

Competências socioemocionais mobilizadas por enfermeiros-líderes no enfrentamento da pandemia pelo covid-19 em um hospital universitário

Socio-emotional competencies mobilized by nurse-leaders in coping with the covid-19 pandemic in a university hospital

Competencias socioemocionales movilizadas por enfermeras-líderes en el enfrentamiento a la pandemia de covid-19 en un hospital universitario

Iseis Adriana Reis dos Santos^a 

Simone Coelho Amestoy^{a,b,c} 

Gilberto Tadeu Reis da Silva^a 

Marimeire Moraes da Conceição^a 

Patrícia Alves Galhardo Varanda^a 

Vânia Marli Schubert Backes^{a,d} 

Ingredy Nayara Chiacchio Silva^a 

Olga Maria Brito dos Santos^a 

Como citar este artigo:

Santos IAR, Amestoy SC, Silva GTR, Conceição MM, Varanda PAG, Backes VMS, et al. Competências socioemocionais mobilizadas por enfermeiros-líderes no enfrentamento da pandemia pelo covid-19 em um hospital universitário. Rev Gaúcha Enferm. 2024;45:e20230247. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.20230247.pt>

RESUMO

Objetivo: Conhecer as competências socioemocionais mobilizadas por enfermeiros-líderes durante e após o enfrentamento da pandemia pelo covid-19 em um hospital universitário.

Método: Estudo de caso, realizado com 16 enfermeiras(os) atuantes na liderança de unidades e serviços de um hospital universitário do nordeste do Brasil. Dados coletados em dois momentos mediante entrevista semiestruturada. As entrevistas ocorreram entre o mês de agosto a dezembro de 2022 e janeiro a agosto de 2023. Procedeu-se à análise temática indutiva e codificada, segundo a técnica bucket theme, auxiliado pelo software NVivo12 e sustentada pelo agrupamento de 25 itens constantes na Escala de Competências Socioemocionais.

Resultados: Durante o enfrentamento da pandemia pelo covid-19, os enfermeiros esboçaram um misto de emoções em face ao desconhecimento da doença. Diante do clima de medo e da sensação de desamparo, elaboraram estratégias que minimizassem os riscos de adoecimento e morte. Emergindo duas categorias: Clima emocional vivenciado pelos enfermeiros e Estratégias de enfrentamento desenvolvidas pelos enfermeiros no contexto da pandemia pelo covid-19.

Considerações finais: Identificou-se nos relatos dos enfermeiros as competências da consciência social, regulação, autocontrole, criatividade e consciência emocional. Estas competências contribuíram para o enfrentamento do período pandêmico, a partir da participação, envolvimento e integração dos profissionais.

Descritores: Enfermagem. Liderança. Hospitais Universitários. Habilidades Sociais. Covid-19.

ABSTRACT

Objective: To understand the socio-emotional skills mobilized by nurse leaders during and after facing the Covid-19 pandemic in a university hospital.

Method: Case study, carried out with 16 nurses working in the leadership of units and services at a university hospital in northeastern Brazil. Data collected in two moments through semi-structured interviews. The interviews took place between the months of August to December 2022 and January to August 2023. An inductive and coded thematic analysis was carried out, according to the bucket theme technique, assisted by the NVivo12 software and supported by the grouping of 25 items included in the Socio-emotional skills.

Results: During the fight against the Covid-19 pandemic, nurses expressed a mix of emotions in the face of their lack of knowledge about the disease. Faced with the climate of fear and the feeling of helplessness, they developed strategies that minimized the risks of illness and death. Two categories emerged: Emotional climate experienced by nurses and Coping strategies developed by nurses in the context of the covid-19 pandemic.

Final considerations: The competencies of social awareness, regulation, self-control, creativity and emotional awareness were identified in the nurses' reports. These skills contributed to coping with the pandemic period, through the participation, involvement and integration of professionals.

Descriptors: Nursing. Leadership. University Hospitals. Social Skills. Covid-19.

RESUMEN

Objetivo: Conocer las habilidades socioemocionales movilizadas por enfermeras líderes durante y después del enfrentamiento a la pandemia de Covid-19 en un hospital universitario.

Método: Estudio de caso, realizado con 16 enfermeros que actúan en la dirección de unidades y servicios de un hospital universitario del noreste de Brasil. Datos recolectados en dos momentos a través de entrevistas semiestructuradas. Las entrevistas se realizaron entre los meses de agosto a diciembre de 2022 y enero a agosto de 2023. Se realizó un análisis temático inductivo y codificado, según la técnica del tema cubo, asistido por el software NVivo12 y apoyado en la agrupación de 25 ítems incluidos en las Habilidades Socioemocionales.

Resultados: Durante la lucha contra la pandemia de Covid-19, los enfermeros expresaron una mezcla de emociones ante su desconocimiento sobre la enfermedad. Ante el clima de miedo y el sentimiento de impotencia, desarrollaron estrategias que minimizaron los riesgos de enfermedad y muerte. Surgieron dos categorías: Clima emocional vivido por enfermeros y Estrategias de afrontamiento desarrolladas por enfermeros en el contexto de la pandemia de covid-19.

Consideraciones finales: En los informes de los enfermeros fueron identificadas las competencias de conciencia social, regulación, autocontrol, creatividad y conciencia emocional. Estas habilidades contribuyeron al enfrentamiento del período pandémico, a través de la participación, implicación e integración de los profesionales.

Descriptores: Enfermería. Liderazgo. Hospitales Universitarios. Habilidades Sociales. Covid-19.

^a Universidade Federal da Bahia. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Escola de Enfermagem, Salvador, Bahia, Brasil.

^b Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Enfermagem. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Universidade Federal do Vale do São Francisco. Curso de Enfermagem. Petrolina, Pernambuco, Brasil.

^d Universidade Federal de Santa Catarina. Departamento de Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

Em março de 2020, a pandemia pelo covid-19 foi anunciada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e, no dia 05 de maio de 2023, a organização supracitada declarou o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional⁽¹⁻²⁾. Alertando ainda que, a cada momento podem surgir novas variantes da doença, mesmo na presença de medidas preventivas como o incentivo à vacinação⁽²⁾.

A covid-19 é provocada pelo vírus denominado SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome*) que, por seu caráter infeccioso e potencial de letalidade, causou a mortalidade de milhões de pessoas pelo mundo, o que demandou uma assistência hospitalar de urgência para cuidados críticos⁽³⁻⁴⁾. Consequentemente, no Brasil os processos relativos aos cuidados de saúde nas instituições hospitalares necessitaram passar por uma reorganização de seus serviços, inclusive nos hospitais universitários, dada a complexidade da assistência provocada pela doença^(3,5).

