



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 07, pp. 57210-57213, July, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.24784.07.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

MODELO DE GESTÃO E A ENFERMAGEM EM TEMPOS DE PANDEMIA

Sheila Janaína Oliveira Araújo Lima¹, Jael Maria de Aquino¹, Julyanne de Moraes Coutinho Neves Pereira¹, Fábria Maria de Lima¹, Nalva Kelly Gomes de Lima¹, Francisco Stélio de Sousa², Bruno Albuquerque Campos¹ and Inacia Sátiro Xavier de França²

¹Universidade de Pernambuco/UPE. Recife (PE), Brasil.

²Universidade Estadual da Paraíba/UEPB, Campina Grande (PB), Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 15th April, 2022

Received in revised form

29th May, 2022

Accepted 20th June, 2022

Published online 25th July, 2022

Key Words:

Administração hospitalar, Coronavírus, Enfermagem, Gestão em saúde, Pandemia.

*Corresponding author:

Cláudia Batista Melo

ABSTRACT

Objetivo: Relatar a experiência de enfermeiras na gestão de saúde de duas instituições públicas durante a pandemia do Novo Coronavírus. **Método:** Estudo observacional descritivo, tipo relato de experiência, elaborado no contexto da prática diária de enfermeiras, gestoras em enfermagem, de dois hospitais públicos de uma Universidade do Estado de Pernambuco, no município de Recife, Brasil. O estudo ocorreu de março a agosto de 2020. **Resultados:** Pontos fortes identificados no modelo de gestão: 1. estrutura organizacional como mola propulsora da interdisciplinaridade; 2. coesão dos processos decisórios que denotam o amadurecimento da equipe; 3. integração entre os membros das equipes, de modo a permitir o exercício da empatia para resolução das dificuldades apresentadas; 4. competência técnica e habilidades na resolução de imprevistos, firmada pelo acompanhamento sistemático da equipe de Controle de Infecção Hospitalar, sendo o órgão consultivo e normativo dentro da instituição; 5. utilização da ferramenta digital como estratégia de comunicação rápida para respostas indispensáveis. **Conclusão:** A resiliência institucional estimula o senso de responsabilidade do colaborador, alavanca ideias, habilidades e esforços, de modo a despertar o sentimento de importância por parte dos profissionais e, assim, promover uma política interna de valorização.

Copyright © 2022, Sheila Janaína Oliveira Araújo Lima et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Sheila Janaína Oliveira Araújo Lima, Jael Maria de Aquino, Julyanne de Moraes Coutinho Neves Pereira, et al. "Modelo de gestão e a enfermagem em tempos de pandemia", *International Journal of Development Research*, 12, (07), 57210-57213.

INTRODUCTION

Um conjunto de casos de pneumonia de etiologia desconhecida foi constatado em 31 de dezembro de 2019, no município de Wuhan, na província de Hubei, na China. Após um mês, o novo coronavírus COVID-19 já era identificado como o agente causador deste surto, e se tinham mais de 9.700 casos confirmados na China e 106 casos em 19 outros países. Neste período, o diretor da Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto como emergência de saúde pública de interesse internacional (Pan American Health Organization/World Health Organization, 2020). No Brasil, o primeiro caso suspeito foi notificado em 22 de janeiro de 2020 e o confirmado em 26 de fevereiro de 2020. Neste intervalo, os centros de referência do país se organizaram para atendimentos de casos suspeitos e confirmados da doença, com ações e medidas, de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde, da OMS e dos boletins epidemiológicos diários (Brasil, 2020a). Diante o referido panorama, atualmente são alvo de debate as modificações ocorridas nas formas de gestão pública. O legado do patrimonialismo e da burocracia passam por discussões

