de saúde de cada país, geralmente, existem três níveis principais: primário, secundário e terciário. Cada nível possui características específicas em termos de serviços prestados, complexidade dos cuidados e recursos disponíveis (Sequeira et al., 2014).

O **nível primário** é a porta de entrada para o sistema de saúde e é geralmente, prestado por médicos de família, generalistas, enfermeiros e outros profissionais de saúde. Os cuidados de saúde primários incluem as áreas de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento de condições comuns, encaminhamento para serviços especializados, quando necessário, cuidados de saúde materno-infantil, planejamento familiar e cuidados preventivos.

O **nível secundário** refere-se aos cuidados especializados, envolvem avaliação mais detalhada, diagnóstico especializado, tratamento de condições mais complexas e intervenções cirúrgicas de menor complexidade. Geralmente, são fornecidos em hospitais ou centros especializados que incluem cuidados em ambulatório e internamento.

O **nível terciário** é o mais avançado e complexo, envolvendo cuidados altamente especializados e de referência. São fornecidos em hospitais de alta complexidade, geralmente em centros de referência regional ou nacional. Esses serviços são destinados ao tratamento de condições médicas ou cirúrgicas altamente complexas, doenças raras, transplantes de órgãos, cuidados intensivos em unidades de terapia intensiva, pesquisa clínica avançada e educação médica e de enfermagem especializada.

Esta estrutura hierárquica de níveis organizacionais dos cuidados de saúde permite a prestação de serviços adequados às diferentes necessidades de saúde da população, desde cuidados básicos até tratamentos complexos e especializados. A coordenação efetiva entre os diferentes níveis é essencial para garantir uma continuidade dos cuidados, encaminhamento adequado e o uso eficiente dos recursos disponíveis (Sequeira et al., 2014).

A visão dos sistemas de saúde, na pandemia, alterou os processos colaborativos entre profissionais de saúde, os enfermeiros obtiveram maior visibilidade social (Cesário, 2021). O reconhecimento da sua importância, no exercício profissional, por permanecerem na linha da frente da SARS-CoV2 provocou céleres e rápidas mudanças no seu desempenho. Estando estas, associadas a aspetos organizacionais, à interação trabalho-família, ao teletrabalho e a riscos acrescidos (Borges et al., 2021).

2.1 Impacto da pandemia nos serviços de enfermagem

A visão do sistema de saúde alterou-se com a pandemia de SARS-CoV2, e consequentemente o da enfermagem, obtendo maior visibilidade do seu papel, dos diferentes contextos de cuidados e da colaboração entre os profissionais em saúde. Foi possível perceber ainda que o foco da atenção dos cuidados hospitalares está intimamente ligado aos cuidados de saúde primários e estas questões afetam os cuidados de enfermagem (Cesário, 2021).

A pandemia durou mais de dois anos e influenciou a capacidade de trabalho dos enfermeiros, a educação em enfermagem, a assistência em saúde, as políticas, as áreas legislativas e sociais, que de um modo geral afetam potencialmente a prática de enfermagem. A dupla pressão de prevenção e controle da pandemia para a retoma da economia nacional foi uma constante no SNS. Estas medidas foram integradas no quotidiano dos profissionais de saúde, que a nível hospitalar incluíram a gestão da entrada e saída de clientes do hospital e a sua monitorização ambiental (Gandra et al., 2021). Neste contexto pandémico, os aspetos com relevância para os cuidados de saúde, em Portugal, foram:

- A sobrecarga de trabalho: os hospitais tiveram de lidar com um aumento significativo no número de clientes com SARS-CoV2 que requeriam internamento e cuidados intensivos. Muitos profissionais de saúde foram afastados devido à infeção pelo vírus ou colocados em quarentena, facto que aumentou a carga de trabalho para os que permaneceram em atividade. Essa situação levou a um aumento da exaustão e Burnout dos profissionais de saúde refletindo-se em altos níveis de desgaste profissional, cansaço físico e psicológico, na má qualidade de vida e de assistência em saúde (Rocha et al., 2021; Cesário, 2021);
- Atrasos no diagnóstico e tratamento: devido ao aumento da procura e aos recursos orientados para a resposta à pandemia, muitos hospitais tiveram de adiar ou cancelar cirurgias e consultas eletivas. Facto que afetou o acesso dos clientes a cuidados de saúde essenciais e que levaram ao aumento de complicações nos indivíduos portadores de doença crónica (Gandra et al., 2021);
- Pressão sobre os recursos hospitalares: a resposta à pandemia da SARS-CoV2 requereu um grande número de recursos hospitalares, incluindo equipamentos de proteção individual, ventiladores, medicamentos e outros recursos. Este aumento conduziu à escassez de recursos afetando a organização de outros serviços tendo influenciado a sua capacidade de resposta (Ribeiro et al., 2021);
- Adaptação dos hospitais: houve necessidade de uma adaptação rápida para responder à procura de cuidados de saúde, criando-se áreas específicas para clientes com SARS-CoV2, implementação de protocolos de segurança e a reorganização das equipas médicas e enfermagem (Almeida, 2020).

As autoridades de saúde e os profissionais de saúde trabalharam continuamente para mitigar esses efeitos e melhorar a capacidade de resposta do sistema de saúde à pandemia (Souza et al., 2021).

Os profissionais da saúde da linha de frente de combate a COVID-19, tiveram um papel fundamental na resposta à pandemia, enfrentaram riscos diários de exposição ao vírus e trabalharam incansavelmente para garantir a continuidade dos cuidados de saúde (Borges et al., 2021). Hagopian et al. (2021) descreveram como principais modificações:

- Utilização de equipamento de proteção individual (EPI): inclui máscaras faciais, luvas, aventais, óculos de proteção e, em alguns casos, respiradores, sendo que os enfermeiros usaram mais do que o habitual para se proteger contra a infecção pelo coronavírus;
- Adaptação de espaços físicos: em muitos hospitais e centros de saúde, as instalações tiveram de ser adaptadas para garantir a segurança dos clientes e dos profissionais de saúde, criando áreas de isolamento COVID-19;
- Mudança nos protocolos de atendimento: os enfermeiros foram-se adaptando a novos protocolos de atendimento para clientes com SARS-CoV2, que envolvem o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs), a realização de testes diagnósticos e a administração de medicamentos específicos. Tendo sido fundamentais para o desenvolvimento e implementação de estratégias de prevenção e controlo da pandemia e na educação da população sobre as medidas de prevenção e controlo da SARS-CoV2;
- Aumento da carga de trabalho: com o aumento no número de clientes com SARS-CoV2, de forma a garantir dotações seguras nos cuidados, os enfermeiros passaram a trabalhar mais horas e em condições mais stressantes do que o habitual;
- Adoção de tecnologias: a pandemia acelerou a adoção de tecnologias de saúde, como a telemedicina, que permitiram a realização de consultas de enfermagem e a monitorização dos clientes, de forma remota. Tendo existido a necessidade de implementar protocolos de segurança rigorosos para garantir a segurança do cliente e dos profissionais;
- Aumento da visibilidade dos profissionais de saúde, a sua imagem nos órgãos de comunicação social e na opinião pública foram retratadas como heroicas e com um forte instinto de moralidade profissional.

As equipas multidisciplinares desempenharam um papel fundamental nos cuidados de saúde durante a pandemia de SARS-CoV2 pela natureza complexa e desafiadora da crise. A cooperação multidisciplinar permitiu a combinação de conhecimentos e atividades, facilitando uma tomada de decisão informada e eficaz, coordenando recursos, compartilhando informações, implementando protocolos de segurança e adaptando estratégias à medida que novas informações e desafios surgiam (Silva, Silva, Santos, et al., 2021).

Em síntese, a pandemia teve um impacto significativo no trabalho dos profissionais de saúde em termos de carga de trabalho, stresse emocional, medo de infeção, falta de equipamentos de proteção individual e exposição a situações de risco. Além disso, levou a mudanças nas práticas de trabalho, incluindo a utilização da telemedicina, aumento do trabalho remoto e mudanças na dinâmica da equipa de saúde. Perante este cenário, os gestores hospitalares tiveram necessidade de implementar mudanças organizacionais pelo aumento de clientes graves, a fim de gerar uma solução rápida a esta crise de recursos humanos sem precedentes na assistência em saúde.

2.2 O enfermeiro gestor durante a pandemia

Os EG's, no contexto pandémico, mantiveram um papel crucial na gestão das organizações de saúde, sendo responsáveis por: garantir a qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem, gerir recursos humanos e financeiros, promover a inovação e o desenvolvimento de boas práticas. Entre as suas principais atividades estiveram a coordenação das equipas de enfermagem, o planeamento e a gestão de escalas de trabalho e de orçamentos e equipamentos. Tal como salientado, anteriormente, as competências dos EG's incluem assegurar as necessidades dos clientes e das suas famílias, a prestação de cuidados de enfermagem de excelência e a comunicação clara e efetiva com todos os membros da equipa de saúde. A sua capacidade de liderança, tomada de decisão e gestão de conflitos foram elementos essenciais para o desenvolvimento eficaz e eficiente do trabalho em tempos de pandemia (Almeida, 2020).

Esta conjuntura fomentou novos desafios e oportunidades na área da gestão em enfermagem determinando mudanças significativas de trabalho que envolveram a gestão de recursos humanos, o planeamento de atividades, a tomada de decisões, a coordenação de equipas e a gestão de riscos. Além disso, destacou-se a importância da comunicação e do apoio emocional aos profissionais de saúde (Silva & Ferreira, 2021). Por exemplo, aquando da reorganização dos serviços com camas de cuidados intensivos foi necessário reestruturar as equipas de enfermagem, em função da complexidade de cuidados prestados conjugando enfermeiros peritos na área e enfermeiros recém-chegados. Os EG's foram fundamentais para a gestão da crise sanitária, muitas vezes enfrentaram a falta de recursos e o aumento da carga de trabalho, fatores que afetaram o bem-estar e a saúde mental. Foi importante, durante esta fase, oferecer suporte adequado, de modo, a garantir o desempenho do papel do enfermeiro de forma eficaz e segura (Almeida, 2020; Horta & Silva, 2020; Froutan et al., 2021; Wymer et al., 2021).

A necessidade de adaptação às novas tecnologias e ferramentas de comunicação para manterem a coordenação e a gestão da equipe, foi outra inquietação dos EG's. Os processos de liderança,

a segurança dos profissionais e dos clientes, a coordenação das equipas de enfermagem, a comunicação eficaz; a flexibilidade e adaptação às mudanças frequentes das orientações e protocolos; a formação e capacitação dos profissionais de saúde para atuarem em diferentes áreas e emergências foram áreas estratégicas apontadas para a garantia da segurança dos profissionais de saúde, o bom funcionamento das instituições de saúde e a qualidade do cuidado prestado aos clientes (Horta & Silva, 2020).

A formação e capacitação dos profissionais de saúde, anteriormente referida, inclui treino para o uso adequado dos EPIs, gestão de clientes em diferentes estágios da doença, triagem de clientes, implementação de medidas de prevenção e controle de infeção, e outros aspetos. Estas abordagens contribuíram para reduzir o stress e a sobrecarga de trabalho, permitindo que à equipa melhorar o nível de confiança para lidar com a nova situação. Neste contexto, destaca-se a importância da preparação e capacitação dos EG's para enfrentarem crises de saúde pública (Horta & Silva, 2020; Poortaghi et al., 2021).

Em resumo, os EG's tornaram-se imprescindíveis para garantir a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde, desempenhando um papel fundamental na gestão de recursos humanos, financeiros e materiais, na definição de políticas e estratégias de saúde e na garantia do cumprimento de normas e regulamentos (Froutan et al., 2021). Deste modo, é importante investigar as atividades desenvolvidas pelos EG's em tempos pandémicos.

3- METODOLOGIA

A investigação em Enfermagem é imprescindível para conceber novos conhecimentos, avaliar a prática e disponibilizar evidência que sirva de base teórica ao ensino, à prática, à investigação e à gestão em Enfermagem. O corpo de conhecimento da Enfermagem, semelhante a qualquer outra disciplina, requer formação e atualização constante, que apenas se garante recorrendo à investigação (OE, 2006).

O processo de investigação científico é descrito como um método empírico, sistemático e rigoroso de produzir novos conhecimentos numa qualquer área da ciência, cujas funções passam por descrever, explicar e prever, sendo cada uma destas correspondentes a cada nível do processo de aquisição de conhecimentos (Fortin et al., 2009; Freixo, 2018).

Neste capítulo, apresenta-se a justificação do estudo, o desenho de investigação, a descrição da população e amostra, as variáveis em estudo, o instrumento utilizado na recolha de dados, o procedimento de recolha e as considerações éticas.

A escolha da temática teve origem nas preocupações surgidas no contexto da prática clínica, na área da gestão de enfermagem em contexto hospitalar, durante a pandemia por Sars-Cov-2. Razão que fundamentou a revisão bibliográfica sobre uma inquietação da prática e da vivência da investigadora tendo-se realizado um inventário crítico do conjunto de publicações sobre as temáticas: competências do EG, pandemia.

A pesquisa foi guiada para auxiliar na delimitação do objetivo do estudo, na identificação de variáveis relevantes, na formulação de hipóteses e na determinação dos métodos e abordagens adequados para a recolha e análise de dados, tendo sido formulada a seguinte pergunta de investigação: Quais as atividades priorizadas pelos EG's, considerando a especificidade da gestão dos serviços, durante a pandemia e a exigência do seu trabalho?

A pesquisa permitiu a identificação de conceitos, relações teóricas, métodos e a fundamentação dos resultados obtidos neste estudo (Fortin, 2009), bem como, identificar a escassez de estudos na área das atividades do EG's e o contexto da pandemia, facto que fundamenta a pertinência da realização do mesmo.

Este estudo tem por finalidades melhorar o processo de gestão dos serviços de enfermagem e contribuir para a qualidade de vida dos profissionais, em particular dos EG's, nos períodos de crise de saúde pública. As quais foram concretizadas nos seguintes objetivos específicos:

- Identificar as atividades com maior representatividade no cotidiano dos EG's durante a pandemia;
- Analisar a relação entre as atividades mais frequentes e as variáveis sociodemográficas e profissionais dos EG's durante a pandemia;
- Identificar as atividades com maior representatividade na vida profissional e pessoal dos EG's, durante a pandemia;
- Analisar a relação entre a formação/orientações institucionais e as atividades mais frequentes dos EG's, durante a pandemia;
- Compreender a percepção da vivência dos EG's, durante a pandemia.

De forma a garantir que a investigação fosse conduzida de maneira rigorosa, coerente e capaz de fornecer respostas válidas e confiáveis às perguntas de pesquisa ou hipóteses propostas, o desenho de investigação elaborou-se com base num conjunto de estratégias e procedimentos para planejar e organizar uma pesquisa ou estudo científico. Este foi fundamental para orientar todas as etapas da pesquisa, desde a formulação da questão de pesquisa aos processos de recolha, análise e tratamento de dados (Fortin et al., 2009).

Este estudo de investigação, pela natureza do problema, assentou essencialmente, no paradigma quantitativo e qualitativo. Esta metodologia proporcionou a evidência das diversas relações entre as variáveis em estudo e antecipa resultados exequíveis para a prática da gestão em enfermagem (Creswell & Creswell, 2021; Vilelas, 2020).

O estudo é misto e descritivo, tendo como finalidade a exposição das atividades de gestão desenvolvidas pelos EG's e ainda transversal, uma vez que os dados foram recolhidos num determinado momento do tempo, entre janeiro e maio 2021 (Fortin et al., 2009; Hochman et al., 2005).

Foram formuladas as seguintes questões de investigação:

- Quais as atividades com maior representatividade no cotidiano dos EG's, durante a pandemia?
- Como se caracterizam as atividades mais frequentes na percepção dos EG's, durante a pandemia?
- Qual a relação entre as atividades com maior representatividade no cotidiano e as variáveis sociodemográficas, contexto laboral e formação dos EG's, durante a pandemia?
- Qual a relação entre a formação/orientações institucionais e as atividades mais frequentes dos EG's, durante a pandemia?
- Qual a percepção da vivência do EG's durante a pandemia?

3.1. População e amostra

A população alvo de um estudo envolve um conjunto de indivíduos ou pessoas que detêm características semelhantes de modo a se puder generalizar os resultados obtidos na investigação (Coutinho, 2016; Mello & Guimarães, 2015). A população geral de enfermeiros com competência acrescida na área da gestão situa-se nos 1113 elementos, sendo 814 mulheres e 299 homens (OE, 2021).

Nos processos de investigação, considera-se a amostra, o número de participantes representativos da população alvo (Fortin et al., 2009; Vilelas, 2020). No presente estudo, foi determinada com base na lista dos enfermeiros gestores das unidades de saúde que recebiam indivíduos portadores da doença coronavírus-19 (ERS,2020), tendo-se obtido um total de 79.

Foram definidos os critérios de inclusão dos participantes: ser EG, desempenhar a função, há pelo menos seis meses, numa unidade de saúde durante o período da pandemia. Na determinação do período mínimo de desempenho de funções considerou-se ser o necessário para a integração no serviço e definição de um plano de ação, assumindo a partir destas premissas a execução natural das atividades de gestão. E como critérios de exclusão: EG's que período da recolha de dados não estavam no ativo, independente da causa de ausência das funções.

A amostragem foi do tipo não probabilística, aleatório, pois não foi selecionada de forma intencional.

3.2. Variáveis em estudo

A variável é uma unidade fundamental de investigação considerada qualquer quantidade ou qualidade, de uma característica que assume vários valores numéricos, podendo ser medida e enumerada (Fortin et al., 2009; Mello & Guimarães, 2015).

Neste estudo as variáveis definidas estruturaram-se em dois grupos: o primeiro referente à caracterização da amostra – sociodemográficas, profissionais e contexto laboral (Quadro 1) – e no segundo, as relacionadas com as atividades do EG organizadas de acordo, com os domínios de atuação na prática profissional – Prática Profissional, Ética e Legal, Gestão de Cuidados, Gestão de Recursos Humanos, Intervenção Política e Assessoria e Desenvolvimento Profissional – e codificadas em categorias, dimensões e indicadores. Os indicadores utilizados foram do

tipo dicotômico, perguntas abertas, escolha múltipla e escala de Likert de frequência de quatro itens: nunca, poucas vezes, às vezes, sempre.

QUADRO 1: Operacionalização das **variáveis sociodemográficas, contexto laboral e formação**, do EG durante a pandemia

Variáveis	Categoria	Dimensão	Indicador
Sociodemográficas	Género	Masculino/Feminino	sim/não
	Idade	-----	Anos completos
Contexto laboral	Experiência profissional	Anos exercício profissional	Anos completos
		Anos exercício na área de gestão	
		Anos no atual serviço	
	Área de atuação	Serviço em que exerce funções	Pergunta aberta
Formação	Académica	Licenciado	Sim/Não
		Mestrado	
		Doutorado	
		Outro	
	Profissional	Pós-graduado	Sim/Não
		Especialidade	
		Área de especialidade	

No exercício da **Prática Profissional, Ética e Legal** o EG desenvolve uma liderança priorizando as atividades (Quadro 2).

QUADRO 2: Operacionalização da variável da Atividades do EG durante a pandemia, na categoria **Prática Profissional, Ética e Legal**.

Variável Atividades do EG		
Categoria	Dimensões	Indicador
Prática Profissional, Ética e Legal	Preocupa-se com os valores dos enfermeiros e dos doentes	1. Nunca 2. Poucas vezes 3. Às vezes 4. Sempre
	Discute questões éticas relacionadas com os cuidados com a sua equipe	
	Controla o respeito pela privacidade e individualidade do doente	
	Garante condições legais para os cuidados e exercício profissional.	

De forma a priorizar as práticas orientadas para a prestação de cuidados de qualidade e segurança dos clientes e profissionais o EG desenvolve atividades no âmbito da categoria **gestão dos cuidados** (Quadro 3).

QUADRO 3: Operacionalização da variável Atividades do EG durante a pandemia, na categoria **Gestão de Cuidados**.

Variável Atividades do EG		
Categoria	Dimensão	Indicador
Gestão de Cuidados	Discute com os enfermeiros decisões sobre cuidados	1. Nunca 2. Poucas vezes 3. Às vezes 4. Sempre
	Promove a tomada de decisão clínica	
	Acompanha a execução de cuidados de forma planeada	
	Prevê e assegura os meios e recursos necessários à prestação de cuidados	
	Discute riscos dos doentes face aos cuidados e condições do serviço	
	Toma decisões de forma a garantir os melhores cuidados para os doentes	
	Garante dotações seguras de acordo com os padrões de qualidade da profissão	
	Analisa e avalia a qualidade dos cuidados e implementa medidas corretivas	
	Orienta cuidados de maior complexidade	
	Desenvolve planos de melhoria contínua da qualidade	
	Elabora, aplica, avalia e atualiza procedimentos orientadores da utilização de equipamento e material	
	Contribui para o desenvolvimento das boas práticas através da utilização adequada dos recursos materiais existentes na unidade	
	Garante ambiente seguros, identificando, gerindo riscos e introduzindo medidas corretivas	
	Gere as situações clínicas graves, tanto quanto aos doentes e famílias como quanto à equipa	

A realização das atividades do EG, no domínio da gestão de pessoas, das suas competências, ambições, motivações, de modo a promover o espírito de equipa e a preservação da prestação de cuidados de excelência recorre à categoria gestão dos recursos humanos (Quadro 4).

QUADRO 4: Operacionalização da variável Atividades do EG durante a pandemia, na categoria **Gestão de Recursos Humanos**

Variável Atividades do EG		
Categoria	Dimensão	Indicador
Gestão de recursos humanos	Promove reuniões com os enfermeiros	1. Nunca
	Assiste à passagem de turno	2. Poucas vezes
	Avalia o desempenho dos enfermeiros	3. Às vezes
	Coordena o processo de integração dos colaboradores e assume um papel de	

Variável Atividades do EG		
Categoria	Dimensão	Indicador
	referência	4. Sempre
	Calcula as necessidades de enfermeiros de acordo com as condições dos serviços.	
	Afeta os enfermeiros segundo a intensidade e complexidade dos cuidados, através de metodologias que permitam calcular, em antecipação, o número de horas de cuidados necessários	
	Cria, mantém e desenvolve a coesão, o espírito de equipa e um ambiente de trabalho, gerindo conflitos	
	Distribui os enfermeiros de acordo com as necessidades dos doentes	
	Promove o empenhamento e a motivação da equipa (visão global)	
	Garante mecanismos de comunicação formal da equipa e de outros colaboradores	
	Assegura a planificação, a organização, a coordenação e a avaliação da qualidade dos serviços de apoio	
	Atua como formador na equipe multi e intra disciplinar	
	Promove e avalia a satisfação profissional dos enfermeiros e de outros colaboradores	
	Cria e mantém as condições para um trabalho cooperativo no seio da equipa	

Na categoria da **Intervenção Política e Assessoria**, o EG desenvolve atividades inerentes à direção clínica, poder executivo, marketing, planeamento estratégico e operacionalização de projetos no serviço, integrando-se como um indivíduo ativo e impulsionador das alterações na organização (Quadro 5).

QUADRO 5: Operacionalização da variável Atividades do EG durante a pandemia, na categoria **Intervenção Política e Assessoria**.

Variável Atividades do EG		
Categoria	Dimensão	Indicador
Intervenção Política e Assessoria	Participa na definição e implementação de políticas de saúde do hospital	1. Nunca 2. Poucas vezes 3. Às vezes 4. Sempre
	Participa no planeamento estratégico do serviço	
	Elabora relatórios de serviço	
	Concebe e operacionaliza projetos no serviço, implica-se e implica a equipa no desenvolvimento e na implementação de projetos organizacionais	
	Adapta os recursos materiais às necessidades, tendo em conta a relação custo-benefício	
	Participa em grupos de trabalho e comissões na área da gestão de risco clínico e não clínico	

No exercício da prática de gestão, o EG o garante o **desenvolvimento profissional** da equipa, proporcionando a realização de atividades que fomentem a atualização dos conhecimentos e da melhoria contínua da prática clínica desenvolvida, recorrendo a formação contínua (Quadro 6).

QUADRO 6: Operacionalização da variável Atividades do EG durante a pandemia, categoria **desenvolvimento Profissional**.

Variável Atividades do EG		
Categoria	Dimensão	Indicador
Desenvolvimento Profissional	Promove a enfermagem baseada na evidência	1. Nunca 2. Poucas vezes 3. Às vezes 4. Sempre
	Promove a formação contínua da equipa	
	Estimula os enfermeiros à autoformação	
	Proporciona espaços de reflexão sobre as práticas de forma a promover o empenhamento da equipa na gestão das suas próprias competências	

No exercício da prática de gestão, o EG durante o período pandémico, para garantir a qualidade de cuidados e o desenvolvimento profissional da sua equipa teve necessidade de recorrer à atualização das competências profissionais, com recurso da formação contínua (Quadro 7).

QUADRO 7: Operacionalização da variável Atividades do EG durante a pandemia, categoria **Formação Contínua**.

Variável Atividades do EG		
Categoria	Dimensão	Indicador
Formação contínua	No contexto pandémico, teve necessidade de recorrer a ações de formação (formal ou informal), de modo a colmatar as necessidades que emergiram?	Sim/Não
	Número de ações de formação realizadas.	1–5 6–10 10–20 >20

Na categoria **organização das unidades**, o EG prioriza as práticas orientadas para reorganização dos contextos de cuidados de forma a manter a qualidade e segurança dos clientes e profissionais (Quadro 8).

QUADRO 8: Operacionalização da variável Atividades do EG durante a pandemia, categoria **organização das unidades**.