Durante a pandemia pelo covid-19, a enfermagem representou a maior categoria profissional de saúde que atuou na assistência direta aos casos suspeitos e/ou confirmados do covid-19⁽⁶⁻⁷⁾. Em vista disso, os enfermeiros enfrentaram inúmeros desafios resultantes das pressões sociais e políticas sofridas no período pandêmico^(3,7). Essas condições fomentaram a busca por estratégias que assegurassem e promovessem ambientes de práticas saudáveis em meio a um contexto de crise, demandando dos profissionais o exercício da liderança⁽⁷⁾.

Um estudo⁽⁸⁾ desenvolvido no Hospital Israelita Albert Einstein, em São Paulo, avaliou a atuação e empenho dos enfermeiros-líderes para a criação de recursos orientados para a gestão de pessoas, com o intuito de auxiliar na formação e/ou qualificação do trabalho em equipe. O estudo não discorria de forma mais aprofundada, sobre o que diz respeito às emoções e/ou sentimentos manifestados por esses profissionais. Uma outra investigação⁽⁹⁾ sobre a relação entre o apoio organizacional e o *Burnout* em enfermeiros gerentes, realizada em 13 hospitais públicos em Jiangsu na China, identificou a existência do desequilíbrio emocional como um reflexo da necessidade de qualificação da assistência integrada às outras demandas. Corroborado a este resultado, pesquisadores⁽¹⁰⁾, remetem a presença desse sofrimento, em função das constantes pressões vivenciadas no campo de trabalho, resultantes dos conflitos de interesse, sobrecarga inerente a atribuição de gerir pessoas e de responsabilidades técnicas.

No que concerne à Liderança, estudiosos⁽¹¹⁻¹⁴⁾ da área convergem no mesmo entendimento que a liderança não é um cargo e/ou posição de autoridade e sim, uma competência gerencial da(o) enfermeira(o), que envolve

um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes consideradas necessárias para o seu exercício profissional. Competência esta, que se caracteriza como a capacidade de influenciar sua equipe de modo a compartilhar objetivos em comum, com vistas a disponibilizar atendimento resolutivo focado nas necessidades de saúde dos usuários e familiares⁽¹²⁾. Tal aspecto representa um contributo para o trabalho em equipe, mediante a promoção de ambientes laborais harmônicos, que por sua vez reverberem na oferta de uma assistência qualificada para os pacientes^(7,12). Arelado a isso, observa-se que no campo profissional da Enfermagem, a atuação do enfermeiro-líder junto à equipe, além de exigir conhecimentos técnicos-científicos, necessita também de informação e desenvolvimento de outras habilidades, como por exemplo, as competências socioemocionais⁽¹⁵⁾.

Conceitualmente, as competências socioemocionais representam formas de controlar, perceber e demonstrar emoções individuais e coletivas, a fim de que os indivíduos possam se adaptar às complexidades que existem durante o ciclo da vida⁽¹⁶⁾. O desenvolvimento e amadurecimento emocional das pessoas reflete no estabelecimento de relações interpessoais saudáveis no ambiente de trabalho⁽¹⁵⁾. Por isso, é relevante o desenvolvimento das competências socioemocionais, especialmente em períodos de crise, a exemplo da pandemia, cujo estado agravado pela precariedade dos serviços levaram os profissionais a enfrentar situações que acentuaram os níveis de estresse e ansiedade e culminaram no adoecimento mental⁽¹⁰⁾.

Com base no exposto, questiona-se: como os enfermeiros que exerceram o papel de liderança nas unidades e/ou nos serviços de um hospital universitário mobilizaram suas competências socioemocionais durante e após o enfrentamento da pandemia pelo covid-19? Para responder à questão, definiu-se como objetivo conhecer as competências socioemocionais mobilizadas por enfermeiros-líderes durante e após o enfrentamento da pandemia pelo covid-19 em um hospital universitário.

■ MÉTODO

Estudo qualitativo e exploratório, do tipo estudo de caso, vinculado ao projeto matriz "Modelos de gestão hospitalar em enfermagem: memórias de enfermeiras", vinculado a um Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde de uma universidade pública federal. Este estudo compõe resultados de uma Tese de doutoramento, desenvolvido em um hospital universitário (HU) de grande porte, referência em média e alta complexidade, localizado no Nordeste do país, cuja administração está sob a responsabilidade da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

Participaram deste estudo 16 enfermeiras(os) escolhidas(os) mediante a técnica *snowball sampling* de amostragem não probabilística, iniciada a partir da primeira entrevista, identificada como semente, sendo esta, enfermeira, gestora de um dos serviços do hospital estudado e discente do curso de mestrado do Programa de Pós-Graduação à qual a pesquisadora está vinculada. Após essa aproximação, estabeleceu-se as indicações e/ou cadeias de referências⁽¹⁷⁾.

A abordagem para escolha intencional dos possíveis participantes ocorreu de modo particular, via aplicativo de mensagem *WhatsApp*. Àqueles que aceitavam participar, era observado o critério de inclusão: ser enfermeira/enfermeiro das unidades e/ou serviços do hospital em pesquisa no período durante e após a pandemia pelo covid-19. Configurou-se como critério de exclusão: possuir menos de seis meses atuando na instituição. Cabe citar que não houve desistência e/ou recusa das(os) enfermeiras(os) contatados para participar do estudo.

As entrevistas individuais e em profundidade foram realizadas em salas privativas, localizadas na instituição do estudo, em datas e horários previamente agendados, ou seja, ocorreram em dois períodos distintos: as seis primeiras se deram no período que abrange os meses de agosto a dezembro de 2022 e as demais aconteceram entre os meses de janeiro a agosto de 2023. Tais entrevistas foram conduzidas pela autora principal do estudo, enfermeira, discente do doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Cabe mencionar que já havia uma conexão pré-estabelecida com o cenário de pesquisa e com os participantes mediante a implementação do curso de extensão intitulado “Capacitação de enfermeiros para o desenvolvimento de competências gerenciais nos serviços de saúde”, realizado na modalidade online no final de 2020. A pesquisadora em questão possui experiência anterior em estudos qualitativos e em técnicas de coletas de dados, como entrevistas e/ou grupo focal. Na ocasião, ela esteve sob a companhia de uma bolsista de iniciação científica, estudante da graduação em Enfermagem da mesma Instituição.

Para a coleta utilizou-se um roteiro semiestruturado contendo informações sobre os dados sociodemográficos dos participantes. Sendo em sua maioria enfermeiras, vinculadas à EBSEH, declararam ser da cor/raça parda, com idade entre 35 e 55 anos, possuindo maior titulação de especialistas. Na sequência aplicou-se a seguinte questão disparadora: “como ocorre o funcionamento da organização?” Foram acrescidas, ainda, outras questões: “como ocorre o desempenho do papel da liderança em enfermagem?” Além de proposições como: “fale sobre como você avalia a atuação da liderança em enfermagem durante e após o período da pandemia pelo covid-19”.