que objetivam novos modelos de gestão que proporcionem efetividade frente às demandas da sociedade (Lima et al, 2015). Deve-se considerar, ainda, que as características e descrição são próprias de cada instituição, com base nos respectivos objetivos. Desse modo, não há regra geral para composição de um organograma institucional. Logo, infere-se que o planejamento local é parte complementar do componente sistêmico que engloba a instituição completa, sendo elemento essencial para instrumentalização do planejamento da instituição (Voltolini et al, 2019). A partir das decisões de divisão e coordenação de trabalho, definem-se atribuições e interações com os diversos segmentos ou departamentos, os quais resultam na estrutura organizacional que está diretamente ligada ao modelo de gestão, em que a maneira de se atingir os objetivos estabelece grande influência para o delineamento da estrutura administrativa. Assim, a probabilidade de sucesso ecoa quando líderes incluem outros membros da equipe no processo de visão futura e planejamento (Oliveira, 2019; Dick et al, 2018). Ao considerar uma estrutura organizacional adequada, é possível identificar tarefas indispensáveis, ordenamento de responsabilidades, captação de demandas, necessidades e *feedback* aos liderados, além de monitoramento de

ações compatíveis aos objetivos e fatores motivacionais. Desta forma, condiciona-se uma estrutura hierárquica integrativa, cujo comportamento do líder contemple a orientação das tarefas, das relações interpessoais, mudanças e incentivo à proatividade, além do acompanhamento sistemático (Yukl, 2018). Contudo, é no modelo de gestão democrática que os colaboradores têm voz e contribuem para o processo de decisão, com experiência e habilidades de comunicação dos líderes, fator diferencial em modelo e ferramenta indiscutível para ligação entre gestores e setor operacional. Dados referem que clima de trabalho positivo, evidenciado por prática de gestão de pessoas coerentes, influenciam comportamentos dos liderados voltados ao envolvimento e à capacidade emocional de cuidar do outro com empatia (West *et al.*, 2015). Na gestão participativa, a estrutura hierárquica horizontal permite participação dos funcionários e propicia ambiente de trabalho colaborativo, com isso, os representantes conseguem percorrer os três níveis: estratégico, tático e operacional, simultaneamente. Todavia, ao respeitar os percentuais de responsabilidade, a capacidade para realização da tarefa e o consenso referente àquilo que melhor para o grupo, demanda-se do gestor maior flexibilidade e dinamismo (Farias, Araujo, 2017). Isso posto, é importante refletir, com base na teoria clássica da administração, cuja fundamentação se encontra presente na previsão de uso dos recursos e da avaliação do futuro, sobre a organização das pessoas e de processos, o comando de ordem das ações e *feedback* dos resultados, a coordenação das estratégias, a fim de permitir ponderações e adaptações, conforme realidade, controle e monitoramento do plano de ação, para certificar a eficiência e eficácia do planejamento (Oliveira *et al.*, 2015).

Nesse contexto, observa-se o enfermeiro em posição de destaque no gerenciamento de enfermagem dos serviços de saúde. Ao passo que, mesmo considerando a dimensão do cuidado, propósito central da profissão, a organização do trabalho se apresenta integrada às áreas administrativas, assistenciais e de ensino/pesquisa, para qualificação da assistência. Com isso, aspectos relativos à liderança, ao relacionamento interpessoal, comunicação eficaz e adequada administração dos conflitos favorecem o trabalho multidisciplinar (Ferreira *et al.*, 2019). Desse modo, ao ponderar o papel da administração no contexto contemporâneo, as funções administrativas se mostram flexíveis, inovadoras e renovadoras, para compreender o novo conceito de Hospital Promotor e Saúde (HPS), previsto em uma das cinco áreas de ação da Carta de Ottawa (OMS, 1986), em que pacientes, familiares e profissionais de saúde precisam estar envolvidos na tomada de decisões (Yaghoubl *et al.*, 2016). Logo, compreende-se que a gestão de nível intermediário, ou tático, tem papel fundamental no direcionamento de ações e responsabilidades, sendo objetivo deste trabalho relatar a experiência de enfermeiras na gestão hospitalar de instituições públicas em tempos de pandemia da COVID-19.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo observacional descritivo, tipo relato de experiência, elaborado no contexto da prática diária de duas enfermeiras, gestoras em enfermagem, de dois hospitais públicos que compõem o Complexo Hospitalar de uma Universidade do Estado de Pernambuco, no município de Recife, Brasil. O estudo ocorreu de março a agosto de 2020. A primeira instituição, Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), é um dos principais centros de referência na assistência em saúde no estado de Pernambuco para as epidemias. Dispõe de mais de 400 leitos, destes, 203 leitos clínicos para atendimento de pacientes com suspeita e confirmação para COVID-19, sendo 135 em unidades de internação e 68 leitos são de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Realiza, ainda, assistência aos usuários nas áreas de Doenças Infecciosas e Parasitárias, oncologia, UTI, cirurgia geral e torácica, entre outras clínicas (UPE, 2018a). O segundo hospital, Pronto-Socorro Cardiológico de Pernambuco (PROCAPE), considerado de alta complexidade para doenças cardiovasculares, integra a Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade – CNRAC no Norte/Nordeste, referência em cirurgia cardíaca e serviço de emergência 24h, com 256 leitos, destes, 38