Variável Atividades do EG		
Categoria	Dimensão	Indicador
Organização das	No contexto da pandemia, o seu serviço sofreu alterações na tipologia de camas?	– Não sofreu alterações – Nível I – camas de enfermaria com

Variável Atividades do EG		
Categoria	Dimensão	Indicador
unidades		cuidados de enfermagem e capacidade de monitorização, sem presença de médico – Nível II – camas com monitorização invasiva ou não invasiva, suporte de um órgão com rácio habitual de um enfermeiro para cada três doentes – Nível III – camas de cuidados intensivos
	Exerceu atividade assistencial direta nos cuidados de enfermagem?	Sim/Não
	Tendo em conta as dimensões mencionadas neste questionário, quais as duas atividades que exerceu com mais frequência?	1.Prática profissional, ética e legal 2.Gestão de cuidados 3.Gestão de recursos humanos
	Tendo em conta as dimensões mencionadas neste questionário, quais as duas atividades que exerceu com menos frequência?	4.Intervenção Política e assessoria 5.Desenvolvimento profissional

Na **Percepção da vivência do EG** durante a pandemia, salientam-se as dimensões mencionadas no questionário que mais se aplicaram pelos EG's neste período, evidenciando as suas vivências na pandemia (Quadro 9).

QUADRO 9: Operacionalização da variável Atividades do EG durante a pandemia, categoria **percepção da vivência do EG**

Variável Atividades do EG		
Categoria	Dimensão	Indicador
Percepção da vivência do EG durante a pandemia	Descreva uma experiência, no contexto da vivência da pandemia por SARS-COV2, com impacto na sua vida pessoal.	Pergunta aberta
	Descreva uma experiência, no contexto da vivência da pandemia por SARS-COV2, com impacto na sua vida profissional.	Pergunta aberta

3.3. Instrumento de recolha de dados

A recolha de dados correspondeu à sua obtenção de forma sistemática, efetuada junto dos participantes do estudo através da aplicação, de um questionário construído com base na escala para a mensuração da percepção do trabalho realizado por EG's de Martins et al. (2021). A sua utilização baseou-se na pergunta de investigação e por apresentar alta confiabilidade (consistência interna) e validade convergente e discriminante, permitindo medir a percepção dos EG's em relação à sua prática (Martins et al., 2021).

O questionário foi construído com o recurso à ferramenta do *Google Forms* –facilitador da sua

elaboração e análise e foi composto por:

- Nota introdutória informativa da área temática em estudo, objetivos em estudo, questões éticas e instruções de preenchimento, critérios de inclusão e consentimento informado;
- Grupo constituído por 15 questões, referentes aos dados do perfil sociodemográfico, contexto laboral e formação;
- Grupo com a EPTGE (Martins et al., 2021), composta por 43 questões, estruturada em cinco categorias referentes às competências do EG: prática profissional, ética legal; gestão de cuidados; gestão de recursos humanos; intervenção política e assessoria e desenvolvimento profissional;
- Grupo com questões alusivas à organização da unidade, durante a pandemia por SARS COV2, considerando a classificação por níveis de cuidados, as duas atividades realizadas com maior e menor frequência;
- Grupo com duas questões para a descrever a experiência vivida e o seu impacto na vida profissional e pessoal.

3.4. Procedimento de recolha de dados

Toda a população foi convidada a participar por email que divulgou o link de acesso ao questionário online. Os EG's tiveram acesso entre o mês de janeiro e maio de 2021, após esse período, foi terminado o acesso ao referido aplicativo.

3.5. Procedimento de análise dos dados

Os resultados são as informações numéricas da análise estatística dos dados recolhidos junto dos participantes com a ajuda de instrumentos de medida (...) reportam-se diretamente às questões de investigação (Fortin, 2009 p. 472). De modo, a facilitar a análise e tratamento dos dados, após codificação dos questionários, foram transpostos para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 28. Utilizou-se a análise estatística descritiva e analítica, com recurso à média e desvio padrão, considerado o nível de significância de $p=0,05$. Para a associação entre os itens da escala e as características sociodemográficas e profissionais da escala recorreu-se ao: teste de Qui-Quadrado, teste de Fisher, teste t de

Student e ANOVA (Freitas & Cruz, 2020; Ramos Pinto, 2022; Cunha et al., 2011).

Para analisar o conteúdo das questões abertas foi realizada uma análise qualitativa segundo Bardin (2013) com recurso a um software de análise de dados, Atlas.ti® (versão 22), que constitui um conjunto de técnicas de análise (temática e à posteriori) que delimita a presença de determinados temas tendo em conta a sua frequência e significado do estudo. Neste estudo, utilizou-se a modalidade do tipo temática como técnica de análise, definiu-se:

- As categorias correspondem a temas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registo) sob um título genérico, agrupamento esse efetuado em função de caracteres comuns desses elementos;
- E as unidades de registo, entendidas por unidade de significação a codificar e corresponder ao segmento do conteúdo a considerar como unidade base, visando a categorização e a contagem de frequências. As unidades de registo podem ser palavras e/ou temas (Bardin, 2013).

Ainda segundo Bardin (2013), a análise de conteúdo divide-se em três fases:

- A pré-análise, fase de organização de dados, equivalendo a um espaço de intuições, com o objetivo de tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso de desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise.
- A exploração de material compreende a descrição analítica, isto é, nas operações de codificação, desconto ou enumeração, em função das decisões previamente definidas.
- O tratamento dos resultados, inferências e interpretação consiste em tornar significativos os dados que resultaram do processo de tratamento, de forma a sistematizarem e colocarem em evidência as informações fornecidas pela análise.

É importante, ressaltar que a análise de conteúdo se apresenta como uma técnica ampla e flexível, que pode ser adaptada para diferentes objetivos e contextos de pesquisa. De acordo com Bardin (2013), durante o processo de categorização respeitam-se cinco fundamentos básicos, face às unidades de significação, nomeadamente, a:

- Homogeneidade em que a categoria tem de conter em si apenas um registo e uma dimensão da análise;
- Exaustividade que reflete uma análise profunda e pormenorizada;
- Exclusividade na qual cada unidade de significação só pode pertencer a uma categoria;
- Objetividade que supõe que as diferentes partes de um mesmo material devem ser codificadas da mesma maneira mesmo quando submetidas a várias análises;
- Pertinência e a adequação as quais subentendem que as unidades de significação devem ser adaptadas ao conteúdo e aos objetivos do estudo.

Recorreu-se ao Atlas.ti® (versão 22) por ser um software de análise qualitativa assistida por computador, projetado para facilitar a pesquisa e a interpretação de dados qualitativos

complexos. Este oferece uma plataforma para a organização e codificação de uma variedade de tipos de dados, como textos, imagens, áudio e vídeo, permitindo aos investigadores identificar padrões, temas e relações subjacentes. Através do processo de codificação, atribuem etiquetas ou "códigos" a unidades de dados específicas, o que facilita a identificação de conceitos relevantes e a análise das relações entre eles. Para além disso, o software fornece ferramentas visuais, como mapas de código e visualizações de rede, para representar graficamente os relacionamentos entre os códigos e os dados codificados. É frequentemente utilizado na pesquisa qualitativa, para aprofundar a compreensão dos fenómenos estudados por meio da exploração sistemática e da análise rigorosa dos dados (Silva Junior & Leão, 2018). Desta forma, atribui-se o código a caso (C) seguido de numeração árabe correspondente ao número do questionário (C1, C2, C3, ... C79).

3.6. Procedimentos éticos

O investigador deve assumir uma conduta, ao longo da investigação, respeitando sobretudo os valores absolutos da vida humana (OE, 2015). Neste sentido, garantiu-se aos participantes, o direito:

- Ao anonimato e à confidencialidade, o respeitar que a identidade dos respondentes não seja associada a qualquer resposta, em qualquer momento do processo de investigação;
- À informação e esclarecimento, pelo que no questionário foi descrita uma síntese do contexto, finalidade e objetivos do estudo, sendo possível, em caso de dúvidas contactar com o investigador principal;
- Respeito pela dignidade humana e autonomia, autodeterminação, consentimento livre e esclarecido, fundamentado na liberdade dada aos participantes em optarem livremente pelo preenchimento ou não do instrumento de recolha de dados disponibilizado.

Foi solicitada a autorização para o uso da EPTGE aos autores, obtendo-se prontamente a devida autorização, com a finalidade de a utilizar o referido instrumento. E ainda, se obteve o parecer favorável da comissão de ética, n.º 381/21, para a realização do estudo.

4- RESULTADOS

Neste capítulo efetua-se a caracterização da amostra em estudo, a apresentação dos resultados seguindo uma estruturação em função das variáveis estudadas, considerando as categorias, as dimensões e os indicadores.

4.1. Caracterização da amostra

Características sociodemográficas

A amostra do estudo foi constituída por 79 EG's dos quais 75,9% (n=60) do género feminino e 24,1% (n= 19) do masculino.

Verificou-se que idade dos EG's variou entre os 32 anos e os 67 anos, sendo a média de idade de 50 anos (Dp=8,8).

Caracterização da formação académica e profissional

No que respeita à **formação académica**, os EG's detinham curso de mestrado 24% (n=19) e de doutoramento 1,3% (n=1). Relativamente, à **formação profissional** verificou-se que os EG's:

- 11,4% (n=9) não tinham curso de pós-licenciatura
- 88,6% (n=70) tinham um curso de pós-licenciatura numa das seguintes áreas de enfermagem: reabilitação 37,1% (n=26); médico-cirúrgica 30% (n=21); saúde comunitária 12,9% (n=9); saúde mental e psiquiatria; 10% (n=7); saúde infantil e pediátrica 8,6% (n=6) e saúde materna e obstetrícia 1,4% (n=1).

E em simultâneo, 15,9% (n=11) dos EG's, detinham um curso de pós-graduação e de mestrado. (Anexo VI).

Caracterização do contexto laboral

Relativamente ao **tempo de exercício profissional** dos EG's a média foi de 27,3 anos (Dp=9), variando num intervalo entre os 6 e 43 anos de trabalho.

Quanto ao tempo de exercício **na área da gestão**, apurou-se que a média foi de 12,6 anos (Dp=7,9) sendo EG's no atual serviço há pelo menos 12 anos (Dp=8,2) variando num intervalo

entre 1 e 34 anos.

Verificou-se que os EG's em tempo de pandemia, exerciam funções de gestão: na direção de enfermagem (5,1%; n=4), unidades: internamento hospitalar (62%; n=49), cuidados de saúde primários (11,4%; n=9), cuidados intensivos (8,9%; n=7), bloco operatório (6,3%; n=5), urgência (5,1%; n=4) e doenças infecciosas (1,3%; n=1) (Anexo 1).

Em resumo, o perfil dos EG's que integraram o estudo eram do género feminino, com idade média de 50 anos, com formação profissional de pós-licenciatura nas áreas de especialidade definidas pela OE e destas a que obteve maior expressão foi a enfermagem de reabilitação. Em média, possuíam 27 anos de experiência profissional, tendo em média 13 anos em funções de gestão, e uma média de 12 anos na unidade onde, se encontravam, durante o período de recolha de dados. A área de atuação com maior destaque foram as unidades hospitalares.

4.2. Atividades do enfermeiro gestor

As atividades do EG, conforme definidas pela OE, envolvem uma sucessão de responsabilidades que visam o planeamento, organização, coordenação e supervisão das práticas dos enfermeiros e dos cuidados de saúde. Estas atividades estão alinhadas com os princípios da gestão de cuidados de saúde e da promoção de um ambiente seguro e eficaz para os clientes e profissionais de enfermagem.

4.2.1. Prática Profissional, Ética e Legal

As dimensões enquadráveis na categoria **Prática Profissional, Ética e Legal** (Tabela I), constituíram um foco de atenção de todos os participantes, pois não se obteve registos no indicador “nunca” e no de “sempre”, com *scores* acima dos 75%, foram as seguintes dimensões:

- “Preocupa-se com os valores dos enfermeiros e dos doentes” (97,5%; n=77);
- “Controla o respeito pela privacidade e individualidade do doente” (83,5%; n=66).

A dimensão “Discute questões éticas relacionadas com os cuidados com a sua equipa” obteve 3,8% (n=3) no indicador “poucas vezes”.

A soma dos *scores* dos indicadores “muitas vezes” e “sempre” obtidos situou-se em 98,8% (n=78) dos EG's.

Tabela I: Distribuição da percepção da categoria Prática Profissional, Ética e legal, por dimensões, durante a pandemia.

Prática Profissional e Ética Legal	Nunca		Poucas vezes		Muitas vezes		Sempre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Preocupa-se com os valores dos enfermeiros e dos doentes	0	0,0	1	1,3	1	1,3	77	97,5	79	100
Discute questões éticas relacionadas com os cuidados com a sua equipe	0	0,0	3	3,8	37	46,8	39	49,4	79	100
Controla o respeito pela privacidade e individualidade do doente	0	0,0	1	1,3	12	15,2	66	83,5	79	100
Garante condições legais para os cuidados e exercício profissional	0	0,0	1	1,3	16	20,3	62	78,5	79	100

4.2.2. Gestão de Cuidados

A categoria **Gestão de Cuidados** (Tabela II), integra um conjunto atividades praticadas pelo EG no desenvolvimento do exercício profissional. Observou-se, que o participante as realiza:

- “sempre” nas seguintes dimensões:
 - “Toma decisões de forma a garantir os melhores cuidados para os doentes” (88,6%; n=70);
 - “Prevê e assegura os meios e recursos necessários à prestação de cuidados” (82,3%; n=65).
- “poucas vezes” nas dimensões:
 - “Desenvolve planos de melhoria contínua da qualidade” e “Gere as situações clínicas graves, tanto quanto aos doentes e famílias como quanto à equipa”, em ambas com 7,6% (n=6);
 - “Garante dotações seguras de acordo com os padrões de qualidade da profissão” e “analisa e avalia a qualidade dos cuidados e implementa medidas corretivas”, ambos com 6,3% (n=5);
- E “nunca” na dimensão “Desenvolve planos de melhoria contínua da qualidade”, com 1,3% (n=1).

Tabela II: Distribuição da percepção da categoria Gestão de Cuidados, por dimensões, durante a pandemia.

Gestão de Cuidados	Nunca		Poucas vezes		Muitas vezes		Sempre		total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Discute com os enfermeiros decisões sobre cuidados	0	0,0	2	2,5	36	45,6	41	51,9	79	100
Promove a tomada de decisão clínica	0	0,0	1	1,3	28	35,4	50	63,3	79	100
Acompanha a execução de cuidados de forma planeada	0	0,0	3	3,8	43	54,4	33	41,8	79	100
Prevê e assegura os meios e recursos necessários à prestação de cuidados	0	0,0	2	2,5	12	15,2	65	82,3	79	100
Discute riscos dos doentes face aos cuidados e condições do serviço	0	0,0	1	1,3	30	38,0	48	60,8	79	100
Toma decisões de forma a garantir os melhores cuidados para os doentes	0	0,0	1	1,3	8	10,1	70	88,6	79	100
Garante dotações seguras de acordo com os padrões de qualidade da profissão	0	0,0	5	6,3	39	49,4	35	44,3	79	100
Analisa e avalia a qualidade dos cuidados e implementa medidas corretivas	0	0,0	5	6,3	28	35,4	46	58,2	79	100
Orienta cuidados de maior complexidade	0	0,0	4	5,1	41	51,9	34	43,0	79	100
Desenvolve planos de melhoria contínua da qualidade	1	1,3	6	7,6	41	51,9	31	39,2	79	100
Elabora, aplica, avalia e atualiza procedimentos orientadores da utilização de equipamento material	0	0,0	2	2,5	37	46,8	40	50,6	79	100
Contribui para o desenvolvimento das boas práticas através da utilização adequada dos recursos materiais existentes na unidade	0	0,0	1	1,3	19	24,1	59	74,7	79	100
Garante ambiente seguros, identificando, gerindo riscos e introduzindo medidas corretivas	0	0,0	2	2,5	24	30,4	53	67,1	79	100
Gere as situações clínicas graves, tanto quanto aos doentes e famílias como quanto à equipa	0	0,0	6	7,6	27	34,2	46	58,2	79	100

4.2.3. Gestão de Recursos Humanos

Na categoria Gestão de Recursos Humanos (Tabela III), maioritariamente foram observadas nas seguintes dimensões e no indicador “sempre”:

- “Cria, mantém e desenvolve a coesão, o espírito de equipa e um ambiente de trabalho, gerindo conflitos” (75,9%; n=60);
- “Avalia o desempenho dos enfermeiros” e “Distribui os enfermeiros de acordo com as necessidades dos doentes” ambos com 73,4%; (n=58).

No indicador “poucas vezes” a dimensão “Promove reuniões com os enfermeiros” obteve 12,7% (n=10). E no indicador “nunca” obteve-se na dimensão “afeta enfermeiros segundo a intensidade e complexidade dos cuidados, através de metodologias, calcular em antecipação, o número de horas de cuidados necessários” obteve-se o score mais elevado de 11,4% (n=9).

Tabela III: Distribuição da perceção da categoria Gestão de Recursos Humanos, por dimensões, durante a pandemia.

Gestão de Recursos Humanos	Nunca		Poucas vezes		Muitas vezes		Sempre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Promove reuniões com os enfermeiros	1	1,3	10	12,7	41	51,9	27	34,2	79	100
Assiste à passagem de turno	5	6,3	6	7,6	13	16,5	55	69,6	79	100
Avalia o desempenho dos enfermeiros	2	2,5	4	5,1	15	19,0	58	73,4	79	100
Coordena o processo de integração dos colaboradores e assume um papel de referência	1	1,3	1	1,3	26	32,9	51	64,6	79	100
Calcula as necessidades de enfermeiros de acordo com as condições dos serviços	1	1,3	1	1,3	24	30,4	53	67,1	79	100
Afeta enfermeiros segundo a intensidade e complexidade dos cuidados, através de metodologias, calcular em antecipação, o número de horas de cuidados necessários	9	11,4	6	7,6	32	40,5	32	40,5	79	100
Cria, mantém e desenvolve a coesão, o espírito de equipa e um ambiente de trabalho, gerindo conflitos	1	1,3	1	1,3	17	21,5	60	75,9	79	100
Distribui os enfermeiros de acordo com as necessidades dos doentes	2	2,5	5	6,3	14	17,7	58	73,4	79	100
Promove o empenhamento e a motivação da equipa	1	1,3	0,0	0,0	27	34,2	51	64,6	79	100
Garante mecanismos de comunicação formal da equipa e de outros colaboradores	1	1,3	3	3,8	30	38,0	45	57,0	79	100
Assegura a planificação, a organização, a coordenação e a avaliação da qualidade dos serviços de apoio	2	2,5	3	3,8	32	40,5	42	53,2	79	100
Atua como formador na equipa multi e intra disciplinar	1	1,3	2	2,5	44	55,7	32	40,5	79	100
Promove e avalia a satisfação profissional dos enfermeiros e de outros colaboradores	3	3,8	9	11,4	33	41,8	34	43,0	79	100
Cria e mantém as condições para um trabalho cooperativo no seio da equipa	1	1,3	0,0	0,0	24	30,4	54	68,4	79	100

4.2.4. Intervenção Política e Assessoria

A categoria **Intervenção Política e Assessoria** (Tabela IV), verificou-se na dimensão “Adapta os recursos materiais às necessidades, tendo em conta a relação custo-benefício”, que o

indicador “sempre” obteve 72,7% (n=57). Esta dimensão destaca-se, nesta categoria, pois obteve-se scores mais elevados, quando se conjugou os valores referentes aos indicadores “muitas vezes” (22,8%; n=18) e “sempre”, perfazendo um total de 95,5% (n=75).

A dimensão “Participa na definição e implementação de políticas de saúde do hospital” destaca-se por ter obtido os valores mais altos no indicador “nunca” (13,9%; n=11) e “poucas vezes” (38,0%; n=30) representando no seu conjunto mais de 50% dos participantes (51,9%; n=41).

Verificou-se que todas as outras dimensões apresentaram *scores* nos indicadores “nunca”, “poucas vezes”, “muitas vezes” e “sempre” dentro de valores muito idênticos, conferindo-lhes um patamar de frequência muito semelhante.

Tabela IV: Distribuição da percepção da categoria: Intervenção Política e Assessoria, por dimensão, durante a pandemia.

Intervenção Política e Assessoria	Nunca		Poucas vezes		Muitas vezes		Sempre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Participa na definição e implementação de políticas de saúde do hospital	11	13,9	30	38,0	32	40,5	6	7,6	79	100
Participa no planeamento estratégico do serviço	2	2,5	16	20,3	30	38,0	31	39,2	79	100
Elabora relatórios de serviço	7	8,9	17	21,5	39	49,4	16	20,3	79	100
Concebe e operacionaliza projetos no serviço, implica-se e implica a equipa no desenvolvimento e na implementação de projetos organizacionais	3	3,8	13	16,5	34	43,0	29	36,7	79	100
Adapta os recursos materiais às necessidades, tendo em conta a relação custo-benefício	2	2,5	2	2,5	18	22,8	57	72,7	79	100
Participa em grupos de trabalho e comissões na área da gestão de risco clínico e não clínico	7	8,9	22	27,8	33	41,8	17	21,5	79	100

4.2.5. Desenvolvimento profissional

Na categoria Desenvolvimento Profissional (Tabela V) as dimensões maioritariamente referidas no indicador “sempre” foram:

- “Estimula os enfermeiros à autoformação” (84,8%; n=67);
- “Promove a formação contínua da equipa” (77,2%; n=61).

Constatou-se na dimensão “Proporciona espaços de reflexão sobre as práticas de forma a

promover o empenhamento da equipa na gestão das suas próprias competências” que o indicador “muitas vezes” obteve o valor de 50,6% (n=40) e também foi o que se verificou com um score mais elevado no indicador “poucas vezes” 6,3% (n=5).

Realça-se que todas as dimensões, desta categoria, obtiveram no indicador “nunca” o valor de 1,3% (n=1).

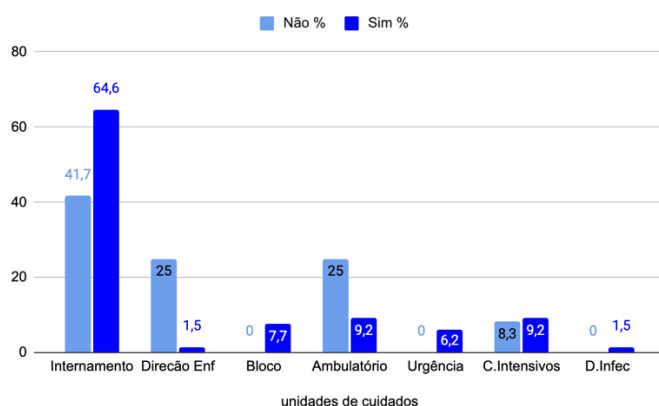
Tabela V: Distribuição da percepção da categoria: Desenvolvimento Profissional, por dimensões, durante a pandemia.

Desenvolvimento Profissional	Nunca		Poucas vezes		Muitas vezes		Sempre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Promove a enfermagem baseada na evidência	1	1,3	3	3,8	26	32,9	49	62,0	79	100
Promove a formação contínua da equipa	1	1,3	0	0,0	17	21,5	61	77,2	79	100
Estimula os enfermeiros à autoformação	1	1,3	0	0,0	11	13,9	67	84,8	79	100
Proporciona espaços de reflexão sobre as práticas de forma a promover o empenhamento da equipa na gestão das suas próprias competências	1	1,3	5	6,3	40	50,6	33	41,8	79	100

4.2.6. Formação continua

No contexto da pandemia os EG´s no sentido de colmatar as necessidades de formação tiveram necessidade de recorrer à formação contínua (Gráfico 1). O internamento foi o serviço que teve maior necessidade de formação com 64,6% (n=42), seguindo-se o ambulatório e cuidados intensivos com 9,2% (n=6) e os que realizaram menos formação adicional foram os serviços de doenças infecciosas e direção de enfermagem 1,5% (n=1).

GRÁFICO 1: Distribuição da necessidade de formação realizada durante a pandemia



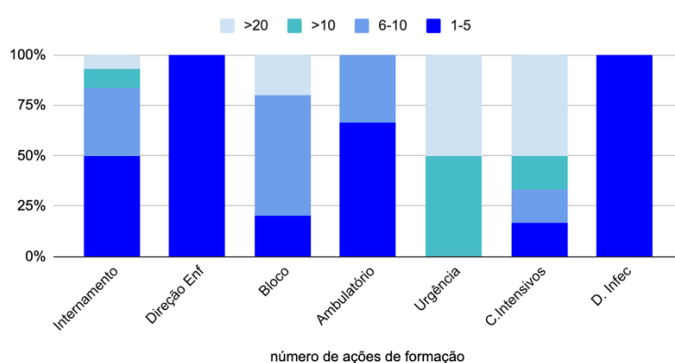
Da análise da Tabela VI, os EG's promoveram formação contínua para colmatar as necessidades advindas pela pandemia, variando entre os intervalos de 1 a 5 e superior a 20. Torna-se evidente que na sua maioria, as unidades realizaram 1 a 5 formações (36,2%).

Tabela VI: número de ações de formação forma e informal, realizada durante a pandemia

Formação contínua		
Número ações formação	n	%
1-5	29	36,2
6 -10	21	26,2
>10	7	8,2
>20	9	13,3
NR	13	16,1
Total	79	100

Nas unidades do bloco operatório destaca-se que 60% da formação contínua foi realizada, em número, entre 6 a 10; na urgência e cuidados intensivos a sua frequência foi superior a 20. (Gráfico 2).

GRÁFICO 2: Distribuição da formação contínua por unidades



Em síntese, verificou-se que as unidades realizaram formação contínua para melhorar a qualidade de cuidados prestados emergentes da pandemia.