As entrevistas foram gravadas com o auxílio de um celular do tipo *smartphone*, com a duração de 60 a 120 minutos. Destaca-se que, a primeira entrevista (denominada entrevista

piloto) foi mantida no estudo após ser verificado que não havia a necessidade de adequação do roteiro semiestruturado anteriormente citado. A condução das entrevistas ocorreu uma única vez, transcritas pelo *software Word* da *Microsoft Office 365*, enviadas por e-mail, tendo sua validação textual efetivada pelos participantes. As notas de campo foram construídas a partir das ideias e *insights* provenientes de reflexões da pesquisadora após cada entrevista, e posteriormente registradas em um caderno.

No tocante à saturação teórica, “o tamanho da amostra foi definido como ideal no entendimento de que, esses achados refletiram em quantidade e intensidade as múltiplas dimensões determinadas pelo fenômeno”⁽¹⁸⁾. Por conseguinte, os temas encontrados foram dados como saturados a partir da percepção da pesquisadora, que identificou que a 13ª entrevista não alterava substancialmente os resultados. Para confirmação, realizou-se mais três entrevistas.

A análise dos achados ocorreu por meio da técnica de análise temática indutiva de Braun e Clarke⁽¹⁹⁾, atendendo às seis etapas propostas pelos autores e proporcionando o olhar aprofundado sobre o tema, associado ao *bucket theme*. Esse tipo de codificação decorre da síntese das informações que foram extraídas dos relatos dos participantes, sem que houvesse concepções ou que fossem norteadas por uma ideia central, ou seja, o aporte teórico relativo à Escala de Competências Socioemocionais ocorreu a partir da quarta etapa da análise temática, caracterizada pela revisão dos temas e pela criação do mapa, conforme a descrição na sequência.

A primeira etapa constituiu-se na aproximação com os dados, mediante a transcrição e agrupamento dos dados coletados (gravações, ideias e *insights* registrados no diário de campo e entrevistas), seguido de leitura flutuante, releitura aprofundada e organização das declarações dos participantes, com consequente impregnação do conteúdo.

Na segunda etapa da preparação do *corpus textual*, os fragmentos de textos das entrevistas, os quais continham informações consideradas relevantes, foram reunidos em uma tabela elaborada no programa do *Word* da *Microsoft Office 365*. Na terceira etapa de busca pela temática, houve o agrupamento dos códigos potenciais, como por exemplo: medo da morte, morrer, transtornos psíquicos, adoecimento, entre outros.

A revisão dos temas e a criação do mapa temático foram realizados na quarta etapa da análise temática, momento em que os temas foram revistos, separados, organizados e classificados com o auxílio do *software NVivo 12*. Em seguida, fez-se a interpretação dos achados mediante o aporte teórico das competências socioemocionais⁽¹⁶⁾, tendo como base a Escala de Competências Socioemocionais.

O Quadro 1 abaixo, apresenta um conjunto de informações acerca da Escala de Competências Socioemocionais

que foi adaptada e validada para a realidade do Brasil pelos pesquisadores da área da administração José Wilke de Lucena Macedo e Anielson Barbosa da Silva⁽¹³⁾. Estes pesquisadores, agruparam 25 perguntas em um questionário do tipo *Likert*, as quais se definiram como descritores e dividiram-se em cinco competências socioemocionais a saber: **Consciência emocional (CE)** – habilidade de reconhecer e compreender as próprias emoções; **Regulação emocional (RE)** – eficácia do gerenciamento individual das emoções e manutenção do desempenho em situações estressoras; **Consciência social (CS)** – cooperação em equipe e assunção da responsabilidade por suas ações; **Autocontrole emocional (AE)** – controle das emoções em um curto período de tempo, na manutenção de uma atitude respeitosa perante a presença das diferenças; **Criatividade emocional (CrE)** – aptidão individual do uso das emoções de forma criativa para solucionar e gerenciar conflitos. Além disso, para cada uma das cinco competências, os autores consideraram como seus atributos outros 17 qualificadores e/ou subcompetências que se relacionam entre si.

Quanto às competências socioemocionais, os autores⁽¹⁶⁾ retratam essas competências como a capacidade que o indivíduo tem de incluir, no seu repertório de conhecimentos, as emoções que são captadas e interpretadas pelo mesmo. Considerando-as relevantes para que, uma vez inserido na coletividade, o indivíduo se adapte de maneira efetiva às demandas complexas que são intrínsecas ao seu crescimento e desenvolvimento ao longo da vida. Ademais, elas propiciam a otimização do bem-estar pessoal por favorecer a satisfação das relações sociais^(16,20).

Na sequência da análise temática dos dados, tem-se a quinta etapa, momento em que transcorreu o refinamento dos detalhes de cada tema e a geração dos nomes representativos a cada tema, sendo observados os sinônimos e similitudes existentes entre os termos centrais que foram identificados nos depoimentos dos participantes condizentes com: emoções, contexto (pandemia), problemas e, relações.

Na sexta etapa da análise final, procedeu-se com a produção dos resultados, a partir dos extratos escolhidos na relação com a pergunta de pesquisa, mais os achados da literatura, gerando 50 códigos, sendo que 27 deles possuíam aderência ao objetivo deste estudo.

Em suma, os 27 códigos identificados foram integrados à análise final, resultando em duas categorias: **Clima emocional vivenciada pelos enfermeiros-líderes no contexto da pandemia pelo covid-19**; e **Estratégias de enfrentamento desenvolvidas pelos enfermeiros-líderes no contexto da pandemia pelo covid-19**.

Todas as recomendações das Resoluções 466/12, 510/16 e 580/18 do Conselho Nacional de Saúde foram cumpridas. A aproximação com o campo de estudo e seus participantes

ocorreu após anuência da instituição e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em 10 de junho de 2022, sob o Parecer de número 5.462.599. Portanto, foram assegurados e garantidos todos os direitos como participante aos convidados para integrar a pesquisa a partir da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias (participante e pesquisadora).

Com o fito de preservar e garantir o sigilo das informações e o anonimato dos participantes, seus nomes foram substituídos pela letra E, referente a Enfermeira/Enfermeiro, acrescida de um número segundo a ordem de efetivação das entrevistas (E1, E2, ... E9).

Salienta-se que, para a organização do presente texto, utilizou-se como instrumento norteador o *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), traduzido e validado para o Brasil⁽²¹⁾.