leitos de UTI. Os atendimentos são realizados conforme os protocolos preconizados pela Linha Prioritária de Cuidado ao Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Protocolo Clínico de Síndromes Coronarianas Agudas (SCA) (UPE, 2018b).

RESULTADOS

O HUOC foi definido pela Secretaria Estadual de Saúde como serviço de referência no atendimento ao paciente adulto com COVID-19, em Pernambuco, Brasil. Apesar do PROCAPE ser instituição voltada a uma única especialidade, a cardiologia, consideraram-se as características e especificidades desta diante do contexto que envolve o curso da atual pandemia da COVID-19, bem como manifestações e comorbidades associadas. Dessa forma, ambos hospitais se planejaram para o enfrentamento da pandemia, considerando que o impacto gerado pelo agravamento à população, inevitavelmente, acarretaria colapso dos serviços públicos de saúde, em que, independentemente das características e do perfil das instituições, a busca pelo suporte médico resultaria em provável demanda desordenada ao serviço. Assim, iniciou-se o planejamento estratégico para o enfrentamento. Em meados de março, houve a formação de um comitê interno de crise em cada hospital, composto por uma equipe multidisciplinar que respondiam pelas chefias dos diferentes setores da instituição, sob a coordenação do diretor executivo da instituição. O direcionamento e a segregação de profissionais foram possíveis pelo modelo de estrutura organizacional consolidado nos hospitais. Em vista disso, as reuniões iniciaram presencialmente, em horário fixo e de caráter diário, no PROCAPE, e semanal, no HUOC, com os representantes de cada segmento do hospital e da diretoria. Nesse espaço, definiram-se fluxos, procedimentos operacionais de normativas internas, controle e monitoramento de insumos, produtos para saúde e medicamentos, acompanhamento em tempo real do absenteísmo, incluindo causas e medidas de controle, definições de temáticas e alinhamento das necessidades de treinamentos em serviço, identificação de estratégias para o suporte psicológico das equipes e viabilidade de suporte para testagem dos profissionais com sintomas respiratórios.

Para cada ponto discutido, praticava-se a reavaliação diária das estratégias adotadas no dia anterior, bem como os reordenamentos para melhorias, a partir das respectivas visões e expertises dos responsáveis pelos setores, em consonância com o gestor da instituição. Desse modo, identificaram-se os principais desafios e agregaram-se esforços para resolução dos nós críticos que mais impactaram, sendo eles: déficit de Recursos Humanos (RH), em decorrência do elevado número de afastamentos inesperados; sensibilização para utilização do uso racional de equipamentos de proteção individual (EPI), diante de um cenário de escassez; ansiedade e angústia dos profissionais frente à situação vivenciada pela maioria do quadro profissional; e tipos de conflitos entre profissionais. Assim, as reuniões ocorreram durante quatro meses, em meio a decretos governamentais e descobertas científicas, em formato técnico, focado, e baseado em resultados. Absorvida pelos encantos da tecnologia da informação, as reuniões no PROCAPE passaram a ser de forma virtual, por meio da plataforma *Zoom*, e, atualmente, ferramenta crucial no processo de comunicação efetiva entre as partes. No HUOC, as reuniões continuaram de forma presencial. Em ambos hospitais, ocorreu intensificação de atendimentos e modificação do perfil da clientela. No HUOC, inicialmente, disponibilizaram-se de seis leitos de enfermaria e sete de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Porém, com o aumento da demanda esperada do atendimento ao COVID-19, modificações estruturais foram realizadas para promover adequação e elevação da capacidade instalada de enfermarias e UTI. No PROCAPE, o plano de contingência compreendeu o redirecionamento da clientela para as unidades de menor complexidade, cuja unidade era destinada apenas para os casos de alta complexidade em doenças cardíacas, de modo a reduzir a taxa de ocupação para otimizar os leitos para os acometidos pela COVID-19. A estratégia propiciou criação de dois fluxos na porta de entrada da emergência, um para os casos suspeitos e