4.2.7. Organização das unidades

Acrescentando à escala de EPTGE das atividades mais desenvolvidas, considerou-se relevante o impacto nas unidades, de medidas adicionais decorrentes do contexto pandémico, nomeadamente a distribuição das alterações de tipologia de camas e o tipo de assistência realizada pelos EG's. Mediante os dados obtidos, constatou-se que todas as unidades deste

estudo introduziram alterações (Tabela VII). Destaca-se que considerando as alterações de nível 1, 2 e 3, as unidades de internamento foram as que tiveram maiores percentagens de mudança, respetivamente 82,4% (n=14), 50% (n=9) e 62,5% (n=5).

TABELA VII: Distribuição das alterações de tipologia de camas realizada durante a pandemia, no âmbito da organização das unidades

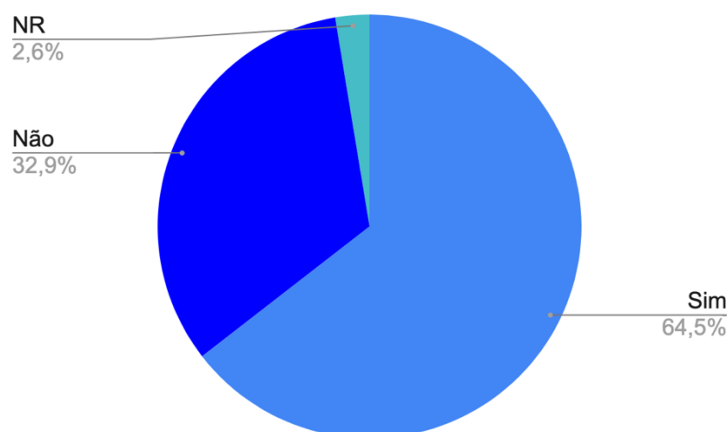
No contexto da pandemia, o seu serviço sofreu alterações na tipologia de camas?

	Organização das unidades													
	Internamento		Direção de enfermagem		Bloco		Ambulatório		Urgência		Cuidados intensivos		Doenças infecciosas	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	28	35,4	2	2,5	3	3,8	1	1,3	3	3,8	5	6,3	1	1,3
Não	19	24,0	2	2,5	2	2,5	8	10,1	1	1,3	2	2,5	0	0,0
NR	2	2,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nível 1	14	82,4	1	5,9	0	0,0	0	0,0	2	11,8	0	0,0	0	0,0
Nível 2	9	50,0	1	5,6	2	11,1	0	0,0	1	5,6	4	22,2	1	5,6
Nível 3	5	62,5	0	0,0	1	12,5	1	12,5	0	0,0	1	12,5	0	0,0

Legenda: NR=Não resposta

No respeitante ao tipo de assistência realizada pelos EG's durante a pandemia, 64,5% (n=51) teve necessidade de prestar cuidados de enfermagem diretos aos clientes.

GRÁFICO 3: Distribuição da prestação direta de cuidados pelos EG's



As unidades nas quais os EG's realizaram prestação direta de cuidados foram as de internamento (39,2%, n=31) (Tabela VIII).

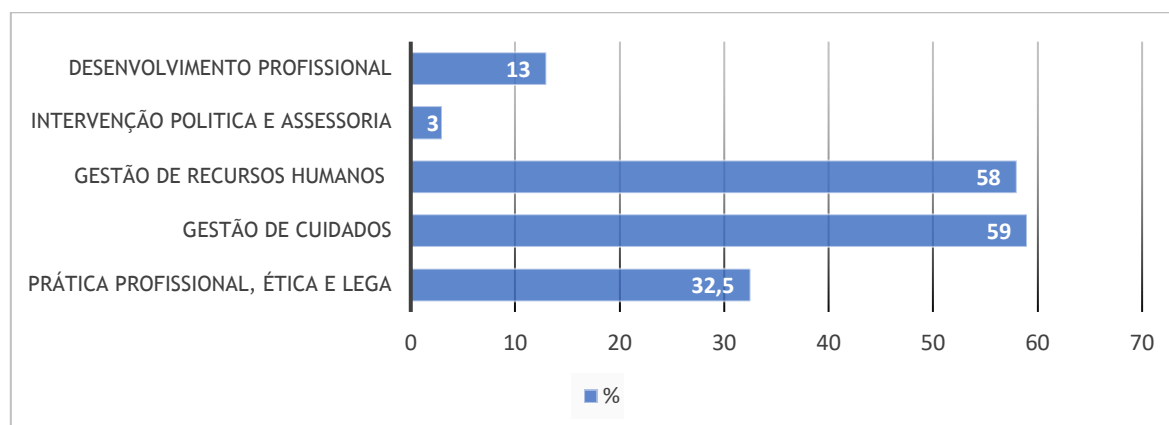
TABELA VIII: Relação entre a prestação direta de cuidados pelos EG's e a unidade onde exerciam funções.

	Exerceu atividade assistencial direta nos cuidados de enfermagem?													
	Organização das unidades													
	Internamento		Direção de enfermagem		Bloco		Ambulatório		Urgência		Cuidados intensivos		Doenças infecciosas	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	31	39,2	0	0,0	4	5,0	7	8,9	2	2,5	6	7,6	1	1,3
Não	16	20,3	4	5,0	1	1,3	2	2,5	2	2,5	1	1,3	0	0,0
NR	2	2,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Legenda: NR=Não resposta

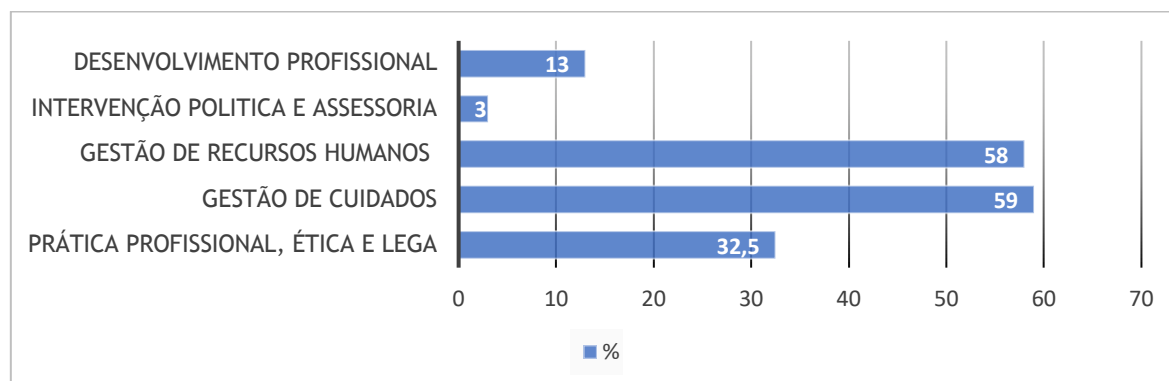
Quanto às duas atividades realizadas pelos EG's com maior frequência foram a gestão de cuidados com 76,6% (n=59) e gestão de recursos humanos 75,3% (n=58) (Gráfico 4).

GRÁFICO 4: Distribuição das atividades realizadas com maior frequência pelos EG's, durante a pandemia



Quanto às duas atividades realizadas pelos EG's com menor frequência foram a intervenção política e assessoria 84,4% (n=65) e desenvolvimento profissional 41,6% (n=32) (Gráfico 5).

GRÁFICO 5: Distribuição das atividades realizadas com menor frequência pelos EG's, durante a pandemia



4.2.8 Relação entre a atividades com maior representatividade no cotidiano e as variáveis sociodemográficas, contexto laboral e formação dos enfermeiros gestores, durante a pandemia

Da análise da relação entre a atividades com maior representatividade no cotidiano e as variáveis sociodemográficas, contexto laboral e formação dos EG's, durante a pandemia (Tabela IX) verificou-se que existe uma associação estatisticamente significativa e positiva entre a categoria "Intervenção política e assessoria e a idade e os anos de exercício profissional. Destes resultados verifica-se que quanto mais anos de idade e de exercício profissional, mais elevados são os scores dessa associação. As restantes associações não foram estatisticamente significativas.

TABELA IX: Comparação dos scores das dimensões da EPTGE com as variáveis sociodemográficas, contexto laboral e formação.

		Dimensões da escala										
		Prática profissional, ética e legal		Gestão de cuidados		Gestão de recursos humanos		Intervenção política e assessoria		Desenvolvimento o profissional		
Variáveis	Sociodemográficas		Média (dp)	p	Média (dp)	p	Média (dp)	p	Média (dp)	p	Média (dp)	p
		Gênero ^a		0,445		0,749		0,499		0,306		0,531
		Feminino	3,74 (0,35)		3,54 (0,35)		3,47 (0,43)		2,95 (0,57)		3,60 (0,49)	
		Masculino	3,80 (0,21)		3,57 (0,30)		3,55 (0,39)		3,10 (0,49)		3,67 (0,29)	
		Idade ^b	0,195	0,089	0,086	0,460	0,184	0,110	0,270	0,017	0,077	0,505
	Contexto laboral	Anos exercício profissional ^b	0,164	0,154	0,080	0,487	0,162	0,159	0,242	0,034	0,073	0,531
		Anos exercício gestão ^b	0,183	0,112	0,162	0,160	0,219	0,056	0,103	0,374	0,169	0,141
		Serviço (unidades) ^c		0,706		0,796		0,733		0,794		0,886
		Internamento	3,74 (0,36)		3,54 (0,35)		3,44 (0,44)		2,94 (0,51)		3,59 (0,51)	
		Direção de enfermagem	3,94 (0,13)		3,54 (0,15)		3,54 (0,26)		3,38 (0,42)		3,81 (0,13)	
		Bloco	3,85 (0,14)		3,47 (0,29)		3,54 (0,41)		2,97 (0,30)		3,50 (0,40)	
		Ambulatório	3,64 (0,22)		3,52 (0,37)		3,49 (0,51)		3,02 (0,88)		3,69 (0,45)	
		Urgência	3,75 (0,35)		3,45 (0,36)		3,39 (0,48)		3,00 (0,41)		3,69 (0,24)	
		Cuidados intensivos	3,79 (0,27)		3,71 (0,32)		3,71 (0,21)		2,93 (0,64)		3,54 (0,27)	
		Anos atual serviço ^b	-0,089	0,438	-0,109	0,340	-0,087	0,448	0,035	0,759	-0,212	0,061
	Formação	Formação pós-licenciatura ^a		0,564		0,669		0,749		0,923		0,984
		Não	3,69 (0,37)		3,60 (0,21)		3,44 (0,38)		3,00 (0,66)		3,61 (0,38)	
		Sim	3,76 (0,32)		3,54 (0,35)		3,49 (0,43)		2,98 (0,54)		3,61 (0,46)	
		Outros graus ^c		0,761		0,508		0,232		0,220		0,225
		Pós-graduação	3,74 (0,38)		3,50 (0,41)		3,40 (0,51)		2,92 (0,58)		3,51 (0,56)	
		Mestrado	3,82 (0,25)		3,64 (0,24)		3,60 (0,35)		3,10 (0,50)		3,67 (0,41)	
		Outros	3,69 (0,13)		3,63 (0,24)		3,79 (0,21)		3,38 (0,63)		3,94 (0,13)	
Pós-graduação + mestrado		3,70 (0,31)		3,56 (0,34)		3,53 (0,32)		2,79 (0,54)		3,73 (0,31)		

- a. Teste t para duas amostras independentes
b. Coeficiente de correlação de Pearson
c. ANOVA a 1 fator

4.2.9 Relação entre a formação/orientações institucionais e as atividades mais frequentes dos enfermeiros gestores, durante a pandemia

Não existem diferenças significativas nos scores médios de acordo com as variáveis em estudo ($p>0.05$ para todas as variáveis) e como tal as associações não foram estatisticamente significativas (Tabela X). Contudo, a “Prática profissional, ética e legal” foi a atividade com maior frequência nas unidades com superior necessidade de formação, quando o EG não exercia atividade assistencial direta e quando ocorreu a alteração na tipologia de camas, maioritariamente para o nível 3.

TABELA X: Comparação dos scores das dimensões da escala de acordo com alterações associadas à pandemia

Dimensões da escala	Prática profissional, ética e legal		Gestão de cuidados		Gestão de recursos humanos		Intervenção política e assessoria		Desenvolvimento profissional	
	Média (dp)	p	Média (dp)	p	Média (dp)	p	Média (dp)	p	Média (dp)	p
Necessidade de formação		0.297		0.322		0.417		0.659		0.132
Não	3.60 (0.59)		3.46 (0.49)		3.39 (0.71)		3.04 (0.55)		3.44 (0.82)	
Sim	3.79 (0.23)		3.56 (0.31)		3.50 (0.36)		2.96 (0.56)		3.65 (0.35)	
Serviço sofreu alterações na tipologia de camas		0.882		0.750		0.866		0.435		0.542
Não	3.76 (0.26)		3.58 (0.28)		3.53 (0.37)		3.07 (0.6)		3.67 (0.34)	
Nível 1	3.79 (0.27)		3.47 (0.34)		3.47 (0.36)		2.89 (0.57)		3.57 (0.38)	
Nível 2	3.72 (0.46)		3.56 (0.45)		3.42 (0.61)		2.97 (0.48)		3.51 (0.71)	
Nível 3	3.81 (0.22)		3.54 (0.35)		3.48 (0.38)		2.75 (0.49)		3.75 (0.3)	
Exerceu atividade assistencial direta		0.143		0.898		0.845		0.652		0.743
Não	3.84 (0.17)		3.54 (0.32)		3.47 (0.37)		2.94 (0.63)		3.64 (0.35)	
Sim	3.73 (0.36)		3.55 (0.35)		3.49 (0.46)		3.00 (0.52)		3.61 (0.51)	

Em síntese, realizou-se a conjugação dos indicadores “sempre e muitas vezes” e “nunca e poucas vezes” e a obtenção de valores superiores a 75% e a 5%, respetivamente.

Verificou-se que as dimensões com score superior a 75% foram:

- Prática profissional, ética e legal:
 - Preocupa-se com os valores dos enfermeiros e dos doentes;
 - Controla o respeito pela privacidade e individualidade do doente;
 - Garante condições legais para os cuidados e exercício profissional.

- Gestão de cuidados:
 - Prevê e assegura os meios e recursos necessários à prestação de cuidados;
 - Toma decisões de forma a garantir os melhores cuidados para os doentes.
- Gestão de recursos humanos:
 - Cria, mantém e desenvolve a coesão, o espírito de equipa e um ambiente de trabalho, gerindo conflitos.
- Desenvolvimento profissional:
 - Promove a formação contínua da equipa;
 - Estimula os enfermeiros à autoformação.

As dimensões com score superior a 5% foram:

- Gestão de recursos humanos:
 - Assiste à passagem de turno;
 - Afeta os enfermeiros segundo a intensidade e complexidade dos cuidados, através de metodologias que permitam calcular, em antecipação, o número de horas de cuidados necessários.
- Intervenção política e assessoria:
 - Participa na definição e implementação de políticas de saúde do hospital;
 - Elabora relatórios de serviço;
 - Participa em grupos de trabalho e comissões na área da gestão de risco clínico e não clínico.

4.2.10. Perceção das vivências dos enfermeiros gestores, durante a pandemia

A experiência vivida pelos EG's no contexto da pandemia por SARS-COV2, emergiu das respostas dos participantes, aqui designadas por discursos, uma série de elementos que se interligaram e contribuíram para as experiências, emoções e vivências individuais. Daí emergiram as dimensões: esfera individual, familiar, social e profissional.

Esfera individual

Durante a pandemia, a morte de clientes teve um impacto expressivo nos EG's que estiveram na linha de frente, que transcendeu a esfera individual e alargando-se à social e profissional. Os EG's enfrentaram no quotidiano alto volume de mortes, muitas vezes assistindo a múltiplos óbitos em um único turno, o que foi emocionalmente esmagador. Dos discursos emergiram (Figura 3):

- **Sentimentos negativos**, vividos durante a pandemia “desgosto, desmotivação” (C28) com reflexo na condição física manifestado por “cansaço extremo” (C28);
- **Dificuldade em lidar com a morte** expressa: “mortes desnecessárias por falta de meios”(C59), “o primeiro óbito com SARS-COV 2...”(C61), a interiorização de que se trata da “fase terminal de vida”(C39) e “a perda de um elemento da equipa por sequela crónica pós doença por Covid”(C42) e a sua relação com esfera profissional quando referiram a importância do “Protocolo dos cuidados pos-mortem”(C75) e a falta de recursos para “fornecer os cuidados necessários”(C75);
- **Stress** adicional por lidar com a morte de clientes sem a presença dos familiares e amigos, devido às restrições de visitas hospitalares, com necessidade de “gerir o stress da equipa” (C45), “de prestar os melhores cuidados” (C34) e reforçado pelo “não cometer erros, não foi e não é fácil ainda hoje” (C29), o que acresceu da necessidade de “isolamento familiar, por opção” (C66);
- **Medo/receio** expresso da seguinte forma: “Mesmo com este contexto profissional e perante tanta adversidade diária, medos e angústias, pelos nossos colegas, mas também pelas nossas famílias (o receio de lhes levar a infeção até casa)” (C31), reiterando a ideia de que “na primeira vaga sempre que regressava de um dia de trabalho com os doentes COVID, a minha família tinha medo que eu viesse contaminada” (C4). E ainda acrescentaram, o “Receio das consequências da infeção” (C54) e o “Medo, medo...” (C19) em situações clínicas, nas quais os “doentes [eram] de faixas etárias semelhantes à minha, e que rapidamente, por agravamento da sua situação clínica, tornaram-se doentes críticos, comprometendo todo o seu futuro de vida” (C75);
- **Gestão do próprio tempo**, os EG’s face às solicitações profissionais tiveram “pouco tempo para vida pessoal.” (C20), pela “necessidade de estar disponível 24h para o serviço” (C24), pelo “excesso de carga horária presencial” (C27) com implicações na “falta de qualidade de vida e perda de vida pessoal” (C28) e da “vida social” (C45). Os discursos foram no sentido da “necessidade de reajustar a vida pessoal para dar respostas às exigências profissionais” (C50);
- **Motivação** surgiu como influência positiva e apresentou-se, no sentido contrário dos sentimentos negativos já expressos. Foi estimulada pelos pares referindo que estavam “sempre dispostos a ajudar ou substituir quem estivesse mais “em baixo”. Foi uma lição de vida e de profissionalismo a todos os níveis.” (C31), representando “a disponibilidade total para colaboração com a instituição” (C20). Os EG’s reconhecem “que iriam passar por uma experiência difícil, mas que iríamos sair mais fortes.” (C56) e assim valorizaram esse momento como “enriquecedor [...] transformador” (C16) recorrendo a recurso individuais como a “capacidade de adaptação” (C53) promotora da “motivação [...] dos profissionais” (C42).

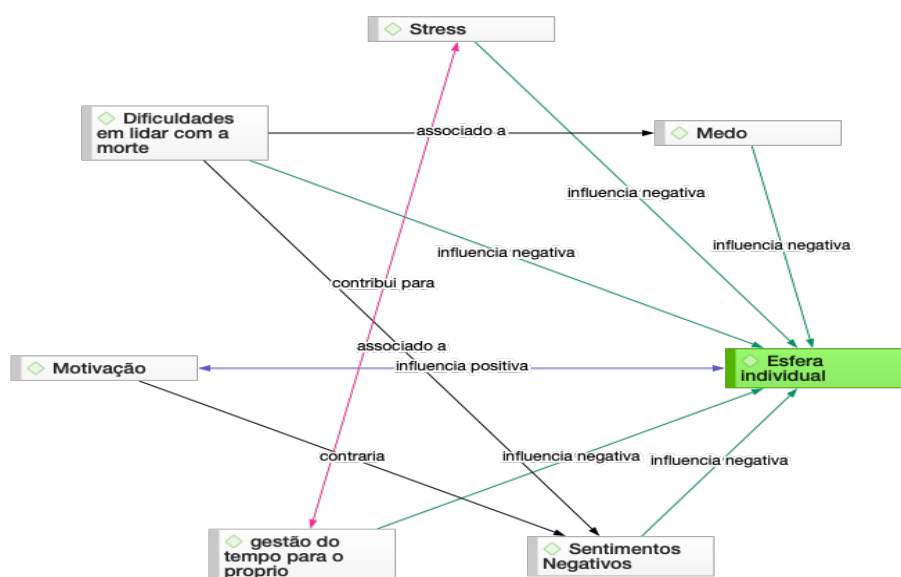


FIGURA 3: Rede da esfera da vida individual

Esfera familiar

Nesta dimensão os EG's expressaram questões relacionadas com as mudanças nos processos familiares e gestão do tempo em família (Figura 4):

- **Mudanças dos processos familiares** decorrentes das orientações do Ministério da Saúde “na 1.ª vaga foi um transtorno para a vida pessoal e familiar” (C65), ocorreu a “separação “forçada” (C68) com manifestas consequências “[...] na família” (C36) mesmo que fosse apenas pelo “o facto de ter de sair de casa” (C52). O afastamento do papel familiar foi manifestado como “pouco tempo passado com a família com quem habita” (C23), “menos atenção/dedicação” (C41) e ainda, “passei a sair de casa apenas para ir trabalhar e para fazer as compras estritamente necessárias” (C45). No desempenho desse papel salientaram que precisaram de “gerir a manutenção dos filhos em casa, com as escolas encerradas”(C6), de se separar dos que se ama e procurar estratégias de organização específicas deixando, por exemplo: “de ver os meus pais durante dois meses, com receio da contaminação, foram criados circuitos dentro de minha casa para diminuir o risco de contágio aos meus filhos e marido, basicamente deixamos de existir para o mundo e ficamos somente os quatro”(C49)”, de “visitar a família que está mais longe”(C60) e “conviver com família e amigos”(C47);
- **Gestão do tempo em família foi manifestada** “com o início da pandemia, a vida pessoal deixou de existir e passei a viver no hospital, as rotinas familiares desapareceram” (C49), e que por vezes passaram-se “Dias seguidos a não ter horas de chegar a casa” (C21). Estas mudanças na família foram por “necessidade de manter a prática profissional e gerir a manutenção dos filhos” (C6) com “menos tempo para

acompanhamento familiar” (C17), “menos tempo disponível para estar com a família (C40) e o reiterar de que “a minha família ficou sempre só” (C27). Os EG’s vivenciaram sacrifícios com repercussões na família, por “não poder ficar em casa, em teletrabalho como grande maioria dos colegas, ter que ir diariamente trabalhar” (C13).

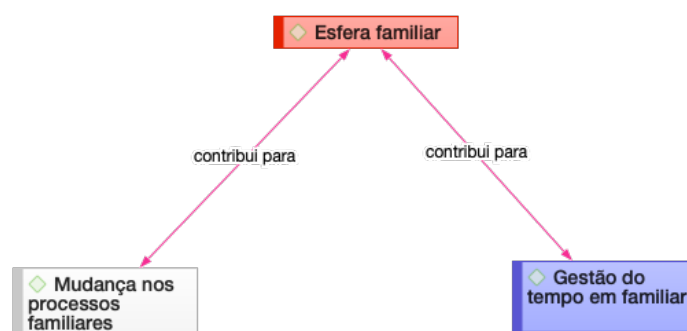


FIGURA 4: Rede da esfera da vida familiar

Esfera social

Esta dimensão emergiu, a partir de discursos dos EG’s, expressando as medidas de controlo da pandemia, da seguinte forma (Figura 5):

- **Limitação do acesso dos familiares aos clientes** referida como “limitação de visitas”(C57), “isolamento dos doentes com caso positivo, sem visitas”(C15) e com sentimento mais expressivo quando recordavam “a impossibilidade da presença de familiares em fase terminal de vida”(C34);
- **Afastamento social** surgiu relacionado com a “necessidade de isolamento” (C38) e “distanciamento social” (C64) relativamente a “[...] familiares diretos” (C5) e ainda “[...] para proteção da família, impus-me a mim mesma um isolamento, dentro da mesma casa, durante o primeiro mês” (C31).

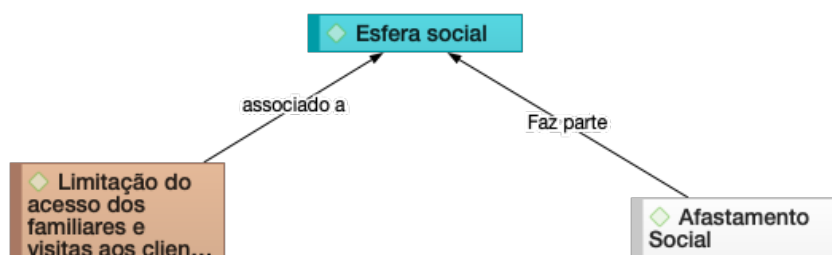


FIGURA 5: Rede da esfera da vida social

Esfera profissional

A complexidade da esfera profissional abrangeu três categorias: centralidade no cliente e doença, a gestão de pessoas e os materiais e a logística.