■ RESULTADOS

Clima emocional vivenciado pelos enfermeiros-líderes no contexto da pandemia pelo covid-19

O clima de medo, o desamparo, a resistência e o adoecimento mental foram uma das emoções percebidas e relatadas pelos entrevistados como dificuldades e enfrentamentos vivenciados nesse contexto. Frente ao desconhecimento da doença que demandou tanto individual, quanto coletivamente a manutenção de um estado de alerta impactado pelo risco iminente de contaminação, disseminação, adoecimento e morte. Tais elementos são condizentes com a competência Consciência Emocional⁽¹⁶⁾, que se caracterizam pelo atributo da Autoconsciência de suas emoções:

Hoje eu olho para trás e falo assim: “Meu Deus, como foi que nós sobrevivemos?!” Porque foi muito difícil emocionalmente falando. Foi difícil emocionalmente, principalmente, por ser algo desconhecido. (E2)

Não sabíamos direito do que se tratava, existia o medo da morte, medo do que ia acontecer com a gente. Existia o medo de levar o vírus para casa e perder quem amamos. (E3)

Foi uma situação muito difícil nesse sentido da gente acompanhar todo esse processo sem saber se poderíamos ser o próximo [a se contaminar e, até mesmo, morrer com a doença]. (E6)

[as taxas de] absenteísmo foram lá para cima, além disso, todo o processo envolvido com a pandemia e com o profissional que estava lá na linha de frente. Vivemos a sensação de medo e toda essa vulnerabilidade geraram em muitos de nós os transtornos psíquicos e o adoecimento. Essas consequências, até hoje, alguns de nós vivência. (E8)

Quadro 1 – Competências socioemocionais, atributos e descritores. Salvador, Bahia. Brasil. 2024.

Competências socioemocionais	Perguntas/Descritores	Atributos
Consciência emocional (CE)	Percebo as minhas emoções com facilidade.	Relacionamento interpessoal
	Tenho relacionamentos marcados por atitudes de dar e receber afeto.	
	Mantenho relacionamentos marcados pela confiança mútua.	
	Considero os sentimentos e as emoções dos outros antes de tomar uma decisão.	Tomada de decisão
	Entendo como os outros se sentem.	Empatia
	Considero as dificuldades das pessoas ao lidar com elas.	
	Compreendo como minhas emoções influenciam meu comportamento.	Autoconsciência
Consciência social (CS)	Assumo a responsabilidade pelas consequências de minhas decisões.	Tomada de decisão + Trabalho em equipe
	Estou acessível quando minha equipe/colegas precisam de mim.	Trabalho em equipe
	Coopero quando trabalho em equipe.	
	Coloco-me no lugar do outro para ajudá-lo a lidar com suas dificuldades.	Empatia + Trabalho em equipe
Regulação emocional (RE)	Lido com várias demandas de trabalho sem perder o equilíbrio emocional.	Equilíbrio
	Mantenho o desempenho satisfatório no trabalho mesmo diante de situações estressantes.	
	Busco a maior quantidade de informações antes de tomar uma decisão.	Equilíbrio + Tomada de decisão
	Defendo meus direitos de forma equilibrada mesmo sob pressão.	Assertividade
	Mantenho meu posicionamento em uma situação mesmo sob pressão.	
	Adapto-me facilmente a situações de mudança.	Flexibilidade
Autocontrole emocional (AE)	Evito ter comportamentos explosivos diante de uma situação estressante.	Autodomínio
	Respeito os outros quando eles têm comportamentos diferentes dos meus	
	Controlo minhas palavras e ações mesmo sob pressão.	
Criatividade emocional (CrE)	Estímulo as pessoas a alcançarem um objetivo comum por meio do compromisso mútuo.	Trabalho em equipe
	Estabeleço parcerias com pessoas e organizações pensando no bem-estar social.	Responsabilidade social
	Encontro soluções criativas para os problemas que enfrento.	Flexibilidade
	Gerencio os conflitos de minha equipe no ambiente de trabalho de forma construtiva.	Gerenciamento de conflitos
	Crio oportunidades para experimentar emoções positivas.	Equilíbrio

Fonte: Adaptado da Escala de Competências Socioemocionais (2020)

Nesse cenário de incertezas, o enfermeiro-líder demonstrou o olhar empático na compreensão dos enfrentamentos suportados pelos membros de sua equipe e o entendimento das reações de choro e desespero exteriorizados pelos profissionais. Refletidas pela capacidade de identificação do sofrimento análogo ao seu, em meio a presença das adversidades:

Como você, que desempenha o papel de líder, vai dizer a um profissional assim: "Vá trabalhar!": Às vezes, muitos chegavam para conversar comigo, em prantos, desesperados. [Eu considero que esse comportamento era] normal! Porque eu não poderia dizer para eles serem fortes. Por que tínhamos que ser Fortes?! Se nós também somos seres humanos, somos pessoas. (E4)

[...] consegui ter uma visão convivendo com alguns colegas que participaram do processo de gestão da unidade que coaduna com a visão dos trabalhadores. Percebemos o quanto os trabalhadores estavam se sentindo desamparados. (E8)

Teve colega que ficou com limitação mesmo, com problema de memória, que ficou realmente com medo de ir à área assistencial e eu tinha que entender isso, porque era o momento, eu tinha que entender. (E9)

O Autodomínio, atributo da competência do Autocontrole emocional⁽¹⁶⁾ surge em um dos depoimentos como um comportamento de reconhecimento e respeito às resistências, por consequência dos desgastes e imposições ocorridas durante esse processo:

Eu vejo a melhoria nessa questão dos relacionamentos, na questão do respeito e da empatia. Apesar das pessoas acharem que não. Eu vejo que é gradual e a gente vem mudando com o tempo. Eu vejo que isso vem melhorando. (E1)

Observei em mim, e nas outras pessoas, essa mobilização para fazer as coisas acontecerem, isso foi em um primeiro momento, no início da pandemia. Depois conseguimos encontrar certa resistência, talvez, por conta do cansaço mental, do cansaço físico e das questões que são impostas mesmo pelo isolamento. (E7)

Na competência da Regulação emocional⁽¹⁶⁾, um dos participantes descreveu o Equilíbrio como uma emoção imprescindível para o desempenho de suas atividades laborais e gerenciamento das relações:

Dentro desse processo de equilíbrio, sei como eu estava ali, enquanto pessoa, sabendo que poderia me contaminar e levar para a minha família. Ao mesmo tempo também, que teria que manter o equilíbrio em relação às outras pessoas. (E4)

No entanto, a ausência de Equilíbrio por parte de outros profissionais da saúde foi notada no sentido de saber acolher os colegas da área:

Muitos médicos por conta da preocupação, da responsabilidade, do medo de se contaminar, de contaminar os outros de sua equipe, de ficar contaminado, chegaram a momentos de estresse. Às vezes, esses médicos perdiam o equilíbrio emocional, falavam alto e você via que não era o perfil daqueles profissionais, então, percebe-se que o comportamento deles mudou durante a pandemia. (E1)

Existiu um momento de grande potencialidade de equipe, de trabalhar em conjunto, de a gente poder crescer enquanto equipe e poder valorizar o trabalho do outro esquecendo o lado profissional e, de fato, pensar como humanos. (E6)

[...] nós fizemos esse plano de guerra, às vezes, de entender que a colega não estava bem, de entender até onde ela podia ir. Foi preciso muita habilidade no sentido de escutar mesmo até onde ia o limite de cada uma. (E9)