confirmados de SRAG, com a inclusão dos cardiopatas; e outro para os casos de cardiopatia assintomáticos. Assim, diante da demanda, a capacidade instalada foi ampliada para quatro leitos de emergência, 18 de terapia intensiva e 18 de enfermagem. Com isso, a contratação de novos colaboradores e convocação de concursados para o HUOC foram procedidas para compor o quadro de profissionais de enfermagem. Totalizaram-se 133 enfermeiros, 91 contratados temporariamente e 42 novos servidores efetivos; e 486 técnicos de enfermagem, 369 contratados e 117 novos servidores. Além disso, os supervisores de enfermagem passaram a atuar como plantonistas 24h no hospital. Situação que difere do hospital vizinho, o PROCAPE, pertencente ao mesmo complexo hospitalar. Na atual conjuntura, o fato de não ser um hospital de referência não atraiu intenções, no que se refere à disponibilidade de recursos humanos como força de trabalho para o enfrentamento, o que se configura como importante desafio para os gestores.

O HUOC, até o mês de junho de 2020, apresentou capacidade de internamento para pacientes com suspeita ou confirmação do COVID-19 de 135 leitos de enfermagem e 68 leitos de UTI, abrangendo a clientela adulta e pediátrica. Como nem todos os leitos possuíam pressão negativa, utilizou-se isolamento por coorte, ou seja, separados, em uma mesma enfermagem ou áreas, os pacientes com suspeita daqueles com testes positivos e confirmados para o novo coronavírus. Neste tipo de isolamento, respeita-se a distância mínima de um metro entre os leitos e acesso restrito de visitantes e profissionais da saúde atuantes (Brasil, 2020b). Para esse tipo de mudança, a equipe de enfermagem foi primordial para organização dos setores, demarcações das áreas não críticas, semicríticas e críticas, bem como uso racional de Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Também, percebeu-se aumento de trabalho e exaustão por alguns membros da equipe. Para casos como esses, a coordenação de enfermagem orientava o encaminhamento destes profissionais para acolhimento realizado pela equipe de psicologia do hospital. Abordagem psicológica preventiva também foi instituída para evitar pânico, rejeição, não adesão e acidente de trabalho. Por se tratar de uma doença que pode ser transmitida por via respiratória e contato, ambos hospitais seguiram protocolos de paramentação e desparamentação determinados pelas entidades nacionais e internacionais de saúde, como Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Ministério da Saúde, (ANVISA/MS), *World Health Organization* (WHO), *Center Disease Control and Prevention* (CDC), referências principais. Para prática assistencial em ambos serviços e melhor conhecimento do profissional, de modo a evitar dúvidas, em virtude de existirem outras variantes no processo de paramentação e desparamentação praticados nos demais serviços de saúde, a Coordenação de Enfermagem, em parceria com a Educação Permanente, propiciou treinamentos diários sobre protocolos de segurança, sequência padrão de paramentação e desparamentação e respectivas variantes.

E, além destas temáticas, também se realizaram treinamentos baseados nos protocolos institucionais criados para atendimento de “paciente covid”, como intubação orotraqueal, transporte, reanimação cardiopulmonar etc. Ademais, registra-se a contribuição das ferramentas digitais no processo de comunicação efetiva entre as equipes e gestão, assim, além das informações constarem em sistema de prontuário eletrônico, o que facilita o diagnóstico situacional e a identificação das reais necessidades, a ferramenta de intranet permite o compartilhamento das normatizações e da publicidade dos protocolos e fluxos instituídos. Durante o processo de enfrentamento, identificaram-se pontos fortes deste modelo de gestão: 1. a estrutura organizacional como mola propulsora da interdisciplinaridade; 2. a coesão dos processos decisórios, os quais denotam o amadurecimento da equipe; 3. a integração entre os membros das equipes, de modo a permitir o exercício da empatia para resolução das dificuldades apresentadas na rotina; 4. a competência técnica e habilidades na resolução de imprevistos, firmada pelo acompanhamento sistemático da equipe de Controle de Infecção Hospitalar, sendo o órgão consultivo e normativo dentro da instituição; 5. a utilização da ferramenta digital como estratégia de comunicação rápida para respostas indispensáveis. Das fragilidades encontradas, identificou-se

que, por mais que houvesse planejamento, monitoramento de insumos e compartilhamento de informações, o desgaste emocional, somado à escassez da matéria-prima e, conseqüentemente, de Equipamentos de Proteção Individual, provocou desconfortos. Quando gerenciado o uso racional destes EPI, era necessária canalização de energias para sensibilização dos profissionais, com embasamento em normativas técnico-científicas e rodas de conversas que incluíram a participação de gestores, expertises e órgãos reguladores de classe. A atuação da enfermagem se fez presente no contexto da pandemia, no momento em que se ouviram as necessidades dos profissionais, os quais tiveram vozes, quando se pontuaram as dificuldades da rotina diária, as quais foram representadas e envolvidas diretamente nas estratégias de planejamento dos processos de trabalho, bem na resiliência da instituição para o enfrentamento da pandemia.

CONCLUSÃO

Diante da situação vivenciada pelos diferentes tipos de instituição, faz-se necessário compreender a influência do comportamento humano nas organizações, assim como investir assertivamente nas necessidades de cada categoria profissional, de modo racional, e nos processos de trabalho ordenados. Em suma, a forma como a estrutura organizacional se apresenta impacta na eficiência e eficácia da instituição, a partir do empenho dos colaboradores. A gestão participativa compreende objetivos e estratégias sempre compartilhados, além de atividades planejadas e distribuídas, conforme decisão de um grupo. Durante o processo de enfrentamento em ambas instituições, houve a prevalência de comportamentos de apoio e orientação por parte dos líderes, além do estímulo à criatividade que motivou a proatividade e antecipação de problemas, por parte de toda a cadeia de liderados. Como método de monitoramento e avaliação dos resultados, o estímulo à prática de elogios e críticas que refletissem a realidade fortaleceram as relações e permitiram ajustes indispensáveis, conforme necessidades surgidas. Como lição e experiência vivenciada de uma situação que transcende um século, entende-se que as pessoas necessitam ressignificar atitudes e pensamentos, para aprender a aprender, cuja adoção de trabalhos solidários e em equipes refletem os resultados obtidos e, com isso, inconscientemente, estimulam-se pessoas a buscarem por melhorias dos processos de trabalho, aproximação do conhecimento tecnológico movidas pelo espírito de liderança e autogerenciamento da carreira profissional. A resiliência institucional estimula o senso de responsabilidade de cada colaborador, alavanca ideias, habilidades e esforços, de modo a despertar o sentimento de importância por parte dos profissionais e, assim, valorizar aqueles que recebem ou são objetos de trabalho, o paciente.

REFERÊNCIAS

- BRASIL (2020a). Brasil confirma primeiro caso da doença. Brasília. Ministério da Saúde. [Internet]. [acesso 2020 Jul 20]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46435-brasil-confirma-primeiro-caso-de-novo-coronavirus>
- BRASIL (2020b). COVID-19 - Coronavírus: precauções, isolamento e equipamentos de proteção individual. Brasília. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Brasília, Distrito Federal. [Internet] [acesso 2020 Jul 20]. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/gestao_e_m_saude/parto_adequado/covid19_precaucoes_isolamento_EPIs_30-03.pdf
- Chen, W.-K. 1993. *Linear Networks and Systems* (Book style). Belmont, CA: Wadsworth, 1993, pp. 123–135.
- Dick TB, Ash NR, Childress BC, Diamantides EM, Grabarczyk TR, Main TD *et al.* (2018). Fundamentals of leading, tools for managing, and strategies for sustaining change. *American Journal of Health-System Pharmacy* [Internet]. [acesso 2020 Out 29]; 75(19):1450–1455. Disponível em: <https://doi.org/10.2146/ajhp170780>
- Farias DC, Araujo FO. (2017). Gestão hospitalar no Brasil: revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas

- em hospitais. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. [acesso 2020 out 29]; 22(6):1895-1904. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017226.26432016>
- Ferreira VHS, Teixeira VM, Giacomini MA, Alves LR, Gleriano JS, Chaves LDP. (2019). Contributions and challenges of hospital nursing management: scientific evidence. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. [acesso 2020 Out 29]; 40:e20180291. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180291>
- Lima JMC, Jacobini JPR, Araújo, MAD. (2015). Reestruturação organizacional: os principais desafios para o Ministério Público do Rio Grande do Norte. *Rev. Adm. Pública* [Internet]. [acesso 2020 Out 29]; 49(6):507-1530. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rap/v49n6/0034-7612-rap-49-06-01507.pdf>
- Miller, E. H. "A note on reflector arrays (Periodical style—Accepted for publication)," *IEEE Trans. Antennas Propagat.*, to be published.
- Oliveira RC. Gestão pública municipal: um desafio para os gestores. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento* (2019). [Internet]. [acesso 2020 Out 29]; 02(01):107-116. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/administracao/gestao-publica-municipal>
- Oliveira WFM, Aouar WA, Barreto LKS, Santos OS, Oliveira HC. (2015). Da teoria clássica à contingencial: Contribuições à competitividade das organizações. *Revista Raunp* [Internet]. [acesso 2020 out 29]; 7(2):43-58. Disponível em: <https://repositorio.unp.br/index.php/raunp/article/view/1159>
- Organização Mundial de Saúde (OMS). (1986). Carta de Ottawa para promoção da saúde. A Carta de Ottawa para Promoção da Saúde: Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, Ottawa. OMS, Genebra.
- Pan American Health Organization/World Health Organization. *Epidemiological Update: Novel coronavirus (COVID-19)*. (2020). [Internet]. [acesso 2020 Jul 20]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/file/59151/download?token=9mHL0OA8>
- Poor, H. . 1985. *An Introduction to Signal Detection and Estimation*. New York: Springer-Verlag, 1985, ch. 4.
- Smith, B. "An approach to graphs of linear forms (Unpublished work style)," unpublished.
- Universidade de Pernambuco (2018b) PROCAPE - Pronto-Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco - Prof. Luiz Tavares. Recife, Pernambuco, Brasil. [Internet]. [Acesso em: 22 jul. 2020]. Disponível em: <http://www.upe.br/procape.html>.
- Universidade de Pernambuco. (2018a). HUOC, Recife, Pernambuco, Brasil. [Internet]. [acesso em: 14 de jul de 2020]. Disponível em: <http://www.upe.br/uh-huoc.html>
- Voltolini BC, Andrade SR, Piccoli T, Pedebôs LA, Andrade V. (2019). Estratégia saúde da família meetings: an indispensable tool for local planning. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. [acesso 2020 Out 29]; 28:e20170477. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0477>
- Wang, J. "Fundamentals of erbium-doped fiber amplifiers arrays (Periodical style—Submitted for publication)," *IEEE J. Quantum Electron.*, submitted for publication.
- West M, Armit K, Loewenthal L, Eckert R, West T, Lee A. (2015). *Leadership and Leadership Development in Health Care: The Evidence Base*. Faculty of Medical Leadership and Management [Internet]. [acesso 2020 out 29]. Disponível em: https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field_publication_file/leadership-leadership-development-health-care-feb-2015.pdf Acesso em: 14 de jul de 2020.
- Yaghoobi M, Javadi M, Bahadori M, Ravangard R. (2016). Health Promoting Hospitals Model in Iran. *Iran J Public Health* [Internet]. [acesso 2020 Out 29]; 45(3):362-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27141499/>
- Young, G. O. 1964. "Synthetic structure of industrial plastics (Book style with paper title and editor)," in *Plastics*, 2nd ed. vol. 3, J. Peters, Ed. New York: McGraw-Hill, 1964, pp. 15–64.
- Yukl G. *Leadership in Organizations*. (2018). 9ª ed. Pearson Education Limited, Inglaterra.