A Centralidade no cliente e doença relacionada com a organização das unidades para garantir aos clientes os melhores cuidados (Figura 6):

- alteração do protocolo de cuidados pós-morte esta preocupação surgiu centrada na doença SARS-COV2, surgiu pelas “orientações da DGS por vezes pouco claras” (C14) sobre os cuidados pós-morte;
- limitação do acesso dos familiares e visitas aos clientes referiram a necessidade de “isolamento dos doentes com caso positivo sem visitas dos familiares” (C15), a “impossibilidade da presença de familiares em fase terminal de vida.” (C34) que ocasionou “[...] morrer sem presença da família” (C72) o que contribuiu para o sentimento de solidão do cliente “sentiu-se muito só” (C 73);
- alterações estratégicas, advenientes da pandemia, para minimizar o risco clínico resultante da presença, na mesma unidade de “doentes positivos e não positivos” (C10) existiu a necessidade “emergente de transformar em menos de 12 horas uma enfermaria de medicina, numa unidade de doentes COVID” (C7) e de realizar a “gestão de surtos no serviço” (C11), através de medidas de “isolamento” (C19). Este facto, acarretou “alterações constantes e instabilidade nos cuidados” (C76), “alterações regulares das estratégias face aos cuidados doentes” (C78) e levou a que os EG’s manifestassem dificuldade em “assegurar o nível de cuidados necessário” (C56);
- diferentes formas de cuidar os EG’s prestaram suporte a outras unidades intra-hospitalares “quem permanecia em serviço dava apoio ao serviço de internamento ao SU cirúrgico” (C31) e a instituições externas como “apoio em surtos em lares de idoso” (C51). E ainda tiveram “a necessidade de alterar algumas rotinas e, por conseguinte, a adaptação a novas formas de contacto com profissionais, famílias e pacientes” (C68);
- gestão de cuidados teve implicações na “constante reformulação da prestação de cuidados aos doentes “(C63) relacionadas com “o isolamento” (C72) e “a necessidade de mudança e adaptação de procedimentos diariamente e por vezes de um turno para o outro” (C66); pelo que foi necessário, que alguns “doentes [...] se auto-cuidassem no WC, por não poderem ir ao chuveiro” (C74). E ainda, “a constante saída de normas e orientações” (C23) que implicaram um reforço no planeamento dos cuidados, de que foram exemplo: “nomeação de um elemento interlocutor entre o Hospital e a Comissão de Proteção Civil no encaminhamento de utentes hospitalizados e positivos para SARS-COV2 para Estruturas de Apoio de Retaguarda” (C46). A organização dos planos de trabalho, foi outra das preocupações dos EG’s “manter sempre um enfermeiro com experiência em intensivos, um enfermeiro sénior da cardiologia e ajustar restantes elementos em função das suas características pessoais e profissionais” (C56), “aumento da capacidade de resposta no âmbito da gestão de altas” (C69).

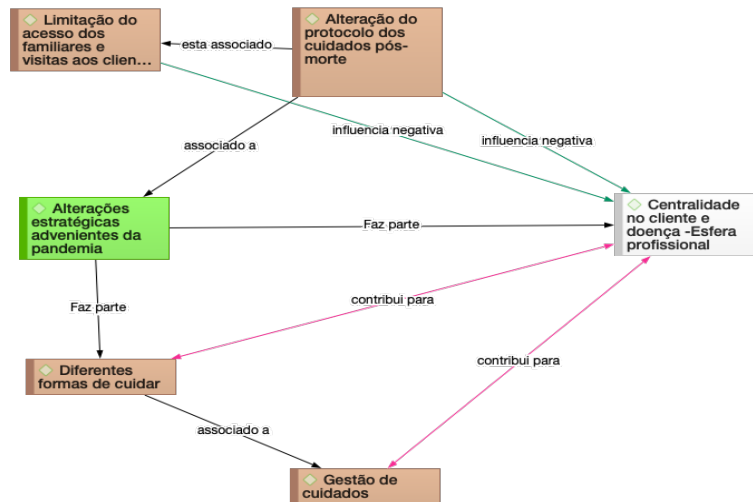


FIGURA 6: Rede da esfera da vida profissional - centralidade no cliente e doença

A **Gestão de pessoas** atividade dominantes no dia a dia dos EG's que surgiu da representação nos discursos nas categorias (Figura 7):

- Gestão recursos humanos “tendo em consideração as competências para atuar em cenário COVID” (C42) existiu a necessidade de “contactar profissionais para prestarem cuidados de enfermagem no internamento COVID” (C13), particularmente, para colmatar as necessidades emergentes, como foi o caso para a abertura “de duas UCI” (C52), e a mobilização de “enfermeiros com experiência de outros serviços e a restante equipa eram recém-chegados” (C41). Esta competência aos EG's foi expressa como tendo sido um fator “que criou mais impacto na minha vida profissional foi a falta de recursos humanos para assegurar cuidados de enfermagem aos utentes” (C45);
- Absentismo, a falta efetiva ao trabalho pelos enfermeiros foi sentida pelos EG's, como um “absentismo elevado” (C47) que foi “sistematicamente pela doença COVID ou isolamentos profiláticos” (C31);
- Dotações “nos primeiros meses trabalhei com 42 enfermeiros e 34 assistentes operacionais, reduzidos sistematicamente pela doença COVID ou isolamentos profiláticos, ao ponto de trabalhar com menos 17 enfermeiros” (C31), ao que acrescentaram “redução acentuada de recursos humanos por rescisão de contratos” (C28) e por “aumento de tempo na execução de tarefas associado ao uso de EPI's” (C70);
- Gestão de horas suplementares, aumentou a necessidade de realização de horas suplementares, pelo que “tive enfermeiros a fazer 240h/mês” (C61), situação que inclui os EG's que “nos primeiros meses passava mais de metade do meu tempo diário no Hospital (12 horas ou mais, mediante as necessidades de apoio)” (C31), “disponibilidade total nos fins de semana” (C69);
- Gestão de horários de trabalho emergiu como um fator decorrente do “aumento do

número de horas de trabalho” (C23), “carga horária diária bem como exercício da atividade ao fim de semana” (C46) e “isto impactou quer nas horas de trabalho não contabilizadas em saldo horário, quer minhas quer de toda a, restante equipa” (C28). Tendo sido necessária, utilizar estratégias diferenciadas, como por exemplo a “necessidade de adaptação de horários em espelho” (C38), “trabalho em horário por equipas” (C60), “trabalhar 20 dias seguidos sem períodos de descanso, várias vezes” (C51). Essa gestão, também ocorreu porque a “equipa enfermagem cresceu para o dobro, camas aumentaram de 15 para 23” (C59). E os EG’s viram os seus horários de trabalho alterado, não tendo “horário para sair” (C13) e estando disponível se “necessário fora do meu horário de trabalho nos meus descansos semanais a qualquer hora do dia ou da noite” (C27);

- Trabalho em equipa surgiu como “o maior desafio foi estar presente para coordenar, ajudar e motivar”(C51) “observando a cada momento o verdadeiro espírito de equipa e de entreajuda: os colegas enfrentavam as adversidades e a sobrecarga de trabalho com uma abnegação ímpar, sem queixas ou reclamações, e sempre dispostos a ajudar ou substituir quem estivesse mais “em baixo”(C13) e ainda, “foi uma lição de vida e de profissionalismo a todos os níveis [...] organização e abertura de um serviço de medicina com uma equipe de 26 enfermeiros que eu não conhecia nem eles se conheciam ou trabalhavam juntos”(C22);
- Necessidade de mudança no serviço, pois nas organizações de saúde surgiram “serviços não COVID” (C25) e “a criação e abertura de um serviço destinado a utentes com COVID” (C27) o que implicou estruturar “um serviço novo com novos enfermeiros” (C41). Esta reestruturação das unidades, em tempos pandémicos “tudo correu bem, com o cumprimento escrupuloso das orientações emanadas superiormente” (C12);
- Mobilidade interserviços ocorreu por “mudança de serviço” (C37) e “mobilidade para abertura de um serviço internamento para pessoas com C+” (C21);
- Formação em serviço marcada pelas “alterações frequentes das normas e orientações que obrigou a rever conteúdos nos serviços e procurar informações complementares” (C4), pelos “momentos de reunião das equipas para consolidar conhecimentos” (C51);
- Autoformação, tendo em conta que as alterações eram constantes e rápidas houve a necessidade da “procura individual de conteúdos sobre os novos equipamentos de ventilação” (31) e “pesquisas na internet sobre o que as equipas de outros países estavam a adotar” tal como da “leitura das guidelines emanadas pelas entidades governamentais para ajustar a minha prática” (C52).

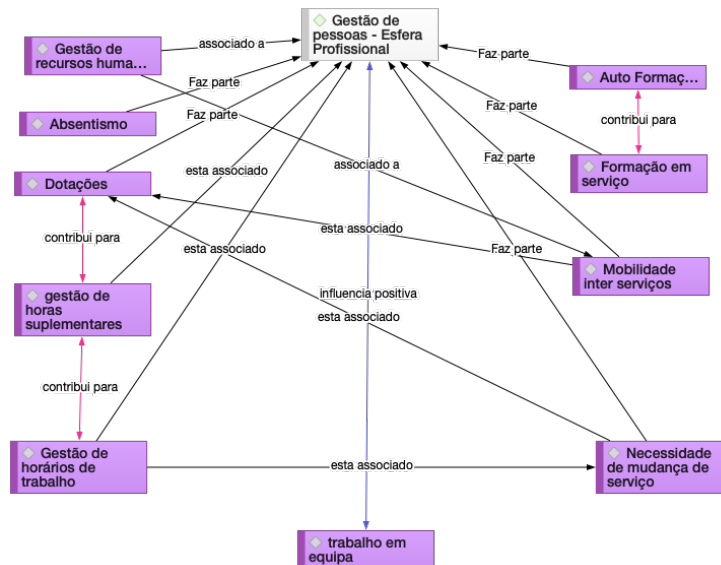


FIGURA 7: Rede da esfera da vida profissional - Gestão de Pessoas

Os Materiais e logística salientaram nos seus discursos (Figura 8):

- Problemas com utilização dos equipamentos emergiram associados à utilização de “aplicativos informáticos diferentes” (C23) e de materiais para “oxigénio de alto fluxo” (C32), e ainda ventilação não invasiva “em enfermaria” (C36). Recursos exíguos em determinadas unidades “o facto de [...] estar definido como sendo uma área não COVID e por esse motivo, foi escasso o equipamento de proteção individual” (C44);
- gestão de materiais e logística figuraram novos grupos de produtos tais como “gestão de material COVID” (C38) e a sua aplicação em situações específicas pouco treinadas e “com recursos sem experiência de urgência” (C23). A escassez de recursos, envolve planeamento operacional, pelo que os EG’s referiram “a máscara cirúrgica só podia ser trocada após 12h; as máscaras N95 eram destinadas às unidades COVID” (C31), “a falta de recursos materiais foi tão intensa que houve dias que não sabíamos se íamos ter equipamentos de proteção individual no dia seguinte” (C58). A nova situação exigiu a redefinição da logística dos serviços, particularmente, os “circuitos COVID e dotá-lo” (C27), “tentar adequar o espaço físico às novas realidades” (C49), contudo evidenciou-se a “necessidade constante da adaptação e rapidamente mutável” (C71);
- gestão de espaços constitui atividade comum no EG’s, durante a pandemia, existiu a “necessidade frequente de reorganização dos serviços” (C6) e expressa pela sua complexidade “o serviço de cirurgia possuía 52 camas + 6 de ambulatório. O serviço de internamento funcionou como retaguarda para todos os doentes cirúrgicos das diversas especialidades (Cirurgia, Ortopedia, ORL, Oftalmologia, Urologia, Cir. plástica). O espaço da Consulta e Ambulatório foi transformado em Serviço de Urgência não covid para doentes de Cirurgia, Ortopedia e Trauma, com o apoio das

equipas de Cirurgia” (caso 31) e ainda, “organização e abertura de um serviço de medicina com uma equipe de 26 enfermeiros” (C41). Os EG’s atribuem muito a dificuldades referentes ao início da pandemia referindo “inicialmente o serviço foi transformado em urgência COVID e depois foi encerrado” (C20), reforçada pela necessidade de “viver o isolamento” (C30) e o “confinamento” (C57);

- reorganização de espaços físicos surgiu como uma das áreas problemáticas “a dificuldade na gestão no serviço, quando a ocorrência, em simultâneo, da admissão de doentes e transferências urgentes para Cuidados Intensivos” (C5) e “transformação do serviço, a todo o momento, de acordo com as necessidades dos doentes/ instituição” (C24). A causa da reorganização decorreu do “aumento da capacidade de internamento em mais 4 camas num serviço já com 30” (C28) e “adaptação ao doente de Nível III” (C48).

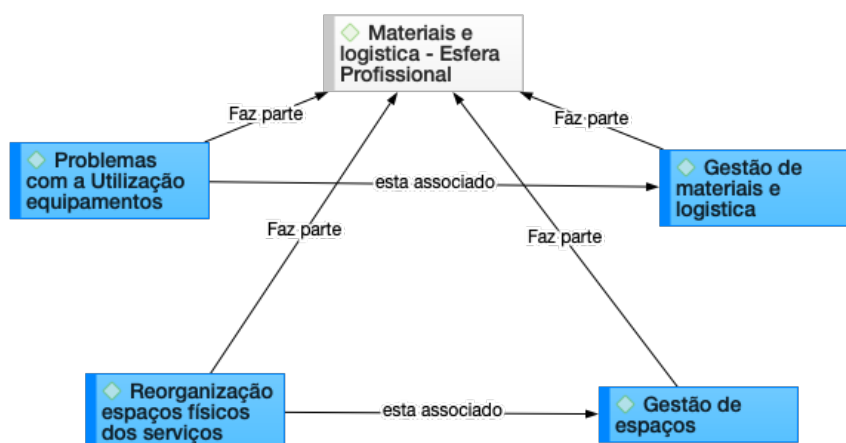


FIGURA 8: Rede da esfera da vida profissional - Materiais e logística

Face aos resultados obtidos e apresentados anteriormente, importa compreendê-los relacionando com a evidência científica nesta área.

5- DISCUSSÃO

A discussão dos resultados numa investigação científica é uma etapa crucial que consiste na interpretação dos achados do estudo à luz da teoria existente e da literatura pertinente (Fortin, 2003; Curral & Santos, 2014). Esta encontra-se organizada segundo as questões de investigação deste estudo.

Caraterização sociodemográficas, contexto laboral e formação

Verificou-se que os EG's participantes eram do género feminino o que se encontra alinhado com os dados da OE (2022). Quanto à idade verificou-se que os EG's, tinham idade superior aos dos enfermeiros em geral, o que está de acordo com a natural progressão na profissão. De acordo com o Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão uma das exigências de ser EG relaciona-se com o possuir pelo menos dez anos de exercício profissional (Ordem Enfermeiros, 2018; Ordem Enfermeiros, 2015). Acresce que Benner (2001) afirma que os enfermeiros precisam de tempo e experiência para desenvolver habilidades e competências clínicas.

Quanto à formação académica os EG's apresentam a formação implícita à profissão. Segundo a OE (2022), o número de enfermeiros portugueses com mestrado e/ou doutoramento tem vindo a aumentar nos últimos anos. Reconhecemos que o resultado obtido revela um grande investimento formativo deste grupo de enfermeiros, corroborando Ferreira & Loureiro (2013). Desta forma, exprimem um esforço em consolidarem os objetivos pessoais de modo a melhorarem as práticas clínicas baseadas na evidência.

Quanto à formação profissional constatou-se que a maioria dos EG's possui o curso de especialidade em enfermagem, com destaque para a área de Enfermagem de Reabilitação, o que vai de encontro com o facto dessa especialidade, ser a segunda mais realizada pelos enfermeiros portugueses (OE, 2022).

Quanto à área de atuação, apurou-se que a maioria dos EG's exercia funções em unidades de internamento, facto que vai de encontro ao Relatório anual de acesso aos cuidados de saúde (Ministério da Saúde, 2020) e à área definida deste estudo. Recorde-se que durante a pandemia, foram os hospitais que garantiram a resposta aos clientes internados em enfermaria e cuidados intensivos, envolvendo todo um trabalho de preparação e capacitação de resposta, de forma a assegurar as melhores condições de segurança para todos os intervenientes envolvidos (MS,2020).

Atividades com maior representatividade no cotidiano dos enfermeiros gestores durante a pandemia

Na categoria da prática profissional, ética e legal os EG's obtiveram maior representatividade o “preocupar-se com os valores dos enfermeiros” e o “discutir questões éticas relacionadas com os cuidados com a sua equipe”. Salienta ainda que não deixaram de realizar nenhuma das atividades relacionadas com esta categoria, favorecendo o valor atribuído aos profissionais das suas equipas, corroborando com o definido pela OE. De entre os valores, destacam-se os preconizados nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem que incluem aspetos como a segurança do cliente a competência dos profissionais de enfermagem, a comunicação efetiva e a colaboração interprofissional (OE, 2020).

As equipas de enfermagem desempenham um papel de grande importância na prática profissional, ética e legal da enfermagem. São essenciais para a prestação de cuidados de saúde eficazes e éticos, garantindo o respeito pelos direitos dos clientes e a adesão às normas legais e regulamentações que regem a profissão de enfermagem. Além disso, a comunicação e a colaboração eficazes entre os membros da equipe de enfermagem são cruciais para garantir a segurança e o bem-estar dos clientes. Os EG's atuando em conformidade com tomadas de decisão profissional, em concordância com o código de ética e deontologia, na procura de cuidados seguros e proteção da equipa que lidera, ordenados com os objetivos e missão da organização. Então, uma “comunicação adequada, centrada na pessoa e no seu contexto, deve ser considerada como um dever ético e uma responsabilidade de qualquer profissional de saúde que trabalhe em contato direto com pessoas de forma a garantir que os cuidados para além da competência técnica também tenham uma competência relacional e humana” (Sequeira, 2014, p.6).

Na categoria da gestão de cuidados, as atividades que atingiram maior representatividade foram: “Toma decisões de forma a garantir os melhores cuidados para doentes” e “Prevê e assegura os meios e recurso necessários à prestação de cuidados”. Reforça o conteúdo dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem anteriormente expressos, (OE, 2020) e a afirmação de Guerra (2018, p. 160) “os clientes da organização esperam, e merecem, a melhor qualidade e segurança enquanto estão sob a responsabilidade assistencial do hospital”, sendo a valorização destas atividades congruentes com a proposta do Internacional Council of Nurses (ICN, 2017). Este refere como princípio para a gestão de cuidados que as organizações de saúde devem ser perentórias na evolução, na implementação e na avaliação das políticas e sistemas de dotações seguras.

Os enfermeiros devem participar em todas as etapas de conceção e operacionalização dos sistemas de dotação. Neste contexto, a pandemia teve um impacto significativo na segurança dos cuidados em todo o mundo. O aumento repentino do número de utentes com SARS COV-19 sobrecarregou muitos sistemas de saúde, o que levou a uma série de desafios na prestação de

cuidados de saúde permitindo prever e assegurar os meios e recursos necessários (Almeida, 2020).

Na categoria da Gestão de Recursos Humanos, os EG's desenvolveram as seguintes atividades com maior representatividade: "Cria, mantém e desenvolve a coesão, o espírito de equipa e um ambiente de trabalho, gerindo conflitos", "Avalia o desempenho dos enfermeiros" e "Distribui os enfermeiros de acordo com as necessidades dos doentes".

A capacidade de gestão de processos em grupo é crucial para a eficácia e sucesso da equipe de enfermagem. Isso envolve habilidades de comunicação, colaboração, negociação, resolução de conflitos e liderança eficaz (Sousa, 2012). Nesta área, a específica que o EG como um profissional dinâmico nos sistemas de modificação que promovem a importância do indivíduo, da organização e da profissão, sendo um constituinte facilitador e impulsionador da eficácia organizacional (OE, 2020; Oliveira et al., 2017; Teixeira & Barbieri, 2015). Durante a pandemia da COVID-19 os EG's para garantir a segurança dos clientes e dos profissionais de saúde nas instituições responderam rapidamente às mudanças e à segurança exigida (Almeida, 2020).

A maioria dos EG's durante a pandemia considerou "fundamental dispor de recursos de enfermagem adequados para que os enfermeiros possam orientar a sua prática de forma a prestar cuidados de qualidade que garantam a segurança e a satisfação dos clientes" (Freitas & Parreira, 2013, p. 172). E ainda, revelaram preocupação com a avaliação de desempenho dos enfermeiros, processo fundamental para garantir a qualidade do cuidado ao cliente, a eficiência do trabalho e o desenvolvimento profissional e que regula a Avaliação de Desempenho dos Enfermeiros (DR, 1991; DR, 2011; Marquis & Huston, 2015).

Na era pandémica, foi indispensável que os enfermeiros fossem apoiados pelas organizações e colegas de trabalho, no que se reportou ao fornecimento de recursos e equipamentos adequados, à contratação de mais profissionais, ao treino de novos protocolos e à oferta de suporte emocional e psicológico (Marques, 2021).

Na categoria Intervenção Política e Assessoria, verificou-se a maior representatividade da atividade "Adapta os recursos materiais às necessidades, tendo em conta a relação custo-benefício". O EG tem uma visão estratégica, procurando a otimização dos recursos para garantir o melhor atendimento possível aos clientes, tendo em consideração a relação custo-benefício. A gestão eficiente de recursos materiais em saúde é fundamental para garantir uma melhor utilização dos recursos, redução de custos, melhoria da qualidade do atendimento, prevenção de riscos, controle de stock e redução de desperdícios. Em harmonia com o explanado por Almeida (2020), os resultados obtidos mostram que gestão de recursos materiais em enfermagem durante a pandemia exigiu uma série de adaptações e estratégias para garantir o acesso aos recursos necessários e à segurança dos profissionais de saúde e dos clientes. Os EG tiveram um papel fundamental na coordenação dessas atividades e na garantia da qualidade e

segurança dos materiais utilizados, monitorizando cuidadosamente o seu consumo e as necessidades dos clientes, ajustando o stock de acordo com as solicitações (Almeida, 2020).

Todavia, a participação dos EG's em normas organizacionais e políticas de saúde que correspondam às necessidades dos profissionais e que concretizam os objetivos e metas institucionais é fundamenta. Estes devem contribuir com sua expertise e conhecimento na área de enfermagem, participar em grupos de trabalho, propor medidas para melhorar a eficiência e efetividade dos cuidados de enfermagem, garantir a preparação da equipe de enfermagem para a implementação das políticas e monitorizar os resultados para avaliar a efetividade e ajustar quando necessário (Santos et al., 2013).

Na categoria desenvolvimento profissional as atividades com maior representatividade foram: “Estimula os enfermeiros à autoformação” e “Promove a formação contínua da equipa” com maior representatividade.

Camelo et al. (2016) defendem que a evolução do mundo moderno exige dos serviços de saúde uma incessante atualização das suas práticas, exigindo profissionais com perfil diferenciado autenticando a excelência da qualidade da assistência. Os resultados obtidos estão em congruência com esse facto, sendo a formação fundamental para o exercício profissional com qualidade e segurança. Esta capacita o profissional com conhecimentos técnicos, habilidades práticas, competências e atualização científica necessárias para o exercício da profissão e para o reconhecimento profissional (L. P. Alferes, 2020; Ribeiro et al., 2019; Benner et al., 2009). Na fase pandémica, foi atribuída relevância às pessoas nas organizações, pelo modo como foram orientadas nas circunstâncias do trabalho, no seu desenvolvimento e melhoria das suas potencialidades, de modo poderem cooperar no alcançar dos objetivos organizacionais e pessoais (Monteiro et al., 2019; Budde & Silva 2020).

Na categoria formação contínua constatou-se que todas as unidades tiveram necessidade de formação adicional, com destaque para as unidades de internamento. Estes dados reforçam a ideia de que formação dos enfermeiros é de extrema importância para o exercício da profissão com qualidade e segurança, destacando a capacitação técnica, as habilidades práticas, o desenvolvimento de competências, a atualização científica e o reconhecimento profissional, consolidando a importância da formação contínua para os enfermeiros (Aragão et al., 2016). A era pandémica de SARS-COV2 foi reforçada pelos desafios colocados a um trabalho, muitas vezes rotinizado, imprimindo a necessidade de adaptação e mudança rápida nos cuidados, como resposta à situação vivenciada (Ribeiro et al., 2021).

Na categoria organização das unidades quanto aos níveis de cuidados, observou-se que todas as unidades alteram a tipologia de camas, sendo mais evidente as de internamentos, nas quais se verificaram maior número de alterações e de variabilidade níveis. A alteração de níveis de cuidados é uma prática comum em unidades de saúde, e que se enquadrou na pandemia, pelo aumento repentino da procura de camas decorrente das necessidades dos clientes da sua condição clínica e do tipo de tratamento que necessitavam. Neste sentido, o EG, no período

pandémico, teve de reorganizar a gestão de estruturas e materiais, de recursos humanos, concretamente de enfermeiros e assistentes operacionais, para cumprir as orientações providas da DGS e continuar a assegurar cuidados de qualidade permitindo um planeamento organizacional, ajustado às necessidades dos clientes (Ventura-Silva et al., 2020). O facto de as unidades de internamento demonstrarem uma maior variação nos níveis de cuidados, seguido dos cuidados intensivos pode relacionar-se, com o facto de terem sido unidades piloto no cumprimento das solicitações à época relacionadas com as características da estrutura física e tipo de cuidados requeridos (Almeida, 2020).

Na mesma categoria, quanto à prestação de cuidados diretos praticados pelos EG's, neste âmbito, a pandemia de COVID-19 teve um impacto significativo na disponibilidade de recursos humanos, nomeadamente de enfermeiros, em todo o mundo. Muitos destes profissionais foram sobrecarregados pelo aumento da procura de cuidados de saúde e pela implementação de medidas de controle de infeção mais rigorosas. A falta de enfermeiros, durante a pandemia, foi exacerbada em áreas onde o rácio enfermeiro/cliente já era deficitário, e consequente, existência de sobrecarga de trabalho. No decurso pandémico, todos eles foram expostos a altos níveis de stress e cansaço. Para lidar com a falta de recursos humanos, muitos governos e organizações de saúde implementaram medidas para colmatar esse problema: recrutamento de enfermeiros aposentados, contratação de estudantes de enfermagem e a utilização de outros profissionais de saúde para apoiar os cuidados de enfermagem (Da Silva et al., 2021). Neste sentido, os EG's tiveram necessidade de prestar cuidados diretos, como forma de apoiar as equipas que lideravam, tornando-se elementos promotores da cultura organizacional, garantindo a qualidade da assistência em saúde (Ventura-Silva et al., 2021).