E, apesar da presença desses esgotamentos emocionais decorrentes das situações de estresse, os enfermeiros-líderes manifestaram a participação, interesse e envolvimento de todos os profissionais na tentativa do emprego de Tomadas de decisões mais assertivas, fundamentadas em conhecimentos científicos:

O processo de trabalho, ele era dinâmico. Eu lembro que mudava, rapidamente, os protocolos eram revistos, reformulados e melhorados. (E3)

O emprego da ciência foi fundamental porque foi através da ciência que a gente conseguiu melhorar os fluxos para reduzir a questão do consumo de EPIs, já que o fornecimento desse material estava em escassez. (E4)

A gente tinha as pessoas muito mobilizadas nesse sentido até porque a vida parou lá fora e parece que a gente estava aqui com uma dedicação maior, mas forçadamente ao trabalho. (E7)

A despeito dos sentimentos supracitados, os entrevistados a fim de alcançar resultados adequados às situações experienciadas, buscaram elaborar estratégias que favorecessem o desenvolvimento do trabalho, conforme as narrativas descritas na próxima categoria.

Estratégias de enfrentamento desenvolvidas pelos enfermeiros-líderes no contexto da pandemia pelo covid-19

O sentimento de cooperação no Trabalho em equipe, assim como o acesso e abertura dos líderes quando

seus membros necessitaram deles, remete à competência Consciência social⁽¹⁶⁾ enquanto ferramentas estratégicas criadas para a manutenção das boas relações entre os diversos partícipes desse contexto de pandemia:

[...] aqui na nossa unidade, em conjunto com a coordenação médica, nós, nos reunimos imediatamente quando o hospital ainda não tinha emitido nada a respeito da pandemia. Discutimos o que íamos fazer se chegasse algum paciente novo com covid, então, a gente precisou criar estratégias. (E2)

Começamos a fazer grupos de trabalhos para organizar melhor os fluxos de distribuição de material e de treinamento de pessoal. (E4)

A pandemia veio, ela estabeleceu a necessidade, mostrou a necessidade do trabalho em equipe, da parceria firmada entre todos, independente de categoria profissional. Ela teve o seu lado positivo, ela fez com que existisse um envolvimento coletivo de todos. (E6)

Eu fiquei como uma referência de liderança do hospital, então, eu recebi ligação na época, de uns 3 a 4 técnicos de enfermagem e de enfermeira pedindo um apoio meu. (E8)

Para além da Consciência social⁽¹⁶⁾, os enfermeiros-líderes necessitaram ser flexíveis e disporem da capacidade de desenvolver a dimensão da competência Criatividade emocional⁽¹⁶⁾ para encontrar soluções criativas, dentre essas, a elaboração conjunta de ações mediadas pelo conhecimento científico e tecnológico, bem como pelas habilidades técnicas e relacionais:

Eu entendo que a liderança foi extremamente importante para que os processos acontecessem da melhor forma possível, embora não tenha assim, resultados tão rápidos que hoje já está bem mais controlado com a prática que aconteceu. (E3)

Trabalhava com o grupo, mas desses grupos saíam os subgrupos que trabalhavam diretamente na unidade e construía, junto com a equipe da unidade esses protocolos, traçava as novas vivências e saía a determinação. (E4)

Na pandemia, eu, enquanto enfermeiro, acho que desenvolvi muitas habilidades que não tinha antes. De lidar com tantos conflitos ao mesmo tempo, com tanta ansiedade, de tantas pessoas que queriam respostas, que queriam EPI's, que queriam tudo. Todo mundo queria muita coisa e muitas vezes viam o Serviço onde eu atuo como provedor de tudo. (E5)

Muitas vezes, nós fazíamos a interlocução por telefone com as equipes, dava orientações por e-mail, telefone ou através de videoconferência para poder evitar que fôssemos para as áreas. Até porque, tivemos uma limitação de pessoal quando houve a escassez de recursos para a oferta de EPI's. (E9)

A partir dos achados, evidenciou-se a necessidade do fortalecimento da competência liderança para o estabelecimento

de parcerias e redes de apoio para o enfrentamento da pandemia pelo covid-19, a fim de buscar o bem-estar pessoal e social, tal qual o atributo da Responsabilidade social⁽¹³⁾:

[...] foram muitos treinamentos. A questão da comissão de controle de infecção, CCIH ficou forte demais. Os enfermeiros da CCIH no momento da pandemia, especificamente, lá no hospital, cresceram muito. (E1)

[...] a pesquisa e o conhecimento foram fundamentais e essas reuniões de trabalho em parceria com grupos de trabalhos de áreas afins foi importante para a enfermagem estar acolhendo as pessoas. (E4)

Foi uma oportunidade de os enfermeiros serem vistos no hospital como pessoas que conseguiam estar à frente de determinados serviços que eram muito importantes, como por exemplo, no ambulatório, na unidade de gestão de leitos, o setor de vigilância em saúde e segurança do paciente. (E5)

■ DISCUSSÃO

O clima emocional apresentado pelos enfermeiros-líderes evidencia a capacidade individual e coletiva da necessidade de manutenção das competências socioemocionais, frente às adversidades que podem surgir e que estão para além daquelas situações estressoras previamente conhecidas que ocasionam a sobrecarga física e mental⁽²²⁾. Acrescenta-se a isso a relação com o gênero, posto que, segundo pesquisa⁽²³⁾ realizada com enfermeiras espanholas, este é um preditor de burnout entre profissionais da área da saúde mais acometidos pela crise da doença, cuja exaustão emocional se dá em virtude do medo de se infeccionar.

Observou-se nos depoimentos desta pesquisa que o conhecimento acerca das competências socioemocionais mobilizadas por enfermeiros-líderes desperta a necessidade de um olhar sensível e atento para os profissionais de saúde, sobretudo da enfermagem. Os dados são enfatizados em estudo⁽²⁴⁾ Canadense, pelo número crescente de casos de enfermeiros com história de adoecimento mental como consequência dos impactos negativos provocados pela pandemia. Acerca disso, investigação⁽²⁵⁾ com enfermeiros intensivistas e emergencistas de um hospital central da Finlândia constatou que, durante o período pandêmico, o sofrimento psicológico apresentado pelos profissionais esteve imbricado à prestação de cuidados a pacientes com a doença, bem como à necessidade de uma liderança compassiva, baseada em valores altruístas e de inteligência emocional. Tal fato sinaliza para a relevância de se intensificar o diálogo sobre o desenvolvimento de competências socioemocionais no ambiente de trabalho, ao passo que, muitas vezes, elas são negligenciadas e pouco incentivadas, por serem preteridas em relação às competências técnico-científicas.

Similarmente, um estudo⁽²⁶⁾ Sueco, com enfermeiros intensivistas, descreveu que o risco de os enfermeiros perderem a capacidade de prestar uma assistência de qualidade durante a pandemia possui relação com o aumento do sofrimento moral vivenciado por esses profissionais. Corroborado pela investigação⁽²⁷⁾ desenvolvida no Irã, sobre as condições de trabalho, demonstrou-se que os sentimentos de medo dos enfermeiros hospitalares em relação à Covid-19, atrelado a outros condicionantes do estresse, tensionavam os profissionais a sofrerem mais de burnout. Os resultados dos dois estudos indicaram que a interrelação com um conjunto de fatores políticos e organizacionais, refletidos pela precariedade dos serviços, relacionava-se, também, com a sobrecarga de trabalho secundária, oriunda do despreparo de gestores, pela falta de comunicação e integração com a equipe⁽²⁶⁻²⁷⁾.

Considerado esse cenário, constata-se que a apropriação da competência Consciência emocional⁽¹⁶⁾, mesmo em meio às dificuldades enfrentadas pelo medo do desconhecido, propiciam a Autoconsciência mediante o conhecimento e controle de suas emoções. Favorece, ainda, no reconhecimento das fragilidades apresentadas por seus colegas e equipe, em um movimento de empatia em prol da criação de um ambiente saudável.

Quanto às formas de comunicação com a equipe, concebe-se a atuação dos enfermeiros-líderes como elemento facilitador do processo de trabalho, inclusive em um cenário pandêmico, o que requer desse profissional o gerenciamento de suas emoções, ou seja, o Autocontrole emocional⁽¹⁶⁾. Neste tocante, o autocontrole é necessário para o reconhecimento e respeito às diferentes ideias, tal qual a presença de comportamentos distintos manifestados pela equipe. Sobre isso, na investigação⁽²⁶⁾ Sueca anteriormente citada, os reflexos da falta de prevenção do sofrimento moral durante a pandemia foram observados como fatores condicionantes da exaustão emocional, despersonalização e, consequentemente, a longo prazo, aduz a falta de comprometimento. Inclusive, reforça-se que, para combater esse tipo de lesão moral, atrelado ao suporte da organização, os enfermeiros necessitam desenvolver a resiliência moral e a autogestão⁽²⁵⁻²⁶⁾. Contudo, para o desenvolvimento dessas habilidades sociais, os profissionais precisam ser amparados e assessorados cotidianamente, transcendendo sua responsabilidade individual, passando a ser uma responsabilidade compartilhada pela instituição hospitalar.

Embora as vivências da pandemia pelo covid-19 tenham sido semelhantes a todos os que estiveram inseridos nesse contexto, a Regulação emocional⁽¹⁶⁾ demonstrada pelos enfermeiros-líderes serviu como um medidor do clima organizacional, por intermédio do equilíbrio apresentado para o enfrentamento das situações estressoras. Para tal, esses profissionais externam atitudes de escuta e acolhimento às necessidades dos outros e de entendimento das reações de descontrole exteriorizadas pelos demais profissionais. Tal

fenômeno é corroborado por estudos⁽²⁶⁻²⁸⁾ que sinalizam a importância da construção de ambientes positivos voltados ao trabalho, como uma forma de acolher e integrar proativamente a equipe na promoção de um comportamento ético e seguro.

Na disposição de um ambiente seguro e não ameaçador como espaço respeitoso de discussão dos sentimentos e de desafios vivenciados, destacam-se momentos de compartilhamento de informações e de tomada de decisão coletivas⁽¹⁶⁾. Isso posto, acredita-se que apesar do entendimento da importância do processo decisório como um instrumento de empoderamento profissional, a ausência do preparo técnico-científico adequado, a hierarquização do trabalho e a falta de autonomia profissional podem influenciar diretamente nas atividades laborais desempenhadas pelos enfermeiros-líderes, que atuam nos hospitais universitários⁽²⁹⁾. Desse modo, pensar em estratégias coletivas que possam envolver gestores, enfermeiros e equipes pode mitigar possíveis situações litigantes capazes de repercutirem na assistência prestada aos usuários e famílias, sendo esse o objetivo primordial do trabalho da enfermagem. A construção de espaços flexíveis e promotores de debates abertos consiste em uma possibilidade de aproximação e resolução de conflitos no âmbito laboral.

Durante a pandemia, a tomada de decisão é descrita como repetitiva e difícil, reflete-se, assim, no sentimento de culpa, na perda da identidade pessoal e na construção de sentimentos de incertezas em profissionais atuantes⁽³⁰⁾. Em vista disso, pesquisadores enfatizam a responsabilidade de gerentes de enfermagem como facilitadores da equipe para fornecer a melhor resposta possível em uma situação de crise⁽³¹⁾. Tal concepção sugere uma abordagem visionária para a elaboração de estratégias de capacitação desses profissionais em competências socioemocionais⁽¹⁶⁾.

A Consciência social⁽¹⁶⁾ tem vistas na busca pela preservação de relacionamentos interpessoais e interprofissionais sadios. A partir da obtenção de satisfação pessoal, percebe-se que a atitude de enfermeiros-líderes de abertura ao diálogo junto a sua equipe favorece o planejamento e operacionalização conjunta das ações estratégicas, tanto quanto no trabalho em equipe. Pesquisadores⁽²²⁾ relatam que o comprometimento, apresentado durante o trabalho em equipe e sob a direção e suporte do enfermeiro supervisor, caracteriza-se por uma prática laboral que está sendo mediada pela resiliência e autocuidado. Conforme os resultados, os enfermeiros vêm se apropriando das competências sociais e entendendo os benefícios que elas podem agregar em sua liderança. Para tanto, as habilidades relacionais, tanto as individuais como as coletivas, estão sendo incorporadas em suas práticas, e a empatia, assim como o autocuidado, ganharam destaque na perspectiva dos profissionais.

Nas situações de crises evidenciadas pela pandemia, os enfermeiros-líderes necessitaram dispor da Criatividade emocional⁽¹⁶⁾ para buscar soluções inovadoras como uma maneira de garantir a segurança para o trabalho. Destarte,

discussões acerca da cultura de inclusão declaram como indispensável a adoção de uma liderança transformadora, capaz de quebrar os paradigmas criados pelos modelos clássicos de gestão, os quais são definidos por ações ultrapassadas e obsoletas, com base na formação ineficaz de equipes altamente hierarquizadas⁽³²⁾. Os resultados demonstraram o desenvolvimento intenso dessa competência, tendo em vista que a criatividade foi um atributo impulsionado pelos enfermeiros no período pandêmico, associado a muitos fatores, desde a gestão de pessoas e de materiais, devido à carência de profissionais acometidos pela doença, falta de EPIs, a construção de protocolos e novos fluxos de assistência.