Relação das atividades com maior representatividade no quotidiano dos EG's e as variáveis sociodemográficas, contexto laboral e formação, durante a pandemia

Da comparação dos scores das dimensões da escala EPTGE com a caracterização sociodemográfica e contexto laboral constatou-se a existência de uma associação estatisticamente significativa e positiva entre a idade, os anos de exercício profissional e a categoria "Intervenção política e assessoria". Este facto, pode justificar-se pela teoria de desenvolvimento de habilidades clínicas em enfermagem de Benner (2001) considera que o conhecimento e as habilidades em enfermagem adquirem-se num processo contínuo e gradual, mobilizando a experiência prática, o julgamento clínico e a responsabilidade ética e profissional. Para tal, é necessário tempo para que ocorra esse desenvolvimento no sentido de serem profissionais proficientes e peritos, como é o caso do estudo que se apresenta: o tempo de experiência profissional, de exercício de funções de chefia e no atual serviço é superior a 5 anos, o que significa que esses EG's beneficiaram de tempo para aperfeiçoar capacidades e habilidades (Benner, 2001).

Relação entre a formação/orientações institucionais e as atividades mais frequentes dos EG's, durante a pandemia

Neste estudo, não se verificaram diferenças significativas na relação entre a formação/orientações institucionais e as atividades mais frequentes dos EG's. Nem se encontrou evidência científica que estabelecesse a relação acima mencionada.

Vivências dos EG's durante a pandemia

Esfera individual

Na esfera individual, como sendo constituída por elementos que compõem a vida de indivíduo, enquanto ser único, singular e irrepetível, que no seu conjunto são indissociáveis do desenvolvimento social e profissional, do ser humano, segundo as teorias psicossocial de Erik Erikson e do apego de John Bowlby (Hoare, 2002; Dalbem & Dalbosco, 2015). Do discurso dos EG's emergiram temáticas relativamente a sentimentos negativos, dificuldade em lidar com a morte, stress, medo e motivação.

O luto e o trauma da experiência na morte em elevado número, pode conduzir a alterações na saúde mental, como stress pós-traumático, depressão e ansiedade. As unidades de saúde respondendo a estímulos de alta complexidade e diferenciação, assim como, os EG's perante este desafio, adotaram estratégias que garantissem a segurança dos clientes e profissionais e o desenvolvimento das melhores práticas (Cardoso, et al., 2020).

A relação entre o stress dos profissionais de saúde e a pandemia é complexa e multifacetada. Os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde durante a pandemia tiveram um impacto significativo na saúde mental e emocional, não se limitando apenas ao indivíduo, mas podendo afetar mesmo a qualidade dos cuidados prestados aos clientes (Teixeira de Lima, 2021). Daí que a proteção da saúde mental e o bem-estar dos colaboradores, oferecendo suporte psicológico, oportunidades de descompressão e reduzindo a carga de trabalho sempre que possível, serão as medidas a adotar pelos EG's. Foi importante que o acesso a recursos de saúde mental e a apoio para lidar com o impacto emocional da pandemia, alcança-se todos os enfermeiros. Assim, fomentar a atuação dos EG's, baseada na certeza de que a morte faz parte do processo natural da vida, poderá habilitar os enfermeiros da equipe que lideram a prestarem melhores cuidados às pessoas na fase final da vida e conjuntamente a adotarem estratégias que minimizem o seu sofrimento no lidar com a morte e o processo de morrer no seu contexto de trabalho (Cardoso et al., 2020). O Modelo Biopsicossocial de stress é uma abordagem que considera o stress como um fenómeno complexo e multidimensional, influenciado por uma interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. Quando aplicado aos profissionais de saúde durante a pandemia, esse modelo ajuda a entender como diversas facetas da vida e do trabalho desses profissionais contribuem para stress experimentado por eles, reconhecendo que todos esses fatores - biológicos, psicológicos e sociais - interagem de maneira complexa para

influenciar o stress experimentado pelos profissionais de saúde sendo essencial que políticas e estratégias sejam desenvolvidas para fornecer apoio adequado, treino e recursos para ajudar esses profissionais a enfrentarem o stress relacionado à pandemia de forma mais eficaz (Silva, 2022).

Parte do medo humano é aprendida através de experiências de vida e interações sociais. Segundo a teoria da aprendizagem de Albert Bandura, trata-se de uma resposta adaptativa que evoluiu para garantir a sobrevivência dos indivíduos através da observação e imitação de comportamentos (Azzi & Polydoro, 2008). Muitos dos EG's relataram sentimentos de insegurança e medo em relação à sua saúde e segurança no trabalho. Isto ocorreu devido ao alto risco de exposição ao vírus, bem como à falta de equipamentos de proteção individual adequados em muitas áreas afetadas pela pandemia. Estes também expressaram preocupações sobre a possibilidade de infectar as suas famílias e entes queridos, para além de estarem a trabalhar muitas horas e sobrecarregados com o aumento das exigências por cuidados de saúde (Marisa & Moreira, 2021).

A motivação dos profissionais de saúde durante a pandemia é influenciada por uma interação complexa de fatores intrínsecos e extrínsecos, crenças na sua própria eficácia, expectativas de recompensa, stress e apoio. Compreender esses fatores é crucial para criar estratégias de apoio eficazes e promover a motivação contínua desses profissionais durante períodos desafiadores como uma pandemia. A crença de uma pessoa na sua capacidade de realizar tarefas influencia a sua motivação e desempenho, tal como descreve a teoria da autoeficácia de Albert Bandura (Azzi & Polydoro, 2008). Percebemos que durante a pandemia, os profissionais de saúde que acreditavam na sua capacidade de fornecer cuidados eficazes e seguros aos clientes podem ter mantido altos níveis de motivação, enquanto aqueles que duvidavam de sua eficácia podem ter enfrentado desafios motivacionais.

Esfera familiar

Dos discursos dos EG's emerge a temática que se identifica com a esfera familiar, onde se identificaram as categorias de mudança dos processos familiares, ou seja, procedimentos que envolvem questões relacionais, de comunicação, organização e de concretização de papéis no meio familiar contribuindo ainda para a esfera familiar a categoria o tempo passado em família. Os problemas para com a família estão intimamente ligados ao papel que cada um representa na sua família, recordemos que muitos das nossas participantes são gestoras, mães de família ou filhas que cuidam de seus pais. As manifestações sobre as mudanças dos processos familiares salientam-se com os discursos, onde desde o início e no processo de desconhecimento sobre a doença se tomaram medidas de afastamento. A teoria da conexão, também conhecida como teoria da ligação social, é uma teoria da psicologia social que está relacionada com o isolamento humano. Esta enfatiza a importância das relações interpessoais positivas e significativas como um fator fundamental para a saúde física e mental do indivíduo. As conexões sociais satisfatórias proporcionam um senso de pertença e identidade, o que pode levar a uma maior

sensação de bem-estar emocional, redução do stress e uma melhor capacidade de enfrentar desafios pessoais e sociais, destacando a importância de cultivar relações interpessoais positivas e saudáveis para promover a saúde e o bem-estar pessoal e social (Cacioppo & Patrick, 2008).

Esfera social

A esfera social emerge a partir de discursos que incorpora o afastamento necessário para o controlo da pandemia, em relação aos profissionais e aos relacionados com as famílias dos doentes. Verificamos que a limitação do acesso dos familiares dos clientes está associado à área social e por outro lado o afastamento faz parte desta esfera.

A pandemia exigiu que muitas pessoas ficassem isoladas socialmente, devido a medidas de distanciamento social e quarentena, o que pode afetar negativamente a saúde mental e emocional (Gonçalves et al., 2021). De acordo com a teoria da conexão, as conexões sociais são fundamentais para o bem-estar emocional e físico, e a falta de conexão social pode levar a sentimentos de isolamento, solidão e tristeza. O isolamento social durante a pandemia SARSCOV-2 contribuiu para o aumento o risco de problemas de saúde mental, incluindo ansiedade, depressão e stress. Quando as pessoas se sentem isoladas, sozinhas ou desconectadas, elas podem experimentar sentimentos de tristeza, desesperança e desespero. A falta de conexão social também pode aumentar o risco de desenvolver sintomas de depressão, como baixa autoestima, alterações no sono e apetite, fadiga e falta de interesse em atividades que antes eram agradáveis (Cacioppo & Patrick, 2008). Ao fornecer estratégias para manter conexões sociais positivas, a teoria da conexão pode ajudar a mitigar os efeitos negativos do isolamento social durante a pandemia. Além disso, reconhecer a importância da conexão social durante este período pode ajudar a normalizar a busca por apoio emocional e a remover o estigma associado ao cuidado da saúde mental.

Esfera profissional

A esfera profissional, pela sua complexidade, evidenciou três áreas: uma centrada na preocupação de organizar o serviço para garantir a centralidade no cliente, outra focada na gestão das pessoas e uma última ligada a materiais e logística, ou seja, com aproximação às exigências do papel de gestor.

A centralidade no cliente é hoje uma filosofia assistencial e profundamente relacionada com os construtos da qualidade, nesse sentido é quase natural que os gestores a privilegiem nos seus discursos que de seguida aprofundaremos. Recordemos que nas competências referentes à gestão pela qualidade e segurança, na unidade de competências encaminha o gestor nos critérios de competências comuns da gestão operacional, para reconhece do direito, às pessoas/clientes, de participar ativamente no seu processo de saúde o que nos ajuda a compreender a razão do aparecimento de discursos sobre a centralidade no cliente (OE, 2018, p. 3478). Também conhecida como modelo centrado no cliente, é uma abordagem que coloca o cliente no centro do sistema de cuidados de saúde. Nesse modelo, a atenção é voltada para

as necessidades, preferências e objetivos do cliente, e os profissionais de saúde trabalham em colaboração com este para tomar decisões sobre o tratamento e a gestão da sua saúde. reconhecendo cada cliente como único e que os cuidados devem ser adaptados para atender às suas necessidades. Além disso, promove uma abordagem mais holística para a prestação de cuidados, considerando não apenas a doença em si, mas também o contexto emocional, social e psicológico do cliente (OE, 2020; Henriques, 2021). A limitação do acesso de familiares contradiz estes princípios, considerando que estamos a afastá-los daqueles que os amam e se preocupam com eles, sendo por isso considerado uma influência negativa a par do protocolo dos cuidados pós-morte pois também limitou a participação do familiar.

O Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão (OE, 2018) demonstra que a gestão de pessoas atravessa todas as competências, contudo surge com mais visibilidade na gestão da mudança, desenvolvimento profissional e organizacional, complementada com o planeamento, organização, direção e controlo. Recordemos a unidade de registo, em que é referido que compreende a função “Direção” como um processo de influência sobre o comportamento dos elementos da equipa de trabalho o que nos aproxima dos discursos centrados na gestão das pessoas.

Em sínteses os discursos ajudam-nos a compreender o processo de vivência dos EG's no seu quotidiano. Tendo encontrado nos discursos uma baixa representação da esfera individual e social, e uma grande representação da esfera profissional (Figura 9).

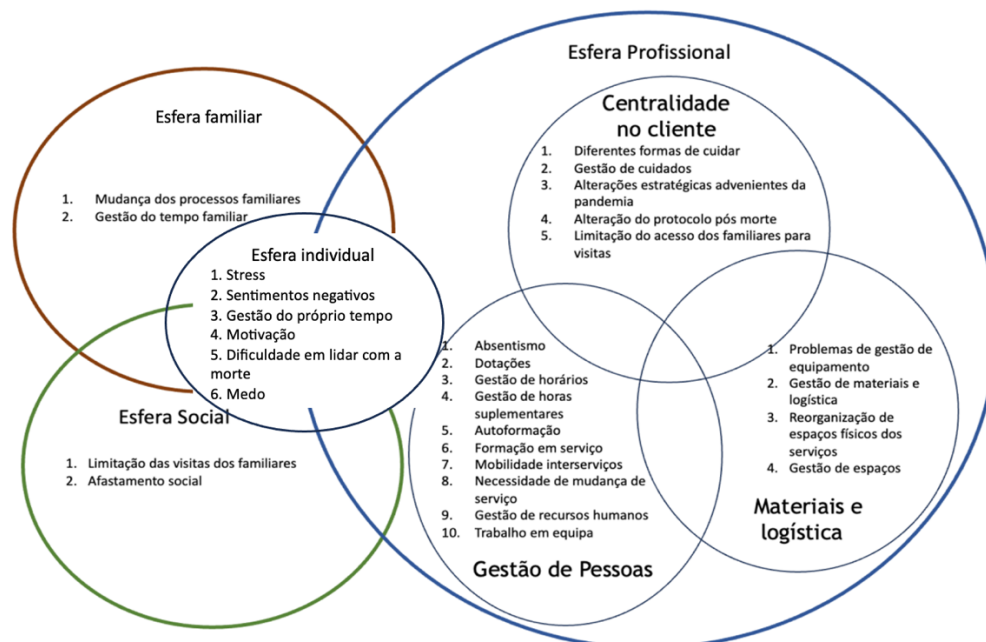


FIGURA 9: Modelo expresso nos discursos dos EG's

A pandemia teve um grande impacto na vida dos profissionais de saúde em todo o mundo. Algumas das principais implicações incluem:

- a exposição ao vírus, ou seja, os profissionais de saúde na linha de frente no combate à pandemia e, portanto, expostos ao vírus em um nível maior do que outras pessoas fizeram aumentar o risco de infecção e, conseqüentemente, de morte. Aspeto esse manifestado pelos EG's evidenciando vários momentos em que existiu o medo e a dificuldade em lidar com a morte;
- a sobrecarga de trabalho: com o aumento do número de utentes infetados, a carga de trabalho dos profissionais de saúde aumentou significativamente. Estes têm de lidar com um grande número de clientes, muitas vezes trabalhando horas extras e sob pressão intensa;
- o burnout: a carga de trabalho excessiva, a exposição ao vírus e a pressão emocional podem levar ao burnout dos profissionais de saúde. O burnout é uma síndrome de exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal que pode afetar a saúde mental dos profissionais;
- o risco financeiro: muitos profissionais de saúde trabalham em hospitais públicos ou em clínicas que foram afetados financeiramente pela pandemia. Isso pode levar a reduções salariais, perda de emprego ou diminuição das oportunidades de emprego;
- as mudanças na rotina: a pandemia exigiu a implementação de protocolos rigorosos de segurança e higiene, o que significou que muitos profissionais de saúde tiveram de mudar sua rotina e se adaptar a novos procedimentos, quer a nível pessoal quer profissional;
- insegurança e medo em relação à sua saúde e segurança no trabalho. Isto ocorreu devido ao alto risco de exposição ao vírus, bem como à falta de equipamentos de proteção individual adequados em muitas áreas afetadas pela pandemia. Estes também expressaram preocupações sobre a possibilidade de infectar as suas famílias e entes queridos, para além de estarem a trabalhar muitas horas e sobrecarregados com o aumento das exigências por cuidados de saúde (Marisa & Moreira, 2021; Marques, 2021).

A pandemia de SARS-COV19 também trouxe desafios éticos significativos para EG's em Portugal, que aplicando os princípios éticos de maneira adaptada e equilibrada garantiram a melhor assistência possível, respeitando ao mesmo tempo a dignidade humana e os direitos dos clientes. Trouxe a necessidade de tomar decisões difíceis e rápidas para garantir o bem-estar das equipas e evitar a propagação da doença.

Os EG's tiveram de considerar questões como alocação de recursos escassos, triagem de clientes e tratamentos experimentais. Nesse contexto, o princípio da beneficência, que requer a promoção do bem-estar dos clientes, teve de ser aplicado de forma adaptada e equilibrada. Durante a pandemia, o princípio da autonomia, que reconhece o direito dos clientes de tomar

decisões informadas sobre sua saúde, foi desafiado devido às restrições à visita de familiares e à necessidade de tomar decisões em nome de clientes incapazes.

Foi necessário procurar equilibrar a proteção da saúde pública com o respeito à autonomia do utente, desafiando mais uma vez as decisões dos gestores. Por um lado, a necessidade de proteger clientes, familiares e profissionais de saúde contra o risco de infeção determinou a implementação de medidas de prevenção e controlo de infeção. Por outro, a justiça na distribuição de recursos e no acesso aos cuidados de saúde foi desafiada devido à escassez de recursos e à sobrecarga dos sistemas de saúde (Oliveira, 2021; Borges et al., 2021).

Os enfermeiros enfrentaram desafios significativos durante a pandemia, foram elogiados pela coragem e dedicação em proporcionar cuidados de saúde essenciais num momento de crise global. Importa, realçar que o reconhecimento dos EG's se associou à valorização do grupo dos enfermeiros, na prática de cuidados, sendo o seu papel de gestor invisível. Reconhece-se aos enfermeiros, o seu papel no combate à pandemia, atuando na linha de frente, no atendimento aos clientes, na gestão de serviços de saúde e na promoção da saúde da população, em geral. Enfrentaram condições de trabalho difíceis e arriscaram as suas vidas para cuidar dos clientes em prole da qualidade dos cuidados de saúde (Borges et al., 2021).

CONCLUSÃO

Durante a pandemia, os EG's enfrentaram uma série de desafios e pressões sem precedentes. Lidar com um aumento significativo da carência por cuidados de saúde, escassez de recursos, necessidade de adaptação rápida a novos protocolos e diretrizes, além de garantir a segurança e o bem-estar da suas equipes e dos clientes, possibilitou a percepção da importância crucial das funções dos EG's no sistema de saúde. Tomar decisões árduas, equilibrando as necessidades dos clientes, o bem-estar dos profissionais de saúde e as restrições operacionais mostraram que os gestores desempenharam um papel fundamental na coordenação e organização dos recursos humanos, materiais e financeiros necessários para enfrentar os desafios impostos pela crise sanitária, tendo uma posição decisiva dentro da instituição de saúde.

Os EG's foram responsáveis durante a pandemia SARSCOV-2, por manter a comunicação efetiva nas equipes interdisciplinares e nas de enfermagem por gerir e apoiar as necessidades emocionais e psicológicas evidenciadas pelos diferentes elementos. Envolveram-se na promoção do bem-estar e no fornecimento de apoio adequado, reconhecendo a importância de cuidar da saúde mental para garantir sua resiliência e desempenho eficaz.

Os recursos tecnológicos foram percebidos pelos EG's, no que reportou à sua importância na melhoria da eficiência dos processos, a precisão do diagnóstico e a monitorização dos clientes. Reconheceram a necessidade de estar em constante atualização do conhecimento científico pela exigência de respostas rápidas e baseadas em evidências, com reflexo na demanda sentida em formação contínua das equipas.

Tendo como finalidade o estudo contribuir para o desenvolvimento do conhecimento sobre as competências dos EG's, durante uma pandemia, ressalta que este estudo permitiu reconhecer que:

- Todas as atividades desenvolvidas no âmbito da prática profissional, ética e legal, gestão de cuidados, gestão de recursos humanos, intervenção política e assessoria e desenvolvimento profissional foram expressas;
- A gestão de cuidados foi a atividade mais frequente, seguida da prática profissional, ética e legal;
- Existiu uma relação estatisticamente significativa entre a idade, os anos de exercício profissional e a intervenção política e assessoria;
- Todas as unidades tiveram necessidade de formação contínua;
- Não se verificou relação estatisticamente significativa entre a formação/orientações institucionais e as atividades mais frequentes, pelo facto da amostra ser reduzida e existir homogeneidade de respostas;
- Da vivência da pandemia emergiram as esferas individual, familiar, social e profissional que se interligaram entre si.

Deste modo, os objetivos propostos foram alcançados. O presente estudo concorre para a clarificação do perfil do enfermeiro gestor face à área de atuação e representa um momento de reflexão e delimitação de competências por áreas de desempenho. Poderá ser um motor para a afirmação do papel do EG no atual contexto e impulsionador de um momento de viragem social. Estamos certos de que outros estudos serão necessários para compreensão e maior visibilidade do seu papel.

Destaca-se a importância dos EG's assumirem a condição de líder capaz de refletir sobre as práticas, o autoconhecimento, tomando consciência da necessidade de se envolver na comunidade organizacional, reconhecendo a sua função como um privilégio da relação entre a saúde, pessoa e cuidados de enfermagem, em articulação com a comunidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Afonso, P. G. B. da S. (2017). Passagem de turno em Enfermagem: Processo fundamental para a qualidade de cuidados. *Desenvolvimento E Sociedade*, 2(3), 33-56.
http://revistas.uevora.pt/index.php/desenvolvimento_sociedade/article/view/222/323
- Alferes, L. P. (2020). Gestor de enfermagem: Das atividades à utilização do tempo em Unidades de Saúde Mental. *Comum.rcaap.pt*. <http://hdl.handle.net/10400.26/36086>
- Alferes, R. P. (2020). Atividades dos enfermeiros gestores em Unidades de Saúde Mental e Psiquiatria. *Comum.rcaap.pt*. <http://hdl.handle.net/10400.26/36090>
- Almeida, J. (2020). A Medicina Interna do Centro Hospitalar Universitário S. João na Pandemia COVID-19. *Medicina Interna*, 27(S).
<https://doi.org/10.24950/rspmi/covid19/j.almeida/chusjoaos/2020>
- Andrade, C. M. M. (2016). Ambiente da prática profissional de enfermagem: impacte na qualidade dos cuidados de saúde. *Comum.rcaap.pt*.
<https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/17248>
- APEGEL. (2022). Plano Estratégico de Intervenção - mandato 2022-2025. In *Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança*. <http://www.apegel.org>
- Aragão, O. C., Teófilo, J. K. S., Netto, J. J. M., Soares, J. S. A., Goyanna, N. F., & Cavalcante, A. E. S. (2016, December). (PDF) *Competências do enfermeiro na gestão hospitalar*. ResearchGate.
https://www.researchgate.net/publication/312364822_Competencias_do_enfermeiro_na_gestao_hospitalar
- Araújo, D. R., Sampaio, F. M. C., Costa e Castro, M., Pinheiro, S. A. V., & Macedo, A. P. (2014a, June). *Escola Superior de Enfermagem de Coimbra | ESEnFC - Revista Referência*. Rr.esenfc.pt; <http://dx.doi.org/10.12707/RIII13109>.
https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2452&id_revista=24&id_edicao=66
- Araújo, D. R., Sampaio, F. M. C., Costa e Castro, M., Pinheiro, S. A. V., & Macedo, A. P. (2014b, June). *Teste no tempo: da teoria clássica da administração à organização*

- atual do trabalho de Enfermagem*. Rr.esenfc.pt;
<http://dx.doi.org/10.12707/RIII13109>.
https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2452&id_revista=24&id_edicao=66Escola Superior de Enfermagem de
 Coimbra | ESEnC - Revista Referência
- Associação Portuguesa Enfermeiros Gestores e Liderança. (2021). *Referencial De Competências Para Enfermeiros Da Área Da Gestão*. Wwww.apegel.org.
<http://www.apegel.org/paginas/pagina14>
- Azzi, R. G., & Polydoro, S. (2008). *Teoria Social Cognitiva Conceitos básicos de Albert Bandura*. Artmed Editora.
- Balsanelli, P., Kowal, A., Cunha, O., & Cristina, I. (2014). Ambiente de trabalho a e Liderança do Enfermeiro: Uma revisão interativa. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*.
<https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000500022>
- Bardin, L. (2013). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Beltrão, A., & Ravazollo, R. (2013). Noções de Administração e Gestão Pública.
 Wwww.academia.edu. <https://www.academia.edu/29435538/No>
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito: Vol. N i*. Quarteto Editora.
- Benner, P., Tanner, C., & Chesla, C. (2009). *Expertise in nursing practice: Caring, clinical judgment, and ethics*. Springer Publishing Company.
- Bertero, C. O. (1968). A evolução do poder nas organizações. *Revista de Administração de Empresas*, 8(29), 22-44. <https://doi.org/10.1590/s0034-75901968000400002>
- Bezerra, G. D., Sena, A. S. R., Braga, S. T., Dos Santos, M. E. N., Correia, L. F. R., Clementino, K. M. D. F., Carneiro, Y. V. A., & Pinheiro, W. R. (2020). O impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual in Derme*, 93(v.3).
<https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.93-n.0-art.758>
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto Editora.

- Borges, E. M. das N., Queirós, C. M. L., Vieira, M. R. F. S. P., & Teixeira, A. A. R. (2021). Percepções e vivências de enfermeiros sobre o seu desempenho na pandemia da COVID-19. *Www.repositorio.ufc.br*, 2175-6783.
<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/55953>
- Budde, C., & Silva, N. (2020). Impactos na percepção de felicidade no trabalho após um processo de reduções políticas e nas práticas de gestão de pessoas. *Psicologia Desde El Caribe*, 37(1). <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1250501>
- Cacioppo, J. T., & Patrick, William. (2008). *Loneliness: human nature and the need for social connection*. Library of Congress Cataloguing-in-Publication Data.
<https://www.pdfdrive.com/loneliness-human-nature-and-the-need-for-social-connection-e158696749.html>
- Cacioppo, J. T., & Patrick, W. (2009). *Abrir a Porta: A importância do afecto e da sociabilidade na nossa vida*. Estrela Polar.
- Caldas, C. P. (2021). Resignificação do Cuidado de Enfermagem ao Idoso no Mundo Pós-Pandemia Covid-19. *Enfermagem Gerontologica No Cuidado Do Idoso Em Tempos Da COVID 19*, <https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c22>.
<https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c22>
- Camargo, F. C., Iwamoto, H. H., Galvão, C. M., Monteiro, D. A. T., Goulart, M. B., & Garcia, L. A. A. (2018). MODELOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS NA ENFERMAGEM HOSPITALAR: REVISÃO NARRATIVA. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 26(4). <https://doi.org/10.1590/0104-07072017002070017>
- Camelo, S. H. H., Soares, M. I., Chaves, L. D. P., Rocha, F. L. R., & Silva, V. L. dos S. (2016). Enfermeiros gerentes de um hospital de ensino: formação profissional, responsabilidades e desafios [Nurse managers at a teaching hospital: training, responsibilities and challenges]. *Revista Enfermagem UERJ*, 24(3), 11637.
<https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.11637>
- Cantante, A. P. da S. R., Fernandes, H. I. V. M., Teixeira, M. J., Frota, M. A., Rolim, K. M. C., & Albuquerque, F. H. S. (2020). Sistemas de Saúde e Competências do Enfermeiro em

Portugal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(1), 261-272. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27682019>

Cardoso, M. F. P. T., Martins, M. M. F. P. da S., Ribeiro, O. M. P. L., Pereira, V. L. S. C., Pires, R. M. F., & Santos, M. R. (2020). Atitude dos enfermeiros gestores face à morte: repercussões da pandemia por COVID-19/ Nursing managers' attitudes towards death: repercussions of the COVID-19 pandemic/ Actitudes de los gerentes de enfermería ante la muerte: repercusiones de la pandemia COVID-19. *JOURNAL HEALTH NPEPS*, 5(2).

<https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4960>

Cardoso, M. F. P. T., Martins, M. M. F. P. da S., Trindade, L. de L., Ribeiro, O. M. P. L., & Fonseca, E. F. (2021). The COVID-19 pandemic and nurses' attitudes toward death. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29(V.10 n.1).

<https://doi.org/10.1590/1518.8345.4769.3448>

Carvalho, A. B., & Marques dos Santos, P. (2011). Administração e qualidade ou qualidade na administração. *Actas Das Jornadas Internacionais "Empreendedorismo, Ensino E Voluntariado."* <https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/980>

Carvalho, G. L., Nascimento, L. B., & Moraes, M. F. (2010). *Ciclo PDCA Influência no Sistema de Gestão da Qualidade*.

[https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjI4L-v36L-](https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjI4L-v36L-AhWK7qQKHTedBk8QFnoECCgQAQ&url=https%3A%2F%2Ffiles.cercomp.ufg.br%2Fweby%2Fup%2F140%2Fo%2FCICLO_PDCA_-_INFLU%25C3%258ANCIA_NO_SISTEMA_DE_GEST%25C3%2583O_DA_QUALIDADE.pdf&usg=AOvVaw2SPXnfdzOLwPDy9IU3_s7p)

[AhWK7qQKHTedBk8QFnoECCgQAQ&url=https%3A%2F%2Ffiles.cercomp.ufg.br%2Fweby%2Fup%2F140%2Fo%2FCICLO_PDCA_-_INFLU%25C3%258ANCIA_NO_SISTEMA_DE_GEST%25C3%2583O_DA_QUALIDADE.pdf&usg=AOvVaw2SPXnfdzOLwPDy9IU3_s7p](https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjI4L-v36L-AhWK7qQKHTedBk8QFnoECCgQAQ&url=https%3A%2F%2Ffiles.cercomp.ufg.br%2Fweby%2Fup%2F140%2Fo%2FCICLO_PDCA_-_INFLU%25C3%258ANCIA_NO_SISTEMA_DE_GEST%25C3%2583O_DA_QUALIDADE.pdf&usg=AOvVaw2SPXnfdzOLwPDy9IU3_s7p)

Carvalho, G., Nascimento, L. B., Frauzino, M., & Moraes, D. (2010). *UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS ESCOLA DE ENGENHARIA CIVIL CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA CIVIL Ciclo PDCA Influência no Sistema de Gestão da Qualidade*.

- Casimiro, S. M. (2015). Padrões de qualidade na administração e gestão em enfermagem. *Comum.rcaap.pt*, <http://hdl.handle.net/10400.26/10728>.
<http://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/10728>
- Ceitel, M. (2016). *Gestão e Desenvolvimento de Competências* (2ª edição). Edições Sílabo.
- Cesário, J. M. dos S. (2021, February 16). *O impacto da COVID-19 na rotina da enfermagem na Unidade de terapia intensiva (UTI)*. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo Do Conhecimento. <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/rotina-da-enfermagem>
- Chaves, L. D. P., & Tanaka, O. Y. (2012). O enfermeiro e a avaliação na gestão de Sistemas de Saúde. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 46(5), 1274-1278.
<https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000500033>
- Chiavenato, I. (2004). *Administração nos novos tempos* (2ª ed.). Editora Campus.
- Chiavenato, I. (2014). *Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações* (4ª edição). Editora Manole Ltda.
https://www.academia.edu/44975632/Gestao_de_pessoas_o_novo_papel_idalberto_chiavenatopdf_compress
- Coutinho, C. P. (2016). *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas: teoria e prática*. (2ª edição). Edições Almedina.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2021). *Projeto de pesquisa* (2ª edição). Penso Editora.
- Cunha, G., Eiras, M., & Teixeira, N. (2011). *Bioestatística e Qualidade na Saúde*. LIDEL.
- Da Silva, C. A., Castelo, F., Carvalheira, R. M., & Paulino, P. J. C. (2021). *Desenvolvimento e Sociedade | n COVID 19 e os constrangimentos do mundo do trabalho dos profissionais de saúde: Contributos para a revisão da literatura [*]*.
<https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/31281/1/COVID%2019%20e%20os%20constrangimentos%20do%20mundo%20do%20trabalho%202021.pdf>
- Dalbem, J., & Dalbosco, D. (2015). *Teoria do apego: bases conceituais e desenvolvimento dos modelos internos de funcionamento Attachment theory: conceptual bases and the development of working models*.
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v57n1/v57n1a03.pdf>

De Oliveira, S. A., De Almeida, M. D. L., Santos, M. F., Zilly, A., Peres, A. M., & Rocha, F. L. R. (2017). Ferramentas gerenciais na prática de enfermeiros da atenção básica em saúde. *Revista de Administração Em Saúde*, 17(69).

<https://doi.org/10.23973/ras.69.64>

Diana Da Silva, F., Elisabete, N., Das, M., Borges, N., Leite Queirós, C., Rosário, M., Sousa, F., Vieira, P., Adília, A., & Teixeira, R. (2016). Bullying no trabalho: Perceção e impacto na saúde mental e vida pessoal dos enfermeiros. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, DOI: 10.19131/rpesm.0128.

<https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212260790>

Diário da República. |DR| (2018). *Regulamento 76/2018, 2018-01-30*. Diário Da República Eletrónico; Ordem dos Enfermeiros. <https://dre.pt/pesquisa/-/search/114599547/details/normal?l=1>

Diário da República. |DR| (2018, January 30). *Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão*. Diário Da República Eletrónico; Ordem dos Enfermeiros. <https://dre.pt/pesquisa/-/search/114599547/details/normal?l=1> Regulamento n.º 76/2018 Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão

Diário da República. |DR| (1991, November 8). *Decreto-Lei n.º 437/91*. Diariodarepublica.pt. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/437-1991-331852>
Aprova o regime legal da carreira de enfermagem

Diário da República. |DR| (2011, June 21). *Portaria n.º 242/2011*. Diariodarepublica.pt. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/242-2011-670283>

Adapta o subsistema de avaliação do desempenho dos trabalhadores da Administração Pública (SIADAP 3) aos trabalhadores integrados na carreira especial de enfermagem

Diário da República. |DR| (2015, May 27). *Diário da República n.º 102/2015, Série II de 2015-05-27, páginas 13550 - 13553*. Dre.pt; Diário da república. <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/5613-2015-67324029>

Diário da República. |DR| (2019, May 27). *Decreto-Lei n.º 71/2019*. Dre.pt. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/71-2019-122403266>

- Dos, E., Gomes, S., Elenir De Oliveira Anselmo, M., Danilo, W., & Filho. (2000). *As Reuniões de equipe como elemento fundamental na organização do trabalho*.
<https://www.scielo.br/j/reben/a/LYpryzN6C5GzWW5XNsF9VYz/?format=pdf&lang=pt>
- Dutra, J. S. (2016). Gestão de pessoas: modelo, processos, tendências e perspectivas.
Repositorio.usp.br. <https://repositorio.usp.br/item/002749794>
- Entidade Reguladora da Saúde. (2020). *Registo de estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde*. *Www.ers.pt*. <https://www.ers.pt/pt/covid-19/faqs/faqs/>
- Feiten, A. M., & Coelho, T. R. (2019). Gestão da Qualidade em Organizações de Serviços: Barreiras e Facilitadores. *Revista de Administração FACES Journal*, 18(3), 56-71.
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/1940/194062320004/html/index.html>
- Ferreira Martins, M., & Dias, M. (2010). *Representação Socioprofissional dos Enfermeiros - Percepção dos utentes*. *Millenium - Journal of Education Technologies and Health*
 LicenseCC BY 4.0.
- Ferreira, M. F., & Loureiro, C. (2013). *Motivos para a procura de mestrados: estudo exploratório com enfermeiros*. *Rr.esenfc.pt*.
https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2355&id_revista=9&id_edicao=51
- Ferrer, R. (2020). Pandemia por COVID-19: el mayor reto de la historia del intensivismo. *Medicina Intensiva*, 44(6), 323-324. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.04.002>
- Fleury, M. T. L., & Fleury, A. (2001). Construindo o conceito de competência. *Revista de Administração Contemporânea*, 5(spe), 183-196. <https://doi.org/10.1590/s1415-65552001000500010>
- Fortin, M. F., Filion, F., & Côte, J. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. *Lusodidata*. <https://pt.scribd.com/document/257232112/O-processo-de-investigacao-FORTIN-pdf>
- Fradique, M. de J., & Mendes, L. (2013, July). *Efeitos da liderança na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem*. *ResearchGate; Revista de Enfermagem Referência*.
https://www.researchgate.net/publication/256463126_Efeitos_da_lideranca_na_melhoria_da_qualidade_dos_cuidados_de_enfermagem

- Freitas, A., & Cruz, J. P. (2020). *Bioestatística - Síntese Teórica e Exercícios: Vols. 1ª edição*. Edições. Silabo.
- Freitas, C. G. M. (2018). Gestão em enfermagem: O perfil de competências. *Comum.rcaap.pt*. <http://hdl.handle.net/10400.26/25785>
- Freitas, M. (2018, February). *Dotações seguras em enfermagem: Contributos para a segurança do doente*. ResearchGate. https://www.researchgate.net/publication/326489699_Dotacoes_seguras_em_enfermagem_Contributos_para_a_seguranca_do_doente?channel=doi&linkId=5b50a2d80f7e9b240ff05934&showFulltext=trueDOI:10.13140/RG.2.2.19256.85767
- Freitas, M., & Parreira, P. (2013). Dotação segura para a prática de enfermagem: operacionalidade do conceito e o seu impacto nos resultados. *Revista de Enfermagem Referência, III Série* (nº 10), 171-178. <https://doi.org/10.12707/riii12125>
- Freixo, M. J. V. (2018). *Metodologia científica - fundamentos, métodos e técnicas* (5ª edição). Instituto Piaget.
- Gandra, E. C., Silva, K. L., Passos, H. R., & Schreck, R. S. C. (2021). Enfermagem brasileira e a pandemia de COVID-19: desigualdades em evidência. *Escola Anna Nery*, 25(spe). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0058>
- Gerolin, F. S., Pires, A. M., Nascimento, C., Schmitt, C., Bucione, F. T. S., Rocha, J. S. A. da Berlofi, L. M., & Ferrari, L. C. da S. (2020). Ações de lideranças da Enfermagem na organização do atendimento hospitalar a pacientes com COVID-19. *Enfermagem Em Foco*, 11(2.ESP). <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.ESP.3665>
- Gonçalves, J. C., Rocha, R., & De Sousa, B. (2021). “O Impacto da Pandemia COVID-19 no Trabalho dos Profissionais de Saúde: Uma Revisão Sistemática da Literatura.” *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 39, 77-91.
- Guarda, A. F. da, Pôncio, T. H. G., Randow, R. M. V., & Timoteo, M. P. (2021). PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19. *Anais Do Seminário Científico Do UNIFACIG*, 6. <http://pensaracademico.facig.edu.br/index.php/semiariocientifico/article/view/222>

- Hagopian, E. M., Melo, F. S., Freitas, G. F., Taffner, V. B. M., Rodrigues, M. M., & Oliveira, M. V. de L. (2021). Identidades profissionais em construção: conjecturas sobre a enfermagem no pós-pandemia de covid-19. *Rev. Baiana Enferm, biblio-1347108*, e42883-e42883. <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1347108>
- Henriques, E. M. (2021). *O cuidado centrado no cliente*. Sabooks.
- Hoare, C. H. (2002). *Erikson on development in adulthood: new insights from the unpublished papers*. Oxford University Press.
- Hochman, B., Nahas, F. X., Oliveira Filho, R. S. de, & Ferreira, L. M. (2005). Desenhos de pesquisa. *Acta Cirúrgica Brasileira*, 20, 2-9. <https://doi.org/10.1590/S0102-86502005000800002>
- Horta, A. L. S., & Silva, M. C. (2020). Reflections of nurse managers on their practice in the face of the COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(5), e20200510.
- Internacional Council of Nurses. (2017). *Occupational health and safety for nurses*. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN_PS_Occupational_health_and_safety.pdf
- Jacob, M. de S., Oliveira, R. B., Andrade, E. J. D., Pereira, A. P. M., & Sales, K. G. dos S. (2021). O PLANEJAMENTO DAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19 E O PAPEL DO ENFERMEIRO GERENTE. *Anais Do Seminário Científico Do UNIFACIG*, 0(6). <http://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/semiariocientifico/article/view/2061/1805>
- Lapão, L. V. (2020). The Nursing of the Future: combining Digital Health and the Leadership of Nurses. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28(e3338). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3338>
- Lopes, M. S. da S. (2021). Análise dos efeitos da pandemia da Covid-19 na economia mundial e no sistema Conselho Federal de Enfermagem/ Conselho Regional de Enfermagem do Amazonas. *Repositorio.unb.br*. <https://repositorio.unb.br/handle/10482/41372>
- Luz, S. R. C., & Júnior, C. M. (2022). A percepção de enfermeiros gestores sobre as dificuldades do exercício da liderança no âmbito hospitalar do serviço público.

- Research, Society and Development*, 11(5), e42011528277-e42011528277.
<https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28277>
- Machado, N. de J. B. (2014). Gestão da qualidade dos cuidados de enfermagem: um modelo de melhoria contínua baseado na reflexão-ação. *Repositorio.ucp.pt*.
<http://hdl.handle.net/10400.14/14957>
- Maia, A. V. F. B., Borges, L. G., Cardoso, B. P. A., Nogueira, A. da R., Marques, L. R., Martin, G. C. de C., Rodrigues, J. B., Sampaio, M. M., Farias, G. K. L. de, Sousa, A. da S., Andrade, J. R. O., Gonçalves, M. S., Bento, A. o A. C., Avelar, C. de S., Souza, D. E. de, Alcântara, A. L. F., Oliveira, G. A. B. B., Costa, A. V. B. de S., Rodrigues, D. S. A., & Almeida, D. C. C. (2022). Os impactos da pandemia da COVID-19 na saúde mental da população: Uma revisão. *E-Acadêmica*, 3(2), e7732247-e7732247.
<https://doi.org/10.52076/eacad-v3i2.247>
- Marisa, S., & Moreira, R. (2021). *Ansiedade dos enfermeiros do serviço de urgência face ao novo Coronavírus*. Universidade do Minho Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro Escola Superior de Enfermagem.
<https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/74896/1/Sonia%20Marisa%20da%20Rocha%20Moreira.pdf>
- Marques, M. M. C. (2021). *Burnout e Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Um Estudo durante a Pandemia Covid 19* Margarida Maria Cintrão Marques Coimbra, dezembro de 2021.
- Marquis, B. L., & Huston, C.J. (2015). *Administração e liderança em enfermagem (teoria e prática)* (8ª ed). ArtMed.
- Martins, D. B., Espejo, M. M. dos S. B., & Frezatti, F. (2015). Problem-Based Learning no Ensino de Contabilidade Gerencial: Relato de uma Experiência Brasileira. *Revista de Educação E Pesquisa Em Contabilidade (REPeC)*, 9(4).
<https://doi.org/10.17524/repec.v9i4.1340>
- Martins, M. M. F. P. da S., Gonçalves, M. N. da C., Ribeiro, O. M. P. L., & Tronchin, D. M. R. (2016). Qualidade dos cuidados de enfermagem: construção e validação de um

- instrumento. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(5), 920-926.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0151>
- Martins, M. M., Gonçalves, M. N., Teles, P., Bernardino, E., Guerra, N., & Ribeiro, O. M. P. L. (2021). Construção e validação de um instrumento de percepção do gestor. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 15(1). <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245192>
- Martins, M. M., Trindade, L. de L., Vandresen, L., Amestoy, S. C., Prata, A. P., & Vilela, C. (2020). Conflict management strategies used by portuguese nurse managers. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0336>
- Mateus, D., & Serra, S. (2017). *Gestão em saúde -- Liderança e comportamento organizacional para enfermeiros gestores*. (1ª edição, p. pp. 46 - 61). Lusodidata.
- Mazur, C. D. S., Labronici, L., Labronici, L., Wolff, L. D. G., & Wolff, L. D. G. (2007). ÉTICA E GERÊNCIA NO CUIDADO DE ENFERMAGEM. *Cogitare Enfermagem*, 12(3).
<https://doi.org/10.5380/ce.v12i3.10037>
- Mello, F. M. de, & Guimarães, R. C. (2015). *Método Estatísticos para o Ensino e a Investigação nas Ciências da Saúde Com Utilização do SPSS* (1ª edição). Edições Sílabo.
- Mello, F. M., & Guimarães, R. C. (2015). Métodos Estatísticos para o Ensino e a Investigação nas Ciências da Saúde. Com Utilização do SPSS. In *dspace.uevora.pt* (1ª edição). Edições Sílabo. <http://hdl.handle.net/10174/16559>
- Miguel, A., Rocha, A., & Röhrich, O. (2014). *Gestão emocional de equipas em ambiente de projeto* (5a edição). FCA Editora de Informática, Lda.
- Ministério da Saúde. (2020). Relatório Anual ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE NOS ESTABELECIMENTOS DO SNS E ENTIDADES CONVENCIONADAS. In https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/09/Relatorio-do-Acesso_VF.pdf
- Monteiro, A. C. F., Mourão, L., & De Freitas, C. P. P. (2019). Impacto das Políticas de Gestão de Pessoas sobre o Desenvolvimento Profissional dos Trabalhadores. *Psico*, 50(4), e29665.
<https://doi.org/10.15448/1980-8623.2019.4.29665>
- Moreira, D. de A., Ferraz, C. M. L. C., Costa, I. P. da, Amaral, J. M., Lima, T. T., & Brito, M. J. M. (2020). Professional practice of nurses and influences on moral sensitivity.

- Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41(e20190080). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190080>
- Nonnenmacher, C. A. D., & Pureza, J. da R. (2019). As relações entre a autocompaixão, a ansiedade social e a segurança social. *Contextos Clínicos*, 12(3), 1000-1027. <https://doi.org/10.4013/ctc.2019.123.14>
- Oguisso, T., & Zoboli, E. L. C. P. (2015). Ética e bioética: desafios para a enfermagem e a saúde. *Ética E Bioética: Desafios Para a Enfermagem E a Saúde*, BR1764.1; 174.961073, O35e, 233-233. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1395923>
- Oliveira, O., Oliveira, A., & Almeida, R. (2010). Diretrizes para implantação de sistemas de segurança e saúde do trabalho em empresas produtoras de baterias automotivas Guidelines to implement occupational health and safety systems in automotive batteries manufacturers. *Revista Gestão Industrial*, 4(2), 407-419. <https://www.scielo.br/pdf/gp/v17n2/a14v17n2.pdf>
- Oliveira, V. C. M. (2021). *Stresse, Exaustão Profissional e coping de enfermeiros contexto de pandemia COVID-19*. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/39433/1/Vivian%20Oliveira.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. |OE| (2006). *Investigação em Enfermagem Tomada de Posição Enquadramento*. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/tomadasposicao/Documents/TomadaPosicao_26Abr2006.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. |OE| (2015). *Perfil de competências do Enfermeiro Gestor e reconhecimento de áreas de competências*. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_100_2015_ReconhecimentoAreasCompetenciasAcrescidas.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. |OE| (2020, January 8). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem - Ordem dos Enfermeiros*. Ordem Dos Enfermeiros. <https://www.ordemenfermeiros.pt/a-ordem/projectos-e-programas/padr%C3%B5es-de-qualidade-dos-cuidados-de-enfermagem/>

- Pinheiro, C. M. H., Pitombeira, M. G. V., & Loiola, E. A. (2020). Desafios na gestão em saúde frente a pandemia de covid-19: relato de experiência. *Revista Enfermagem Atual in Derme*, 93, e-020016. <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.93-n.0-art.763>
- Pinto, M. A. R. (2007, November 1). *Cultura da (in) segurança nos contextos de trabalho em enfermagem: o caso do Hospital do Espírito Santo de Évora - E.P.E.* Repositorio.ipl.pt. <https://repositorio.ipl.pt/handle/10400.21/4931>
- Pocinho, M. (2014). *O livro que explica a estatística que precisa em 13 aulas*. ESTSC, Instituto Superior Miguel Torga. https://www.researchgate.net/publication/263426057_O_livro_que_explica_a_estatistica_que_precisa_em_13_aulas_IBM-SPSS_ExcelDOI:10.13140/2.1.3914.7201
- Polakiewicz, R. (2021, March 4). *Ética, enfermagem e a pandemia do novo coronavírus*. PEBMED. <https://pebmed.com.br/etica-enfermagem-e-a-pandemia-do-novo-coronavirus/>
- Poortaghi, S., Shahmari, M., & Ghobadi, A. (2021). Exploring nursing managers' perceptions of nursing workforce management during the outbreak of COVID-19: a content analysis study. *BMC Nursing*, 20(1). <https://rdcu.be/dov6B>
- Potra, T. M. F. dos S. (2015). Gestão de cuidados de enfermagem: das práticas dos enfermeiros chefes à qualidade de cuidados de enfermagem. *Repositorio.ul.pt*. <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/20608>
- Rafael, D. N., & Aquino, S. (2019). Processo de acreditação ONA: desafios para gestores de qualidade em serviços de apoio às Organizações de Saúde. *Revista de Gestão Em Sistemas de Saúde*, 8(3), 327-341. <https://doi.org/10.5585/rgss.v8i3.13470>
- Ramos Pinto, R. (2022). *Introdução à Análise de Dados com recurso ao SPSS* (3ª ed.). Edições Sílabo.
- Reis, L. M. dos, Lago, P. N. do, Carvalho, A. H. dos S., Nobre, V. N. N., & Guimarães, A. P. R. (2020). Atuação da enfermagem no cenário da pandemia COVID-19. *Nursing (São Paulo)*, 23(269), 4765-4772. <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i269p4765-4772>

- Reis, V. P. dos. (2004). Gestão em saúde. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 22(1), 7-17.
<https://run.unl.pt/handle/10362/16979>
- Ribeiro, Í. A. P., Lira, J. A. C., Maia, S. F., Almeida, R. N., Fernandes, M. A., Nogueira, L. T., & Freitas, D. R. J. de. (2021). Gestão em enfermagem: reflexões acerca dos desafios e estratégias frente à COVID-19. *Revista Enfermagem Atual in Derme*, 95(33), e-021044. <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.33-art.1053>
- Ribeiro, L. M. F. (2012). *Qualidade dos cuidados de enfermagem no hospital dos SAMS*. Comum.rcaap.pt. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/16142>
- Ribeiro, O. M. P. L. (2017, July 18). *Contextos da prática hospitalar e conceções de enfermagem: olhares sobre o real da qualidade e o ideal da excelência no exercício profissional dos enfermeiros*. Sigarra.up.pt.
https://sigarra.up.pt/icbas/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=202221
- Ribeiro, R. E. M., Ribeiro Filho, C. A. de S., Andrade, R. C., Oliveira, R. de S., & Fonseca, A. R. N. (2019). Clima organizacional como fator estratégico na micro e pequena empresa. *Brazilian Journal of Development*, 5(9), 16911-16935.
<https://doi.org/10.34117/bjdv5n9-220>
- Rocha M do C de J, Paulino Sousa, & Maria Manuela Martins. (2016, July). *A opinião dos enfermeiros diretores sobre a intervenção do enfermeiro chefe*. ResearchGate; Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
https://www.researchgate.net/publication/305780319_A_opinioao_dos_enfermeiros_diretores_sobre_a_intervencao_do_enfermeiro_chefe
- Rocha, C. M., Silva, L. B., Oliveira, M. H. A. de, & Pinheiro, W. R. (2019). CHEFE X LÍDER: estudo comparativo. *Revista Científica On-Line - Tecnologia, Gestão E Humanismo*, 9(1), 2-15. <http://www.fatecguaratingueta.edu.br/revista/index.php/RCO-TGH/article/view/180>
- Rocha, D. O., Almeida, E. M. de, Cunha, J. M., Cavichioli, A. A. B., & Vilarinho, E. S. (2021). DESAFIO DA GESTÃO DE ENFERMAGEM HOSPITALAR NA PANDEMIA DO COVID 19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. *TCC - Enfermagem*, 0.
<https://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/enf/article/view/807>

- Santos, J. L. G. dos, Pestana, A. L., Guerrero, P., Meirelles, B. S. H., & Erdmann, A. L. (2013). Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(2), 257-263.
<https://doi.org/10.1590/s0034-71672013000200016>
- Sequeira, J., Lopes, H., Rodrigues, C. M., Mestre, R., Santana, R., Matias, T., & Ribeiro, V. (2014, February). *do Grupo de Trabalho criado para a definição de proposta de metodologia de integração dos níveis de cuidados de saúde para Portugal Continental*. Wwww.sns.gov.pt. <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/05/Relat>
- Sequeira, C. A. da C. (2014, December). *Comunicação terapêutica em saúde mental*. ResearchGate.
https://www.researchgate.net/publication/317471426_Comunicacao_terapeutica_em_saude_mental
- Silva Júnior, L. A., & Leão, M. B. C. (2018). O software Atlas.ti como recurso para a análise de conteúdo: analisando a robótica no Ensino de Ciências em teses brasileiras. *Ciência & Educação (Bauru)*, 24(3), 715-728. <https://doi.org/10.1590/1516-731320180030011>
- Silva, I. M. da, Silva, M. T. B. F. da, Santos, R. G. dos, & Ferreira, R. K. G. (2021). Trabalho da Equipe Multiprofissional no contexto da COVID-19: Diversos olhares, um só objetivo. *Research, Society and Development*, 10(3),
https://www.researchgate.net/publication/317471426_Comunicacao_terapeutica_em_saude_mental
- Silva, M. J. da. (2022). Qualidade de vida no trabalho e estresse ocupacional: uma revisão bibliográfica. *Wwww.repositorio.ufal.br*.
<http://www.repositorio.ufal.br/jspui/handle/123456789/11090>
- Silva, P. C. da, Luna, B. M. G., & Lima, C. M. C. C. de S. (2021). O olhar da enfermagem frente pandemia / The look of nursing front pandemia. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2), 4798-4807.
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/25936/20565>

- Silva, V. G. F. da, Silva, B. N. da, Pinto, É. S. G., & Menezes, R. M. P. de. (2021). The nurse's work in the context of COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(supl 1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0594>
- Siqueira, V. T. A., & Kurcgant, P. (2012). Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 46(1), 151-157. <https://doi.org/10.1590/s0080-62342012000100021>
- Soto Fuentes, P. E., Reynaldós-GrandónK., Martínez-SantanaD., & Jerez-YáñezO. (2014). Skills for Nurses in the Field of Management and Administration: Contemporary Challenges to the Profession. *Aquichan*, 14(1), 79-99. <https://doi.org/10.5294/aqui.2014.14.1.7>
- Sousa, L. M. M. S., Marques, J. M., Firmino, C. F., Frade, F., Valentim, O. S., & Antunes, A. V. (2018). Modelos de formulação da questão de investigação na Prática Baseada na Evidência. *Revista Investigação Em Enfermagem - Sinais Vitais, serie 2*. <http://hdl.handle.net/20.500.12253/1287>
- Sousa, T. Â. D. de. (2012). Competências de Gestão nos Líderes de Equipas de Enfermagem. *Repositorio-Aberto.up.pt*, <https://hdl.handle.net/10216/73544>
- Souza, N. V. D. de O., Carvalho, E. C., Soares, S. S. S., Varella, T. C. M. Y. M. L., Pereira, S. R. M., & Andrade, K. B. S. de. (2021). Nursing work in the COVID-19 pandemic and repercussions for workers' mental health. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42(spe). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200225>
- Tavares, C. F. (2016). *Modelos de gestão em saúde: novas tendências, responsabilidades e desafios*. Docplayer.com.br. <https://docplayer.com.br/5641253-Modelos-de-gestao-em-saude-novas-tendencias-responsabilidades-e-desafios.html>
- Teixeira de Lima, S. M. (2021). *Impacto da pandemia COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde*. <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/54191/1/SaraMLima.pdf>
- Teixeira, A. C., & Barbieri-Figueiredo, M. do C. (2015). Empoderamento e satisfação profissional em Enfermagem: uma revisão integrativa, em consonância com a Teoria

Estrutural. *Revista de Enfermagem Referência*, serIV (6), 151-160.

<https://doi.org/10.12707/RIV1402>

Ventura-Silva, J. M. A., Ribeiro, O. M. P. L., Cardoso, M. F. P. T., Monteiro, M. A. J., Castro, S. F. M., & Esteves, N. E. C. (2021). The organizational culture in times of COVID-19 pandemic: repercussions on specialist nurses and nurse managers. *Rev Enferm UFPI*, 10(1). <https://doi.org/10.26694/reufpi.v10i1.882>

Ventura-Silva, J. M. A., Ribeiro, O. M. P. L., Santos, M. R., Faria, A. da C. A., Monteiro, M. A. J., & Vandresen, L. (2020). Planejamento organizacional no contexto de pandemia por COVID-19: implicações para a gestão em enfermagem/ Organizational planning in pandemic context by COVID-19: implications for nursing management/ Planificación organizativa en el contexto pandémico por COVID-19: implicaciones para la gestión de enfermería. *JOURNAL HEALTH NPEPS*, 5(1), 4626.

<https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4626>

Vieira, S. (2011). *Introdução a Bioestatística: Vols. 4ª edição*. Elsevier Health Sciences Brazil.

Vilelas, J. (2020). *Investigação - o processo de construção do conhecimento* (3ª edição).

Edições Sílabo. Depósito Legal: 472809/20

Wymer, J. A., Stucky, C. H., & De Jong, M. J. (2021). Nursing Leadership and COVID-19: Defining the Shadows and Leading Ahead of the Data. *Nurse Leader*, 19(5).

<https://doi.org/10.1016/j.mnl.2021.06.004>

ANEXOS

ANEXO I - Projeto de investigação

ANEXO II - Despacho do Conselho Técnico Científico da ESEP relativo ao Pedido de Admissão

ANEXO III - Autorizações das comissões de Ética

ANEXO IV - Questionário “Perceção dos enfermeiros gestores das atividades com mais representatividade no seu quotidiano durante a pandemia”

ANEXO V - Autorização das autoras para a utilização da Escala de Perceção do Trabalho do Gestor em Enfermagem

ANEXO VI - Tabelas de dados estatísticos

ANEXO I - Projeto de investigação



MOD.137.02

Admissão à dissertação/trabalho de projeto/estágio de natureza profissional

Nome: 3369 - Telma Joana (ep3369)

Curso: Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem

Admissão a Dissertação

Proposta de tema: Perceção dos enfermeiros gestores das atividades com mais representatividade no seu quotidiano durante a pandemia

Plano:

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Para responder aos desafios dos novos tempos, a enfermagem tem acompanhado a evolução da ciência e da técnica através da investigação não ficando alheio ao universo científico em que se desenvolve e mantendo-se atual face aos contextos de saúde emergentes. A sustentabilidade dos sistemas de saúde também depende do papel assumido pelos enfermeiros e do seu compromisso para com a saúde das comunidades e populações. O perfil e as qualificações do enfermeiro gestor, no desenvolvimento das suas atividades inerentes às dimensões das competências definidas pela Ordem dos enfermeiros, desempenham um papel decisivo no sucesso da organização de saúde (Freitas, 2018).

A pandemia, decretada pela Organização mundial de saúde em março de 2020, aumentou o contacto com situações clínicas complexas e o desgaste emocional dos profissionais de saúde a trabalhar em Unidades de Cuidados de isolamento por SARS-CoV-2. Face à evolução e às transformações sociodemográficas e políticas dos últimos tempos, as organizações sentiram necessidade de transformar os seus modelos de gestão em modelos mais eficientes e adequados às reais necessidades dos mercados. O potencial humano passa a ser considerado um dos principais recursos da organização, sendo os colaboradores considerados fundamentais para que a organização atinja o sucesso. A capacidade de adaptação dos profissionais às funções que vão sendo concebidas e modificadas, de acordo com as necessidades em cada momento são fundamentais em todo plano de remodelação. A chave do sucesso de reestruturação passa pela capacidade técnica, aliada ao profissionalismo, espírito de missão, resiliência e determinação (Almeida, 2020).

A pressão exercida nos sistemas de saúde e o stress causado na capacidade de resposta às novas necessidades, desencadeou a constituição de grupos de trabalho com um olhar estratégico para o desenvolvimento de ações operacionais e gerenciais nas organizações hospitalares. De modo a garantir a qualidade na prestação de cuidados, minimizando riscos ocupacionais e instigando a manutenção da segurança dos cuidados, também o enfermeiro gestor identifica a necessidade de estabelecer medidas e um plano de ação imediato para organizar a estrutura do atendimento hospitalar (Gerolin et al., 2020).

A qualidade da prestação de cuidados e as condições de trabalho dos enfermeiros são temas atuais, decorrentes das pretensões dos profissionais à melhoria dos serviços prestados, da necessidade do reconhecimento da profissão e do interesse dos organismos de saúde, das instâncias políticas e especialmente de todos os cidadãos que utilizam os serviços de saúde. O envolvimento dos profissionais em intervenções comuns e adaptadas constituiu um elemento determinante na promoção da saúde e na prevenção através da formação (Freitas, 2018).

Tendo em conta diferentes políticas assistenciais, o exercício do gestor em enfermagem, encontra-se em constante desenvolvimento, com visível valorização dos clientes. A atividade dos enfermeiros gestores tem sido alvo de investigação

Admissão à dissertação/trabalho de projeto/estágio de natureza profissional

ao longo dos anos de modo a perceber se este deve ser desenvolvido por um enfermeiro provido de competências acrescidas e avançadas ou se poderá ser desenvolvido por um outro profissional, especialista na área da gestão. (Martins et al., 2021).

Martins (2021) salienta mesmo que é necessário continuar a estudar as atividades específicas dos enfermeiros gestores, identificando as necessidades dos mesmos para se melhorar as suas competências.

A escala de perceção do trabalho do gestor em enfermagem traduz as dimensões da prática dos enfermeiros gestores em unidades de saúde, revelando uma fiabilidade e consistência interna que permite a sua utilização com segurança (Martins et al., 2021).

A qualidade de vida no trabalho e a segurança dos utentes são determinados pelo ambiente e a organização do trabalho, diretamente influenciados pelos processos de mudança que delimitam o estímulo de recursos individuais e organizacionais neste decurso de transformação. As alterações organizacionais bruscas, a mobilidade de enfermeiros para serviços COVID-19, a modificação de turnos, a dificuldade imposta pelos equipamentos de proteção ressalta na literatura atual como perceção iminente das vivências sobre o desempenho dos enfermeiros na pandemia. Desse modo parece claro na gestão em enfermagem, o seu contributo na criação de estratégias de racionalização dos materiais e a promoção da capacitação dos profissionais da equipa (Borges et al., 2021).

Desse modo, e na perspetiva dos objetivos das organizações para melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem, os enfermeiros gestores têm um papel decisiva na reformulação dos cuidados de saúde durante a pandemia, sendo importante perceber o impacto nas suas atividades mais frequentemente desenvolvidas.

MATERIAL E MÉTODOS

Finalidade: Contribuir para o desenvolvimento do conhecimento sobre as competências dos Enfermeiros gestores, durante uma pandemia.

Objetivos:

Identificar as atividades mais frequentes dos enfermeiros gestores de hospitais durante a pandemia.

Identificar a distribuição do tempo pelas atividades desenvolvidas pelos enfermeiros gestores de hospitais durante a pandemia.

Descrever a relação entre as atividades mais frequentes e a tipologia de serviço dos enfermeiros gestores de hospitais durante a pandemia.

Descrever a relação entre as atividades mais frequentes e as variáveis sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros gestores de hospitais durante a pandemia.

Questões de investigação:

1. Quais as atividades com mais representatividade no quotidiano dos Enfermeiros gestores de hospitais, durante a pandemia?

2. Como se caracterizam as atividades mais frequentes na perceção dos Enfermeiros gestores de hospitais, durante a pandemia?

3. Qual a relação entre as atividades com mais representatividade no quotidiano e as variáveis sociodemográficas e profissionais dos Enfermeiros gestores de hospitais, durante a pandemia?

4. Qual a relação entre as atividades mais frequentes dos Enfermeiros gestores de hospitais e a tipologia do serviço que gere, durante a pandemia?

5. Qual a relação entre a formação/orientações institucionais e as atividades mais frequentes dos Enfermeiros gestores de hospitais, durante a pandemia?

Admissão à dissertação/trabalho de projeto/estágio de natureza profissional

Tipo de estudo: quantitativo, descritivo-correlacional e transversal.

População: Enfermeiros em funções de Enfermeiros gestores num hospital durante o período da pandemia.

Amostra: amostragem não probabilística, por conveniência.

Variáveis:

Variável dependente: gestão de cuidados em período da pandemia.

Variáveis independentes: sexo, idade, habilitações académicas; tempo de exercício profissional, tempo de experiência no cargo atual, categoria profissional, local de trabalho, área de trabalho.

Instrumento de recolha de dados: – Escala de Perceção do trabalho do Gestores em Enfermagem Martins e Gonçalves (2018) e Martins et al. (2020), composta por 43 questões, aferindo dados relativos aos cinco domínios das atividades funcionais do enfermeiro gestor, Prática Profissional, Ética Legal, Gestão de Cuidados, Gestão de Recursos Humanos, Intervenção Policial e Assessoria e Desenvolvimento Profissional, pontuadas numa escala de Likert de 1 a 4.

Recolha de dados: questionário autopreenchimento on-line

Considerações éticas:

#Submeter comissão ética Centro Hospitalar e Universitário de São João, EPE;

#Solicitar a autorização para aplicação do questionário à direção hospitalar do Centro Hospitalar e Universitário de São João, EPE;

#Solicitar autorização utilização da Escala de Perceção do Trabalho do Gestores em Enfermagem (EPTGE), às autoras Manuela Martins e Narcisca Gonçalves

#Solicitar consentimento informado, livre e esclarecido aos participantes, antes do preenchimento do questionário.

Análise e tratamento de dados: estatística descritiva e inferencial.

Previsão de recursos: serão da responsabilidade do investigador e suportados pelo mesmo.

Proposta de Orientador da ESEP: Henriqueta Ilda Verjanista Martins Fernandes

Preencher, se aplicável:

Proposta de co-orientador da ESEP: Maria Narcisca Costa Gonçalves

Proposta de Co-Orientador externo à ESEP:

Nome:

Instituição:

Grau académico:

Admissão à dissertação/trabalho de projeto/estágio de natureza profissional

X Declaro que a proposta de orientador é do conhecimento do coordenador do curso.

Declaro que a proposta de orientador não é do conhecimento do coordenador do curso.

Data: 02/06/2023

ANEXO II - Despacho do Conselho Técnico Científico da ESEP relativo ao Pedido de Admissão

Informação sobre o Despacho do CTC relativo ao Pedido de Admissão à Dissertação de Telma Joana Sousa Palheira, do MDCSE

Exmos. (as) Senhores (as),

Em referência ao assunto em epígrafe, registado no documento ADTE_27/2021, damos conhecimento a V. Exas. do teor do despacho exarado sobre o mesmo, em reunião do Conselho Técnico-Científico narrada na ata n.º 40 de 02/11/2021:

“Apreciada a proposta de tema e o teor do plano de trabalho, tendo em conta a observação dos requisitos regulamentares e o parecer da Coordenadora do respetivo Curso de Mestrado, o CTC decidiu aceitar o pedido da admissão à dissertação.”

Fica registado o tema: *«Perceção dos enfermeiros gestores das atividades com mais representatividade no seu quotidiano durante a pandemia»*.

Com os melhores cumprimentos,

ANEXO III - Autorizações das comissões de Ética

Unidade de Investigação Tomei conhecimento. Nada a opor à DC. 09 de Dezembro de 2021 A Coordenadora da Unidade de Investigação  (Prof.ª Doutora Ana Azevedo)	DIREÇÃO CLÍNICA <u>2021/12/13</u>  SÃO JOÃO	n.º <u>381 / 21</u>
---	---	---------------------

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO
Realização de Investigação

Exmo. Senhor Presidente do Conselho de Administração
do Centro Hospitalar de São João

Nome do Investigador Principal:
Telma Joana Sousa Palheira

Título da Investigação:
Perceção dos enfermeiros gestores das atividades com mais
representatividade no seu quotidiano durante a pandemia

Pretendendo realizar no(s) Serviço(s) de:
todos os serviços do centro hospitalar

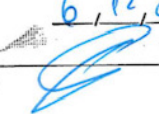
a investigação em epígrafe, solicito a V. Exa., na qualidade de Investigador/Promotor, autorização para a sua efetivação.

Para o efeito, anexo toda a documentação referida no dossier da Comissão de Ética do Centro Hospitalar de São João/Faculdade de Medicina da Universidade do Porto respeitante à investigação, à qual enderecei pedido de apreciação e parecer.

Com os melhores cumprimentos.

O Investigador/Promotor
Telma Palheira
assinatura

Porto, 6 de Novembro de 2021.

• Centro Hospitalar São João •
Centro de Epidemiologia Hospitalar
6.12.2021


CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO - REUNIÃO DE Presidente do Conselho de Administração			
Presidente	1.º Vice-Presidente	2.º Vice-Presidente	3.º Vice-Presidente
(Prof. Doutor Fernando Araújo)	(Prof. Doutor Fernando Araújo)	(Prof. Doutor Fernando Araújo)	(Prof. Doutor Fernando Araújo)
Prof.ª Doutora Maria João Lages	Prof.ª Doutora Maria João Lages	Prof.ª Doutora Maria João Lages	Prof.ª Doutora Maria João Lages

Exmo. Senhor Diretor(a) de Enfermagem do Centro Hospitalar e Universitário de São João:

Pretendo realizar a investigação em epígrafe no Centro Hospitalar de São João, solicito a V. Exa., na qualidade de Investigador, a autorização para a sua efetivação.

NOME DO INVESTIGADOR PRINCIPAL:

Telma Joana Sousa Palheira

TÍTULO DA INVESTIGAÇÃO:

Perceção dos enfermeiros gestores das atividades com mais representatividade no seu quotidiano durante a pandemia

PRETENDO REALIZAR NO(S) SERVIÇO(S):

Todos os serviços do centro hospitalar

Para o efeito, anexo toda a informação referida no dossier da Comissão de Ética do Centro Hospitalar e Universitário de São João, respeitante à investigação, à qual enderecei pedido de opinião e parecer.

Com os melhores cumprimentos.

O Investigador

Porto, 6 novembro de 21 -

Telma Palheira

Parecer da Comissão de Ética do

Centro Hospitalar Universitário de São João / Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Título do Projeto: Perceção dos enfermeiros gestores das atividades com mais representatividade no seu quotidiano durante a pandemia

Nome da Investigadora Principal: Enf.^a Telma Joana Sousa Palheira

Onde decorre o Estudo: Serviços e Unidades onde exercem enfermeiros gestores. Estudo autorizado pela Sra. Enf.^a Diretora, Enf.^a Filomena Cardoso.

Objetivos do Estudo:

Identificar as atividades mais frequentes dos enfermeiros gestores de hospitais durante a pandemia.

Identificar a distribuição do tempo pelas atividades desenvolvidas pelos enfermeiros gestores de hospitais durante a pandemia.

Descrever a relação entre as atividades mais frequentes e as variáveis sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros gestores de hospitais durante a pandemia.

Descrever a relação entre a formação/orientações institucionais e as atividades mais frequentes dos enfermeiros gestores de hospitais durante a pandemia.

Estudo realizado no âmbito do Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem, da ESEP, sob orientação da Prof.^a Doutora Henriqueta Ilda Varganista Martins Fernandes.

Conceção e Pertinência do estudo:

A pandemia decretada pela OMS em março de 2020, levou a alterações organizacionais bruscas, a mobilidade dos enfermeiros para serviços COVID-19, a modificação de turnos, a dificuldade imposta pelos equipamentos de proteção. Neste sentido as organizações sentiram necessidade de reformular os seus modelos de gestão. Considerando que aos enfermeiros gestores cabe um papel decisivo na reformulação dos cuidados de saúde, durante a pandemia, é importante perceber o impacto nas suas atividades mais frequentemente desenvolvidas.

Para o efeito, será desenvolvido um estudo quantitativo, descritivo-correlacional e transversal, dirigido aos enfermeiros em funções de enfermeiros gestores no CHUSJ durante a pandemia. O instrumento da recolha de dados será a 'Escala de Perceção do Trabalho dos Gestores em Enfermagem' (Martins e Gonçalves 2018 e Martins et al, 2020), *online* (anexa).

Benefício/risco:

O incómodo do tempo despendido para o preenchimento do instrumento de recolha de dados.

Confidencialidade dos dados:

A recolha de dados será efetuada num único momento, através do preenchimento de questionários online, de forma independente pelo participante.

Respeito pela liberdade e autonomia do sujeito de ensaio:

Dispõe de uma adequada informação ao participante e modelo de CI do CHUSJ.

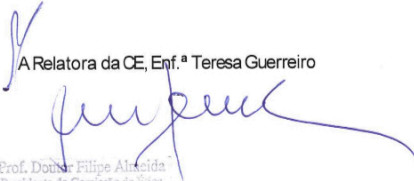
Curriculum da investigadora: Adequado à investigação.

Data previsível da conclusão do estudo: fevereiro de 2022

Conclusão: Proponho um parecer favorável à realização do estudo.

Porto, 19 de novembro de 2021

A Relatora da CE, Enf.ª Teresa Guerreiro



Prof. Doutor Filipe Almeida
Presidente da Comissão de Ética



Comissão de Ética Centro Hospitalar São João /
Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

n.º _____ / _____

Questionário para submissão de Investigação

Exmo. Sr. Presidente da Comissão de Ética do Centro Hospitalar de São João/
Faculdade de Medicina da Universidade do Porto,

Pretendendo realizar a investigação infracitada, solicito a V. Exa., na qualidade de Investigador, a sua apreciação e a elaboração do respetivo parecer. Para o efeito, anexo toda a documentação requerida.

IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO

Título da investigação: Perceção dos enfermeiros gestores das atividades com mais representatividade durante a pandemia

Nome do investigador: Telma Joana Sousa Palheira

Endereço eletrónico: telma.jsp@gmail.com

Contacto telefónico: 910755119

Caracterização da investigação:

☐ Estudo retrospectivo

☐ Estudo observacional

☐ Estudo prospetivo

☐ Inquérito

☒ Outro. Qual? Estudo quantitativo, descritivo-corrrelacional e transversal

Tipo de investigação:

☐ Com intervenção

☒ Sem intervenção

Formação do investigador em boas práticas clínicas (GCP): ☐ Sim ☒ Não

Promotor (se aplicável):

Nome do orientador de dissertação/tese (se aplicável): Henriqueta Ilda Verganista Martins Fernandes

Endereço eletrónico: lldafernandes@esenf.pt

Local/locais onde se realiza a investigação: todos os serviços da Instituição

Data prevista para início: 03 / 01 / 2022

Data prevista para o término: 28 / 02 / 2022

PROTOCOLO DO ESTUDO

Síntese dos objetivos:

Identificar as atividades mais frequentes dos enfermeiros gestores de hospitais durante a pandemia.

Identificar a distribuição do tempo pelas atividades desenvolvidas pelos enfermeiros gestores de hospitais durante a pandemia.

Descrever a relação entre as atividades mais frequentes e a tipologia de serviço dos enfermeiros gestores de hospitais durante a pandemia.

Descrever a relação entre as atividades mais frequentes e as variáveis sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros gestores de hospitais durante a pandemia.

Descrever a relação entre a formação/ orientações institucionais e as atividades mais frequentes dos Enfermeiros gestores de hospitais

Fundamentação ética (ganhos em conhecimento/ inovação; ponderação benefícios/ riscos):

A investigação em saúde deve atender de forma minuciosa aos valores definidos pela ética e deontologia profissional. A investigação respeitará os princípios definidos na declaração de Helsínquia que enumera os princípios éticos a atender na investigação ao ser humano, e a convenção de Oviedo que descreve as regras de proteção dos direitos do homem e da dignidade humana perante a aplicação da Biologia e da Medicina.

Será submetido um pedido de autorização à direção e à Comissão de Ética do Centro Hospitalar e Universitário de São João, EPE. Assim como, pedido de autorizações da utilização da Escala de Perceção do Trabalho do Gestores em Enfermagem (EPTGE), às autoras Manuela Martins e Narcisa Gonçalves,

Também será efetuado o pedido de consentimento informado, livre e esclarecido aos participantes, antes do preenchimento do questionário, garantindo a confidencialidade dos dados obtidos, com a descrição da finalidade e dos objetivos do estudo, a garantia de não prejuízo ao participante, e a possibilidade de desistência da participação no estudo a qualquer momento.

CONFIDENCIALIDADE

De que forma é garantida a anonimização dos dados recolhidos de toda a informação?

A recolha de dados será efetuada num único momento, através do preenchimento dos questionários online, de forma independente pelo participante (auto-administrado), respeitando todos os procedimentos de índole ético.

O investigador necessita ter acesso a dados do processo clínico?

☐ Sim ☒ Não

Está previsto o registo de imagem ou som dos participantes?

☐ Sim ☒ Não

Se sim, está prevista a destruição deste registo após o sua utilização?

☐ Sim ☒ Não

CONSENTIMENTO

O estudo implica recrutamento de:

Doentes: ☐ Sim ☒ Não

Voluntários saudáveis: ☐ Sim ☒ Não

Menores de 18 anos: ☐ Sim ☒ Não

Outras pessoas sem capacidade do exercício de autonomia: ☐ Sim ☒ Não

A investigação prevê a obtenção de Consentimento Informado: ☒ Sim ☐ Não

Se não, referir qual o fundamento para a isenção:

Existe informação escrita aos participantes: ☒ Sim ☐ Não

PROPRIEDADE DOS DADOS

A investigação e os seus resultados são propriedade intelectual de:

☒ Investigador ☐ Promotor ☐ Ambos ☐ Serviço onde é realizado

☐ Não aplicável

Outro: _____

BENEFÍCIOS, RISCOS E CONTRAPARTIDAS PARA OS PARTICIPANTES

Benefícios previsíveis:

Contribuir para o desenvolvimento do conhecimento sobre as competências dos Enfermeiros gestores, durante uma pandemia.

Riscos/incómodos previsíveis:

São dadas contrapartidas aos participantes:

· pela participação ☐ Sim ☒ Não ☐ Não aplicável

· pelas deslocações ☐ Sim ☐ Não ☒ Não aplicável

· pelas faltas ao emprego ☐ Sim ☐ Não ☒ Não aplicável

· por outras perdas e danos ☐ Sim ☐ Não ☒ Não aplicável

CUSTOS / PLANO FINANCEIRO

Os custos da investigação são suportados por:

☒ Investigador ☐ Promotor ☐ Serviço onde é realizado

☐ Não aplicável

Outro: _____

Existe protocolo financeiro? ☐ Sim ☒ Não

LISTA DE DOCUMENTOS ANEXOS

- ☒ Pedido de autorização ao Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de São João (se aplicável)
- ☐ Pedido de autorização à Diretora da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (se aplicável)
- ☐ Protocolo do estudo
- ☐ Declaração do Diretor de Serviço onde decorre o estudo
(sendo um estudo na área de enfermagem deve anexar também a concordância da chefia de enfermagem)
- ☐ Profissional de ligação
- ☐ Informação dos orientadores
- ☒ Informação ao participante
- ☐ Modelo de consentimento
- ☒ Instrumentos a utilizar (inquéritos, questionários, escalas, p.ex.): Escala de Perceção do trabalho do Gestores em Enfermagem Mart
- ☐ Curriculum Vitae abreviado (máx. 3 páginas)
- ☐ Protocolo financeiro
- ☒ Outros:

Pedido de autorização à direção de Enfermagem do Centro Hospitalar de São João

COMPROMISSO DE HONRA E DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Declaro por minha honra que as informações prestadas neste questionário são verdadeiras. Mais declaro que, durante o estudo, serão respeitadas as recomendações constantes da Declaração de Helsínquia (1960 e respetivas emendas), e da Organização Mundial da Saúde, Convenção de Oviedo e das "Boas Práticas Clínicas" (GCP/ICH) no que se refere à experimentação que envolve seres humanos. Aceito, também, a recomendação da CES de que o recrutamento para este estudo se fará junto de doentes que não tenham participado em outro estudo, nos últimos três meses. Comprometo-me a entregar à CES o relatório final da investigação, assim que concluído.

Porto, 6 de Novembro de 2021

Nome legível: TELMA JOANA SOUSA PALHEIRA

Telma Palheira

assinatura

Parecer da Comissão de Ética do Centro Hospitalar de São João/FMUP

Emitido na reunião plenária da CE de 19 / 11 / 2021

A Comissão de Ética para a Saúde
APROVA por unanimidade o parecer do
Relator, pelo que nada tem a opor à
realização deste projecto de investigação.

Prof. Doutor Filipe Almeida
Presidente da Comissão de Ética

ANEXO IV - Questionário “Percepção dos enfermeiros gestores das atividades com mais representatividade no seu cotidiano durante a pandemia”



ESCALA DE PERCEPÇÃO DO TRABALHO DO GESTOR EM
ENFERMAGEM (EPTGE)
MARTINS, MM; GONÇALVES, MN

A pandemia, decretada pela Organização mundial de saúde em março de 2020, aumentou o contacto com situações clínicas complexas e o desgaste emocional dos profissionais de saúde a trabalhar em Unidades de Cuidados de isolamento por SARS-CoV-2. Face à evolução e às transformações sociodemográficas e políticas dos últimos tempos, as organizações sentiram necessidade de reformular os seus modelos de gestão com mais eficiência e adequados às reais necessidades dos mercados. A capacidade de adaptação dos profissionais às funções que vão sendo concebidas e modificadas, de acordo com as necessidades em cada momento são fundamentais em todo plano de remodelação. A chave do sucesso de reestruturação passa pela capacidade técnica, aliada ao profissionalismo, espírito de missão, resiliência e determinação (Almeida, 2020).

Para responder a estes desafios, a enfermagem tem acompanhado a evolução da ciência e da técnica mantendo-se atual face aos contextos de saúde emergentes. A sustentabilidade dos sistemas de saúde também depende do papel assumido pelos enfermeiros e do seu compromisso para com a saúde das comunidades e populações. O perfil e as qualificações do enfermeiro gestor, no desenvolvimento das suas atividades inerentes às dimensões das competências definidas pela Ordem dos enfermeiros, desempenham um papel decisivo no sucesso da organização de saúde (Freitas, 2018).

Este questionário destina-se a identificar: A percepção dos enfermeiros gestores relativamente às suas atividades.

Considerando o conhecimento que tem sobre o seu trabalho, no exercício de gestão do serviço, pedimos que exprima a sua opinião face as seguintes afirmações:

Numa escala de 1 a 4, considere:
1- Nunca; 2- Poucas vezes; 3- Às vezes; 4- Sempre

Agradecemos a sua colaboração neste estudo

1. Perfil Sociodemográfico e profissional

1.1- Género

☐ Masculino

☐ Feminino

1.2. - Idade

A sua resposta



ESCALA DE PERCEPÇÃO DO TRABALHO DO GESTOR EM
ENFERMAGEM (EPTGE)

MARTINS, MM; GONÇALVES, MN

1.3. -Anos de exercício profissional

A sua resposta

1.4. - Anos de exercício na área da gestão

A sua resposta

1.5.-Serviço em que exerce funções

A sua resposta

1.6. - Anos no atual serviço

A sua resposta

1.7. Formação pós-licenciatura - especialização*

☐ Sim

☐ Não

1.7.1. Se respondeu sim na resposta anterior, qual?

☐ Pós-licenciatura em Enfermagem Reabilitação

☐ Pós-licenciatura em Enfermagem Médico-cirúrgica

☐ Pós-licenciatura em Enfermagem Saúde comunitária

☐ Pós-licenciatura em Enfermagem Saúde Mental e psiquiátrica

☐ Pós-licenciatura em Enfermagem Saúde Infantil e Pediátrica

☐ Pós-licenciatura em Enfermagem Saúde materna e ~~obstétrica~~

1.8. Outros graus académicos

☐ Pós-graduação

☐ Mestrado

☐ Doutoramento

☐ Outros

2 - Considere a sua atividade de enfermeiro gestor e assinale as suas opiniões:

2.1- Prática Profissional, ética e legal	1	2	3	4
Preocupa-se com os valores dos enfermeiros e dos doentes.	☐	☐	☐	☐
Discute questões éticas relacionadas com os cuidados com a sua equipe	☐	☐	☐	☐
Controla o respeito pela privacidade e individualidade do doente	☐	☐	☐	☐
Garante condições legais para os cuidados e exercício profissional	☐	☐	☐	☐
2.2 - Gestão de Cuidados	1	2	3	4
Discute com os enfermeiros decisões sobre cuidados	☐	☐	☐	☐
Promove a tomada de decisão clínica.	☐	☐	☐	☐
Acompanha a execução de cuidados de forma planeada.	☐	☐	☐	☐



ESCALA DE PERCEPÇÃO DO TRABALHO DO GESTOR EM
ENFERMAGEM (EPTGE)

MARTINS, MM; GONÇALVES, MN

Prevê e assegura os meios e recursos necessários à prestação de cuidados.	☐	☐	☐	☐
Discute riscos dos doentes face aos cuidados e condições do serviço.	☐	☐	☐	☐
Toma decisões de forma a garantir os melhores cuidados para os doentes.	☐	☐	☐	☐
Garante dotações seguras de acordo com os padrões de qualidade da profissão.	☐	☐	☐	☐
Analisa e avalia a qualidade dos cuidados e implementa medidas corretivas.	☐	☐	☐	☐
Orienta cuidados de maior complexidade.	☐	☐	☐	☐
Desenvolve planos de melhoria contínua da qualidade.	☐	☐	☐	☐
Elabora, aplica, avalia e atualiza procedimentos orientadores da utilização de equipamento e material.	☐	☐	☐	☐
Contribui para o desenvolvimento das boas práticas, através da utilização adequada dos recursos materiais existentes na unidade.	☐	☐	☐	☐
Garante ambientes seguros, identificando, gerindo riscos e introduzindo medidas corretivas.	☐	☐	☐	☐
Gere as situações clínicas graves, tanto quanto aos doentes e famílias como quanto à equipa.	☐	☐	☐	☐
2.3 - Gestão de recursos humanos	1	2	3	4
Promove reuniões com os enfermeiros.	☐	☐	☐	☐
Assiste à passagem de turno.	☐	☐	☐	☐
Avalia o desempenho dos enfermeiros.	☐	☐	☐	☐
Coordena o processo de integração dos colaboradores e assume um papel de referência.	☐	☐	☐	☐
Calcula as necessidades de enfermeiros de acordo com as condições dos serviços.	☐	☐	☐	☐
Afeta os enfermeiros segundo a intensidade e complexidade dos cuidados, através de metodologias que permitam calcular, em antecipação, o número de horas de cuidados necessários.	☐	☐	☐	☐
Cria, mantém e desenvolve a coesão, o espírito de equipa e um ambiente de trabalho, gerindo conflitos.	☐	☐	☐	☐
Distribui os enfermeiros de acordo com as necessidades dos doentes	☐	☐	☐	☐
Promove o empenhamento e a motivação da equipa (visão global).	☐	☐	☐	☐
Garante mecanismos de comunicação formal da equipa e de outros colaboradores	☐	☐	☐	☐

Assegura a planificação, a organização, a coordenação e a avaliação da
qualidade dos serviços de apoio

Atua como formador na equipe multi e intra disciplinar

Promove e avalia a satisfação profissional dos enfermeiros e de outros
colaboradores

Cria e mantém as condições para um trabalho cooperativo no seio da
equipa

2.4 - Intervenção Política e Assessoria

Participa na definição e implementação de políticas de saúde do
hospital.

Participa no planeamento estratégico do serviço.
Elabora relatórios de serviço.

Concebe e operacionaliza projetos no serviço, implica-se e implica a
equipa no desenvolvimento e na implementação de projetos
organizacionais.

Adapta os recursos materiais às necessidades, tendo em conta a relação
custo-benefício.

Participa em grupos de trabalho e comissões na área da gestão de risco
clínico e não clínico.

2.5 - Desenvolvimento Profissional

Promove a enfermagem baseada na evidência.

Promove a formação formal e informal da equipa.

Estimula os enfermeiros à autoformação

Proporciona espaços de reflexão sobre as práticas de forma a promover
o empenhamento da equipa na gestão das suas próprias competências

3. No contexto pandémico, teve necessidade de recorrer a ações de formação (formal ou
informal), de modo a colmatar as necessidades que emergiram?

☐ Sim

☐ Não

3.1 Se respondeu sim no anterior, complete indicando o número médio de ações de formação:

☐ 1-5

☐ 6-10

☐ >10

☐ >20

4. No contexto da pandemia, o seu serviço sofreu alterações na tipologia de camas?

- ☐ Não sofreu alterações
- ☐ Nível I - camas de enfermaria com cuidados de enfermagem e capacidade de monitorização, sem presença de médico
- ☐ Nível II - camas com monitorização invasiva ou não invasiva, suporte de um órgão com rácio habitual de um enfermeiro para cada três doentes
- ☐ Nível III - camas de cuidados intensivos

5. Descreva uma experiência, no contexto da vivência da pandemia por SARS-COV2, com impacto na sua vida profissional.

A sua resposta

6. Exerceu atividade assistencial direta nos cuidados de enfermagem?

- ☐ Sim
- ☐ Não

7. Tendo em conta as dimensões mencionadas neste questionário, quais as duas atividades que exerceu com mais frequência?

- ☐ Prática profissional, ética e legal
- ☐ Gestão de cuidados
- ☐ Gestão de recursos humanos
- ☐ Intervenção Política e assessoria
- ☐ Desenvolvimento profissional

8. Tendo em conta as dimensões mencionadas neste questionário, quais as duas atividades que exerceu com menos frequência?

- ☐ Prática profissional, ética e legal
- ☐ Gestão de cuidados
- ☐ Gestão de recursos humanos
- ☐ Intervenção Política e assessoria
- ☐ Desenvolvimento profissional



ESCALA DE PERCEPÇÃO DO TRABALHO DO GESTOR EM
ENFERMAGEM (EPTGE)

MARTINS, MM; GONÇALVES, MN

9. Descreva uma experiência, no contexto da vivência da pandemia por SARS-COV2, com impacto na sua vida pessoal.

A sua resposta

Muito obrigada

ANEXO V - Autorização das autoras para a utilização da Escala de Perceção do Trabalho do Gestor em Enfermagem

Exmo. Senhor Prof^º. Dr.^a Manuela Martins e restantes:

Pretendendo realizar a investigação em epígrafe no Centro Hospitalar de São João, solicito a V. Exa., na qualidade de Investigador, a autorização para a utilização da Escala de perceção do trabalho do gestor, construída e validada por vós.

NOME DO INVESTIGADOR PRINCIPAL:

Telma Joana Sousa Palheira

TÍTULO DA INVESTIGAÇÃO:

Perceção dos enfermeiros gestores das atividades com mais representatividade no seu quotidiano durante a pandemia

PRETENDO REALIZAR NO(S) SERVIÇO(S):

Todos os serviços do centro hospitalar referido

Para o efeito, anexo a informação referente ao projeto de investigação, respeitante à investigação, para vossa análise.

Com os melhores cumprimentos.

Porto, 6 novembro de 21 - O Investigador
Telma Palheira



Declaração

Eu Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins, professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem e membro efetivo da comissão Coordenadora e Científica do Doutoramento em Ciências de Enfermagem da Universidade do Porto, autora principal da escala PERCEÇÃO DO TRABALHO DO GESTOR EM ENFERMAGEM (2018), informa que autoriza a utilização da escala para fins de investigação.

Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins

ANEXO VI - Tabelas de dados estatísticos

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica e profissional da amostra

	n	%
Sexo		
Feminino	60	75,9
Masculino	19	24,1
Idade (anos), média (dp) [min; max]	50,0 (8,8) [32; 67]	
Serviço em que exerce funções		
Internamento	49	62,0
Direção de enfermagem	4	5,1
Bloco	5	6,3
Ambulatório	9	11,4
Urgência	4	5,1
Cuidados intensivos	7	8,9
Doenças infecciosas	1	1,3
Anos de exercício profissional, média (dp) [min; max]	27,3 (9,0) [6; 43]	
Anos de exercício na área da gestão, média (dp) [min; max]	12,6 (7,9) [0; 30]	
Anos no atual serviço, média (dp) [min; max]	12,0 (8,2) [1; 34]	
Formação pós-licenciatura		
Não	9	11,4
Sim	70	88,6
Enfermagem Reabilitação	26	37,1
Enfermagem Médico-cirúrgica	21	30,0
Enfermagem Saúde comunitária	9	12,9
Enfermagem Saúde mental e psiquiatria	7	10,0
Enfermagem Saúde infantil e pediátrica	6	8,6
Enfermagem Saúde materna e obstétrica	1	1,4
Outros graus académicos		
Pós-graduação	34	49,3
Mestrado	19	27,5
Doutoramento	1	1,4
Outros	4	5,8
Pós-graduação + Mestrado	11	15,9

Tabela 2: Atividades desenvolvidas pelos enfermeiros gestores de hospitais durante a pandemia

	Nunca		Poucas vezes		Às vezes		Sempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Prática profissional, ética e legal</i>								
Q1	0	0,0	1	1,3	1	1,3	77	97,5
Q2	0	0,0	3	3,8	37	46,8	39	49,4
Q3	0	0,0	1	1,3	12	15,2	66	83,5

Q4	0	0,0	1	1,3	16	20,3	62	78,5
<i>Gestão de cuidados</i>								
Q1	0	0,0	2	2,5	36	45,6	41	51,9
Q2	0	0,0	1	1,3	28	35,4	50	63,3
Q3	0	0,0	3	3,8	43	54,4	33	41,8
Q4	0	0,0	2	2,5	12	15,2	65	82,3
Q5	0	0,0	1	1,3	30	38,0	48	60,8
Q6	0	0,0	1	1,3	8	10,1	70	88,6
Q7	0	0,0	5	6,3	39	49,4	35	44,3
Q8	0	0,0	5	6,3	28	35,4	46	58,2
Q9	0	0,0	4	5,1	41	51,9	34	43,0
Q10	1	1,3	6	7,6	41	51,9	31	39,2
Q11	0	0,0	2	2,5	37	46,8	40	50,6
Q12	0	0,0	1	1,3	19	24,1	59	74,7
Q13	0	0,0	2	2,5	24	30,4	53	67,1
Q14	0	0,0	6	7,6	27	34,2	46	58,2
<i>Gestão de recursos humanos</i>								
Q1	1	1,3	10	12,7	41	51,9	27	34,2
Q2	5	6,3	6	7,6	13	16,5	55	69,6
Q3	2	2,5	4	5,1	15	19,0	58	73,4
Q4	1	1,3	1	1,3	26	32,9	51	64,6
Q5	1	1,3	1	1,3	24	30,4	53	67,1
Q6	9	11,4	6	7,6	32	40,5	32	40,5
Q7	1	1,3	1	1,3	17	21,5	60	75,9
Q8	2	2,5	5	6,3	14	17,7	58	73,4
Q9	1	1,3	0	0,0	27	34,2	51	64,6
Q10	1	1,3	3	3,8	30	38,0	45	57,0
Q11	2	2,5	3	3,8	32	40,5	42	53,2
Q12	1	1,3	2	2,5	44	55,7	32	40,5
Q13	3	3,8	9	11,4	33	41,8	34	43,0
Q14	1	1,3	0	0,0	24	30,4	54	68,4
<i>Intervenção política e assessoria</i>								
Q1	11	13,9	30	38,0	32	40,5	6	7,6
Q2	2	2,5	16	20,3	30	38,0	31	39,2
Q3	7	8,9	17	21,5	39	49,4	16	20,3
Q4	3	3,8	13	16,5	34	43,0	29	36,7
Q5	2	2,5	2	2,5	18	22,8	57	72,7
Q6	7	8,9	22	27,8	33	41,8	17	21,5
<i>Desenvolvimento profissional</i>								
Q1	1	1,3	3	3,8	26	32,9	49	62,0
Q2	1	1,3	0	0,0	17	21,5	61	77,2
Q3	1	1,3	0	0,0	11	13,9	67	84,8
Q4	1	1,3	5	6,3	40	50,6	33	41,8

Tabela 3.1: Atividade “Preocupa-se com os valores dos enfermeiros e dos doentes” de acordo com alterações associadas à pandemia

	Nunca/poucas vezes		Às vezes/sempre		p
	n	%	n	%	
Necessidade de formação					0.156*
Não	1	8.3	11	91.7	
Sim	0	0.0	65	100.0	
Serviço sofreu alterações na tipologia de camas					-
Não	0	0.0	34	100.0	
Nível 1	0	0.0	17	100.0	
Nível 2	1	5.6	17	94.4	
Nível 3	0	0.0	8	100.0	
Exerceu atividade assistencial direta					1.000*
Não	0	0.0	26	100.0	
Sim	1	2.0	50	98.0	

*teste de Fisher

**teste de Qui-Quadrado

Tabela 3.2: Atividade “Controla o respeito pela privacidade e individualidade do doente” de acordo com alterações associadas à pandemia

	Nunca/poucas vezes		Às vezes/sempre		p
	n	%	n	%	
Necessidade de formação					0.156*
Não	1	8.3	11	91.7	
Sim	0	0.0	65	100.0	
Serviço sofreu alterações na tipologia de camas					-
Não	0	0.0	34	100.0	
Nível 1	0	0.0	17	100.0	
Nível 2	1	5.6	17	94.4	
Nível 3	0	0.0	8	100.0	
Exerceu atividade assistencial direta					1.000*
Não	0	0.0	26	100.0	
Sim	1	2.0	50	98.0	

*teste de Fisher

**teste de Qui-Quadrado

Tabela 3.3: Atividade “Garante condições legais para os cuidados e exercício profissional” de acordo com alterações associadas à pandemia

	Nunca/poucas vezes		Às vezes/sempre		p
	n	%	n	%	

Necessidade de formação					0.156*
Não	1	8.3	11	91.7	
Sim	0	0.0	65	100.0	
Serviço sofreu alterações na tipologia de camas					-
Não	0	0.0	34	100.0	
Nível 1	0	0.0	17	100.0	
Nível 2	1	5.6	17	94.4	
Nível 3	0	0.0	8	100.0	
Exerceu atividade assistencial direta					1.000*
Não	0	0.0	26	100.0	
Sim	1	2.0	50	98.0	

*teste de Fisher

**teste de Qui-Quadrado

Tabela 3.4: Atividade “Prevê e assegura os meios e recursos necessários à prestação de cuidados” de acordo com alterações associadas à pandemia

	Nunca/poucas vezes		Às vezes/sempre		p
	n	%	n	%	
Necessidade de formação					0.289
Não	1	8.3	11	91.7	
Sim	1	1.5	64	98.5	
Serviço sofreu alterações na tipologia de camas					-
Não	0	0.0	34	100.0	
Nível 1	1	5.9	16	94.1	
Nível 2	1	5.6	17	94.4	
Nível 3	0	0.0	8	100.0	
Exerceu atividade assistencial direta					1.000
Não	1	3.8	25	96.2	
Sim	1	2.0	50	98.0	

*teste de Fisher

**teste de Qui-Quadrado

Tabela 3.5: Atividade “Toma decisões de forma a garantir os melhores cuidados para os doentes” de acordo com alterações associadas à pandemia

	Nunca/poucas vezes		Às vezes/sempre		p
	n	%	n	%	
Necessidade de formação					0.156*
Não	1	8.3	11	91.7	
Sim	0	0.0	65	100.0	
Serviço sofreu alterações na tipologia de camas					-
Não	0	0.0	34	100.0	
Nível 1	0	0.0	17	100.0	
Nível 2	1	5.6	17	94.4	

Nível 3	0	0.0	8	100.0	
Exerceu atividade assistencial direta					1.000*
Não	0	0.0	26	100.0	
Sim	1	2.0	50	98.0	

*teste de Fisher

**teste de Qui-Quadrado

Tabela 3.6: Atividade “Cria, mantém e desenvolve a coesão, o espírito de equipa e um ambiente de trabalho, gerindo conflitos” de acordo com alterações associadas à pandemia

	Nunca/poucas vezes		Às vezes/sempre		p
	n	%	n	%	
Necessidade de formação					0.023
Não	2	16.7	10	83.3	
Sim	0	0.0	65	100.0	
Serviço sofreu alterações na tipologia de camas					-
Não	1	2.9	33	97.1	
Nível 1	0	0.0	17	100.0	
Nível 2	1	5.6	17	94.4	
Nível 3	0	0.0	8	100.0	
Exerceu atividade assistencial direta					0.547
Não	0	0.0	26	100.0	
Sim	2	3.9	49	96.1	

*teste de Fisher

**teste de Qui-Quadrado

Tabela 3.7: Atividade “Promove a formação contínua da equipa” de acordo com alterações associadas à pandemia

	Nunca/poucas vezes		Às vezes/sempre		p
	n	%	n	%	
Necessidade de formação					0.156*
Não	1	8.3	11	91.7	
Sim	0	0.0	65	100.0	
Serviço sofreu alterações na tipologia de camas					-
Não	0	0.0	34	100.0	
Nível 1	0	0.0	17	100.0	
Nível 2	1	5.6	17	94.4	
Nível 3	0	0.0	8	100.0	
Exerceu atividade assistencial direta					1.000*
Não	0	0.0	26	100.0	
Sim	1	2.0	50	98.0	

*teste de Fisher

**teste de Qui-Quadrado

Tabela 3.8: Atividade “Estimula os enfermeiros à autoformação” de acordo com alterações associadas à pandemia

	Nunca/poucas vezes		Às vezes/sempre		p
	n	%	n	%	
Necessidade de formação					0.156*
Não	1	8.3	11	91.7	
Sim	0	0.0	65	100.0	
Serviço sofreu alterações na tipologia de camas					-
Não	0	0.0	34	100.0	
Nível 1	0	0.0	17	100.0	
Nível 2	1	5.6	17	94.4	
Nível 3	0	0.0	8	100.0	
Exerceu atividade assistencial direta					1.000*
Não	0	0.0	26	100.0	
Sim	1	2.0	50	98.0	

*teste de Fisher

**teste de Qui-Quadrado

Tabela 4: Comparação dos scores das dimensões da escala de acordo com alterações associadas à pandemia

	D1		D2		D3		D4		D5	
	Média (dp)	p	Média (dp)	p	Média (dp)	p	Média (dp)	p	Média (dp)	p
Necessidade de formação		0.297		0.322		0.417		0.659		0.132
Não	3.60 (0.59)		3.46 (0.49)		3.39 (0.71)		3.04 (0.55)		3.44 (0.82)	
Sim	3.79 (0.23)		3.56 (0.31)		3.50 (0.36)		2.96 (0.56)		3.65 (0.35)	
Serviço sofreu alterações na tipologia de camas		0.882		0.750		0.866		0.435		0.542
Não	3.76 (0.26)		3.58 (0.28)		3.53 (0.37)		3.07 (0.6)		3.67 (0.34)	
Nível 1	3.79 (0.27)		3.47 (0.34)		3.47 (0.36)		2.89 (0.57)		3.57 (0.38)	
Nível 2	3.72 (0.46)		3.56 (0.45)		3.42 (0.61)		2.97 (0.48)		3.51 (0.71)	
Nível 3	3.81 (0.22)		3.54 (0.35)		3.48 (0.38)		2.75 (0.49)		3.75 (0.3)	
Exerceu atividade assistencial direta		0.143		0.898		0.845		0.652		0.743
Não	3.84 (0.17)		3.54 (0.32)		3.47 (0.37)		2.94 (0.63)		3.64 (0.35)	
Sim	3.73 (0.36)		3.55 (0.35)		3.49 (0.46)		3.00 (0.52)		3.61 (0.51)	