Suscita-se a transformação da realidade, a partir de incentivos à criatividade e à inovação, manifestados como elementos fundamentais para a incorporação de novas práticas e desenvolvimento de líderes inspiradores^(31,32). Na compreensão que, para os enfermeiros-líderes estabelecerem ambientes de empoderamento profissional, se faz necessário a percepção da autoeficácia e autonomia no íterim da condução de resultados inovadores que de certo impactem significativamente no processo de trabalho⁽³³⁾. Tal qual a Responsabilidade social⁽¹⁶⁾, há necessidade de estabelecer redes de apoios e/ou parcerias que favoreçam o bem-estar pessoal e social.

Por fim, a limitação do estudo advém do retardamento na liberação do acesso aos serviços e/ou unidades do hospital em virtude da pandemia que provocou mudanças significativas nesse cenário, bem como, na morosidade de resposta do aceite de participação do estudo pelas(os) enfermeiras(os). Como recomendação, sugere-se a realização de estudos de abordagem quantitativa com a aplicação da Escala de Competências Socioemocionais, comparando os resultados e verificando associações do fenômeno em outros cenários, com o intento de subsidiar o preparo profissional durante a formação na utilização de um referencial teórico adequado à construção da competência Liderança em conjunto com o conhecimento e controle de suas emoções em situações de crise. Em pesquisa preliminar pôde-se constatar a lacuna do conhecimento na área da enfermagem acerca das Competências Socioemocionais, o que confirma a necessidade de fortalecer as práticas educativas ao longo do Bacharelado em Enfermagem, com o emprego de metodologias ativas e simulações realísticas como instrumentos que, além de fomentar o desenvolvimento da liderança, propiciem para os futuros profissionais o reconhecimento e entendimento de que suas emoções influenciam as relações sociais reverberadas na organização.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

A covid-19 e o consequente desconhecimento dessa doença instauraram um clima de medo entre todos os enfermeiros-líderes que responderam às competências:

Consciência emocional, Consciência social, Autocontrole, Regulação e Criatividade emocional.

Observou-se, ainda, que as competências socioemocionais foram expressas como sentimentos de desamparo e de resistência que exigiram dos enfermeiros-líderes a Autoconsciência, atributo que revela à competência Consciência emocional do conhecimento e controle das emoções, bem como ao olhar empático/respeitoso, traduzido na competência do Autocontrole emocional, demonstrado frente às reações apresentadas pela equipe. Ademais, teve-se, na competência da Regulação emocional, o Equilíbrio das emoções, nos quais os enfermeiros-líderes, mesmo em meio aos momentos de catarse refletidos nos comportamentos de desespero revelado por outros profissionais, souberam acolher e escutar todos.

Portanto a participação, envolvimento e integração de todos remeteu à Tomada de decisão coletiva fundamentada em conhecimentos científicos que, atrelada ao trabalho em equipe, na dimensão da competência da Consciência social e da Criatividade emocional, colaboraram para a criação de estratégias de enfrentamento do covid-19. Mas, para isso, o acesso facilitado e a abertura do líder foram essenciais para fomentar a aproximação e a participação da equipe. Além disso, a Flexibilidade para o estabelecimento da competência da Responsabilidade social propiciou a formação das parcerias/redes de trabalho, mediadas por atitudes inovadoras e criativas dos enfermeiros-líderes para a criação de ambientes saudáveis.

■ REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (Covid-19): situation report – 188 [Internet]. Washington (DC): WHO; 2020 [cited 2023 Apr 01]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333576/nCoVsitrep26Jul2020-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19 [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2023 [cited 2023 Apr 01]. Available from: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>
3. Backes MTS, Higashi GDC, Damiani PR, Mendes JS, Sampaio LS, Soares GL. Working conditions of Nursing professionals in coping with the Covid-19 pandemic. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;42(spe):e20200339. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200339>
4. Centenaro APFC, Andrade A, Franco GP, Spagnolo LML, Cardoso LS, Costa MC, et al. Working conditions in COVID-19 hospital units: perceptions of nursing workers. *Rev Gaúcha Enferm.* 2023;44:e20220007. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220007.en>
5. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Sobre os Hospitais Universitários Federais [Internet]. Brasília (DF): EBSERH; 2020 [cited 2023 Apr 01]. Available from: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/aceso-a-informacao/hospitais-universitarios-federais/sobre-os-hospitais-universitarios-federais>

6. Medeiros EAS. Challenges in the fight against the covid-19 pandemic in university hospitals. *Rev Paul Pediat.* 2020;38:e2020086. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2020086>
7. Pretto Bão AC, Candaten AE, Monteiro D da R, Amestoy SC. Liderança de enfermeiros no enfrentamento à covid-19 em um hospital na Região Sul do Brasil. *Rev Baiana Enferm.* 2022;36:e37761. <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.37761>
8. Freitas JS, Savieto RM, Melo ALQ, Bortotti IM, Laselva CR, Leão ER. Nurses' perception of solutions proposed by nurse leaders in face of COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *J Nurs Manag.* 2022;30(8):4145-55. <https://doi.org/10.1111/jonm.13896>
9. Luo D, Song Y, Cai X, Li R, Bai Y, Chen B, et al. Nurse managers' burnout and organizational support: the serial mediating role of leadership and resilience. *J Nurs Manag.* 2022;30(8):4251-61. <https://doi.org/10.1111/jonm.13852>
10. Dal'Bosco EB, Floriano LSM, Skupien SV, Arcaro G, Martins AR, Anselmo ACC. Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(suppl 2):e20200434. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>
11. Balsanelli AP. Liderança em enfermagem: desafios e possibilidades. *Acta Paul Enferm.* 2017;30(1):III-IV. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700001>
12. Amestoy SC, Trindade LL, Silva GTR, Santos BP, Reis VRSS, Ferreira VB. Liderança na enfermagem: do ensino ao exercício no ambiente hospitalar. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017;21(4):e20160276. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0276>
13. Nunes EMGT, Gaspar MFM. A liderança em enfermagem e a satisfação dos pacientes em contexto hospitalar. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016;37(2):e55726. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.55726>
14. Amestoy SC, Backes VMS, Thofehrn MB, Martini JG, Meirelles BHS, Trindade LL. Gerenciamento de conflitos: desafios vivenciados pelos enfermeiros-líderes no ambiente hospitalar. *Rev Gaúcha Enferm.* 2014; 35(2):79-85. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.02.40155>
15. Amestoy SC. Emotional intelligence: relationship skill for the nurse-leader on the front line against the new Coronavirus. *J Nurs Health.* 2020 Jul 14;10(4):1-11. <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i4.18993>
16. Macêdo JWL, Silva AB. Construção e Validação de uma Escala de Competências Socioemocionais no Brasil. *Rev Psicol Organ Trab.* 2020;20(2):965-73. <https://doi.org/10.17652/rpot/2020.2.17382>
17. Naderifar M, Goli H, Ghaljaie F. Snowball sampling: a Purposeful Method of Sampling in Qualitative Research. *Stride Dev Med Educ.* 2017;14(3). <https://doi.org/10.5812/sdme.67670>
18. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qual* [Internet]. 2017 [cited 2023 May 23];5(7):1-12. Available from: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>
19. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psych.* 2006;3(2):77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
20. Lapa Junior LG. Os Docentes e as relações entre trabalho remoto e Competências Socioemocionais na pandemia de Covid-19. *Olhares Trilhas.* 2021;23(2):631-43. <https://doi.org/10.14393/OT2021v23.n.2.60157>
21. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:EAP02631. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao02631>
22. Reis CD, Amestoy SC, Silva GTR, Santos SD, Varanda PAG, Santos IAR, et al. Situações estressoras e estratégias de enfrentamento adotadas por enfermeiras líderes. *Acta Paul. Enferm.* 2020;33:EAP20190099. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0099>
23. Luceño-Moreno L, Talavera-Velasco B, Martín-García J. Predictors of burnout in female nurses during the COVID-19 pandemic. *Int J Nurs Pract.* 2022;28(5):1-10. <https://doi.org/10.1111/ijn.13084>
24. Crowe S, Fuchsia Howard A, Vanderspank-Wright B, Gillis P, McLeod F, Penner C, et al. The Effect of COVID-19 Pandemic on the Mental Health of Canadian Critical Care Nurses Providing Patient Care during the Early Phase Pandemic: a mixed method study. *Intensive Crit. Care Nurs.* 2020;63:102999. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102999>
25. Salminen-Tuomaala M, Seppälä S. Nurses' ratings of compassionate nursing leadership during the covid -19 pandemic - a descriptive cross-sectional study. *J Nurs Manag.* 2022;30(6):1974-80. <https://doi.org/10.1111/jonm.13642>
26. Andersson M, Fredholm A, Nordin A, Engström Å. Moral distress, health and intention to leave: critical care nurses' perceptions during COVID-19 Pandemic. *SAGE Open Nurs.* 2023;9:1-10. <https://doi.org/10.1177/23779608231169218>
27. Kangarlou MB, Fatemi F, Dehdashti A, Paknazar F. Working conditions and stressors data during Covid-19 and mental well-being in Iranian healthcare workers. *Data Brief.* 2022;44:1-11. <https://doi.org/10.1016/j.dib.2022.108551>
28. Markey K, Ventura CAA, O' Donnell C, Doody O. Cultivating ethical leadership in the recovery of COVID-19. *J Nurs Manag.* 2020;29(2):351-5. <https://doi.org/10.1111/jonm.13191>
29. Hossain F, Clatty A. Self-care strategies in response to nurses' moral injury during COVID-19 pandemic. *Nurs Ethics.* 2020;28(1):23-32. <https://doi.org/10.1177/0969733020961825>
30. Silva GTR, Santos IAR, Conceição MM, Góis RMO, Santos AS, Amestoy SC, et al. Fatores influenciadores do processo decisório de enfermeiros em hospitais universitários ibero-americanos. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2022;30:1-10. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5648.3563>
31. Muñoz-Quiles JM, Ruiz-Fernández MD, Hernández-Padilla JM, Granero-Molina J, Fernández-Sola C, Ortega-Galán ÁM. Ethical conflicts among physicians and nurses during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *J Eval Clin Pract.* 2022;29:117-25. <https://doi.org/10.1111/jep.13742>
32. Gea-Caballero V, Marín-Maicas P, Sufrate-Sorzano T, Di Nitto M, Rozensztrauch A, Juárez-Vela R. Nursing, commitment, and leadership: more nurses for a better health care model—be a nurse to be a leader. *Intern J Environ Res Public Health.* 2022;19(10):6223. <https://doi.org/10.3390/ijerph19106223>
33. Zhang M, Chen H, Wang N, Li Y, Liu Y. Does transformational leadership and psychological empowerment improve nurses' innovative behaviour during COVID-19 outbreak? a cross-sectional study. *J Nurs Manag.* 2022;30(8):4116-25. <https://doi.org/10.1111/jonm.13877>

■ Agradecimentos:

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq. Brasil. Processo: 307977/2018-8.

À Fundação de Amparo à Pesquisa da Bahia – FAPESB. Bahia, Brasil. BOL0572/2020.

■ Contribuição de autoria

Conceituação: Ises Adriana Reis dos Santos, Simone Coelho Amestoy.

Curadoria de dados: Ises Adriana Reis dos Santos, Simone Coelho Amestoy, Gilberto Tadeu Reis da Silva.

Análise formal: Ises Adriana Reis dos Santos, Simone Coelho Amestoy.

Aquisição de financiamento: Gilberto Tadeu Reis da Silva, Ises Adriana Reis dos Santos, Simone Coelho Amestoy.

Investigação: Ises Adriana Reis dos Santos, Simone Coelho Amestoy, Gilberto Tadeu Reis da Silva, Marimeire Morais da Conceição, Patrícia Alves Galhardo Varanda.

Metodologia: Ises Adriana Reis dos Santos, Simone Coelho Amestoy, Gilberto Tadeu Reis da Silva, Marimeire Morais da Conceição.

Administração de projeto: Ises Adriana Reis dos Santos, Simone Coelho Amestoy, Gilberto Tadeu Reis da Silva.

Recursos: Ises Adriana Reis dos Santos, Simone Coelho Amestoy, Gilberto Tadeu Reis da Silva.

Software: Ises Adriana Reis dos Santos, Simone Coelho Amestoy, Gilberto Tadeu Reis da Silva.

Supervisão: Ises Adriana Reis dos Santos, Simone Coelho Amestoy, Gilberto Tadeu Reis da Silva.

Validação: Ises Adriana Reis dos Santos, Simone Coelho Amestoy, Gilberto Tadeu Reis da Silva, Marimeire Morais da Conceição, Vânia Marli Schubert Backes, Patrícia Alves Galhardo Varanda, Ingredy Nayara Chiacchio Silva, Olga Maria Brito dos Santos.

Visualização: Ises Adriana Reis dos Santos, Simone Coelho Amestoy, Gilberto Tadeu Reis da Silva, Marimeire Morais da Conceição, Vânia Marli Schubert Backes, Patrícia Alves Galhardo Varanda, Ingredy Nayara Chiacchio Silva, Olga Maria Brito dos Santos.

Escrita – rascunho original: Ises Adriana Reis dos Santos, Simone Coelho Amestoy

Escrita – revisão e edição: Ises Adriana Reis dos Santos, Simone Coelho Amestoy, Gilberto Tadeu Reis da Silva, Marimeire Morais da Conceição, Vânia Marli Schubert Backes, Patrícia Alves Galhardo Varanda, Ingredy Nayara Chiacchio Silva, Olga Maria Brito dos Santos.

Os autores declaram que não existe conflito de interesses.

■ Autor correspondente:

Ises Adriana Reis dos Santos

E-mail: ises.adriana.reis@gmail.com

Recebido: 25.10.2023

Aprovado: 15.02.2024

Editor associado:

Dagmar Elaine Kaiser

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira

