

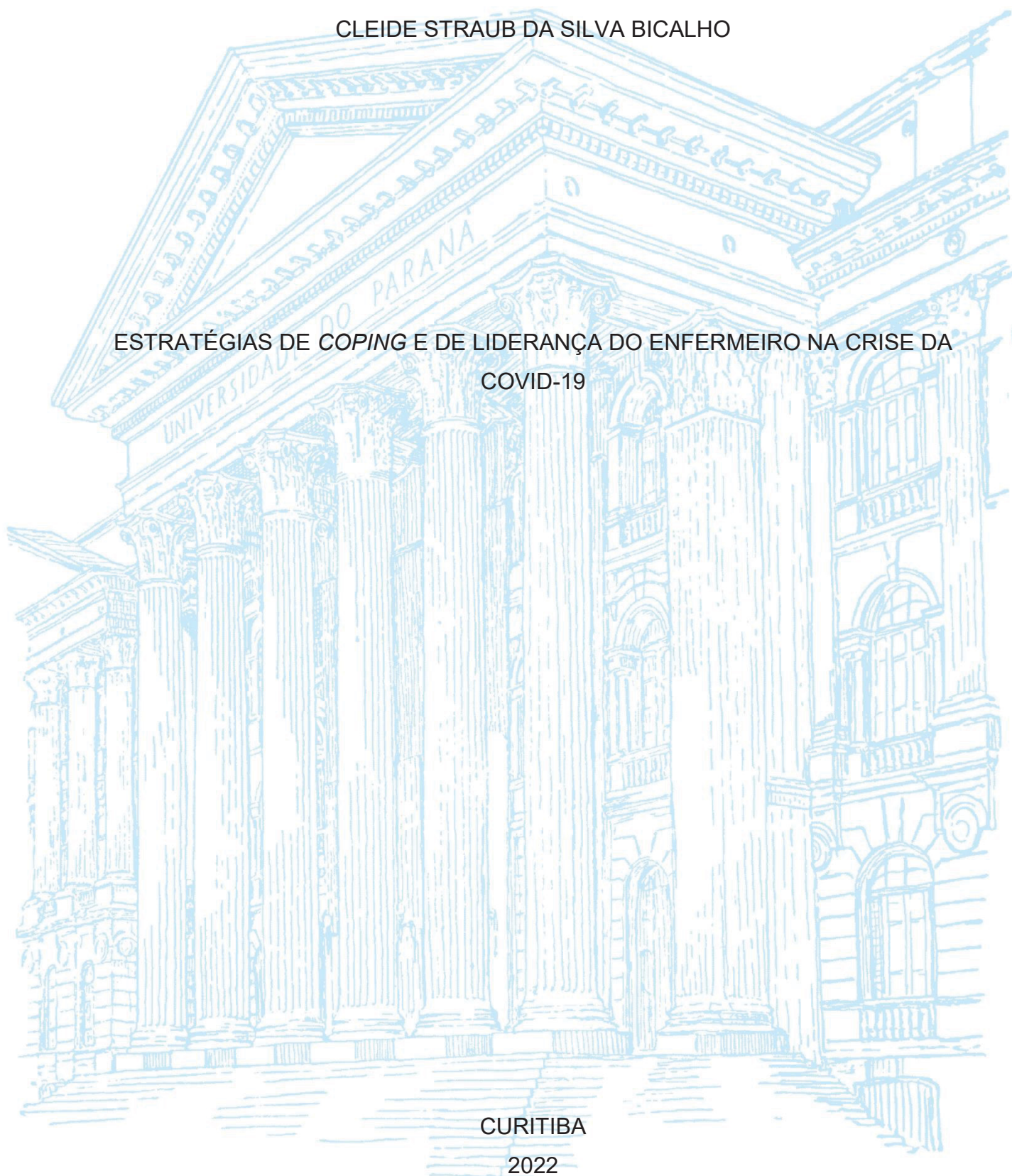
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

CLEIDE STRAUB DA SILVA BICALHO

ESTRATÉGIAS DE COPING E DE LIDERANÇA DO ENFERMEIRO NA CRISE DA
COVID-19

CURITIBA

2022



CLEIDE STRAUB DA SILVA BICALHO

ESTRATÉGIAS DE *COPING* E DE LIDERANÇA DO ENFERMEIRO NA CRISE DA
COVID-19

Dissertação apresentada ao curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Karla Crozeta Figueiredo

CURITIBA
2022

Bicalho, Cleide Straub da Silva
Estratégias de *coping* e de liderança do enfermeiro na crise da Covid-19
[recurso eletrônico] / Cleide Straub da Silva Bicalho – Curitiba, 2022.
1 recurso online: PDF.

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.
Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2022.

Orientador: Profa. Dra. Karla Crozeta Figueiredo

1. Enfermagem. 2. Liderança. 3. Pandemia. 4. Covid-19. I. Figueiredo, Karla Crozeta. II. Universidade Federal do Paraná. III. Título.

CDD 610.73



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENFERMAGEM -
40001016045P7

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação ENFERMAGEM da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **CLEIDE STRAUB DA SILVA BICALHO** intitulada: **ESTRATÉGIAS DE COPING E DE LIDERANÇA DO ENFERMEIRO NA CRISE DA COVID-19**, sob orientação da Profa. Dra. KARLA CROZETA FIGUEIREDO, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestra está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 21 de Fevereiro de 2022.

Assinatura Eletrônica

22/02/2022 07:49:21.0

KARLA CROZETA FIGUEIREDO

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

22/02/2022 08:34:18.0

MARIANE LEMOS LOURENÇO

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

22/02/2022 08:08:30.0

LUCIANA SCHLEDER GONÇALVES

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)



Av. Pref. Lothario Meissner, 632, 3º andar - CURITIBA - Paraná - Brasil
CEP 80210170 - Tel: (41) 3361-3756 - E-mail: ppgenf@ufpr.br

Documento assinado eletronicamente de acordo com o disposto na legislação federal Decreto 8539 de 08 de outubro de 2015.
Gerado e autenticado pelo SIGA-UFPR, com a seguinte identificação única: 153991

Para autenticar este documento/assinatura, acesse <https://www.pppg.ufpr.br/siga/visitante/autenticacaoassinaturas.jsp>
e insira o código 153991

Dedico esta dissertação ao meu marido Tiago Kolz Bicalho pelo seu infinito apoio ao longo da minha jornada, e ao meu filho Vitor Straub Bicalho, que me inspira todos os dias a ser uma pessoa melhor e não desistir dos meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus pela vida saudável que tenho, pelo discernimento que Ele me dá diariamente para distinguir o certo do duvidoso e me abençoar em minhas escolhas.

Aos meus pais Germano Santos da Silva (*in memorian*) e Elza Straub da Silva (*in memorian*), pela vida que me deram, onde na sua humildade e sabedoria me oportunizaram a enfrentar desafios, me preparando para o mundo.

Ao meu marido Tiago Kolz Bicalho, que sempre esteve ao meu lado, para que juntos pudéssemos contemplar as nossas conquistas, com amor, fé e resiliência, fortalecendo nossos valores para com Deus, família e a pátria.

Ao meu filho Vitor Straub Bicalho, que me carregou no colo no momento mais difícil da minha vida, embalando-me com suas canções autorais e outras, aliviando as minhas dores e apoiando-me nesta trajetória acadêmica.

À toda a família Bicalho, que trazem em sua raiz a essência da busca pelo conhecimento, em especial ao Prof. Dr. Hamilton Araújo Bicalho (*in memorian*), que me inspirou ainda na minha graduação a continuar com foco em meus propósitos acadêmicos, e à Vanda Bicalho (*in memorian*), que me acolheu em todos os momentos.

À todos os meus irmãos, irmãs, cunhadas(os), sobrinhas(os) que sempre torceram pelo meu sucesso.

Às minhas colegas do Grupo de Pesquisa com quem dividi os desafios desta jornada, aprendendo com elas em todos os instantes.

Aos docentes do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, por fazerem parte da minha vida acadêmica e da minha história nesta instituição.

À CAPES pelo incentivo e financiamento durante esta formação.

E por fim, à minha orientadora Profa. Dra. Karla Crozeta Figueiredo, por ter acreditado em minha capacidade, e me dado a chance de recomeçar, e que com delicadeza, amor e dedicação conduziu-me de forma respeitosa, estimulando a ultrapassar os meus limites.

"Depois de anos estudando líderes e seus traços, eu acredito que liderança começa e termina com autenticidade. É ser você mesmo, ser a pessoa que você foi criado para ser" (George, 2003, p. 11)

RESUMO

A pesquisa foi desenvolvida durante a pandemia da Covid-19, período em que o Enfermeiro enfrentou desafios inéditos na condução de serviços e da equipe, face ao novo Coronavírus, gerando uma crise sanitária e impactando as tomadas de decisões das lideranças mundiais. A exposição do enfermeiro aos desgastes emocionais influenciou suas condutas frente à equipe, pares e sociedade. Este estudo discorreu sobre as Dimensões de Liderança Autêntica e as Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus utilizadas pelo enfermeiro durante a pandemia. Objetivou-se avaliar o perfil de Liderança Autêntica entre os enfermeiros que atuaram no enfrentamento da crise da Covid-19 em serviços de referência; identificar as variáveis das Estratégias de *Coping* utilizadas no período pandêmico, e, correlacionar as dimensões da Liderança Autêntica com as variáveis das Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus utilizadas pelos Enfermeiros participantes. A hipótese de pesquisa foi “O Enfermeiro Líder Autêntico atua com base em seus valores éticos e morais, fortalecendo o autoconhecimento e suas Estratégias de *Coping* no contexto pandêmico demonstram autocontrole, assumindo responsabilidade e fortalecendo a confiança mútua entre líder e liderados, superando as circunstâncias estressoras”. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa, que integra o macroprojeto Gerenciamento de Crise nos Serviços de Saúde: desenvolvendo a Liderança e a Governança Corporativa para o combate à Covid-19. A coleta de dados ocorreu de setembro a novembro de 2021, por meio de formulário *online*. Participaram da pesquisa 46 enfermeiros de quatro instituições hospitalares de Curitiba-Pr. Os critérios de inclusão foram ser enfermeiros destas unidades que atuaram na assistência direta ou na gerência de enfermagem, e os critérios de exclusão foram os enfermeiros que não preencheram os instrumentos em sua totalidade. A pesquisa passou pelos Comitês de Ética das Instituições coparticipantes, sendo aprovado sob pareceres CEP/SD UFPR nº 4.693.343, CEP HT/SES PR nº 4.709.285 E CEP/CHC UFPR nº 4.709.285. Na coleta de dados foram utilizados o instrumento ALQ – *Authentic Leader Questionnaire* (Versão *Self*) e o Inventário de Estratégia de *Coping* de Folkman e Lazarus. A análise de dados ocorreu através do *software* R 4.1.1 CORE TEAM, considerando os escores dos domínios de cada instrumento, conforme a validação brasileira, e mediante estatística descritiva com frequência simples (n) e relativa (%), utilizando o teste de Shapiro-wilk para os *scores* dos instrumentos e suas correlações calculadas através do coeficiente de Spearman, todos os testes foram considerados significativos quando $p < 0,05$. A Dimensão Transparência Relacional (0,69) foi a principal Dimensão da Liderança Autêntica presente na atuação do Enfermeiro, que se basearam em convicções morais, valorizando a equipe e o seu engajamento. De acordo com a pesquisa, os enfermeiros se utilizaram de Resolução de Problemas (0,67) e Suporte Social (0,51), como Estratégias de *Coping* no ambiente estressor. As correlações entre as Dimensões de Liderança Autêntica e as Variáveis da Estratégia de *Coping* demonstram correlação Positiva Moderada entre Processamento Equilibrado com Suporte Social (0,37) Resolução de Problemas (0,35) e Aceitação da Realidade (0,41), gerando atitude equilibrada no enfermeiro, que atuou com ética e autocontrole, confirmando a hipótese de pesquisa.

Palavras-chave: enfermagem; estratégia de enfrentamento; liderança; pandemia Covid-19.

ABSTRACT

The research was developed during the Covid-19 pandemic, a period in which the Nurse faced unprecedented challenges in the management of services and the team, in the face of the new Coronavirus, generating a health crisis and impacting the decision-making of world leaders. Nurses exposure to emotional exhaustion influenced their behavior towards the team, peers and society. This study discussed the Dimensions of Authentic Leadership and the Coping Strategies of Folkman and Lazarus used by nurses during the pandemic. The objective was to evaluate the profile of Authentic Leadership among nurses who acted in the face of the Covid-19 crisis in reference services; to identify the variables of the Coping Strategies used in the pandemic period, and, to correlate the dimensions of Authentic Leadership with the variables of the Coping Strategies of Folkman and Lazarus used by the participating Nurses. The research hypothesis was "The Authentic Nurse Leader acts based on their ethical and moral values, strengthening self-knowledge and their Coping Strategies in the pandemic context demonstrate self-control, assuming responsibility and strengthening mutual trust between leader and subordinates, overcoming stressful circumstances. ". This is a descriptive research, with a quantitative approach, that integrates the macro-project Crisis Management in Health Services: developing Leadership and Corporate Governance to combat Covid-19. Data collection took place from September to November 2021, through an online form. Forty-six nurses from four hospitals in Curitiba-Pr participated in the research. The inclusion criteria were nurses from these units who worked in direct care or nursing management, and the exclusion criteria were nurses who did not complete the instruments in their entirety. The research passed through the Ethics Committees of the participating institutions, being approved under opinions CEP/SD UFPR No. 4.693.343, CEP HT/SES PR No. 4.709.285 AND CEP/CHC UFPR No. 4.709.285. For data collection, the instrument ALQ – Authentic Leader Questionnaire (Self Version) and the Folkman and Lazarus Coping Strategy Inventory were used. Data analysis was performed using the R 4.1.1 CORE TEAM software, considering the scores of the domains of each instrument, according to Brazilian validation, and using descriptive statistics with simple (n) and relative frequency (%), using the Shapiro-wilk test for instrument scores and their correlations calculated using the Spearman coefficient, all tests were considered significant when $p < 0.05$. The Relational Transparency Dimension (0.69) was the main Dimension of the Authentic Leadership present in the Nurse's performance, which were based on moral convictions, valuing the team and its engagement. According to the research, nurses used Problem Solving (0.67) and Social Support (0.51) as Coping Strategies in the stressful environment. The correlations between the Authentic Leadership Dimensions and the Coping Strategy Variables demonstrate a Moderate Positive correlation between Balanced Processing with Social Support (0.37) Problem Solving (0.35) and Acceptance of Reality (0.41), generating attitude balanced in the nurse, who acted with ethics and self-control, confirming the research hypothesis.

Keywords: nursing; coping strategy; leadership; Covid-19 pandemic.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - DIMENSÕES DA LIDERANÇA AUTÊNTICA	39
---	----

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - HEATMAP ALQ X <i>COPING</i>	66
GRÁFICO 2 - DISPERSÃO DIMENSÃO TRANSPARÊNCIA (ALQ) X VARIÁVEIS DO INVENTÁRIO DE ESTRATÉGIAS DE <i>COPING</i> DE LAZARUS E FOLKMAN.....	68
GRÁFICO 3 - DISPERSÃO ENTRE A DIMENSÃO PERSPECTIVA MORAL X VARIÁVEIS DE INVENTÁRIO DE ESTRATÉGIAS DE <i>COPING</i> DE LAZARUS E FOLKMAN.....	69
GRÁFICO 4 - DISPERSÃO ENTRE A DIMENSÃO PROCESSAMENTO EQUILIBRADO X VARIÁVEIS DE INVENTÁRIO DE ESTRATÉGIAS DE <i>COPING</i> DE LAZARUS E FOLKMAN.....	70
GRÁFICO 5 - DISPERSÃO ENTRE A DIMENSÃO AUTOCONSCIÊNCIA X VARIÁVEIS DE INVENTÁRIO DE ESTRATÉGIAS DE <i>COPING</i> DE LAZARUS E FOLKMAN.....	71

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS DISPONÍVEIS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), CONFORME PONTOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	29
QUADRO 2 - ASPECTOS DE CONTROLE DA PANDEMIA	32
QUADRO 3 - PRINCIPAIS GERAÇÕES DE PESQUISADORES SOBRE O <i>COPING</i>	43
QUADRO 4 - ESCALA DE FREQUÊNCIA ALQ	48
QUADRO 5 - DOMÍNIOS APLICADOS NO ALQ CONFORME VALIDAÇÃO NO BRASIL	48
QUADRO 6 - ESCALA DE FREQUÊNCIA INVENTÁRIO DE ESTRATÉGIAS DE <i>COPING</i> DE FOLKMAN E LAZARUS	49
QUADRO 7 - ORGANIZAÇÃO DAS VARIÁVEIS - INVENTÁRIO DE ESTRATÉGIAS DE <i>COPING</i> DE LAZARUS E FOLKMAN	49
QUADRO 8 - PLANEJAMENTO DA COLETA DE DADOS	50
QUADRO 9 - SÍNTESE DE COLETA DE DADOS	51

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 -	PERFIL DEMOGRÁFICO	53
TABELA 2 -	ESTIMATIVA DE PÓS-GRADUAÇÃO	55
TABELA 3 -	ANÁLISE DESCRITIVA GERAL DAS FREQUÊNCIAS DE DOMÍNIOS PARA TRANSPARÊNCIA RELACIONAL NO INSTRUMENTO ALQ (N= 41)	56
TABELA 4 -	ANÁLISE DESCRITIVA GERAL DAS FREQUÊNCIAS DE DOMÍNIOS PARA PERSPECTIVA MORAL NO INSTRUMENTO ALQ (N= 41) ...	56
TABELA 5 -	ANÁLISE DESCRITIVA GERAL DAS FREQUÊNCIAS DO DOMÍNIO PROCESSAMENTO EQUILIBRADO DO INSTRUMENTO ALQ (N=41)	57
TABELA 6 -	ANÁLISE DESCRITIVA GERAL DAS FREQUÊNCIAS DO DOMÍNIO AUTOCONSCIÊNCIA NO INSTRUMENTO ALQ (N=41)	58
TABELA 7 -	ANÁLISE DESCRITIVA GERAL DAS FREQUÊNCIAS DA VARIÁVEL CONFRONTO NO INSTRUMENTO INVENTÁRIO DE ESTRATÉGIAS DE <i>COPING</i> DE LAZARUS E FOLKMAN (N=34)	59
TABELA 8 -	ANÁLISE DESCRITIVA GERAL DAS FREQUÊNCIAS DA VARIÁVEL AFASTAMENTO NO INSTRUMENTO INVENTÁRIO DE ESTRATÉGIAS DE <i>COPING</i> DE LAZARUS E FOLKMAN (N=34)	60
TABELA 9 -	ANÁLISE DESCRITIVA GERAL DAS FREQUÊNCIAS DA VARIÁVEL AUTOCONTROLE NO INSTRUMENTO INVENTÁRIO DE ESTRATÉGIAS DE <i>COPING</i> DE LAZARUS E FOLKMAN (N=34)	61
TABELA 10 -	ANÁLISE DESCRITIVA GERAL DAS FREQUÊNCIAS DA VARIÁVEL SUORTE SOCIAL NO INSTRUMENTO INVENTÁRIO DE ESTRATÉGIAS DE <i>COPING</i> DE LAZARUS E FOLKMAN (N=34)	62
TABELA 11 -	ANÁLISE DESCRITIVA GERAL DAS FREQUÊNCIAS DA VARIÁVEL ACEITAÇÃO DA RESPONSABILIDADE NO INSTRUMENTO INVENTÁRIO DE ESTRATÉGIAS DE <i>COPING</i> DE LAZARUS E FOLKMAN (N=34)	63
TABELA 12 -	ANÁLISE DESCRITIVA GERAL DAS FREQUÊNCIAS DA VARIÁVEL FUGA E ESQUIVA NO INSTRUMENTO INVENTÁRIO DE ESTRATÉGIAS DE <i>COPING</i> DE LAZARUS E FOLKMAN (N=34)	64

TABELA 13 - ANÁLISE DESCRITIVA GERAL DAS FREQUÊNCIAS DA VARIÁVEL RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS NO INSTRUMENTO INVENTÁRIO DE ESTRATÉGIAS DE <i>COPING</i> DE LAZARUS E FOLKMAN (N=34)	64
TABELA 14 - ANÁLISE DESCRITIVA GERAL DAS FREQUÊNCIAS DA VARIÁVEL REAValiação POSITIVA INSTRUMENTO INVENTÁRIO DE ESTRATÉGIAS DE <i>COPING</i> DE LAZARUS E FOLKMAN (N=34).....	65

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ANVISA	- Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ALQ	- <i>Authentic Leadership Questionnaire</i>
COE	- Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública
CEPEDES	- Centro de Estudos e Pesquisas em Emergência e Desastres em Saúde
COFEN	- Conselho Federal de Enfermagem
CONASS	- Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CPI	- Comissão Parlamentar de Inquérito
ESPII	- Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional
ESPIN	- Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional
FIOCRUZ	- Fundação Oswaldo Cruz
GM	- Gabinete do Ministro
IPEA	- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LA	- Liderança Autêntica
MS	- Ministério da Saúde
MPF	- Ministério Público Federal
OMS	- Organização Mundial da Saúde
OPAS	- Organização Pan Americana da Saúde
SESA-PR	- Secretaria de Estado da Saúde do Paraná
SUS	- Sistema Único de Saúde
UFPR	- Universidade Federal do Paraná

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
2	OBJETIVOS	23
3	HIPÓTESE A SER TESTADA.....	24
4	REVISÃO DE LITERATURA.....	25
4.1	PANDEMIA DA COVID-19 E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO	25
4.2	GERENCIAMENTO DE CRISE DA COVID-19.....	31
4.3	LIDERANÇA: DESAFIO PARA O ENFERMEIRO NA PANDEMIA DA COVID-19	36
4.3.1	Liderança Autêntica	37
4.3.2	Liderança Autêntica e a Enfermagem.....	39
4.4	ESTRATÉGIA DE <i>COPING</i> NO COMBATE À COVID-19	41
5	MATERIAL E MÉTODOS.....	45
5.1	DELINEAMENTO E TIPO DE ESTUDO	45
5.2	ASPECTOS ÉTICOS.....	45
5.3	LOCAL DA PESQUISA.....	46
6	PROTOCOLO DA PESQUISA.....	47
6.1	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO, EXCLUSÃO E RECRUTAMENTO DOS PARTICIPANTES	47
6.2	INSTRUMENTOS DE PESQUISA.....	47
6.3	COLETA DE DADOS.....	49
6.4	ANÁLISE DE DADOS.....	51
6.5	PERFIL DA AMOSTA	52
7	RESULTADOS	53
7.1	PERFIL DEMOGRÁFICO	53
7.2	LIDERANÇA AUTÊNTICA – INSTRUMENTO ALQ.....	55
7.2.1	Dimensão transparência relacional.....	55
7.2.2	Dimensão perspectiva moral	56
7.2.3	Dimensão processamento equilibrado.....	57
7.2.4	Dimensão autoconsciência	58
7.3	ANÁLISE DE DADOS INSTRUMENTO – INVENTÁRIO DE ESTRATÉGIAS DE <i>COPING</i> DE LAZARUS E FOLKMANN.....	59
7.3.1	Variável confronto.....	59

7.3.2	Variável afastamento	60
7.3.3	Variável autocontrole	61
7.3.4	Variável suporte social.....	62
7.3.5	Variável aceitação de responsabilidade	63
7.3.6	Variável fuga e esquiva	63
7.3.7	Variável resolução de problemas	64
7.3.8	Variável reavaliação positiva	65
7.4	CORRELAÇÃO ENTRE LIDERANÇA AUTÊNTICA E ESTRATÉGIAS DE <i>COPING</i>	66
8	DISCUSSÃO	72
9	CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES.....	84
	REFERÊNCIAS	86
	ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO SD/UFPR	97
	ANEXO 2 – PARECER CONSUBSTANCIADO SES/PR.....	102
	ANEXO 3 – PARECER CONSUBSTANCIADO CHC/UFPR	109
	ANEXO 4 – QUESTIONÁRIO ALQ.....	114
	ANEXO 5 – INVENTÁRIO DE ESTRATÉGIAS DE <i>COPING</i>	116
	ANEXO 6 – PERMISSÃO QUESTIONÁRIO ALQ	122

1 INTRODUÇÃO

Este estudo está inserido no macroprojeto “Gerenciamento de Crise nos Serviços de Saúde: desenvolvendo a Liderança e a Governança Corporativa para o combate à Covid-19”, vinculado à linha de pesquisa Gerenciamento dos Serviços de Saúde e Enfermagem, do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal do Paraná.

Segundo Rafael et al. (2020), a eclosão da epidemia da Covid-19 em Wuhan, na China, levou a comunidade internacional a retomar alertas sobre o risco de uma pandemia, fato declarado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em março de 2020. A doença, inicialmente denominada 2019-nCoV ou Covid-19 (Doença por Coronavírus 2019) passou a ter o vírus classificado como SARS-CoV-2 pelo Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus no final de 2019 (CHEN; LIU; GUO, 2020).

Desde o anúncio oficial da pandemia pela OMS, foram confirmados em todo o mundo até 25/01/2022, 351 milhões de casos da Covid-19, com maior prevalência nos Estados Unidos da América (71,6 milhões infectados), seguido da Índia, com 35 milhões de pessoas infectadas, sendo o Brasil o terceiro país em maior número de casos, apresentando 24 milhões de casos até o encerramento da presente pesquisa (OMS, 2022).

No início da pandemia, observaram-se muitas incertezas sobre as melhores estratégias a serem utilizadas no combate à doença, pois ainda havia um insuficiente conhecimento científico sobre o novo Coronavírus, e a sociedade, especialmente as mais vulneráveis, eram atingidas pela alta velocidade de disseminação deste vírus mortal em diferentes partes do mundo (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA [IPEA], 2020; WERNECK; CARVALHO, 2020).

Ao longo dos meses, alguns avanços da ciência foram observados, tais como o surgimento de vacinas em diversos países. No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), iniciou o processo de autorização para o uso Emergencial das Vacinas, que seguiram os protocolos de análise deste órgão (BRASIL, 2021).

Nesta perspectiva, o Ministério da Saúde (MS), divulgou a Estratégia de Vacinação contra o vírus SARS-COV-2 em 08/01/2021, apresentando o Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos pós-vacinação. O documento afirma que, somente uma vacina eficaz e segura será capaz de permitir

uma retomada completa das atividades econômicas e evitar milhões de óbitos no mundo (BRASIL, 2021).

Em 17/01/21, a ANVISA formalizou a autorização de uso emergencial das vacinas desenvolvidas pelos Laboratórios Sinovac e AstraZeneca, uma vez que tais vacinas, atenderam aos critérios de segurança, qualidade e eficácia do produto, e assim, o MS deu início ao Plano de Vacinação para a COVID-19 em parceria com Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais (CONASEMS) (NOAL; PASSOS; FREITAS, 2020).

Ressalta-se que, até o início da campanha não havia vacinas da Covid-19 com registro definitivo na ANVISA, e apenas em 23/02/2021, a ANVISA concedeu o registro definitivo para o imunizante desenvolvido pela farmacêutica norte-americana Pfizer.

A velocidade em que a ciência produz conhecimento sobre o assunto torna cada segundo um novo momento, pois as definições são dinâmicas, condicionadas às características e alterações de cenários (BRASIL, 2021).

Salientam-se os desafios que o Sars-Cov-2 gerou para a saúde pública mundial, e, como já alertado no Relatório da OMS em setembro de 2019, o mundo não estaria preparado para um patógeno respiratório virulento, pois diferente do contágio pela influenza em 1918 que vitimou milhares de pessoas, um novo vírus fatal causaria danos maiores, dada a facilidade transfronteiriça no século XXI (OMS, 2019).

Se a crise atual tem origem em uma pandemia, está claro para o Brasil que, tanto em ameaças quanto em soluções, os resultados no seu enfrentamento não acontecerão de forma isolada e exclusiva da área de saúde, pois há necessidade de investimentos de todos os setores para combater a doença (IPEA, 2020).

O MS é o coordenador de respostas a Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (MASSUDA; TASCA; MALIK, 2020), e como tal alertou para o risco de colapso do SUS, dada a velocidade de contágio humano–humano, e a insuficiente capacidade de leitos disponíveis para a assistência aos doentes (BRASIL, 2020a).

Castro et al (2020) fomentam tal ação quando trazem dados que previam o colapso do SUS nas macrorregiões do Brasil, relatando que em 27 de março de 2020 havia 3.427 casos no país, sendo que 70% destes estavam concentrados nas principais capitais. Isto geraria a necessidade de ampliar leitos, pois tal estimativa

demonstrava que em menos de um mês seria certa a ausência de leitos e equipamentos de saúde para a população no SUS.

O risco eminente de colapso requeria uma resposta imediata e a articulação de toda a sociedade. Para Castro et.al (2020) é imprescindível o reaproveitamento de espaços tais como, arenas e centro de convenções visando estruturar hospitais de campanha para o combate à pandemia. Diante deste cenário, houve investimentos em estruturas hospitalares, com ampliação de leitos em unidades de terapia intensiva, recursos humanos e tecnológicos para manejar a doença e suas complicações (AMESTOY, 2020).

Nesta perspectiva, Lima et al (2020) afirmam que com o agravamento da pandemia e o colapso do SUS, o Brasil ainda enfrentaria outra crise, a política, pela falta ou insuficiente coordenação federativa, que num processo intergovernamental, trouxe ao mesmo tempo o protagonismo de alguns governos e a negligência ou omissão de outros.

Este desarranjo governamental já no início da pandemia, evidenciou a principal característica de uma crise, o fator surpresa, pois trata-se de algo que não ocorre todos os dias com as organizações ou o governo, embora alguns autores afirmem que eventos críticos costumam dar sinais claros antes de surgir (PEREIRA; FERREIRA, 2016).

Rosa (2006) revela os vários tipos de crise, dentre eles, os que envolvem risco para a vida como as grandes contaminações e os acidentes de trabalho. A Pandemia da Covid-19 foi reconhecidamente um problema que necessitou articulações das lideranças políticas com as organizações dos serviços de saúde ao longo de seu enfrentamento (MAIA et al, 2020).

Neste contexto incerto, a crise traduz o encontro mais agudo e urgente entre os desafios de um campo teórico e as necessidades práticas de proteção da sociedade (IPEA, 2020). Rotineiramente, destrói a paz e a ordem das sociedades, causando estragos e destruindo a legitimidade das instituições públicas (BOIN; HART; KUIPERS, 2017).

A Covid-19 descortinou uma crise transfronteiriça, e este termo é utilizado quando o funcionamento de múltiplos sistemas, funções ou infraestruturas de sustentação da vida está seriamente ameaçado e as causas do fracasso ou vias de reparação permanecem obscuras (BOIN, 2009, p. 368). A crise transfronteiriça traz

em sua definição a consistente visão tradicional em relação às crises, cujos elementos conceituais principais são a Ameaça, Urgência e Incerteza (BOIN, 2020).

Neste momento de crise transfronteiriça gerada pela Covid-19 destaca-se a atuação dos enfermeiros, que têm liderado o enfrentamento da doença por meio de iniciativas em diversas frentes, tais como Gerências Regionais de Saúde, Secretarias Municipais, Hospitais ou demais serviços, protagonizando movimentos de combate e pesquisas sobre a Covid-19 (GEREMIA, 2020).

Em um ambiente de insegurança e medo, em virtude do alto risco de contágio da doença, é notória a necessidade da aplicação do autocontrole, com vistas a amparar a ações dos profissionais de enfermagem no que concerne ao cuidado direto aos pacientes infectados, além do cuidado consigo mesmo (AMESTOY, 2020).

Teixeira et al (2020) ainda trazem a reflexão quanto à exposição do profissional de saúde a infecção por Coronavírus, já que a recomendação para a permanência em casa não se aplica aos profissionais ativos e sem comorbidades. No entanto, estes profissionais recebem alta carga viral, e o risco de adoecimento pela doença Covid-19 gera medo, angústia e ansiedade.

Segundo dados apurados em 25/01/2022 através do Observatório de Enfermagem do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (2022), a pandemia deixou marcas inesquecíveis na enfermagem, e, desde o seu início oficial em março de 2020 até janeiro de 2022, foram registrados 872 óbitos entre os Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem no Brasil.

Guido et al (2011) ressaltam que o ambiente de trabalho pode ser desgastante, especialmente quando o profissional vivencia situações que impõe rotinas estressantes, o que exige a sensibilidade do enfermeiro líder no gerenciamento do cuidado para com sua equipe.

Os enfermeiros inseridos no contexto pandêmico, atuando na linha de frente, demonstraram excitabilidade, irritabilidade, falta de vontade de descansar e sinais de sofrimento psicológico, e, muitas vezes, recusam ajuda (NOAL; PASSOS; FREITAS, 2020).

Nessa perspectiva, Antoniazzi, Dell'Aglio e Bandeira (1998) trazem o conceito de *Coping* como o conjunto das estratégias utilizadas pelas pessoas para se adaptarem às circunstâncias adversas ou estressantes. Seus criadores Lazarus et al. (1985), afirmaram que os pesquisadores passaram a conceituar *Coping* como um

processo transacional entre a pessoa e o ambiente, com ênfase no processo, tanto quanto em traços de personalidade.

São diversos fatores conflituosos que geram estresse nos ambientes, e que influenciam a liderança na tomada de decisão. Kristensen et al (2010) aprofundam o estudo sobre estresse e discorrem que as tensões do cotidiano levam os indivíduos à incapacidade de controlar o ambiente estressor e a si mesmos.

A pandemia no Brasil levou o enfermeiro a assumir com mais eficácia seu espaço como líder de equipe, fazendo-se importante a discussão acerca dessa liderança. Segundo Mondini et al. (2020), a liderança é definida como a competência e habilidade administrativa visando o desenvolvimento, a visão dos objetivos e das intervenções institucionais.

Com os desafios impostos à profissão durante o enfrentamento da crise da Covid-19, o enfermeiro líder sofre com o ambiente laboral incerto e os impactos decorrentes deste contexto, tais como condições de trabalho por vezes inadequadas, estresse em seu time e colapso da estrutura que gerencia, o que compromete a assistência (BALSANELI, 2017).

Para enfrentar os desafios impostos pela pandemia, o enfermeiro líder atua influenciado por comportamentos que refletem o momento e as circunstâncias a que ele está inserido, deixando-o vulnerável na tomada de decisão e gerenciamento de serviço. Assim, vale ressaltar, que as pesquisas sobre liderança, se propagaram há cerca de um século justamente por ocorrências decorrentes de comportamentos antiéticos por parte de líderes, gerando crises em diversos setores (CAMPOS, 2018).

Com a necessidade de conhecer mais sobre liderança, deu-se início às investigações com foco na compreensão e no desenvolvimento de um novo estilo de liderança, que recebeu a denominação de Liderança Autêntica (LA) (CAMPOS, 2018). Esta, está fundamentada na Autoconsciência, Moral e Ética, Transparência e Processamento Balanceado (GARDNER et al, 2005).

Mondini et al (2020) afirmam que, a LA gera influência sobre a equipe, com consequente aumento da produtividade e do desempenho no trabalho, pois o líder autêntico atua de acordo com os fundamentos acima expostos, e procura manter um clima organizacional positivo, valorizando as capacidades e estabelecendo confiança, esperança, otimismo e resiliência com a equipe.

Desta forma, as questões norteadoras da presente pesquisa foram: Quais são as Estratégias de *Coping* empregadas pelo enfermeiro no gerenciamento de crise da

Covid-19 conforme o perfil de Liderança Autêntica durante a Pandemia? Há correlação entre o perfil de Liderança Autêntica do Enfermeiro com as Estratégias de *Coping* por ele utilizadas na Pandemia da Covid-19?

2 OBJETIVOS

- Avaliar o perfil de liderança autêntica entre os enfermeiros que atuam no enfrentamento da crise da Covid-19 em serviços de referência.
- Identificar as Variáveis das Estratégias de *Coping* utilizadas no período pandêmico.
- Correlacionar as dimensões da Liderança Autêntica com as variáveis das Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus utilizadas pelos Enfermeiros participantes.

3 HIPÓTESE A SER TESTADA

Considerando as Dimensões da Liderança Autêntica, as quais são: Autoconsciência, Transparência Relacional, Perspectiva Moral e Processamento Balanceado, bem como que o Inventário de Estratégias de *Coping* proposto por Folkman e Lazarus compreende a interação homem ambiente e suas avaliações cognitivas frente à situação de *stress*, espera-se identificar ao final desta pesquisa a influência da Liderança Autêntica do Enfermeiro quanto à escolha de estratégias de *Coping* por ele utilizadas no enfrentamento da Covid-19.

A hipótese levantada para a relação entre a Liderança Autêntica do Enfermeiro e as Estratégias de *Coping* é:

O Enfermeiro Líder Autêntico atua com base em seus valores, fortalecendo o autoconhecimento tendo correlação com as Estratégias de *Coping* no contexto pandêmico, demonstrando autocontrole, assumindo responsabilidade e fortalecendo a confiança mútua entre liderança e liderados, superando as circunstâncias estressoras.

4 REVISÃO DE LITERATURA

A Covid-19 trouxe desafios para a atuação do Enfermeiro, dentro e fora do ambiente hospitalar, pois este profissional encontra-se na linha de frente conduzindo a assistência ao paciente e exposto às situações estressantes decorrente da pandemia.

O número crescente de casos graves, o convívio diário com óbitos inevitáveis associado à escassez de recursos ou tratamentos e ainda a necessidade de se privar do convívio de seus familiares, trouxe ao enfermeiro a necessidade de autocontrole para liderar com responsabilidade e resiliência.

Diante do exposto e para melhor contextualizar os desafios apresentados frente a pandemia, os principais tópicos explorados nesta revisão de literatura são Pandemia da Covid-19 e a atuação do Enfermeiro, o Gerenciamento de Crise da Covid-19, Liderança um desafio para a Enfermagem, Liderança Autêntica, Liderança Autêntica na Enfermagem e Estratégias de *Coping* no Combate à da Covid-19.

4.1 PANDEMIA DA COVID-19 E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

O início da década de 2020 ficou marcado pela pandemia do novo Coronavírus, que provoca a Síndrome Respiratória Aguda Grave, afetando pessoas de todas as nações, continentes, raças e grupos socioeconômicos (VENTURA-SILVA, 2020).

O primeiro alerta à OMS de que havia vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan – China aconteceu em 31 de dezembro de 2019. Rapidamente as autoridades chinesas, confirmaram a existência da uma nova cepa de Coronavírus, o que trouxe evidências para que a OMS declarasse em 30 de janeiro de 2020, a Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) (ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE [OPAS], 2020).

Diante da declaração de ESPII pela OMS, o Brasil publicou a Portaria 188/2020 do Gabinete de Ministro/Ministério da Saúde, em 03 de janeiro de 2020, declarando Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), dando início às ações de controle da doença no país, que só teria o primeiro caso em 26 de fevereiro de 2020.

Na estrutura de comando para o combate à pandemia, a partir da declaração de ESPIN, a Portaria nº 188 GM/MS, também estabeleceu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE Covid-19) como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional, ficando a gestão do COE Covid-19 sob responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS)/MS (BRASIL, 2020b).

Ao longo do ano de 2020, outras decisões foram necessárias para o controle da pandemia, como a organização e planejamento e nove meses após a declaração da ESPIN, com a definição do COE, publicou-se a Portaria GM/MS nº 3.190, de 26 de novembro de 2020 que altera a Portaria anterior e transfere a coordenação do COE para a Secretaria Executiva (SE/MS), renomeando como COE Covid-19 (BRASIL, 2020c).

Esta alteração, permitiu ao COE Covid-19 a inclusão de subcomitês especialistas, a fim de analisar e determinar novas diretrizes para as questões à medida em que se apresentavam. Tais grupos especialistas são compostos por representantes das sociedades científicas, conselhos de classe, pesquisadores ou representantes do setor público ou privado, relacionado ao tema de interesse (CONASS, 2020).

Na ausência de consenso entre os membros dos comitês, as propostas munidas de justificativas são direcionadas à COE Covid-19, como forma de subsídio, para que a coordenação tome a decisão que melhor couber dentro do contexto analisado (CONASS, 2020).

Outro ponto importante para a constituição dos subcomitês foi a exigência de transparência quanto ao conflito de interesse, não sendo permitido ao mesmo a inclusão de membros vinculados a qualquer indústria farmacêutica, onde pudessem obter benefício ou causar algum prejuízo ao Plano de Contingência (BRASIL, 2020d).

O Brasil adota a ferramenta de classificação de emergência em três níveis, seguindo a mesma linha utilizada globalmente na preparação e resposta em todo o mundo, os quais são: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública (CONASS, 2020).

As medidas de respostas à Covid-19 seguem as recomendações contidas no Regulamento Sanitário Internacional reconhecido pela ANVISA para as situações de ESPII. Assim ficou definido como plano de contingência os seguintes padrões de conduta: Vigilância, Suporte laboratorial, Medidas de controle de infecção, Assistência

farmacêutica, Vigilância Sanitária - Medidas de saúde em pontos de entrada (portos, aeroportos e passagens de fronteiras), Comunicação de risco e Gestão (ANVISA, 2005).

O número susceptível na população e a própria estrutura social são capazes de afetar a capacidade de reprodução da doença e a velocidade de progressão da curva epidêmica (ORENSTEIN; AHMED, 2020).

Se entre a população suscetível há um caso de transmissão, é possível que haja contágio de pessoa para pessoa, ao passo que em havendo uma população altamente imune este risco é reduzido, pois obtém proteção indireta (ORENSTEIN; AHMED, 2020).

As intervenções na estrutura social como medida prioritária para a sua contenção tornam-se imprescindíveis, pois a magnitude das projeções disponíveis deflagrou movimentos de ampliação de leitos hospitalares destinados aos casos graves da Covid-19 (SÃO PAULO, 2020).

Há dois mecanismos propostos para o controle da doença, Contenção e Mitigação, no primeiro as ações e medidas são adotadas para identificar e evitar a dispersão do vírus e, no segundo, a partir de notificação de 100 casos, as ações e medidas são adotadas para evitar a ocorrência de casos graves e óbitos, envolvendo medidas de atenção hospitalar para os casos graves e medidas restritivas individuais de isolamento e quarentena domiciliar para os casos leves, com o intuito de evitar óbitos e o agravamento dos casos (Brasil, 2020a).

Conhecer e estabelecer fluxos para o atendimento ao paciente com suspeita de contaminação por Coronavírus ou com diagnóstico confirmado para Covid-19 é importante, pois possibilita a realização de um atendimento resolutivo, e maior controle na disseminação da doença (BRASIL, 2020a).

Os hospitais, viram-se desafiados para o acolhimento do volume de pessoas afetadas pela doença, sendo necessário publicar orientações aos gestores e profissionais de saúde sobre o manejo dos pacientes com suspeita ou confirmação de Covid-19 (BRASIL, 2020d).

O Guia de orientações para o Enfrentamento da Covid-19, lançado pelo Ministério da Saúde em 2020, classificou o atendimento nos hospitais conforme o grau de risco e agravamento da doença para adultos, gestantes, crianças e idosos, visando a redução de impactos para os serviços de saúde, população e profissionais (BRASIL, 2020d).

A publicação deste guia, e de outros documentos regulatórios ao longo do ano de 2020, com o objetivo de subsidiar o gestor de saúde na tomada de decisão, também revela o impacto que tais serviços, população e profissionais sofreram frente à pandemia (BRASIL, 2020d).

A classificação do tipo de atendimento, bem como a necessidade de designar profissionais para realizarem o acolhimento aos pacientes que procuram pelo serviço hospitalar foi uma estratégia de extrema importância logo no início da pandemia, considerando a rapidez de disseminação do vírus, dificuldade de contenção e gravidade do caso (BRASIL, 2020a).

Pensando no preparo da estrutura de saúde (serviços, profissionais, materiais e equipamentos) o MS definiu as estratégias para que houvesse a vigilância e monitoramento dos casos de Covid-19, classificando o tipo de serviço na tentativa de diferenciar os casos de Covid-19 ou doenças respiratórias, bem como outras doenças graves, evitando um colapso no sistema (Brasil, 2020a).

A referida classificação foi publicada conforme se nota no quadro abaixo:

QUADRO 1 - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS DISPONÍVEIS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), CONFORME PONTOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

TIPO DE SERVIÇO	PÚBLICO DEMANDANTE: SINAIS/SINTOMAS	PROCEDIMENTOS POSSÍVEIS	EXAMES POSSÍVEIS DE IMEDIATO	PROFISSIONAIS NECESSÁRIOS	DESFECOS ESPERADOS
HOSPITAL DE CAMPANHA	Moderados/Graves	Acolhimento para o Primeiro atendimento e diagnóstico clínico, suporte terapêutico e ventilatório	Testagem, exames de sangue e radiografias	Médico, Enfº, Téc. Enfermagem e Fisioterapeuta	Alta para acompanhamento domiciliar, internação de casos moderados OU encaminhamento para estabelecimento de saúde de alta complexidade
HOSPITAL PEQUENO PORTE	Leves, moderados e Graves	Acolhimento para o Primeiro atendimento e diagnóstico clínico, suporte terapêutico e ventilatório	Testagem, exames de sangue e radiografias	Médico, Enfº, Téc. Enfermagem e Fisioterapeuta	Alta para acompanhamento domiciliar, internação de casos moderados OU encaminhamento para estabelecimento de saúde de alta complexidade
HOSPITAL GERAL	Moderados, Graves e muito graves	Acolhimento e Primeiro atendimento e diagnóstico clínico, suporte terapêutico e ventilatório e UTI	Testagem, exames de sangue e radiografia e outros exames de imagem e complementares	Médico, Enfº, Téc. Enfermagem e Fisioterapeuta + Equipe Multidisciplinar	Alta para acompanhamento domiciliar OU internação OU Transferência para serviço menos complexo OU hospital de referência
HOSPITAL DE REFERÊNCIA	Graves e muito Graves	Acolhimento e Primeiro atendimento e diagnóstico clínico, suporte terapêutico e ventilatório e UTI especializada	Testagem, exames de sangue e radiografia e outros exames de imagem e complementares	Médico, Enfº, Téc. Enfermagem e Fisioterapeuta + Equipe Multidisciplinar	Alta para acompanhamento domiciliar OU internação OU Transferência para serviço menos complexo OU hospital de referência

FONTE: Adaptado de Brasil (2020a)

Além da preocupação com a estrutura de acolhimento, houve um movimento para que todos os profissionais de saúde recebessem, o mais rápido possível, atualização sobre o assunto, permitindo que houvesse diagnóstico célere e tratamento para os sintomas, evitando maiores riscos para o paciente e para o profissional (CONASS, 2020).

Embora o momento estivesse focado nos aspectos técnicos, que exigiram das autoridades sanitárias foco e organização, a pandemia também trouxe incertezas importantes que afetavam a sociedade, como qual seria o impacto mundial da pandemia, quanto tempo haveria de confinamento, qual seria a expectativa de retomada das atividades, quando teríamos um tratamento fosse por medicação ou por imunização (CONASS, 2020).

O Brasil como país continental trouxe aspectos críticos para a disseminação da Covid-19 nas regiões locais, regionais e relacionadas às características do indivíduo, e segundo Töws, Malysz e Endlich (2020), a ocorrência de alta transmissibilidade da enfermidade, associada à demanda por equipamentos médicos, agravou o cenário quando tais recursos não se encontram disponíveis de modo suficiente, especialmente no início da pandemia.

Além disto, a inexistência de um medicamento com comprovações suficientes para a cura e perspectiva de uma vacina que garanta o controle da doença, gera medo e angústia nas pessoas, pois muitas encontram-se em movimento contrário à vacinação. No entanto, enquanto outros países iniciavam o esquema de vacinação em novembro de 2020, no Brasil ainda se discutia como se daria a aprovação os imunizantes pela ANVISA (NOAL; PASSOS; FREITAS, 2020).

Somente em 17 de janeiro foi autorizado o uso Emergencial das vacinas do laboratório Sinovac Life Sciences Co. LTD - vacina adsorvida Covid-19 (inativada) (Sinovac/Butantan); e do laboratório Serum Institute of India Pvt. Ltd [Oxford] - vacina Covid-19 (recombinante) (ChAdOx1 nCoV-19) (AstraZeneca/Fundação Oswaldo Cruz [FIOCRUZ]), iniciando a campanha a partir de 18 de janeiro de 2021 (BRASIL, 2021).

Pensar na pandemia demanda considerar os diversos contextos em que ela se desenvolve e a forma como as informações circulam. Se por um lado observamos o discurso científico ser incorporado nas conversas diárias, por outro a identificação de notícias verdadeiras e informativas tornou-se tarefa difícil (MATTA et al, 2021).

Diante de tantas dúvidas, divergências e preocupações, as autoridades sanitárias nas esferas Federal, Estadual e Municipal, precisam intensificar os esforços

para sanar uma crise que se instalou no país, pois é ímpar o colapso no sistema de saúde decorrente da impossibilidade de cura, baixa adesão na vacina em diversos lugares do país, que culmina em instituições hospitalares superlotadas.

4.2 GERENCIAMENTO DE CRISE DA COVID-19

O gerenciamento de Crise é uma estratégia que trata da prevenção, planejamento e análise de uma situação de risco. No entanto, quando a crise já está instalada, revela-se como uma alternativa para melhor condução, controle, administração e redução da confusão e desordem apresentada (PEREIRA; FERREIRA, 2016).

As lições das pesquisas em gerenciamento de crises sustentam que existem barreiras políticas, cognitivas, informacionais, culturais e de recursos que limitam, em grande medida, a efetividade do planejamento de crises no âmbito governamental (BOIN; MCCONNELL, 2007).

Segundo o Centro de Estudos e Pesquisas em Emergência e Desastres em Saúde (CEPEDES) (FIOCRUZ, 2020), no Brasil, as primeiras tomadas de decisões pelas lideranças governamentais, no enfrentamento da Covid-19 trouxeram aspectos de controle geral da pandemia, e com base em pesquisas quanto às diretrizes de controle utilizadas por governantes em outros países, foram sistematizadas as medidas gerais necessárias para o controle da doença em território nacional, conforme demonstra o quadro abaixo:

QUADRO 2 - ASPECTOS DE CONTROLE DA PANDEMIA

Coordenação	Ações coordenadas que envolvem estruturas governamentais e não governamentais, que com apoio das organizações privadas e multidisciplinaridade, bem como o envolvimento de áreas que atuam em emergências, são capazes de gerar resposta rápida para o enfrentamento de uma crise
Distanciamento social	Medidas para impedir ou evitar a aproximação voluntária entre as pessoas, especialmente aquelas com maior risco
Informação e Comunicação	Medida que garante que a população mantenha-se ciente de todas as questões relacionadas à mitigação da pandemia. Riscos, investimentos, vulnerabilidades, etc
Controle de Fronteiras	Monitorar possibilidades de transmissões nas fronteiras, seja por vias aéreas, terrestres ou marítimas
Higiene Coletiva	Incentivar a população a intensificar os hábitos de higiene pessoal e coletiva, como lavagem das mãos e a etiqueta respiratória
Controle de Produtos	Facilitar o acesso e a garantia de insumos e produtos relacionados ao enfrentamento da Pandemia por Covid-19
Segurança Pública	Garantir a manutenção da ordem durante a pandemia

FONTE: FIOCRUZ (2020)

O surgimento da pandemia trouxe discordância de condutas entre os líderes mundiais, pois cada país apresenta uma característica, e a dimensão epidemiológica pode embasar a tomada de decisão, mas outras dimensões são igualmente importantes quando o assunto é uma crise imediata, cuja agilidade na análise e no enfrentamento traz à tona uma elevada responsabilidade (FIOCRUZ, 2020).

As divergências quanto às condutas restritivas ocorreram em vários países do mundo. A Catalunha, por exemplo, uma pequena comunidade independente, localizada no norte da Espanha e com pouco mais de 7 milhões de habitantes, adotou o distanciamento social e determinou o fechamento de toda a região, incluindo fronteiras assim que a pandemia iniciou, enquanto nos EUA, a maior potência do mundo, houve destaque para a ausência de coordenação nacional, levando os governos estaduais a seguirem seu próprio caminho (CORNWALL et al, 2020).

No Brasil, percebeu-se a mesma tendência dos EUA, com grande desconexão entre as lideranças governamentais, dividindo opiniões, sem conexão nas ações, promovendo além da crise sanitária, uma crise política. A complexidade de uma pandemia exige articulação para uma governança de riscos capaz de garantir medidas de suporte aos estados e municípios (FIOCRUZ, 2020).

Segundo Nassar et al (2020), o adoecimento e a mortalidade da população geral trazem prejuízos irreparáveis como a perda de profissionais de saúde, demonstrando gestão pública ineficaz com déficit de capital humano, materiais e mau gerenciamento de leitos públicos.

A análise das medidas de coordenação para o setor saúde, revela gargalos importantes para o gerenciamento da crise decorrente da pandemia, uma vez que políticas que se preocupam apenas com os impactos imediatos e localizados, desconsideram riscos sistêmicos, gerando efeitos nocivos e em cascata (FIOCRUZ, 2020).

Visando combater a crise sanitária, e ainda distante de um tratamento medicamentoso para a população vulnerável, com altas taxas de hospitalização e índices elevados de contaminação, o Brasil inicia a corrida para acelerar a vacinação, que segundo a OMS (2020) é a estratégia de melhor efeito para a prevenção e controle de doenças infecciosas, que contribui também com a redução das taxas de ocupações hospitalares.

A assistência hospitalar aos casos de Covid-19 e a chegada de uma vacina configuram ações de enfrentamento da pandemia, portanto em face das muitas

incertezas biomédicas e políticas, as pesquisas revelam-se importantes para tornar o conhecimento sobre a pandemia seguro e acessível à sociedade (MATTA et al, 2021).

O colapso no sistema hospitalar causado pela pandemia em diversas regiões do país apontados pelo Observatório Covid-19 (MATTA et al, 2021), trouxe a magnitude da crise sanitária instalada no Brasil, pois os índices de média móvel de contaminados, óbitos e internações em leito de UTI's, demonstraram a criticidade do momento (NOAL; PASSOS; FREITAS, 2020).

Além disto, as altas taxas de ocupação de leitos trazem prejuízos que vão além dos efeitos danosos da Covid-19, e dos óbitos diretos e indiretos observados, implicando em grave desassistência de saúde pública, provocando sequelas e criando um passivo de atendimento elevado (NOAL; PASSOS; FREITAS, 2020).

A necessidade de muitas ações de combate à Covid-19, como os esforços para uma campanha de vacinação, e medidas restritivas como o *lockdown*, ativam a esperança de cura por um lado e incredulidade ou negacionismo científico de outros conforme afirma Rossini (2020), pois parte da sociedade se mostra contrária à todas estas estratégias, ignorando a existência da doença.

Em ensaio sobre o negacionismo científico, Marques e Raimundo (2021) afirmam que este discurso questiona o valor histórico do conhecimento científico, dos argumentos racionais e da experiência adquirida ao longo dos anos, ao defender a ideia de que todas as opiniões têm o mesmo valor.

Nascimento (2021) afirma que o comportamento da liderança do governo federal no Brasil exalta o negacionismo, uma vez que as declarações da presidência do país foram marcadas pelo ceticismo e pela relativização da seriedade da situação mundial, fomentando a crise sanitária com atitudes minimalistas em relação à gravidade da doença, tratando-a como inexistente.

O comportamento do governo federal brasileiro, leva os estados a implementarem políticas de restrição de circulação, seguindo suas características geográficas e epidemiológicas. Benítez et al (2020) fazem alusão à errática política do presidente brasileiro logo no início da pandemia, quando permitiu duas mudanças de ministros da saúde em um mês – entre 16 abril e 15 maio de 2020.

O Ministério da Saúde do Brasil sofre por ausência de liderança capaz de gerenciar a crise sanitária, e ao longo do primeiro ano da pandemia teve quatro Ministros da Saúde, os dois primeiros foram demitidos por divergências com o presidente, o terceiro por sua condução na política sanitária, especialmente em

relação à imunização, levando à chegada do atual Ministro, que enfrenta críticas pelo desempenho e condutas anti-vacina a grupos etários de 12 a 17 anos e contraditórias em relação ao uso de máscaras, corroborando com o negacionismo do governo federal (SÁ, 2022).

A crise sanitária no Brasil deixa como legado a Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Pandemia, que em seu relatório de mais de 1000 páginas é um dos informes sobre a pandemia mais importantes obtidos em todo o mundo, tal documento relata como mais de 600.000 pessoas morreram no Brasil em decorrência da falta de estrutura e ideologias negacionistas do governo (CHADE, 2021).

Mesmo com robustez, o relatório segue em análise morosa junto à Procuradoria Geral da República (PGR), a qual sustenta que em mais de uma oportunidade, junto ao Supremo Tribunal Federal (STF) e aos próprios parlamentares, que o material inicialmente entregue não atendia aos requisitos exigidos por lei para os indiciamentos: correlação individualizada de fatos e provas e que sustentam as imputações (MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL [MPF], 2021).

Diante das contestações os relatores da CPI encaminharam os elementos informativos que coletaram ao longo dos 6 (seis) meses de investigação e as tramitações de análise seguem sob a supervisão dos ministros relatores (MPF, 2021).

A pandemia é motivo de investigação em todos os âmbitos, e na ciência, segue para além da presença do patógeno, é preciso produzir consensos quanto aos critérios clínicos e epidemiológicos para o diagnóstico de um caso de Covid-19, estes são decisivos para orientar estratégias de controle das dimensões da crise (LÖWY, 2020).

Em um cenário complexo, marcado pela velocidade na produção de conhecimentos, a divulgação de informações confiáveis, em formatos variados, é fundamental para orientar a sociedade sobre a doença e suas formas de prevenção, inclusive como meio de mitigar os danos causados pela veiculação de informações oriundas de fontes não confiáveis (MATTA et al, 2021).

Mesmo com os protocolos definidos para o enfrentamento da Covid-19, a liderança deve ser capaz de articular processos regulatórios com a sua prática diária, no entanto como afirmam Pereira e Ferreira (2016), muitas vezes, podem acontecer falhas no planejamento interno, decorrente de crises, que prejudicam as organizações por não possuírem meios de gerenciá-las.

4.3 LIDERANÇA: DESAFIO PARA O ENFERMEIRO NA PANDEMIA DA COVID-19

A liderança é um tema discutido e analisado por pesquisadores de renome, e ocupa um espaço relevante na condução de pessoas e resultados. Segundo Almada e Policarpo (2016) a literatura apresenta inúmeros conceitos para Liderança há mais de 50 anos.

A maioria dos estudos sobre liderança no último século, focam na aptidão do líder em influenciar o seu liderado, como já afirmava Stogdill (1950), que definiu Liderança como um processo de influenciar as atividades de um grupo organizado em seus esforços direcionados a alcançar um objetivo.

Conduzindo a discussão para o contexto da Enfermagem, a liderança se destaca como uma das principais competências a serem adquiridas e necessária à atuação do Enfermeiro (PERES; CIAMPONE, 2006).

Exercer a liderança na pandemia da Covid-19 foi um desafio para o enfermeiro, que diante de escassez de leitos, déficit de recursos materiais, tecnológicos e humanos, ainda precisou tomar decisões de forma ágil e resolutiva (FERREIRA, 2020).

Rosser et al (2020) afirmam que a pandemia da Covid-19 trouxe a reflexão sobre os processos decisórios da liderança de Enfermagem, os quais devem ser mais participativos, para atuar na melhoria de qualidade e transformação do sistema de saúde.

O Relatório Sobre a Situação Mundial da Enfermagem (OMS, 2016) recomenda a todos os países que façam investimentos na profissão na linha de liderança, fortalecendo seu papel influenciador nas políticas públicas de saúde.

Stacciarini, Fanfan e Stacciarini (2020) referem que, mundialmente, as instituições, governos e sistemas de saúde reconhecem os Enfermeiros pela sua capacidade de atuação na Tomada de Decisão assertiva fundamentada em seu conhecimento técnico e científico, gerando resultados no contexto pandêmico.

No Brasil, observa-se o fortalecimento da atuação do enfermeiro na governança pública nas três esferas: Federal, Estadual e Municipal, onde os governos traçam estratégias com apoio de líderes de enfermagem que estruturam serviços e equipes de saúde para o enfrentamento da pandemia da Covid-19 (BITENCOURT, 2020).

A atuação do enfermeiro neste cenário requer liderança com foco na tomada de decisão e controle de ações, assumindo contornos mais amplos da gestão de pessoas e recursos (BITENCOURT, 2020).

A pandemia trouxe a oportunidade ao enfermeiro de agir pautado na competência da liderança, e, como afirmam Bonis e Pacheco (2010) e Melo et al (2016), é necessário reconhecer que aos líderes, de modo geral, são requeridas não somente competências técnicas, mas, especialmente, competências gerenciais e comportamentais.

Como competência gerencial, a liderança interfere diretamente na satisfação profissional do enfermeiro e da equipe, no sentido de promover um ambiente de trabalho saudável, que confira visibilidade à profissão e facilite o gerenciamento do cuidado (HALCOMB et al, 2016).

No contexto da Covid-19, a promoção do trabalho em equipe pelo Enfermeiro Líder, permitiu valorizar os cuidados de enfermagem centrados na pessoa (VENTURA-SILVA et al, 2020), porém liderar uma equipe na pandemia, traz impactos nas emoções humanas (HUANG et al, 2020).

Neste sentido, torna-se urgente a adoção de modelos de liderança mais participativos que subsidiem o desenvolvimento desta competência, especialmente nos enfermeiros (BERNARDES et al, 2020).

Como já apontado anteriormente, ainda está longe o consenso quanto ao conceito de liderança, corroborado pela existência de diversas teorias, cuja fundamentação decorre das posturas e da visão de cada profissional (NEVES; SANNA, 2016).

Dentre os vários estilos de liderança existentes no campo da pesquisa e atuação gerencial, destaca-se a Liderança Autêntica - LA, que segundo Campos (2018), tem atraído a atenção de profissionais da academia e da prática organizacional desde o início deste século.

4.3.1 Liderança Autêntica

A autenticidade, conforme mencionam Mondini et al (2020), advém de pensamentos que se propagaram desde a antiga Grécia até os tempos atuais, e como tal fortalece o indivíduo como dono de suas próprias experiências.

Alguns aforismas estão relacionados à autenticidade, como a célebre frase atribuída a Sócrates “Conheça-te a ti mesmo” ou o trecho de Hamlet de Shakespeare “a ti mesmo seja sincero”, neste sentido Mondini et al (2020) consideram que a LA favorece o líder a agir de acordo com o seu *self*, externando seus pensamentos de forma verdadeira, porém com autocontrole.

Concebido por Luthans e Avolio (2003), o modelo de Liderança Autêntica considera o líder como auto eficaz, esperançoso, resiliente e otimista, e atua com convicções e princípios próprios, gerando credibilidade, confiança e respeito de seus liderados. A LA permite um agir de forma justa, enfatizando os interesses coletivos, de forma limpa e moralmente correta (EBOLI et al, 2012).

A LA é definida por Avolio, Walumbwa e Weber (2009) como um processo que resulta em desempenhos positivos por parte dos líderes e liderados, originando o autodesenvolvimento.

Walumbwa et al (2008) afirmam que a LA é um padrão de comportamento do líder que apoia e fortalece a positividade na tríade Organização–Líder–Liderado, permitindo um ambiente articulado num clima organizacional positivo, tanto do ponto de vista ético e moral como psicológico, gerando transparência e autorreflexão nas relações.

A integridade do líder na LA impede qualquer tipo de persuasão, intimidação ou coação do liderado, pois as ações do líder autêntico estão baseadas em valores, que guiam as ações do líder para com o seu liderado conforme os propósitos organizacionais (CAMPOS, 2018).

A autoconsciência do Líder Autêntico quanto a sua trajetória, bem como o conhecimento da trajetória do outro, ou seja, o seu liderado, fortalece a capacidade de tomada de decisão focada na solução dos problemas (AVOLIO et al, 2004).

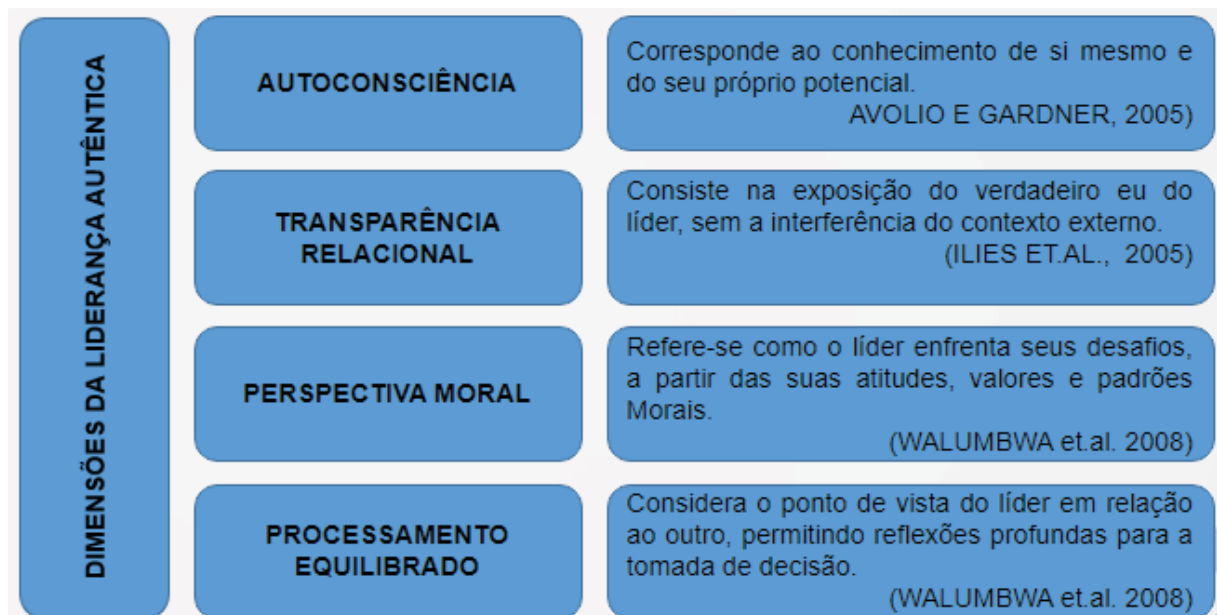
Embora a LA seja uma teoria relativamente recente, surgindo no início do século XXI, ela decorre da autenticidade do Líder (BESEN; TECCHIO; FIALHO, 2017), pois surgiu do cruzamento de vários aspectos que envolvem o líder e seus valores e princípios.

Bernardes et al (2020) afirmam que modelos de liderança pautados em estruturas formais e verticalizadas nas culturas organizacionais tradicionais não respondem mais às expectativas dos trabalhadores de saúde.

O Modelo Teórico da LA é fundamentado em quatro dimensões, sendo: a Autoconsciência, Transparência Relacional, Perspectiva Moral e o Processamento Balanceado (CAMPOS, 2018).

De acordo com Gardner et al (2005), a Liderança Autêntica permite a capacidade de análise para que o líder tome decisões frente a situações críticas. A figura a seguir traz os conceitos quanto as Dimensões de LA:

FIGURA 1 - DIMENSÕES DA LIDERANÇA AUTÊNTICA



FONTE: A autora (2021)

Cummings (2013) citado por Bernardes et al (2020), afirma que os estudos avançam para o desenvolvimento da liderança mais ética, e cada vez mais é vislumbrado um modelo de liderança contemporâneo que traga o engajamento da equipe, gerando maior credibilidade entre líder e liderado.

4.3.2 Liderança Autêntica e a Enfermagem

A liderança do enfermeiro, como já explorado em capítulo anterior, traz a necessidade de refletir o quão impactante são os desafios para a supervisão da equipe de enfermagem frente à pandemia. Maziero et al (2020) afirmam que o comportamento da liderança do enfermeiro reflete diretamente no cuidado que será dispensado ao paciente.

Para Eboli et al (2012) há diferentes definições para desempenho, eficiência, efetividade e produtividade, e ainda há poucos trabalhos sobre a relação do desempenho no trabalho e a LA, no entanto, Avolio et al (2004) estimulam estudos nesta linha, pois acreditam que esta relação merece mais atenção nas diversas áreas de atuação.

Alguns estudos acerca de LA na enfermagem revelam que a equipe de enfermagem é mais positiva e produtiva quando são liderados por superiores que atuam com transparência e ética, fortalecendo suas relações e gerando credibilidade no ambiente de trabalho (LASCHINGER; FIDA, 2015).

Maziero et al (2020), sobre os aspectos positivos da LA, revelam que o comportamento baseado nos pressupostos da LA pelo Enfermeiro Líder colabora diretamente nos resultados da equipe, pois verifica-se que atuam com senso de justiça e respeito fortalecendo o espírito coletivo e consequente engajamento.

Assim, a liderança de enfermagem tem um papel articulador na inter-relação profissional, pois influencia os resultados diretamente (WONG; LASCHINGER; CUMMINGS, 2010), sendo crucial contar com uma liderança que promova o equilíbrio, o autoconhecimento, a ética e moral e a transparência.

A LA se fortalece no ambiente de trabalho na saúde, especialmente quando a liderança de enfermagem atua com clareza e articulação junto aos subordinados, gerando comprometimento entre as duas partes, contribuindo para um clima organizacional favorável (MAZIERO et al, 2020).

A promoção do compartilhamento de conhecimento entre líder e liderado na enfermagem, contribui para a cumplicidade na relação de trabalho, e leva o liderado a agir de forma transparente influenciado pelo líder e melhorando os resultados (BESEN; TECCHIO; FIALHO, 2017).

Corroborando com tais conceitos de Liderança Autêntica no contexto da Enfermagem, e a atual crise da Covid-19 enfrentada pelo Enfermeiro Líder, faz-se importante contextualizar a necessidade de ter estratégias de enfrentamento para os fatores estressantes decorrentes da pandemia.

Essas “Estratégias de enfrentamento”, ou em inglês, “*Coping*”, referem-se à maneira encontrada pelas pessoas para se ajustar ou tolerar as situações desafiadoras ou ameaçadoras, abordando tanto pensamentos, crenças e comportamentos (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

4.4 ESTRATÉGIAS DE *COPING* NO COMBATE À COVID-19

A humanidade já experimentou situações de estresse pós-traumático no enfrentamento de outras epidemias no passado, mas nenhuma como a que o planeta vivencia neste momento, pois o inimigo é invisível e prenuncia a morte, e não dispõe de manual para o combate à crise sanitária decorrente da pandemia da Covid-19 (POLIZZI; LYNN; PERRY, 2020).

As circunstâncias pandêmicas revelam que alguns dos principais estressores estão relacionados ao período da quarentena, ao distanciamento social, à frustração e ao tédio, bem como ao acúmulo de tarefa (ENUMO et al, 2020).

Segundo a Confederação Nacional dos Trabalhadores de Saúde (CNTS) (2020), até setembro de 2020, primeiros meses da pandemia, foram registrados no Brasil 307 mil profissionais de saúde brasileiros contaminados, o que representa 54% do total dos casos nas Américas, e dentre os mais afetados, destacam-se os profissionais de enfermagem, sobretudo Técnicos e Auxiliares de enfermagem.

Segundo o observatório de Enfermagem (COFEN, 2022) já foram reportados 60.900 casos confirmados de COVID-19, sendo 872 óbitos em todo o Brasil, dados de 28/01/2022. É nesta dinâmica complexa que envolve não somente a assistência ao paciente, mas também a tomada de decisões pelo enfermeiro ao exercer a liderança (REIS et al, 2020).

Teixeira et al (2020) afirmam que a pandemia da Covid-19 têm produzido números expressivos de infectados e de óbitos no mundo, o que é confirmado diariamente através do portal Alerta Coronavírus, que atualiza dados epidemiológicos sobre a doença, óbitos e recuperados no mundo inteiro.

Trata-se de uma doença de incertezas quanto a sua erradicação, mas com os primeiros resultados da vacina acontecendo, segundo o Vacinômetro do MS, até 28/01/2022, pouco mais de um ano após o início da campanha de imunização contra a Covid-19, o Brasil já alcançou 352.047.311 doses aplicadas em sua população, fortalecendo ainda mais a imagem da Enfermagem na linha de frente para esta ação.

A velocidade de alteração dos números e de regulamentações sobre o assunto, a superlotação nas instituições de saúde, a corrida para a vacinação em massa, e, a inexistência de tratamento medicamentoso para a doença, elevam os níveis de estresse dos profissionais de enfermagem que atuam na linha de frente (TEIXEIRA et al, 2020).

O estresse, segundo Lazarus e Launier (1978), é definido como qualquer evento que excede a resistência de um indivíduo, de seu sistema social, ou de suas fontes de adaptação. O contexto de pandemia tem se mostrado um estressor comum, uma vez que promove incertezas, ameaças à vida e desestabilização de rotinas (ENUMO et al, 2020).

Segundo Teixeira et al (2020), os profissionais de enfermagem constituem um grupo de risco para a Covid-19 por estarem expostos diretamente aos pacientes infectados, e, a consequente carga viral. Além disso, estão submetidos a estresse ao atender esses pacientes grave, em condições de trabalho, frequentemente, inadequadas (TEIXEIRA et al, 2020).

Para lidar com tantos fatores estressantes, a Estratégia de *Coping* é uma alternativa cognitiva e comportamental, que permite às pessoas a adaptação frente às circunstâncias adversas decorrentes da vida ao dominarem, tolerarem e reduzirem as demandas externas e internas que lhes provocam altos níveis estressantes (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

Estudos demonstram que a Estratégia de *Coping* regula emoções positivas, e desempenham funções importantes no processo de recuperação no enfrentamento do estresse. Dias e Ribeiro (2019) afirmam que nos últimos tempos, tem-se observado um crescimento considerável no número de estudos sobre o Processo de *Coping*.

O termo *Coping* emerge da investigação da psicologia sobre o estresse, ao concluir que este não é simplesmente um processo automático de estímulo-resposta, mas sim, influenciado por fatores mediadores que podem ser internos e externos do indivíduo (DIAS; RIBEIRO, 2019).

Suls, David e Harvey (1996) comentam que é possível encontrar na história do *Coping* três gerações principais de pesquisadores com diferentes linhas de pensamento, tanto no que diz respeito aos aspectos teóricos quanto aos metodológicos:

QUADRO 3 - PRINCIPAIS GERAÇÕES DE PESQUISADORES SOBRE O *COPING*

1º GERAÇÃO <i>COPING</i> COMO MECANISMO DE DEFESA	2ª GERAÇÃO PROCESSO TRANSAACIONAL ENTRE PESSOA E MEIO AMBIENTE	3ª GERAÇÃO ESTUDO DAS CONVERGÊNCIAS ENTRE <i>COPING</i> E PERSONALIDADE
Representada pelos pesquisadores psicanalistas vinculados à psicologia do ego, conceberam o <i>Coping</i> como o uso dos mecanismos de defesa, motivados interna e inconscientemente como forma de lidar com conflitos sexuais e agressivos. Tal conceito não é utilizado nos dias de hoje (VAILLANT, 1994)	Richard Lazarus e Associados (1960), definiram <i>Coping</i> como um processo transacional entre a pessoa e o ambiente, dando ênfase no processo tanto quanto nos traços de personalidade, com destaque para o comportamento e seus determinantes cognitivos e situacionais. (LAZARUS et al, 1985).	Teve início em meados da década de 1990. Os pesquisadores desse movimento focam no estudo das convergências entre <i>Coping</i> e personalidade. Essa tendência tem sido motivada, pelo corpo cumulativo de evidências que indicam que fatores situacionais não são capazes de explicar toda a variação das estratégias de <i>Coping</i> utilizadas pelos indivíduos (ANTONIAZZI; DELL'AGLIO; BANDEIRA, 1998).

FONTE: A autora (2021)

Apesar de um evento ser avaliado como um estressor a partir da interpretação e do julgamento dos recursos de *Coping* disponíveis pelo indivíduo, o contexto de pandemia tem se mostrado um estressor comum, uma vez que promove incertezas, ameaças à vida e desestabilização de rotinas (ENUMO et al, 2020).

Parafraseando Dias e Ribeiro (2019), o modelo de Folkman e Lazarus busca compreender o *Coping* do ponto de vista das respostas cognitivas e comportamentais que as pessoas usam para gerenciar a angústia e resolver os problemas da vida diária que causam desconforto.

A Teoria de Estresse e *Coping* de Folkman e Lazarus propõe um modelo que divide o fenômeno em duas categorias funcionais: *Coping* focado no problema e *Coping* focado na emoção (ANTONIAZZI; DELL'AGLIO; BANDEIRA, 1998).

O *Coping* centrado no problema diz respeito às estratégias que são tomadas com referência no problema, ou seja, um plano de resolução dos eventos estressantes utilizando a coleta de informações sobre a situação estressora para a tomada de decisão (FOLKMAN, 2010).

O segundo estilo de *Coping* é aquele em que a estratégia é focada na emoção e tem como característica o distanciamento, a fuga do problema e a busca por apoio emocional (FOLKMAN, 2010).

Folkman e Lazarus postulam que o modelo sustenta o estresse como contextual, o que significa que se trata de um processo de relação entre a pessoa e o

ambiente e que se transforma ao longo do tempo, conforme afirmam Dias e Ribeiro (2019), sendo este o enfoque do presente estudo.

No contexto atual, a Enfermagem contribui no enfrentamento de uma crise sanitária nunca vivenciada, e o ambiente gera estresse ao enfermeiro líder (REIS et al, 2020). Utilizar as Estratégias de *Coping* como um caminho no entendimento sobre tais circunstâncias estressoras possibilita autoconhecimento sobre o aspecto cognitivo e comportamental (DIAS; RIBEIRO, 2019).

5 MATERIAL E MÉTODOS

Neste capítulo descreve-se a trajetória metodológica adotada, que contém os seguintes tópicos: delineamento e tipo do estudo, aspectos éticos, local da pesquisa e protocolo de pesquisa.

5.1 DELINEAMENTO E TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa.

As pesquisas descritivas têm a finalidade de descrever características de uma população ou fenômeno ou estabelecimento de relações entre as variáveis (GIL, 1999), e busca descrever o fenômeno de acordo com a realidade apresentada (OLIVEIRA, 2011).

A característica da abordagem quantitativa é o emprego da quantificação, que recebe tratamento por técnicas estatísticas. Para Matta et al (2021), a pesquisa quantitativa busca a validação das hipóteses mediante a utilização de dados estruturados, estatísticos, com análise de casos representativos.

5.2 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo levou em consideração os aspectos éticos que envolvem a pesquisa com seres humanos, de acordo com as Resoluções 466/2012 e 510/2016, ambas do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Os participantes foram esclarecidos quanto aos riscos e benefícios da pesquisa.

A pesquisa integra o macroprojeto Gerenciamento de Crise nos Serviços de Saúde: desenvolvendo a Liderança e a Governança Corporativa para o combate à Covid-19, o qual foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná (UFPR) para análise ética, bem como dos Comitês de Ética das instituições coparticipantes, sendo aprovado sob pareceres CEP/SD UFPR nº 4.693.343 (ANEXO 1), CEP HT/SES PR nº 4.709.285 (ANEXO 2) e CEP/CHC UFPR nº 4.760.914. (ANEXO 3).

Os participantes foram incluídos na pesquisa após a ciência no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em formato digital, aos quais foi ofertada a possibilidade de *download* do mesmo para arquivamento, conforme preconiza o

Ofício Circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, nas orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual.

5.3 LOCAL DA PESQUISA

Para a escolha do local de coleta de dados, realizou-se reunião com a Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA-PR), COE Conselho Regional de Enfermagem do Paraná e COE SESA-PR, que recomendaram alguns serviços hospitalares de referência para o combate à Covid-19 de Curitiba e Região Metropolitana, bem como os Enfermeiros que estavam na liderança destes serviços, a fim de permitir uma aproximação com o campo de coleta de dados.

Diante das recomendações, optou-se por realizar a pesquisa no Complexo Hospitalar de Clínicas (CHC) da UFPR, Complexo Hospitalar do Trabalhador (CHT) – Hospital Próprio da SESA-PR, além do Hospital Municipal do Idoso Zilda Arns (HMIZA) e Hospital Vitória, localizados no município de Curitiba e ambos administrados pela Fundação Estatal de Atenção à Saúde.

A escolha por tais locais se deu face à possibilidade de se obter uma amostra populacional compatível aos interesses do estudo, pois trata-se de enfermeiros atuantes no combate à Covid-19 tanto na linha de frente na assistência aos pacientes com diagnóstico confirmado para Covid-19, quanto na gerência do serviço.

6 PROTOCOLO DA PESQUISA

6.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO, EXCLUSÃO E RECRUTAMENTO DOS PARTICIPANTES

A coleta de dados ocorreu de setembro a novembro de 2021. O recrutamento dos participantes se deu pelo envio do convite ao setor de comunicação das instituições coparticipantes e cartazes de divulgação disponibilizados nos seus murais. Na carta convite, o possível participante da pesquisa tinha acesso à plataforma de coleta de dados criada para a pesquisa por uma equipe de assessoria, pelo link <https://aact-app.herokuapp.com>.

A partir do acesso ao link, o participante fazia um breve cadastro, realizava a leitura e ciência do TCLE e, na sequência, o preenchimento dos formulários, sendo eles: o formulário de caracterização da população estudada; o *Authentic Leadership Questionnaire* (ALQ) (ANEXO 4) e o Inventário de Estratégias de *Coping* (ANEXO 5).

A população do estudo foram os enfermeiros lotados nas instituições coparticipantes e a amostra foi composta por 46 participantes, que responderam ao instrumento.

Critérios de inclusão: Enfermeiro, lotado em unidade assistencial, que atue na assistência direta a pacientes ou na gerência de enfermagem, e que preencha integralmente o formulário online de coleta de dados.

Critérios de exclusão: enfermeiros que acessaram a plataforma de coleta de dados, mas não realizaram o preenchimento total dos instrumentos de coleta de dados.

6.2 INSTRUMENTOS DE PESQUISA

O formulário de caracterização foi dividido em três partes contendo na primeira o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, na segunda o perfil demográfico do participante trazendo informações sobre: Sexo, Escolaridade, Faixa Etária, Tempo de Formação, instituição e função e, na terceira constavam os instrumentos específicos sendo o ALQ e o Inventário de Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus.

O instrumento utilizado para avaliar o perfil de Liderança Autêntica entre os enfermeiros que atuam no enfrentamento da crise da Covid-19 nos serviços de referência foi o ALQ (WALUMBWA; LAWLER; AVOLIO, 2007), indicado para mensurar as Dimensões da Liderança Autêntica, as quais são: Autoconsciência, Transparência Relacional, Perspectiva Moral e Processamento Equilibrado (BERNARDES et al, 2020).

O ALQ é composto por 16 questões para cada linha de investigação: Liderado e Líder, a pesquisadora optou por aplicar somente as questões relacionadas ao líder, e o ALQ segue a escala de Likert, conforme demonstra o quadro abaixo:

QUADRO 4 - ESCALA DE FREQUÊNCIA ALQ

Raramente ou Nunca	De vez em Quando	Às vezes	Frequentemente	Muitas vezes, quase sempre
0	1	2	3	4

FONTE: A autora (2021)

Ressalta-se que o instrumento ALQ teve sua validação no Brasil através dos estudos de Maziero (2019). Para fins da presente dissertação, a pesquisadora solicitou o consentimento de uso do questionário para o detentor dos direitos autorais no site: www.mindgarden.com, através do qual teve acesso aos formulários de autorização, gerando a permissão para a aplicação do instrumento na pesquisa. Tal permissão está disponível no ANEXO 6, da presente pesquisa.

A partir da validação do ALQ em território nacional foi definido os domínios do ALQ a serem apurados, os quais seguem no quadro abaixo:

QUADRO 5 - DOMÍNIOS APLICADOS NO ALQ CONFORME VALIDAÇÃO NO BRASIL

DIMENSÃO	CONCEITO (AVOLIO; GARDNER; WALUMBWA, 2007)	DOMÍNIO
Transparência Relacional	Trata da capacidade de interação e compartilhamento das ideias e emoções do líder, ou seja, o seu verdadeiro “eu” com os liderados	1 a 3
Perspectiva Moral	O autodomínio e integridade moral direcionam a personalidade do líder	6 e 9
Processamento Equilibrado	O líder examina as questões importantes antes de deliberar sobre um assunto	11 e 12
Autoconsciência	O líder compreende sobre suas forças e limitações e o quanto elas afetam seus liderados	13,15 e 16

FONTE: Adaptado de Maziero (2019)

Ainda na terceira parte da plataforma, incluiu-se o formulário Inventário de Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus, composto por 66 perguntas, que incluem juízos e comportamentos, cuja mensuração da intensidade ocorre através de escala de frequência demonstrada no QUADRO 6:

QUADRO 6 - ESCALA DE FREQUÊNCIA INVENTÁRIO DE ESTRATÉGIAS DE *COPING* DE FOLKMAN E LAZARUS

Não usei esta estratégia	Usei um Pouco	Usei bastante	Usei em grande quantidade
0	1	2	3

FONTE: A autora (2022)

As oito variáveis são classificatórias, reorganizadas e mantidas de acordo com a avaliação de Savóia, Santana e Mejias (1996), após a sua validação no Brasil. O QUADRO 7 apresenta os domínios apurados na pesquisa, conforme cada variável.

QUADRO 7 - ORGANIZAÇÃO DAS VARIÁVEIS - INVENTÁRIO DE ESTRATÉGIAS DE *COPING* DE LAZARUS E FOLKMAN

VARIÁVEIS	CONCEITO (LAZARUS et al, 1985)	DOMÍNIOS
CONFRONTO	Esforços agressivos de alteração da situação, podendo apresentar grau de hostilidade e risco envolvido	7, 17, 28, 34, 40, 47
AFASTAMENTO	Esforços cognitivos de desprendimento e minimização da situação	6, 10, 13, 16, 21, 41, 44
AUTOCONTROLE	Esforços de regulação dos próprios sentimentos e ações	14, 15, 35, 43, 54
SUORTE SOCIAL	Procura de suporte informativo, suporte tangível e suporte emocional	8, 18, 22, 31, 42, 45
ACEITAÇÃO DE RESPONSABILIDADE	Reconhecimento do próprio papel na situação e tentativa de recompor o problema	9, 25, 29, 48, 51, 52, 62
FUGA E ESQUIVA	Estratégias para escapar ou evitar o problema	58, 59
RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS	Esforços focados sobre o problema, buscando alterar a situação	1, 26, 46, 49
REAVALIAÇÃO POSITIVA	Criação de significados positivos, podendo, também, apresentar dimensão religiosa	20,23,30,36,38,39, 56, 60, 63

FONTE: Adaptado de Savóia, Santana e Mejias (1996)

6.3 COLETA DE DADOS

Para melhor organização da pesquisa, optou-se pelo planejamento em etapas, visando a aproximação dos serviços hospitalares de referência, desenvolvimento da plataforma, divulgação e encerramento do período de coleta de dados, conforme demonstra o quadro abaixo:

QUADRO 8 - PLANEJAMENTO DA COLETA DE DADOS

ETAPAS	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE	COMO	POR QUÊ
ETAPA 1	Organização da coleta de dados	Definição da Plataforma de Coleta de dados a ser utilizada, a qual foi https://aact-app.herokuapp.com/ • Organização dos instrumentos em três partes: Inclusão do TCLE, <i>Perfil do participante</i>, <i>Questionários Específicos (ALQ – Authentic Leadership Questionnaire e Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus)</i> • Ajustes finais na Plataforma de Coleta de dados	Utilizou-se a plataforma desenvolvida pela assessoria estatística, para administrar os acessos aos questionários mantendo o monitoramento dos dados coletados em tempo real e dentro do prazo definido, que foi de 60 dias.
ETAPA 2	Divulgação da Coleta de dados	• Elaboração de cartaz para divulgação interna nos serviços hospitalares participantes da pesquisa • Distribuição dos Cartazes entre os Enfermeiros Líderes dos serviços Hospitalares participantes da pesquisa	Ao longo do desenvolvimento da coleta de dados e com apoio das lideranças dos serviços hospitalares foram disponibilizados cartazes de divulgação da pesquisa, visando facilitar o acesso aos instrumentos através de link e do QRCode informados nos cartazes
ETAPA 3	Acompanhamento dos resultados semanalmente	• Monitoramento ativo do preenchimento dos instrumentos	Reavaliar o andamento da pesquisa continuamente, visando alcançar o objetivo e traçando novas estratégias quando foi necessário

FONTE: A autora (2021)

QUADRO 9 - SÍNTESE DE COLETA DE DADOS

QUESTIONÁRIO EM 3 PARTES	1ª PARTE	Apresentação da Pesquisa	Para iniciar o preenchimento dos instrumentos, o participante fez o seu cadastro, a fim de manter o seu <i>login</i> e senha. Após, manifestou ciência da pesquisa através do TCLE digital e iniciaram o preenchimento do instrumento de pesquisa.
	2ª PARTE	Perfil do Participante	O objetivo desta parte do instrumento é identificar o perfil demográfico do participante.
	3ª PARTE	<i>ALQ – Authentic Leader Questionnaire</i>	Ao participante coube o registro de respostas às 16 (dezesseis) questões fechadas referentes ao Líder, com a finalidade de identificar o seu Perfil de Liderança Autêntica durante o período da Crise da COVID-19.
		Inventário de Estratégias de <i>Coping</i> de Folkman e Lazarus	Ao participante coube o registro de respostas às 66 (sessenta e seis) questões fechadas, cuja finalidade foi levantar as suas atitudes quanto às Estratégias de <i>Coping</i> utilizadas durante o período da Crise da COVID-19.

FONTE: A autora (2021)

6.4 ANÁLISE DE DADOS

Participaram da pesquisa 46 enfermeiros, que foram incluídos na análise do perfil dos participantes, dentre os quais 41 responderam integralmente o instrumento ALQ e 34 responderam o Inventário de Estratégia de *Coping* de Folkman e Lazarus.

Para a análise descritiva da Liderança Autêntica e de Estratégia *Coping* foram consideradas 41 e 34 respostas, respectivamente, e, para a análise de correlação foram consideradas as 34 respostas obtidas de forma completa em ambos os instrumentos.

A análise de dados deu-se com apoio da assessoria estatística, que utilizou o software R, versão 4.1.1 (R CORE TEAM, 2021), além disto também se seguiu o padrão de validação para os escores de cada instrumento conforme os artigos de validação disponíveis no Brasil. Para cada análise estatística foi realizada uma análise descritiva com estimativa de média, mediana, desvio padrão, percentil 25% e 75% dos escores de cada domínio dos instrumentos.

As características dos participantes foram analisadas de forma descritiva com frequência simples (n) e relativa (%).

Para análise das variáveis dos scores do ALQ e do Inventário de *Coping* e suas correlações, foi realizado o teste de normalidade *Shapiro-wilk*, visando a determinação da abordagem paramétrica e não paramétrica. A correlação foi calculada com o coeficiente de correlação de Spearman, dado que todos os escores não tiveram distribuição normal. Para melhor visualização destas análises, foi produzido o gráfico *heatmap*. Todos os testes foram considerados significativos quando $p < 0,05$.

6.5 PERFIL DA AMOSTRA

A pesquisa obteve 46 participantes manifestaram ciência no TCLE digital, porém cinco não preencheram os instrumentos em sua totalidade. Para tanto, considerou-se como amostra os 41 enfermeiros que preencheram integralmente o instrumento ALQ, e 34 enfermeiros que responderam o Inventário de Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus.

Os respondentes foram os enfermeiros atuantes nas instituições coparticipantes, todos exercendo funções assistenciais e gerenciais nas respectivas instituições de referência, e atendendo aos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa.

Considerando o público-alvo inicial de 844, a amostra pretendida era de 264 (nível de confiança de 95% e 5% de margem de erro), e a amostra obtida de 46 possui um poder de 80% e margem de erro de 10,7%.

7 RESULTADOS

A partir da coleta de dados levantou-se o perfil demográfico dos participantes que são apresentados a seguir.

7.1 PERFIL DEMOGRÁFICO

TABELA 1 - PERFIL DEMOGRÁFICO

(continua)

Variável		Aceitou o termo (n=46)		ALQ completo (n=41)		Coping completo (n=34)	
		N	%	N	%	N	%
Recebeu e-mail de conclusão?	Não	22	48,89	18	43,9	11	32,35
	Sim	23	51,11	23	56,1	23	67,65
Sexo	Feminino	35	77,78	33	80,49	28	82,35
	Masculino	7	15,56	7	17,07	6	17,65
	Prefiro não responder	1	2,22	1	2,44	-	-
	Não informado	2	4,44	-	-	-	-
Idade	18 a 30 anos	15	33,33	15	36,59	12	35,29
	31 a 40 anos	21	46,67	20	48,78	17	50
	41 a 50 anos	5	11,11	4	9,76	4	11,76
	51 a 60 anos	1	2,22	1	2,44	1	2,94
	Mais de 60 anos	1	2,22	1	2,44	-	-
	Não informado	2	4,44	-	-	-	-
Tempo de formação	Menos de 1 ano	2	4,44	2	4,88	2	5,88
	1 a 5 anos	12	26,67	11	26,83	8	23,53
	6 a 10 anos	15	33,33	15	36,59	13	38,24
	11 a 20 anos	11	24,44	11	26,83	10	29,41
	21 a 30 anos	1	2,22	1	2,44	1	2,94
	Mais de 30 anos	1	2,22	1	2,44	-	-
	Não informado	3	6,67	-	-	-	-
Possui pós-graduação?	Não	45	100	41	100	34	100
Instituição atual	Complexo Hospital de Clínicas	8	17,78	7	17,07	7	20,59
	Hospital do Trabalhador	1	2,22	1	2,44	1	2,94
	Hospital Municipal do Idoso Zilda Arns	9	20	9	21,95	7	20,59
	Hospital Vitória	24	53,33	24	58,54	19	55,88
	Não informado	3	6,67	-	-	-	-

TABELA 1 – PERFIL DEMOGRÁFICO

(conclusão)

Variável		Aceitou o termo (n=46)		ALQ completo (n=41)		Coping completo (n=34)	
		N	%	N	%	N	%
Função atual	Diretor ou Coordenador de Enfermagem	4	8,89	4	9,76	3	8,82
	Educação Continuada	1	2,22	1	2,44	-	-
	Enfermeira qualidade	1	2,22	1	2,44	1	2,94
	Enfermeiro assistencial	29	64,44	28	68,29	24	70,59
	Enfermeiro educação continuada	1	2,22	1	2,44	1	2,94
	Enfermeiro em gerenciamento de riscos assistenciais	1	2,22	1	2,44	1	2,94
	Gerente de Enfermagem	2	4,44	2	4,88	2	5,88
	Supervisor de Enfermagem	2	4,44	2	4,88	1	2,94
	Não informado	4	8,89	1	2,44	1	2,94
Tempo de atuação na função atual	Menos de 1 ano	13	28,89	12	29,27	9	26,47
	1 a 5 anos	19	42,22	19	46,34	16	47,06
	6 a 10 anos	5	11,11	5	12,2	5	14,71
	11 a 20 anos	4	8,89	4	9,76	4	11,76
	Mais de 30 anos	1	2,22	1	2,44	-	-
	Não informado	3	6,67	-	-	-	-

FONTE: A autora (2022)

Entre os respondentes da pesquisa (n=46), 77,78% são do sexo feminino, 15,56% são do masculino, e quanto a faixa etária de maior incidência encontra-se profissionais entre 31 e 40 anos com 46,67%, entre 18 e 30 anos há 33,33% de respondentes, seguido de 11,11% entre a faixa de 41 a 50 anos. A partir de 51 a 60 anos há apenas 2,22% dos respondentes.

Em relação ao tempo de experiência observa-se que 42,22% dos respondentes apresentam 1 a 5 anos de atuação profissional, e 28,89% atuam a menos de 1 ano, há 11,11% que atuam entre 6 a 10 anos, e por fim 8,9% apontam vivência laboral entre 11 a 20 anos.

TABELA 2 - ESTIMATIVA DE PÓS-GRADUAÇÃO

Variável		Aceitou o termo		ALQ completo		Coping completo	
		N	%	N	%	N	%
Residência	Não	36	80	32	78,05	27	79,41
	Sim	9	20	9	21,95	7	20,59
Especialização	Não	18	40	14	34,15	11	32,35
	Sim	27	60	27	65,85	23	67,65
Mestrado	Não	41	91,11	37	90,24	30	88,24
	Sim	4	8,89	4	9,76	4	11,76
Doutorado	Não	45	100	41	100	34	100

FONTE: A autora (2022)

Nas TABELAS 1 e 2 verifica-se o perfil dos respondentes quanto à formação, sendo Graduação (TABELA 1) e Pós-Graduação (TABELA 2) notou-se que os respondentes apresentam tempo de formação na Graduação em Enfermagem entre 6 a 10 anos em 33,33% dos respondentes, e entre 1 a 5 anos constam 26,67% das respostas, e entre 11 a 20 anos há 24,44%. Dentre estes, observa-se que em 80% dos respondentes não realizaram Residência, mas 60% possuem algum tipo de especialização, e 8,89% possuem mestrado.

7.2 LIDERANÇA AUTÊNTICA – INSTRUMENTO ALQ

Os dados obtidos pelo instrumento ALQ, trazem o resultado referente às Dimensões da LA: Transparência Relacional, Perspectiva Moral, Processamento Equilibrado e Autoconsciência, a partir da versão “Avaliando o meu Jeito de Liderar e com base nas respostas dos 41 participantes que preencheram o referido instrumento de forma completa.

7.2.1 Dimensão transparência relacional

A TABELA 3 revela o resultado entre os participantes.

TABELA 3 - ANÁLISE DESCRITIVA GERAL DAS FREQUÊNCIAS DE DOMÍNIOS PARA TRANSPARÊNCIA RELACIONAL NO INSTRUMENTO ALQ (N= 41)

Domínios	0		1		2		3		4	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Falo exatamente o que penso	1	2,44	14	34,15	11	26,83	6	14,63	9	21,95
Admito erros quando eles acontecem	1	2,44	3	7,32	2	4,88	16	39,02	19	46,34
Incentivo todos a falarem o que pensam	2	4,88	2	4,88	7	17,07	21	51,22	9	21,95
Falo com toda franqueza	2	4,88	3	7,32	6	14,63	19	46,34	11	26,83
Demonstro emoções coerentes aos meus sentimentos	2	4,88	8	19,51	10	24,39	14	34,15	7	17,07

0=Raramente/Nunca; 1=De vez em quando; 2=Às vezes; 3=Freqüentemente; 4=Muitas vezes, quase sempre;

FONTE: A autora (2022)

Observa-se que nesta dimensão, 51,22% dos respondentes “Freqüentemente” optaram pela resposta “Incentivo todos a falarem o que pensam”, e 46,34% afirmam que “Falo com toda franqueza”. Na freqüência “Muitas Vezes, quase Sempre”, 46,34% os respondentes afirmaram que “Admito erros quando eles acontecem”, e na freqüência “De vez em quando”, 34,15% dos respondentes registraram que “Falo exatamente o que penso”.

7.2.2 Dimensão perspectiva moral

A TABELA 4 demonstra os resultados apresentados entre os respondentes.

TABELA 4 - ANÁLISE DESCRITIVA GERAL DAS FREQUÊNCIAS DE DOMÍNIOS PARA PERSPECTIVA MORAL NO INSTRUMENTO ALQ (N= 41)

Domínios	0		1		2		3		4		NI	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Demonstro crenças consistentes com as ações	2	4,88	3	7,32	3	7,32	21	51,22	12	29,27	-	-
Tomo decisões baseadas nos meus valores fundamentais	1	2,44	2	4,88	6	14,63	18	43,9	13	31,71	1	2,44
Peço que você tome decisões baseadas nos seus valores fundamentais	2	4,88	2	4,88	7	17,07	20	48,78	9	21,95	1	2,44
Tomo decisões difíceis baseadas em altos padrões de conduta ética	-	-	1	2,44	4	9,76	19	46,34	16	39,02	1	2,44

0=Raramente/Nunca; 1=De vez em quando; 2=Às vezes; 3=Freqüentemente; 4=Muitas vezes, quase sempre;

FONTE: A autora (2022)

Observa-se que a maioria dos respondentes optaram pela escala “Frequentemente”, em que 51,22% afirmaram que “Demonstro crenças consistentes com as ações”, 48,78% responderam que “Peço que você tome decisões baseadas nos seus valores fundamentais”, 46,34% escolheram a alternativa e “Tomo decisões difíceis baseadas em altos padrões de conduta ética” e 43% optaram pela alternativa “Tomo decisões baseadas nos meus valores fundamentais”.

Para a frequência “Muitas Vezes, Quase Sempre” destaca-se que 39,02% dos respondentes escolheram a alternativa “Tomo decisões difíceis baseadas em altos padrões de conduta ética”.

7.2.3 Dimensão processamento equilibrado

A tabela abaixo demonstra o resultado entre os respondentes sobre esta Dimensão.

TABELA 5 - ANÁLISE DESCRITIVA GERAL DAS FREQUÊNCIAS DO DOMÍNIO PROCESSAMENTO EQUILIBRADO DO INSTRUMENTO ALQ (N=41)

Domínios	0		1		2		3		4		NI	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Incentivo a proposição de ideias que desafiem minhas opiniões fundamentais sobre algum assunto	1	2,44	2	4,88	12	29,27	18	43,9	6	14,63	2	4,88
Analisar informações relevantes antes de tomar uma decisão	-	-	1	2,44	1	2,44	14	34,15	23	56,1	2	4,88
Ouço atentamente a diferentes ideias/pontos de vista antes de chegar a uma conclusão	-	-	-	-	3	7,32	15	36,59	21	51,22	2	4,88

0=Raramente/Nunca; 1=De vez em quando; 2=Às vezes; 3=Frequentemente; 4=Muitas vezes, quase sempre;

Fonte: A autora (2022)

Na dimensão Processamento Equilibrado, nota-se que “Muitas Vezes, Quase Sempre” 56,1% dos respondentes afirmam que “Analisar informações relevantes antes de tomar uma decisão”, e na mesma frequência 51,22% registraram a opção “Ouço atentamente a diferentes ideias/pontos de vista antes de chegar a uma conclusão”. Para a frequência “Frequentemente” 43,90% dos respondentes afirmaram que

“Incentivo a proposição de ideias que desafiem minhas opiniões” e esta mesma opção aparece na frequência “Às Vezes” em 29,27% das respostas.

7.2.4 Dimensão autoconsciência

A Dimensão Autoconsciência traz a autopercepção de suas atitudes como líder, levando o mesmo a autorreflexão sobre suas potencialidades e fragilidades, que podem gerar impactos em suas decisões. A TABELA 6 traz as respostas do grupo investigado quanto à esta dimensão.

TABELA 6 - ANÁLISE DESCRITIVA GERAL DAS FREQUÊNCIAS DO DOMÍNIO AUTOCONSCIÊNCIA NO INSTRUMENTO ALQ (N=41)

Variável	0		1		2		3		4		NI	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Procuro ouvir feedback (devolutiva) para melhorar as relações com os outros	1	2,44	1	2,44	2	4,88	16	39,02	19	46,34	2	4,88
Consigo descrever com precisão a forma como os outros percebem minhas habilidades	1	2,44	3	7,32	13	31,71	13	31,71	8	19,51	3	7,32
Sei quando é hora de reavaliar meu posicionamento sobre assuntos importantes	-	-	-	-	9	21,95	21	51,22	8	19,51	3	7,32
Demonstro que compreendo o quanto determinadas ações afetam as outras pessoas	-	-	-	-	3	7,32	24	58,54	11	26,83	3	7,32
0=Raramente/Nunca; 1=De vez em quando; 2=Às vezes; 3=Frequentemente; 4=Muitas vezes, quase sempre;												

FONTE: A autora (2022)

A tabela 6 demonstra que os respondentes desta pesquisa sinalizaram “Frequentemente” em 58,54% para a alternativa “Demonstro que compreendo o quanto determinadas ações afetam as outras pessoas”, e na mesma escala observa-se que 51,22% responderam “Sei quando é hora de reavaliar meu posicionamento sobre assuntos importantes”. Já na escala “Muitas Vezes, Quase Sempre” houve registro de 46,34% para a opção “Procuro ouvir feedback (devolutiva) para melhorar as relações com os outros”.

7.3 ANÁLISE DE DADOS INSTRUMENTO – INVENTÁRIO DE ESTRATÉGIAS DE *COPING* DE LAZARUS E FOLKMANN

Dentre os 46 participantes da pesquisa, 34 responderam o instrumento Inventário de Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus na sua totalidade, permitindo a análise das respostas. O instrumento contém 66 itens relacionados às atitudes cognitivas permitindo às pessoas o enfrentamento de situações estressantes tanto interna como externamente.

As variáveis analisadas foram Confronto, Afastamento, Autocontrole, Suporte Social, Aceitação de Responsabilidade, Fuga e Esquiva, Resolução de Problemas e Reavaliação Positiva. Os conceitos das referidas variáveis, bem como os itens relacionados às mesmas no instrumento foram apresentados em capítulo anterior desta pesquisa.

7.3.1 Variável confronto

Na tabela abaixo demonstramos os resultados relacionados às respostas dos Enfermeiros quanto à esta variável frente à Crise da Covid-19.

TABELA 7 - ANÁLISE DESCRITIVA GERAL DAS FREQUÊNCIAS DA VARIÁVEL CONFRONTO NO INSTRUMENTO INVENTÁRIO DE ESTRATÉGIAS DE *COPING* DE LAZARUS E FOLKMAN (N=34)

Variável	0		1		2		3		NI	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tentei encontrar a pessoa responsável para mudar suas ideias	7	20,59	16	47,06	4	11,76	6	17,65	1	2,94
Mostrei a raiva que sentia para as pessoas que causaram o problema	18	52,94	10	29,41	2	5,88	1	2,94	3	8,82
De alguma forma extravasei meus sentimentos	6	17,65	9	26,47	13	38,24	3	8,82	3	8,82
Enfrentei como um grande desafio, fiz algo muito arriscado	8	23,53	10	29,41	8	23,53	4	11,76	4	11,76
Procurei fugir das pessoas em geral	22	64,71	7	20,59	1	2,94	-	-	4	11,76
Descontei minha raiva em outra(s) pessoas(s)	18	52,94	8	23,53	3	8,82	1	2,94	4	11,76

0=Não usei esta estratégia; 1=Usei um pouco; 2=Usei bastante; 3=Usei em grande quantidade;

FONTE: A autora (2022)

Em relação à variável Confronto nota-se que em 64,71% das respostas apontaram para “Não Usei Esta Estratégia” referindo-se à alternativa “Procurei fugir

das pessoas em geral”, e na mesma frequência 52,94% escolheram a alternativa “Descontei minha raiva em outra (s) pessoas (s)” e outros 52,94%, optaram por “Mostrei a raiva que sentia para as pessoas que causaram o problema”. Observa-se que para a frequência “Usei Um Pouco”, houve a incidência de 47,06% de respostas para “Tentei encontrar a pessoa responsável para mudar suas ideias”, sendo que para a frequência “Usei Bastante”, destaca-se que 38,24% responderam que “De alguma forma extravasei meus sentimentos”, e 23,53% responderam “Enfrentei como um grande desafio, fiz algo muito arriscado”.

7.3.2 Variável afastamento

A TABELA 8 traz os dados relacionados à variável Afastamento.

TABELA 8 - ANÁLISE DESCRITIVA GERAL DAS FREQUÊNCIAS DA VARIÁVEL AFASTAMENTO NO INSTRUMENTO INVENTÁRIO DE ESTRATÉGIAS DE *COPING* DE LAZARUS E FOLKMAN (N=34)

Variável	0		1		2		3		NI	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Fiz alguma coisa que acreditava não daria resultados, mas ao menos eu estava fazendo alguma coisa	10	29,41	17	50	5	14,71	1	2,94	1	2,94
Tentei não fazer nada que fosse irreversível, procurando deixar outras opções	3	8,82	7	20,59	13	38,24	9	26,47	2	5,88
Fiz como se nada tivesse acontecido	25	73,53	6	17,65	-	-	-	-	3	8,82
Dormi mais que o normal	15	44,12	10	29,41	4	11,76	2	5,88	3	8,82
Procurei esquecer a situação desagradável	2	5,88	13	38,24	9	26,47	7	20,59	3	8,82
Não deixei me impressionar, me recusava a pensar muito sobre esta situação	10	29,41	13	38,24	5	14,71	2	5,88	4	11,76
Minimizei a situação me recusando a preocupar-me seriamente com ela	12	35,29	12	35,29	5	14,71	1	2,94	4	11,76
0=Não usei esta estratégia; 1=Usei um pouco; 2=Usei bastante; 3=Usei em grande quantidade;										

FONTE: A autora (2022)

Na tabela acima observa-se que há mais incidência para a frequência “Não Usei Esta Estratégia”, em que 73,53% das respostas foram para o item “Fiz como se nada tivesse acontecido” e 44,12% apontaram para a alternativa “Dormi mais que o normal”, e também 35,29% registraram em suas respostas na mesma frequência “Minimizei a situação me recusando a preocupar-me seriamente com ela”, e esta

última resposta também aparece em 35,29% como “Usei Bastante”, e em 11,76% das respostas para esta alternativa foram registradas na frequência “Usei Em Grande Quantidade”. Para a frequência “Usei Um Pouco” nota-se que 38,24% das respostas apontam para “Procurei esquecer a situação desagradável” e com 38,24% das respostas para a alternativa “Não deixei me impressionar, me recusava a pensar muito sobre esta situação”.

7.3.3 Variável autocontrole

A seguir verifica-se os dados relacionados à Variável Autocontrole.

TABELA 9 - ANÁLISE DESCRITIVA GERAL DAS FREQUÊNCIAS DA VARIÁVEL AUTOCONTROLE NO INSTRUMENTO INVENTÁRIO DE ESTRATÉGIAS DE *COPING* DE LAZARUS E FOLKMAN (N=34)

Variável	0		1		2		3		NI	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Procurei guardar pra mim mesmo(a) os meus sentimentos	7	20,59	11	32,35	11	32,35	2	5,88	3	8,82
Procurei encontrar o lado bom da situação	2	5,88	3	8,82	13	38,24	13	38,24	3	8,82
Procurei não fazer nada apressadamente ou seguir o meu primeiro impulso	2	5,88	13	38,24	10	29,41	5	14,71	4	11,76
Não deixei que os outros soubessem da verdadeira situação	15	44,12	10	29,41	3	8,82	2	5,88	4	11,76
Procurei não deixar que meus sentimentos interferissem muito nas outras coisas que eu estava fazendo	2	5,88	7	20,59	13	38,24	7	20,59	5	14,71

0=Não usei esta estratégia; 1=Usei um pouco; 2=Usei bastante; 3=Usei em grande quantidade;

FONTE: A autora (2022)

Os dados demonstrados na tabela acima revelam que na frequência “Não Usei Esta Estratégia” houve a incidência de 44,12% das respostas para a alternativa “Não deixei que os outros soubessem da verdadeira situação”. Em relação à “Usei Um Pouco” nota-se que 38,24% os respondentes optaram por “Procurei não fazer nada apressadamente ou seguir o meu primeiro impulso”. Na frequência “Usei Bastante”, observou-se que 38,24% optaram por “Procurei encontrar o lado bom da situação” e também 38,24% optaram por “Procurei não deixar que meus sentimentos interferissem muito nas outras coisas que eu estava fazendo”. E para a frequência

“Usei Em Grande Quantidade” foram registrados 38,24% das respostas para “Procurei encontrar o lado bom da situação”.

7.3.4 Variável suporte social

A TABELA 10 demonstra os resultados relativos à variável Suporte Social.

TABELA 10 - ANÁLISE DESCRITIVA GERAL DAS FREQUÊNCIAS DA VARIÁVEL SUPORTE SOCIAL NO INSTRUMENTO INVENTÁRIO DE ESTRATÉGIAS DE *COPING* DE LAZARUS E FOLKMAN (N=34)

Variável	0		1		2		3		NI	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Conversei com outras(s) pessoa(s) sobre o problema, procurando mais dados sobre a situação	1	2,94	2	5,88	17	50	13	38,24	1	2,94
Aceitei a simpatia e a compreensão das pessoas	1	2,94	6	17,65	14	41,18	10	29,41	3	8,82
Procurei ajuda profissional	17	50	4	11,76	6	17,65	4	11,76	3	8,82
Falei com alguém que poderia fazer alguma coisa concreta sobre o problema	3	8,82	7	20,59	11	32,35	9	26,47	4	11,76
Procurei um amigo ou um parente para pedir conselhos	11	32,35	6	17,65	8	23,53	5	14,71	4	11,76
Falei com alguém sobre como estava me sentindo	2	5,88	13	38,24	11	32,35	4	11,76	4	11,76
0=Não usei esta estratégia; 1=Usei um pouco; 2=Usei bastante; 3=Usei em grande quantidade;										

FONTE: A autora (2022)

Observa-se na tabela acima que na frequência “Usei Bastante” houve uma incidência para 41,18% das respostas para a alternativa “Aceitei a simpatia e a compreensão das pessoas”, e na mesma frequência observou-se que 32,35% dos participantes da pesquisa registraram a opção “Falei com alguém sobre como estava me sentindo”. Esta última alternativa apresenta-se em 38,24% das respostas também na frequência “Usei Um Pouco”. Para a frequência “Usei Em Grande Quantidade” foram registrados 38,24% das respostas para “Conversei com outra(s) pessoa(s) sobre o problema, procurando mais dados sobre a situação”. Observa-se que na frequência “Não Usei Esta Estratégia”, 32,35% dos respondentes optaram por “Procurei um amigo ou um parente para pedir conselhos”.

7.3.5 Variável aceitação de responsabilidade

A Aceitação e Responsabilidade está apresentada na TABELA 11.

TABELA 11 - ANÁLISE DESCRITIVA GERAL DAS FREQUÊNCIAS DA VARIÁVEL ACEITAÇÃO DA RESPONSABILIDADE NO INSTRUMENTO INVENTÁRIO DE ESTRATÉGIAS DE *COPING* DE LAZARUS E FOLKMAN (N=34)

Variável	0		1		2		3		NI	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Me critiquei, me repreendi	1	2,94	10	29,41	16	47,06	6	17,65	1	2,94
Desculpei ou fiz alguma coisa para repor os danos	5	14,71	13	38,24	11	32,35	2	5,88	3	8,82
Compreendi que o problema foi provocado por mim	14	41,18	11	32,35	3	8,82	2	5,88	4	11,76
Busquei nas experiências passadas uma situação similar	8	23,53	12	35,29	6	17,65	4	11,76	4	11,76
Prometi a mim mesmo(a) que as coisas serão diferentes na próxima vez	11	32,35	8	23,53	5	14,71	5	14,71	5	14,71
Encontrei algumas soluções diferentes para o problema	3	8,82	9	26,47	10	29,41	7	20,59	5	14,71
Analisei mentalmente o que fazer e o que dizer	-	-	3	8,82	16	47,06	10	29,41	5	14,71

0=Não usei esta estratégia; 1=Usei um pouco; 2=Usei bastante; 3=Usei em grande quantidade;

FONTE: A autora (2022)

Na frequência “Não Usei Esta Estratégia” há uma incidência de 41,18% das respostas para “Compreendi que o problema foi provocado por mim”. Na frequência “Usei Um Pouco”, destaca-se que 38,24% dos respondentes optaram por “Desculpei ou fiz alguma coisa para repor os danos”. Observou-se que 47,06% dos respondentes registraram na frequência “Usei Bastante” a alternativa “Analisei mentalmente o que fazer e o que dizer”. E para a frequência “Usei Em Grande Quantidade”, observa-se que apenas 29,41% registraram a alternativa “Analisei mentalmente o que fazer e o que dizer”

7.3.6 Variável fuga e esquiva

A TABELA 12 demonstra os resultados relacionados à esta variável entre os respondentes.

TABELA 12 - ANÁLISE DESCRITIVA GERAL DAS FREQUÊNCIAS DA VARIÁVEL FUGA E ESQUIVA NO INSTRUMENTO INVENTÁRIO DE ESTRATÉGIAS DE *COPING* DE LAZARUS E FOLKMAN (N=34)

Variável	0		1		2		3		NI	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Desejei que a situação acabasse ou que de alguma forma desaparecesse	4	11,76	7	20,59	9	26,47	9	26,47	5	14,71
Tinha fantasias de como as coisas iriam acontecer como se encaminhariam	8	23,53	4	11,76	10	29,41	7	20,59	5	14,71

0=Não usei esta estratégia; 1=Usei um pouco; 2=Usei bastante; 3=Usei em grande quantidade;

FONTE: A autora (2022)

Na tabela observa-se resultados mais equilibrados, onde o destaque fica para a frequência “Usei Bastante” com 29,41% das respostas para a alternativa “iriam acontecer como se encaminhariam”, e na frequência “Usei Em Grande Quantidade”, 26,47% optaram por “Desejei que a situação acabasse ou que de alguma forma desaparecesse”.

7.3.7 Variável resolução de problemas

A tabela a seguir apresenta a variável Resolução do Problema.

TABELA 13 - ANÁLISE DESCRITIVA GERAL DAS FREQUÊNCIAS DA VARIÁVEL RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS NO INSTRUMENTO INVENTÁRIO DE ESTRATÉGIAS DE *COPING* DE LAZARUS E FOLKMAN (N=34)

Variável	0		1		2		3		NI	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Me concentrei no que deveria ser feito em seguida, no próximo passo	1	2,94	5	14,71	20	58,82	8	23,53		
Fiz um plano de ação e o segui	6	17,65	9	26,47	10	29,41	6	17,65	3	8,82
Recusei recuar e batalhei pelo que queria	2	5,88	5	14,71	8	23,53	15	44,12	4	11,76
Eu sabia o que deveria ser feito, portanto dobrei meus esforços para fazer o que fosse necessário	1	2,94	4	11,76	13	38,24	11	32,35	5	14,71

0=Não usei esta estratégia; 1=Usei um pouco; 2=Usei bastante; 3=Usei em grande quantidade;

FONTE: A autora (2022)

A tabela apresenta que na frequência “Usei Bastante” os respondentes utilizaram em 58,82% a resposta “Me concentrei no que deveria ser feito em seguida, no próximo passo”, e em 38,24% optaram por “Eu sabia o que deveria ser feito, portanto dobrei meus esforços para fazer o que fosse necessário”. Para a frequência

“Usei Em Grande Quantidade” houve a incidência de 44,12% de respostas para “Recusei recuar e batalhei pelo que queria”, e em 32,35% das respostas foi registrada para “Eu sabia o que deveria ser feito, portanto dobrei meus esforços para fazer o que fosse necessário”. Em relação à frequência “Usei Um Pouco” nota-se que 26,47% optaram pela alternativa “Fiz um plano de ação e o segui”, sendo que esta mesma opção aparece em 17,65% das respostas relacionadas a frequência “Não Usei Esta Estratégia”.

7.3.8 Variável reavaliação positiva

A tabela abaixo revela os resultados apurados entre os respondentes quanto à variável Reavaliação Positiva.

TABELA 14 - ANÁLISE DESCRITIVA GERAL DAS FREQUÊNCIAS DA VARIÁVEL REAVALIAÇÃO POSITIVA INSTRUMENTO INVENTÁRIO DE ESTRATÉGIAS DE *COPING* DE LAZARUS E FOLKMAN (N=34)

Variável	0		1		2		3		NI	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Me inspirou a fazer algo criativo	5	14,71	10	29,41	9	26,47	7	20,59	3	8,82
Mudei ou cresci como pessoa de uma maneira positiva	1	2,94	5	14,71	7	20,59	18	52,94	3	8,82
Saí da experiência melhor do que eu esperava	-	-	5	14,71	10	29,41	15	44,12	4	11,76
Busquei nas experiências passadas uma situação similar	11	32,35	8	23,53	7	20,59	4	11,76	4	11,76
Redescobri o que é importante na vida	1	2,94	7	20,59	9	26,47	13	38,24	4	11,76
Modifiquei aspectos da situação para que tudo desse certo no final	1	2,94	8	23,53	13	38,24	8	23,53	4	11,76
Mudei alguma coisa em mim, me modifiquei de alguma forma	-	-	8	23,53	11	32,35	10	29,41	5	14,71
Rezei	5	14,71	2	5,88	7	20,59	15	44,12	5	14,71
Pensei em uma pessoa que admiro e em como ela resolveria a situação e a tomei como modelo	4	11,76	7	20,59	12	35,29	6	17,65	5	14,71
0=Não usei esta estratégia; 1=Usei um pouco; 2=Usei bastante; 3=Usei em grande quantidade;										

FONTE: A autora (2022).

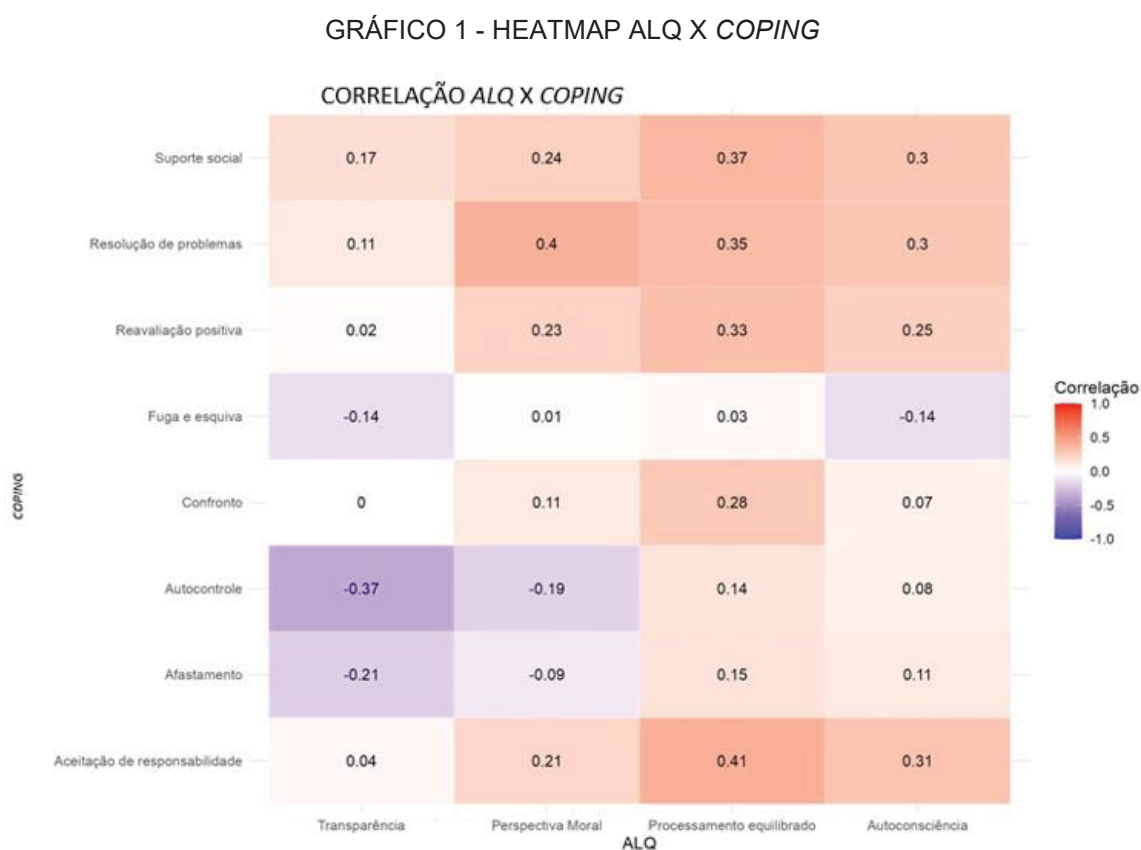
A tabela acima revela que houve um registro mais contínuo para a frequência “Usei Em Grande Quantidade, onde foi observado que 52,94% de respostas foram para a alternativa “Mudei ou cresci como pessoa de uma maneira positiva”, 44,12% para a alternativa “Saí da experiência melhor do que eu esperava”, 38,24% “Redescobri o que é importante na vida”, 44,12% “Rezei”. E entre a frequência “Usei

Bastante”, nota-se que houve 38,25% para a alternativa “Modifiquei aspectos da situação para que tudo desse certo no final” e 35,29% para a opção “Pensei em uma pessoa que admiro e em como ela resolveria a situação e a tomei como modelo”

Considerando a integralidade dos dois instrumentos, a partir do próximo capítulo dar-se-á a apresentação dos resultados referente à correlação entre a Liderança Autêntica e as Estratégias de *Coping*, visando responder à hipótese levantada para esta pesquisa, a qual traz que o Enfermeiro Líder Autêntico, atua embasado nos valores, fortalecendo o autoconhecimento e suas estratégias no contexto pandêmico demonstram autocontrole, assumindo responsabilidade e fortalecendo a confiança mútua entre liderança e liderados, superando os as circunstâncias estressoras.

7.4 CORRELAÇÃO ENTRE LIDERANÇA AUTÊNTICA E ESTRATÉGIAS DE *COPING*

O GRÁFICO 1 apresenta a correlação entre as Dimensões de LA e as variáveis do Inventário de Estratégias de *Coping* de FOLKMAN E LAZARUS.



FONTE: A autora (2022)

Verifica-se no gráfico que a Dimensão Transparência Relacional apresentou coeficiente “Negativa moderada” em relação à correlação para o Autocontrole com coeficiente (-0,37), e Negativa Baixa para Afastamento com o coeficiente (-0,21), e apresenta Coeficiente Positivo Baixo para as variáveis de *Coping* Suporte Social apresentando coeficiente (0,24) e Positivo Moderado para Reavaliação Positiva, cujo coeficiente é (0,11).

Na Dimensão Perspectiva Moral percebe-se que há correlação Positiva Moderada com a variável Resolução de Problemas com coeficiente (0,4), e relação Positiva Baixa com as variáveis Suporte Social com coeficiente (0,24), Reavaliação Positiva sendo o coeficiente (0,23) e Aceitação da Responsabilidade apresentando coeficiente (0,21).

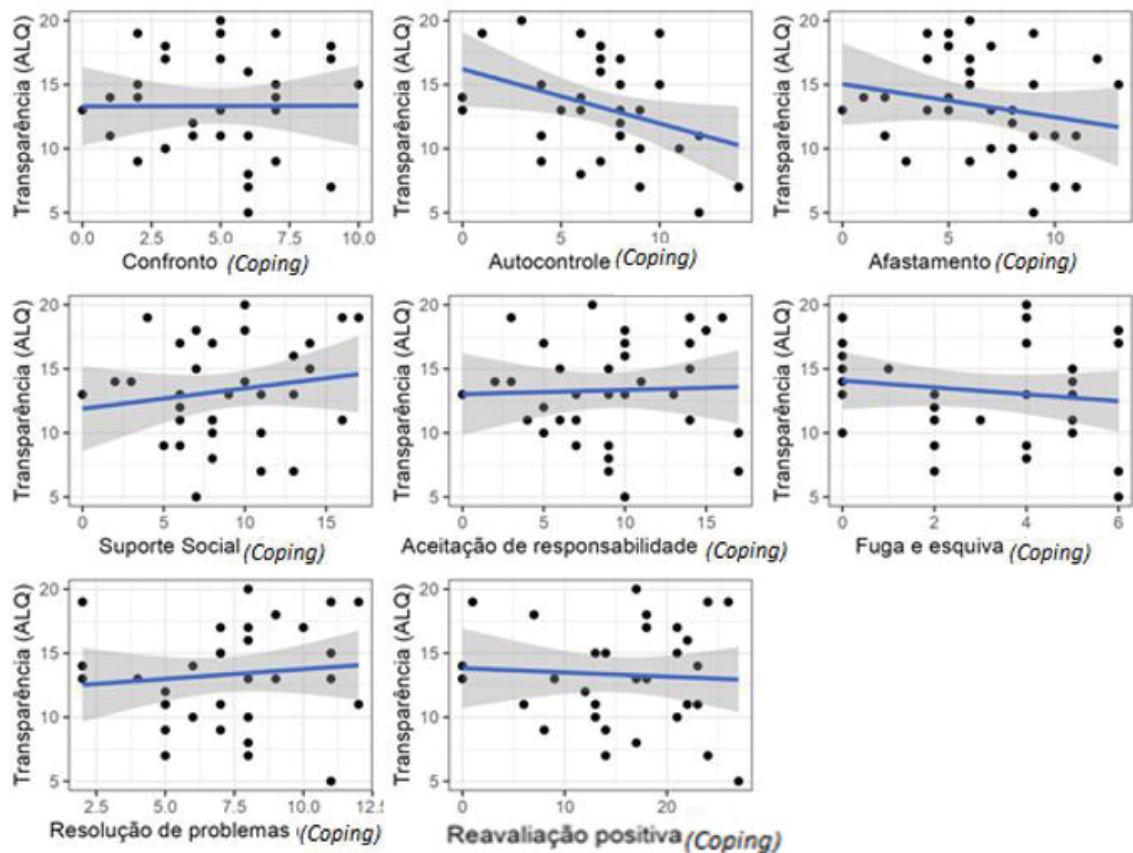
Para a Dimensão Processamento Balanceado apresenta-se correlação Positiva Moderada com as variáveis Aceitação da Responsabilidade com coeficiente (0,41), Suporte Social com coeficiente (0,37), Resolução de Problemas com coeficiente (0,35), Reavaliação Positiva com coeficiente (0,33). Percebe-se que há correlação Positiva Baixa com a variável Confronto com coeficiente (0,28).

A Dimensão Autoconsciência apresenta correlação Positiva Moderada para Aceitação da Responsabilidade com coeficiente (0,31), Resolução de Problemas com coeficiente (0,3) e Suporte Social com coeficiente (0,3).

A partir dos dados expostos, visualiza-se a dispersão entre as Dimensões da Liderança Autêntica e das Variáveis do Inventário de Estratégia de *Coping* de Folkman e Lazarus, de modo geral.

Apresenta-se a seguir as correlações que cada Dimensão de Liderança Autêntica apresentou em relação às Estratégias de *Coping*, utilizando os gráficos de dispersão para melhor ilustrar a análise.

GRÁFICO 2 - DISPERSÃO DIMENSÃO TRANSPARÊNCIA (ALQ) X VARIÁVEIS DO INVENTÁRIO DE ESTRATÉGIAS DE *COPING* DE LAZARUS E FOLKMAN



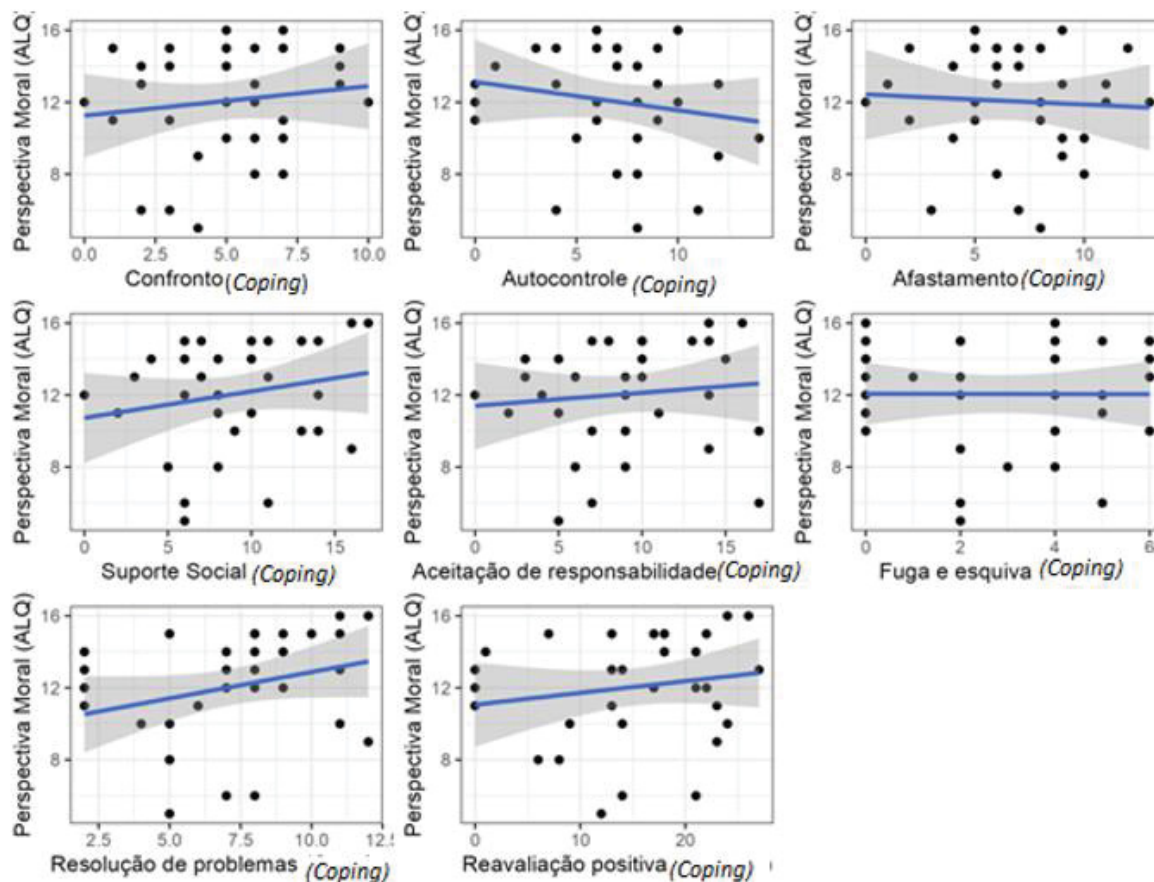
FONTE: A autora (2022)

Analisando a dispersão entre a Dimensão Transparência Relacional (ALQ) e as variáveis do Inventário de Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus, fica evidente a correlação Positivo Baixo em relação à variável Suporte Social, que apresenta pontos com discreto crescimento em relação à Transparência Relacional, ou seja, os domínios crescem no mesmo sentido, porém de forma moderada.

Observa-se uma Correlação Negativa Moderada face à variável Autocontrole, em que os pontos de dispersão da Transparência Relacional seguem em crescente, enquanto os pontos de dispersão do Autocontrole seguem de forma decrescente.

A correlação Negativa Moderada em relação à variável Afastamento é verificada a partir do crescimento discreto dos pontos de dispersão da variável Afastamento em relação à Dimensão Transparência relacional.

GRÁFICO 3 - DISPERSÃO ENTRE A DIMENSÃO PERSPECTIVA MORAL X VARIÁVEIS DE INVENTÁRIO DE ESTRATÉGIAS DE COPING DE LAZARUS E FOLKMAN



FONTE: A autora (2022)

O GRÁFICO 3 permite a visualização da correlação Positiva Moderada entre a Dimensão Perspectiva Moral e a Resolução de Problemas, pois os pontos de dispersão seguem crescente no mesmo sentido e de forma moderada, demonstrando que as respostas do grupo investigado apresentam atitudes e comportamentos que se assemelham aos conceitos destes domínios.

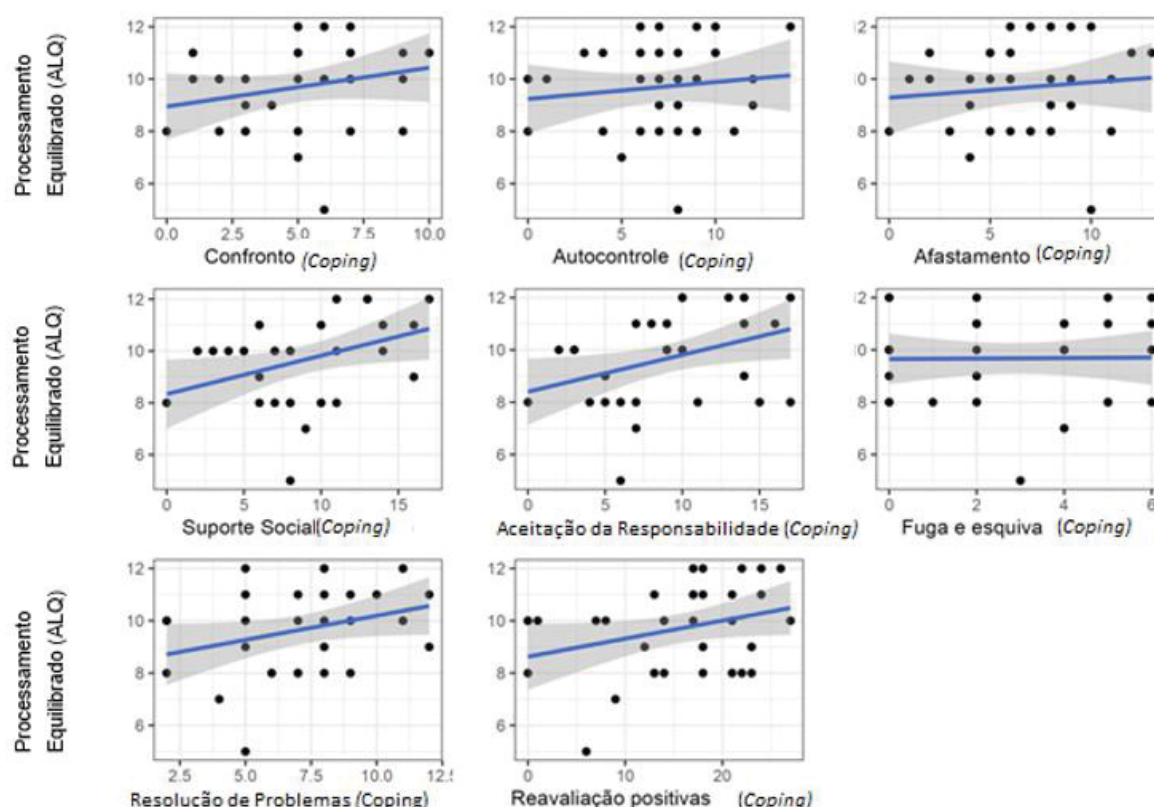
A variável Suporte social apresenta os pontos de dispersão na mesma direção, levando esta variável à uma correlação Positiva Moderada quanto à Dimensão Perspectiva Moral.

Para a Fuga e Esquiva, nota-se uma correlação ínfima, o gráfico demonstra os pontos de dispersão bem distintos em relação à Dimensão Perspectiva Moral. Há uma correlação Positiva baixa entre esta dimensão e a variável Confronto, nota-se que os pontos de dispersão entre elas seguem de forma discreta e crescente na

mesma direção, o mesmo ocorre com a Aceitação da Responsabilidade e Reavaliação Positiva.

Dessa forma, verifica-se de acordo com os dados que há uma predominância em correlação Positiva Baixa entre as variáveis de Estratégias *Coping* e a Dimensão Perspectiva Moral da Liderança Autêntica.

GRÁFICO 4 - DISPERSÃO ENTRE A DIMENSÃO PROCESSAMENTO EQUILIBRADO X VARIÁVEIS DE INVENTÁRIO DE ESTRATÉGIAS DE *COPING* DE LAZARUS E FOLKMAN



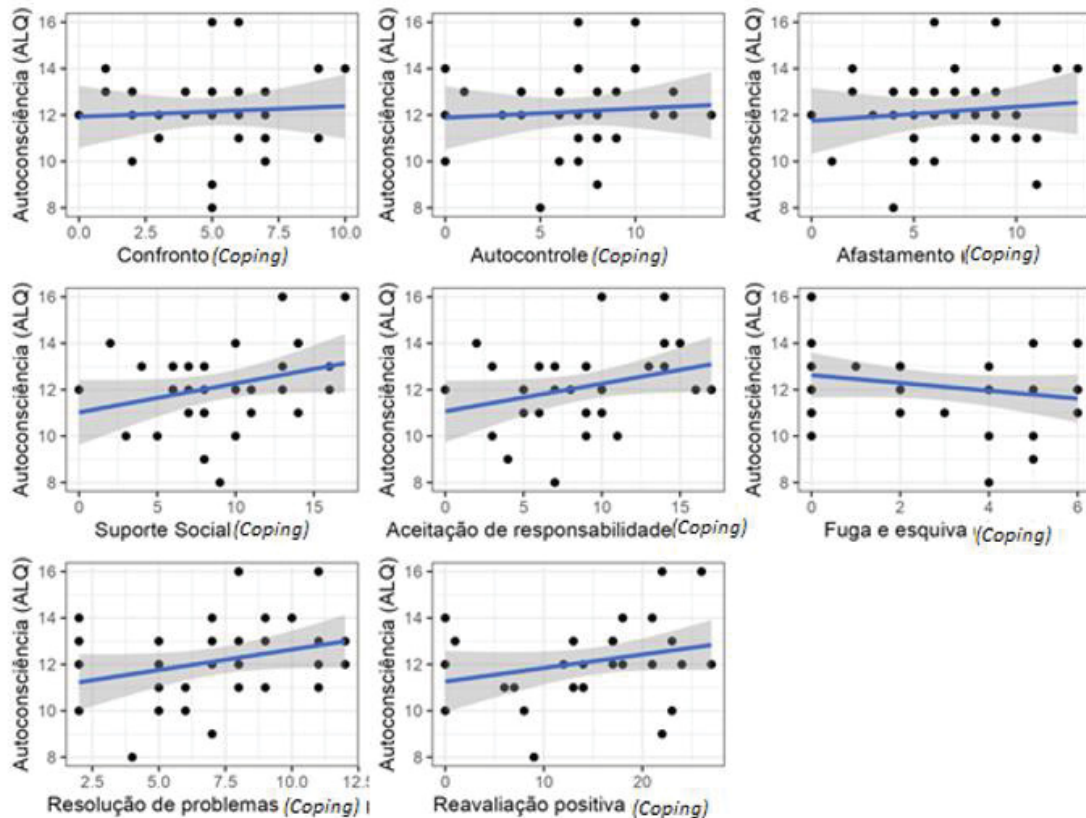
FONTE: A autora (2022).

O GRÁFICO 4 demonstra que existe correlação Positiva Moderada entre a Dimensão Processamento Equilibrado e as variáveis Suporte Social, Resolução de Problemas, Reavaliação Positiva e Aceitação da Responsabilidade. Nestas variáveis, percebe-se que os pontos de dispersão estão na mesma direção com pouca variação entre eles, e seguem de forma crescente.

Já a correlação Positiva Baixa se apresenta para as variáveis Autocontrole, Confronto e Afastamento, é perceptível que os pontos de dispersão seguem de forma crescente, na mesma direção, mantendo a direção linear.

Observa-se que a variável Fuga e Esquiva apresenta uma correlação ínfima em relação à Dimensão Processamento Balanceado.

GRÁFICO 5 - DISPERSÃO ENTRE A DIMENSÃO AUTOCONSCIÊNCIA X VARIÁVEIS DE INVENTÁRIO DE ESTRATÉGIAS DE *COPING* DE LAZARUS E FOLKMAN



FONTE: A autora (2022)

O GRÁFICO 5 mostra os pontos de dispersão da Dimensão Autoconsciência, o que permite verificar a correlação Positiva Moderada para Aceitação da Responsabilidade, Resolução de Problemas e Suporte Social, já que seus pontos de dispersão seguem de forma moderada no mesmo sentido. Além disto aponta a correlação Negativa Ínfima para Fuga e Esquiva, é possível verificar uma linha decrescente e seus pontos dispersos em lados opostos.

Há correlação Positiva Ínfima entre a variável Confronto e Autocontrole, nota-se alguns pontos em discreta linha crescente, porém a maioria em direção oposta. E verifica-se que há uma correlação Positiva Moderada para com as variáveis Reavaliação Positiva e Afastamento, que apresenta uma discreta linha crescente e com pontos seguindo na mesma direção.

8 DISCUSSÃO

Após análise dos dados, foi possível verificar que as mulheres representaram o maior percentual na pesquisa (77,78%) em relação aos homens (15,56%), sendo o predomínio de faixa etária entre os respondentes é de 31 e 40 anos (46,67%), seguido da faixa etária entre 18 e 30 anos (33,33%).

O tempo de experiências destes profissionais esteve entre 1 a 5 anos (42,22%), seguindo de menor de 1 ano (28,89%), e, no que se refere ao tempo de formação, verificou-se que entre os respondentes 33,33% eram formados entre 6 a 10 anos, no entanto 26,67% do total tratava-se de profissionais formados entre 1 a 5 anos, este resultado traduz as transformações que a pandemia trouxe para o mercado de trabalho no setor Saúde.

Avaliando os dados relacionados ao perfil demográfico da amostra, nota-se o reflexo nas oportunidades de trabalho para o enfermeiro, remetendo-se a Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo”, que foi implantada com a finalidade de prover recursos humanos para os serviços de saúde no âmbito do SUS, visando combater a crise sanitária instalada no Brasil (MATA et al, 2021).

Além disto a publicação da portaria nº 374/2020, que dispõe sobre a antecipação de colação de grau dos cursos de Medicina, Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia, fomenta a necessidade de se ter profissionais de saúde disponíveis para a atuação no enfrentamento da Covid-19 (BRASIL, 2020e).

Neste contexto, supriu-se a necessidade de trabalhadores da saúde nas diversas macrorregiões do país, com os enfermeiros novinhos sendo absorvidos, e preservando os profissionais sêniores em razão dos riscos decorrentes do alto contágio, isto aqueceu o mercado de trabalho, com crescente volume de contratações de recém-formados da Enfermagem para o combate à Covid-19 (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO, 2021).

Visando atingir os objetivos da pesquisa, e a partir da análise dos dados, segue a discussão dos resultados apresentados quanto ao perfil dos Enfermeiros frente a cada Dimensão da LA.

Os resultados apontam que na Dimensão Transparência Relacional frequentemente os respondentes sinalizaram “Incentivo todos a falarem o que pensam” (51,22%) ou “falo com toda franqueza” (46,34%), revelando que o Enfermeiro atua valorizando a relação interpessoal ao longo da pandemia.

Tal evidência, confirma os achados de Stander, Beer e Stander (2015) quando afirmam que na Dimensão Transparência Relacional, o entrosamento entre líder e liderado acontece livre e com clareza, fazendo com que ambos se apresentem de forma verdadeira, sem fazer uso de uma persona.

Este comportamento fortalece os preceitos de Walumbwa et al (2008), sobre a Dimensão Transparência Relacional, que demonstra como o Líder se apresenta ao liderado, deixando-se mais aberto e confortável junto aos subordinados, gerando confiança à medida em que é claro sobre seus pensamentos e opiniões (WALUMBWA et al, 2008).

A Dimensão Perspectiva Moral é reconhecida pelo elevado padrão ético e moral que orienta o Líder em sua conduta junto ao serviço que atua, pois suas ações seguem uma autorregulação, conferindo-lhe a segurança em não se deixar levar por influências externas que venham ferir princípios e diretrizes legais (AVOLIO; WERNISING, 2008).

Nesta dimensão, os dados demonstraram maior incidência na escala “Frequentemente” para as afirmações como “Demonstro crenças consistentes com as ações” (51,22%), “Peço que você tome decisões baseadas nos seus valores fundamentais” (48,78%), “Tomo decisões difíceis baseadas em altos padrões de conduta ética” (46,34%) e “Tomo decisões baseadas nos meus valores fundamentais” (43%).

Entre os respondentes verificou-se “Muitas vezes, Quase sempre” 39,02%, afirmaram “Tomo decisões difíceis baseadas em altos padrões de conduta ética”, assim os respondentes agiram com base em valores éticos e morais ao longo da pandemia, e de acordo com as regulamentações legais vigentes da profissão.

Tal atitude manteve os respondentes atentos aos aspectos relacionados à crise pandêmica que estavam inseridos, reforçando o que afirmam Cervo et al (2018) sobre o enfermeiro agir eticamente para melhor alcançar a qualidade e a segurança do paciente.

Os dados apontam que o enfermeiro almeja um ambiente seguro, que lhe traga autonomia para atitudes colaborativas pautadas em convicções éticas e morais, corroborando com as afirmações de Carvalho et al (2016), especialmente quando inseridos em situações estressantes.

Na dimensão Processamento Equilibrado, nota-se que há predominância para a afirmação “Analiso informações relevantes antes de tomar uma decisão” (56,1%) e

“Ouço atentamente a diferentes ideias/pontos de vista antes de chegar a uma conclusão” (51,22%) ambos para a frequência “Muitas vezes/Quase sempre”. Nota-se que a opção “Incentivo a proposição de ideias que desafiem minhas opiniões” (43,90%) na escala “Frequentemente” e 29,27% na escala “Às Vezes”.

De acordo com os percentuais apresentados, verifica-se que os profissionais respondentes motivam seus liderados a participarem de suas decisões, como recomendam Walumbwa et al (2008), permitindo uma responsabilidade conjunta para os desafios impostos durante a pandemia.

O Equilíbrio no Processamento permite que haja uma análise contextual, antes de tomar qualquer decisão, evitando distorções, exageros que possam comprometer aspectos positivos ou negativos que interferem no resultado (STANDER; BEER; STANDER, 2015).

Ainda Segundo Stander, Beer, Stander (2015), o processamento balanceado traz a análise de situações que necessitem de um posicionamento definitivo sobre a questão, e revela o nível de inspiração que o líder pode gerar entre os seus liderados, ajudando-o a tomar suas decisões de forma balanceada.

A Dimensão Autoconsciência traz a autopercepção de suas atitudes como líder, levando o mesmo a autorreflexão sobre suas potencialidades e fragilidades, que podem gerar impactos em suas decisões (CAMPOS, 2018).

A partir das respostas dos participantes, notou-se que “Frequentemente” os respondentes trouxeram que “Demonstro que compreendo o quanto determinadas ações afetam as outras pessoas” (em 58,54%), e na mesma escala apontaram “Sei quando é hora de reavaliar meu posicionamento sobre assuntos importantes” (51,22%). Foi observado que “Procurou ouvir feedback (devolutiva) para melhorar as relações com os outros” (46,34%) na escala “Muitas Vezes, Quase Sempre”.

Os dados acima demonstram que entre os respondentes há o entendimento quanto à sua conduta, demonstrando que eles estão atentos às possibilidades de receber *feedback*, a fim de melhorar seu desempenho, tais respostas estão condizentes com o que Cervo et al (2018) trazem sobre a autenticidade, afirmando que na Dimensão Autoconsciência, o líder enxerga suas condutas, levando-o a reavaliar seu comportamento, se for necessário, visando maior assertividade.

As análises a partir do instrumento ALQ, apontaram que nas instituições hospitalares participantes desta pesquisa, o Enfermeiro Líder assume o Estilo de Liderança Autêntica e, conforme já sinalizou Carvalho et al (2016), trata-se de um

estilo de liderança adequado para a Gestão dos Serviços de Enfermagem, pois permite ao Enfermeiro Líder o fortalecimento da credibilidade entre ele e o liderado.

Segundo Almondes, Teixeira e Azzari (2020) analisando Gardner et al (2011), a teoria da Liderança Autêntica elucida e esclarece indagações provenientes da falta de um estilo de liderança que se apoie na ética, sendo mais legítimo e transparente, dando ênfase aos interesses coletivos para que haja maior engajamento e satisfação de todos.

Na continuidade desta discussão, a pesquisa trouxe evidências apontadas na investigação sobre as Estratégias de *Coping*, visando identificar como os Enfermeiros participantes utilizaram tais estratégias ao longo da pandemia.

A primeira variável das Estratégias de *Coping*, foi o Confronto, que se trata de uma estratégia focada no problema vivenciado, levando o indivíduo a tentar modificar a situação estressora (DIAS; RIBEIRO, 2019).

Nesta variável notou-se que o enfermeiro apontou para a frequência “Não Usei esta Estratégia” para a questão “Procurei fugir das pessoas em geral” (64,71%), para a alternativa “Descontei minha raiva em outra (s) pessoas(s)” (52,94%), e “Mostrei a raiva que sentia para as pessoas que causaram o problema” (52,94%). Estes dados revelam que o enfermeiro reavaliou a situação, não se deixando influenciar pelo fator estressor, de forma a articular as ações com positividade.

Na frequência “Usei Um Pouco”, os respondentes optaram por “Tentei encontrar a pessoa responsável para mudar suas ideias” (47,06%). Observaram-se respostas na frequência “Usei Bastante” para as alternativas “De alguma forma extravasei meus sentimentos” (38,24%) e “Enfrentei como um grande desafio, fiz algo muito arriscado” (23,53%)

Os resultados revelaram que o cenário onde o Enfermeiro se encontrava, o fez agir com cautela diante do stress, porém buscou alternativas para dispersar sua carga emocional, entendendo o momento como uma oportunidade de encarar sua árdua missão, tal conduta corrobora com os conceitos apontados por seus idealizadores das Estratégias de *Coping*, Lazarus e Folkman (1984), quando afirmam que o confronto diz respeito as tentativas de modificar de alguma maneira a situação estressora.

Os dados acima inferem que, durante a pandemia, o Enfermeiro avistou o seu esgotamento como possibilidade de se transformar, somando esforços entre a equipe

sem perder a sensibilidade, para que possa ter um comportamento cognitivo direcionado ao que realmente deve ser realizado (DIAS; RIBEIRO, 2019)

Deve-se ressaltar o que Dal Bosco et al (2020) afirmam quanto à exposição do Enfermeiro no contexto pandêmico dentro de um ambiente hospitalar, pois este profissional está suscetível a ocorrência de desgastes psicológicos, estresse elevado, ansiedade e depressão. Corroborando, Magalhães et al (2022) revelam o papel relevante da enfermagem na resposta à pandemia, porém alertam para o aumento de estresse e sofrimento por lidarem com a dor, morte e dilemas éticos.

Os resultados acerca da variável Afastamento da Estratégia de *Coping* apontam que o Enfermeiro optou por “Não Usei Esta Estratégia”, escolhendo as respostas “Fiz como se nada tivesse acontecido” (73,53%), “Dormi mais que o normal” (44,12%) e “Minimizei a situação me recusando a preocupar-me seriamente com ela” (35,29%), e esta última resposta também aparece em 35,29% como “Usei Bastante” demonstrando que os respondentes reconheceram que a pandemia da Covid-19 era um problema, já que apenas 11,76% das respostas para esta alternativa foram registradas na frequência “Usei Em Grande Quantidade” entendendo ser uma estratégia que poderia contribuir para reduzir o nível de *stress*.

Segundo Dias e Ribeiro (2019), a variável Afastamento leva o indivíduo a buscar argumentos cognitivos que o apoie a escapar do problema, e de alguma forma negar os efeitos nocivos que possam causar desgastes emocionais.

Ainda sobre a variável Afastamento, notou-se que a frequência “Usei Um Pouco” apontam para “Procurei esquecer a situação desagradável” (38,24%), e observou-se registros para a alternativa “Não deixei me impressionar, me recusava a pensar muito sobre esta situação” (com 38,24%).

Esses resultados sobre a variável Afastamento trazem percentuais importantes, revelando que entre os enfermeiros respondentes há uma tendência a utilizar pensamentos que o desvie do problema. Sousa e Hidaka (2021) afirmam que esta variável faz o indivíduo evitar a todo o custo a situação estressora, minimizando os efeitos nocivos, com o propósito de negar a realidade, e assim não enfrentar o sofrimento psicológico.

Dessa forma, verifica-se que o Enfermeiro não se esquivou das reponsabilidades, revelando um perfil maduro do grupo investigado, porém o fato de não utilizar a variável Afastamento como Estratégia de *Coping*, eleva o seu nível de

stress, pois a sobrecarga do trabalho afeta a sua atuação na tomada de decisão (CERVO et al., 2018).

A variável Autocontrole, traz a possibilidade de conduzir o processo de trabalho sem que haja influências externas, que impliquem em possíveis desgastes em relação às circunstâncias junto a seus pares, superiores ou subordinados (SOUSA; HIDAKA, 2021).

Para a variável Autocontrole as respostas apontaram a frequência “Não Usei Esta Estratégia” escolhendo a alternativa “Não deixei que os outros soubessem da verdadeira situação” (44,12%), este comportamento demonstra que o enfermeiro se preservou não compartilhando seus anseios no momento da pandemia.

Segundo Menegatti et al (2020), as ações de autocontrole caracterizam-se por ações em que o indivíduo reflete o seu modo de agir e verbalizar, evitando transtornos por entendimento equivocado ao demonstrar aos demais a real circunstância.

Já para a frequência “Usei Um Pouco” nota-se a resposta “Procurei não fazer nada apressadamente ou seguir o meu primeiro impulso” (38,24%), revelando que o Enfermeiro estava atento às prioridades, analisando melhor as suas escolhas, este resultado também condiz com a afirmação de Menegatti et al (2020), em que ponderar diante de um cenário estressor reforça a necessidade de autoproteção estimulada pela variável Autocontrole.

Os respondentes ainda utilizaram a frequência “Usei Bastante”, “Procurei encontrar o lado bom da situação” (38,24%), e “Procurei não deixar que meus sentimentos interferissem muito nas outras coisas que eu estava fazendo” (38,24%). Na frequência “Usei Em Grande Quantidade” foram registrados a alternativa “Procurei encontrar o lado bom da situação” (38,24%). Estes dados evidenciam que neste grupo de enfermeiros é possível ressignificar os fatos, agindo com parcimônia e mantendo o controle da situação.

Sousa e Hidaka (2021) afirmam que o autocontrole é uma estratégia focada na emoção, mantendo suas escolhas racionais diante de uma situação que pode causar desespero. No entanto, essa conduta pode gerar desgaste emocional grande, se as situações começarem a fugir do controle.

A partir dos dados levantados, verificou-se que a variável Suporte Social responsável pelo autocuidado do profissional, uma vez que promove a aceitação de apoio alheio (SOUSA; HIDAKA, 2021), trouxe que o Enfermeiro não se privou de compartilhar seus sentimentos de forma aberta.

Para esta variável observou-se que a frequência “Usei bastante”, o Enfermeiro apontou para “Aceitei a simpatia e a compreensão das pessoas” (41,18%), além de “Falei com alguém sobre como estava me sentindo” (32,35%), que também foi verificada em 38,24% na frequência “Usei um pouco”. Tais dados fortalecem a afirmação de Sousa e Hidaka (2021) acerca da variável Suporte Social, a qual permite a promoção do gerenciamento de sua condição emocional e reconhecimento da necessidade de empatia com o outro.

Para a frequência “Usei Em Grande Quantidade” relacionado à variável Suporte Social, os enfermeiros optaram por “Conversei com outras (s) pessoa (s) sobre o problema, procurando mais dados sobre a situação” (38,24%), tal escolha condiz com os pressupostos fundamentados para esta variável defendido por Lazarus e Folkman (1984), onde afirmam que o esforço para modificar o problema ocorre de forma conjunta com o outro.

Na frequência “Não Usei Esta Estratégia”, verificou a alternativa “Procurei um amigo ou um parente para pedir conselhos” (32,35%), isto revela que mesmo o Enfermeiro não se privando de compartilhar seus sentimentos de forma aberta entre seus pares, ele evitou conversar sobre o assunto especialmente com familiares e amigos.

Diante desse dado, destaca-se que o Suporte Social se trata de uma estratégia que considera o pensamento coletivo (SOUSA; HIDAKA, 2021). Assim, tal conduta demonstra cuidado também com pessoas do seu convívio íntimo, pois ao expor suas inquietações aos amigos e parentes, esses poderiam ampliar as angústias dado as incertezas que todos estavam vivenciando.

Os dados revelam que ao combater a Covid-19, o enfermeiro enfrentou situações críticas, que o levaram ao esgotamento. No entanto, esse profissional encarou seus receios, agindo com astúcia diante da realidade apresentada, e assumindo suas frustrações sem comprometer sua relação com os liderados ou pacientes, e os seus familiares.

Na pesquisa verificou-se que o Enfermeiro preservou seus familiares de preocupações ao não compartilhar com eles suas rotinas laborais na assistência ao paciente em tratamento para a Covid-19. De acordo com Freire et al (2021), o avanço dos casos de doentes e mortes por Covid-19 entre os profissionais da Enfermagem e o medo de contraí-la ou de transmiti-la para os familiares, influenciam o Enfermeiro quanto as decisões de convívio social.

A variável Aceitação de Responsabilidade leva o enfermeiro a engajar-se transformando a situação estressante e ressignificando os acontecimentos para melhor entendê-los e gerar mudança no contexto (SOUSA; HIDAKA, 2021)

De acordo com as respostas “Não Usei Esta Estratégia” para a questão “Compreendi que o problema foi provocado por mim” (41,18%), esta escolha revela que o Enfermeiro tem clareza de que a pandemia não é sua culpa. Na frequência “Usei Um Pouco”, o enfermeiro escolheu a alternativa “Desculpei ou fiz alguma coisa para repor os danos” (38,24%), esta conduta evidencia o seu compromisso com a assistência prestada, avaliando cada situação para melhor condução do caso.

Observou-se que na frequência “Usei Em Grande Quantidade”, houve registro para a alternativa “Analisei mentalmente o que fazer e o que dizer” (29,41%).

Os participantes da pesquisa demonstraram que a Aceitação da Realidade foi uma estratégia bastante utilizada durante a pandemia, dado aos riscos decorrentes da Covid-19, que levaram os enfermeiros a altos níveis de stress pela falta de estrutura, pela vulnerabilidade de contágio e baixo controle quanto aos efeitos nocivos da doença para o organismo humano.

Essa conduta analítica sobre as circunstâncias que envolveram a atuação do enfermeiro durante a pandemia pode gerar um sentimento de impulsividade ou de culpa, pois conforme Lazarus e Folkman (1984) a Aceitação da Responsabilidade é o reconhecimento do próprio papel e tentativa de recompor o problema, muitas vezes sem solução.

Sousa e Hidaka (2021) afirmam que o estresse é entendido como contextual, ou seja, depende da situação e da interpretação da pessoa que possui um papel de protagonismo diante das circunstâncias, em que a avaliação e a tomada de decisão consciente são partes responsáveis pelo Processo de *Coping*.

Na análise dos dados observa-se que a Aceitação da Realidade esteve presente nas atitudes do Enfermeiro, quando esse precisou tomar decisões por enfrentar situações decorrentes do contexto pandêmico, e que exigiu dele uma avaliação das circunstâncias antes de encaminhar a conhecimento de outros, tanto paciente/familiar ou colegas de equipe (SOUSA; HIDAKA, 2021).

A variável Fuga e Esquiva leva o profissional a agir com passividade diante de uma situação estressora, pois tem tendência a ignorar o problema como forma de enfrentamento (SOUSA; HIDAKA, 2021). O estudo apresentou que o Enfermeiro escolheu a frequência “Usei Bastante” para a alternativa “iriam acontecer como se

encaminhariam" (29,41%), e na frequência "Usei Em Grande Quantidade optaram por "Desejei que a situação acabasse ou que de alguma forma desaparecesse" (26,47%)".

Esse resultado demonstra que há um entendimento entre os respondentes em ignorar a situação, pois acreditavam que o problema seria resolvido naturalmente, face ao surgimento de uma nova doença, que segundo Freire et al (2021) há poucas evidências quanto ao tratamento e muitas incertezas ao longo dos dois últimos anos. Segundo Sousa e Hidaka (2021), esquivar-se das situações aversivas, estressantes e ou complicadas é um comportamento comum, já que é impossível manter o controle em todo o tempo, estando disponível para o enfrentamento da realidade.

A variável Resolução do Problema traz a possibilidade do indivíduo ser um agente de mudança no processo que se apresenta conforme afirma Sousa e Hidaka (2021), assim verifica-se que os enfermeiros optam pela frequência "Usei Bastante" para a resposta "Me concentrei no que deveria ser feito em seguida, no próximo passo" (58,82%), e "Eu sabia o que deveria ser feito, portanto dobrei meus esforços para fazer o que fosse necessário" (38,24%), esta resposta demonstra que o Enfermeiro esteve focado no que precisava ser feito, contribuindo para solucionar questões críticas na sua realidade frente à Pandemia da Covid-19.

Já para a frequência "Usei Em Grande Quantidade", evidenciam em maior incidência respostas para "Recusei recuar e batalhei pelo que queria" (44,12%), e "Eu sabia o que deveria ser feito, portanto dobrei meus esforços para fazer o que fosse necessário" (32,35%). Tal resultado revela a característica do enfermeiro assumir o seu papel diante de uma situação problema, não medindo esforços para solucioná-la.

Quanto à frequência "Usei Um Pouco" nota-se que optaram pela alternativa "Fiz um plano de ação e o segui" (26,47%), e a mesma opção com 17,65% das respostas para a frequência "Não Usei Esta Estratégia".

Estas evidências acendem um alerta para o comportamento do Enfermeiro sempre proativo na condução de sua atividade, porém sem o devido planejamento, contrapondo o que afirmam Servino, Neiva e Campos (2013) sobre a variável Resolução de Problema, de que para melhor atuação nesta variável, é necessário planejamento, permitindo que haja mudança no comportamento que contribua para a redução do fator estressante.

A variável Reavaliação Positiva tem foco na emoção, porém canaliza os aspectos positivos do fator estressante, favorecendo adaptação mais ativa quanto à circunstância estressora vivenciada (SOUSA; HIDAKA, 2021).

Os dados sobre esta variável revelaram preferência para a frequência “Usei Em Grande Quantidade”, com destaque para a escolha das alternativas “Mudei ou cresci como pessoa de uma maneira positiva” (52,94%), “Saí da experiência melhor do que eu esperava” (44,12%), “Rezei” (44,12%) e “Redescobri o que é importante na vida” (38,24%).

Notou-se que o Enfermeiro em relação à frequência “Usei Bastante”, optou pela alternativa “Modifiquei aspectos da situação para que tudo desse certo no final” (38,25%) e para a opção “Pensei em uma pessoa que admiro e em como ela resolveria a situação e a tomei como modelo” (35,29%).

Diante destes resultados, infere-se que o Enfermeiro apresenta uma capacidade de resiliência, lidando com as situações de stress e desafios impostos pela Pandemia da Covid-19. Segundo Maia et al (2020), a resiliência está intimamente relacionada à compreensão dos riscos, evitando adoecimentos mesmo em circunstâncias prejudiciais à saúde.

A responsabilidade do Enfermeiro trouxe um engajamento com sua equipe diante de momentos tão críticos, e isto o fez rever a sua atribuição frente à pandemia, de forma a influenciar positivamente todos que estavam passando pelo desafio de assistir aos pacientes graves.

Esta pesquisa trouxe a possibilidade de investigar a visão do Enfermeiro quanto a sua atuação enquanto líder autêntico em tempos de crise, e como a situação de esgotamento pode influenciar as suas decisões, permitindo a análise da melhor estratégia diante dos desafios por ele vivenciado.

Assim, para responder à hipótese da presente pesquisa, buscou-se correlacionar as Dimensões de Liderança Autêntica com as Estratégias de *Coping*, conforme o GRÁFICO 1 – HEATMAP ALQ X *COPING*, as quais foram Positiva Moderada, Negativa Baixa, Positiva Ínfima e Negativa Ínfima.

Destaca-se que a Dimensão Transparência Relacional apresentou a menor correlação entre as variáveis de Estratégias *Coping*, considerando as demais correlações entre as outras dimensões. Observou-se que esta dimensão não apresentou nenhuma correlação com a variável Confronto (0,00), tendo correlação Negativa Baixa com as variáveis Afastamento (-0,21) e Fuga e Esquiva (-0,14), Negativa Moderada com a variável Autocontrole (-,037). E apresenta uma correlação Positiva Ínfima com as variáveis Reavaliação Positiva (0,02) e Aceitação da Realidade

(0,04), e ainda apresentou correlação Positiva Baixa com as variáveis Resolução de Problemas (0,11) e Suporte Social (0,17).

A Dimensão Transparência Relacional refere-se a mostrar o seu “eu” de forma a gerar credibilidade (KRISTENSEN et al, 2010). Quando correlacionada com as variáveis de Estratégia de *Coping* no contexto pandêmico, percebe-se que o Enfermeiro atuou com certa instabilidade entre as emoções, tentando compreender melhor o problema antes de expor seus pensamentos dado ao nível de stress vivenciado por este profissional e seus pares ou liderados (DIAS; RIBEIRO, 2019).

A Dimensão Perspectiva Moral apresentou uma discreta correlação com as variáveis de Estratégias de *Coping*, na pesquisa evidenciou-se que há correlação Positiva Baixa com as variáveis Confronto (0,11), Aceitação da Realidade (0,21), Reavaliação Positiva (0,23) e Suporte Social (0,24), mostrando que há correlação Negativa Baixa com a variável Autocontrole (-0,19), correlação Negativa Ínfima com a variável Afastamento (-0,09) e Positiva Ínfima com a variável Fuga e Esquiva ((0,01).

O resultado demonstrado na pesquisa quanto a esta correlação para a Dimensão Perspectiva Moral, revela que o Enfermeiro durante a pandemia se pautou fortemente em valores e princípios morais, o que explica maior correlação com variáveis de Estratégia de *Coping* que fortalecem o foco no problema (SERVINO; NEIVA; CAMPOS, 2013), amenizando as situações apresentadas pela pandemia com a interação entre aqueles que possam lhe fortalecer em grupo, especialmente no ambiente de trabalho.

A pandemia exigiu do Enfermeiro atitudes éticas tanto na gestão do cuidado quanto no serviço, e este profissional precisou de um olhar pautado nos fatos e voltado para as necessidades apresentadas diante do cenário da Covid-19.

A pesquisa revela que para a Dimensão Processamento Equilibrado houve correlação crescente entre as variáveis de Estratégia de *Coping*, assim observou-se uma correlação Positiva Moderada para com as variáveis Suporte Social (0,37), Reavaliação Positiva (0,35), Resolução do Problema (0,33) e Aceitação da Realidade (0,41). Apresentou-se uma correlação Positiva Baixa para com as variáveis Confronto (0,28) e Afastamento (0,15), apresentou-se a correlação Positiva Ínfima somente para a variável Fuga e Esquiva (0,03).

Considerando o conceito Dimensão Processamento Equilibrado, na qual o líder atua com cautela antes de tomar decisões importantes (SANTOS; ROVER, 2019), as correlações demonstram que o Enfermeiro respondente mantém o seu

interesse em ouvir o outro, permitindo uma colaboração mútua, atitude que minimiza os fatores estressores, sem se deixar abater ou ignorar o contexto pandêmico.

O Enfermeiro respondente reconheceu que a responsabilidade sobre o fator estressante é alheia à sua atuação, e a resolução do problema não depende somente dele, já que há outras variáveis impactantes na pandemia.

Em relação à Dimensão Autoconsciência com as variáveis de Estratégias de *Coping*, obteve-se correlação Positiva Moderada para com as variáveis Suporte Social (0,30), Resolução de Problemas (0,30) e Aceitação da Responsabilidade (0,31), foi detectado correlação Positiva Baixa para com as variáveis Reavaliação Positiva (0,25) e Afastamento (0,11). Verificou-se a correlação Positiva Ínfima para com as variáveis Confronto (0,07) e Autocontrole (0,08), sendo a correlação Negativa Baixa para com a variável Fuga e Esquiva (-0,14).

A Dimensão Autoconsciência gera ao Líder a possibilidade de conhecer e compreender a si mesmo (DIAS; RIBEIRO, 2021), tendo consciência sobre como ele é percebido entre aqueles que o cercam. E diante desta característica, o Enfermeiro respondente demonstrou que a sua atuação consciente o leva ao enfrentamento da pandemia em parceria com o outro, visando modificar os agentes estressores.

Por fim, fica evidente neste estudo que nenhuma das dimensões da Liderança Autêntica esteve correlacionada de forma forte com a variável Fuga e Esquiva, demonstrando que o Enfermeiro ao utilizar o estilo de Liderança Autêntica diante de alto nível de stress, não atua ignorando o que deve ser feito, pois ao Líder Autêntico não cabe esperar que haja um desfecho da crise de forma natural sem gerar a atitude necessária para eliminar o problema ou reduzir seus impactos.

A presente pesquisa apresentou limitações quanto à amostra populacional, no entanto, mesmo com menor poder estatístico (80%), e maior margem de erro (10,7%) do que o ideal em relação à amostra pretendida (264) frente ao público-alvo (844), a amostra obtida (46) é relevante e trouxe resultados que contribuíram para a continuidade da pesquisa.

O momento pandêmico comprometeu o acesso às instituições e aos enfermeiros participantes durante a pesquisa, sendo necessário ampliar os esforços para atingir o máximo de participantes possível. Assim, com intensa articulação junto ao campo de pesquisa, coordenadores dos serviços e equipe de assessoria, foi veiculado o link da plataforma de pesquisa, dentro do período de coleta de dados e respeitando os preceitos éticos.

9 CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

O presente estudo alcançou os objetivos propostos ao avaliar o perfil de Liderança Autêntica entre os Enfermeiros que atuaram na crise pandêmica nos serviços de referência para combate à Covid-19 e identificar as Estratégias de *Coping* utilizadas pelos mesmos no enfrentamento de fatores estressantes que atingiram este profissional.

Além disto, explorou-se a correlação existente entre as Dimensões da Liderança Autêntica (Transparência Relacional, Perspectiva Moral, Processamento Equilibrado e Autoconsciência) e as Variáveis de Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus (Confronto, Afastamento, Autocontrole, Suporte Social, Aceitação de Responsabilidade, Fuga e Esquiva, Resolução de Problemas e Reavaliação Positiva).

A pesquisa evidenciou que o enfermeiro utiliza as Dimensões da Liderança Autêntica, pois sua atuação é baseada em valores pessoais e convicções, e enaltece a sua equipe, sendo totalmente desprendido do poder ou prestígio, o que gera credibilidade e estimula seus liderados a segui-lo.

Neste contexto pandêmico, cujo legado ainda está em processo de construção, notou-se que os enfermeiros participantes valorizam as atitudes compatíveis com as Dimensões Transparência Relacional e Autoconsciência da Liderança Autêntica, demonstrando clareza sobre suas ações junto aos liderados, e ainda reconhecendo os seus limites a partir da sua autoavaliação.

Assim, a análise e discussão dos dados da pesquisa apresentou a atuação do enfermeiro participante em conformidade com as Variáveis de Estratégia de *Coping*, frente às situações de esgotamento, assumindo responsabilidades, sendo resolutivo aos problemas, aceitando o suporte social entre seus pares, ou seja, tendo um comportamento cognitivo e adaptativo diante dos fatores estressores.

As correlações apontadas no presente estudo trouxeram a importância de entrelaçar as Dimensões de LA com as Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus, permitindo maior comprometimento da equipe, dada a necessidade de ações cognitivas comportamentais especialmente em contexto de elevado esgotamento.

Os domínios estudados a partir dos instrumentos devidamente validados (ALQ e Inventário de Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus), permitiram à pesquisadora o entendimento sobre a investigação proposta, e as correlações existentes entre elas. Observou-se ao encerramento da pesquisa que o enfermeiro

desenvolve seu papel de forma equilibrada, com autocontrole, assumindo as responsabilidades que lhe cabem, de forma ética e engajada à equipe.

Este estudo traz de forma sutil a importância de um olhar para a capacidade de resiliência do enfermeiro, uma vez que se trata de um profissional que esteve exposto à fatores estressores ao longo da pandemia da Covid-19, liderando e compreendendo o cenário com discernimento para evitar os possíveis danos à saúde, mantendo o foco no trabalho com competência emocional, perseverança e inovação.

Recomenda-se a continuidade dessa investigação em outros ambientes, bem como a realização de oficinas sobre Liderança Autêntica e Estratégias de *Coping* com os Enfermeiros Líderes, a fim de ampliar a amostra de pesquisa e capacitá-los para os desafios impostos na gestão de serviço de enfermagem a qualquer tempo.

REFERÊNCIAS

- ALMADA, L.; POLICARPO, R. V. S. A relação entre o estilo de liderança e a resistência à mudança dos indivíduos em um processo de fusão. **Revista de Gestão**, v. 23, n. 1, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rege.2015.11.002>. Acesso em: 20 maio 2021.
- ALMONDES, R. S; TEIXEIRA, A.; AZZARI, V. Liderança autêntica e as dimensões do comprometimento organizacional. **Revista Eletrônica de Administração e Turismo**, v. 14, n. 1, 2020. Disponível em: [HTTPS://DOI.ORG/10.15210/REAT.V14I1.15846](https://doi.org/10.15210/REAT.V14I1.15846). Acesso em: 20 maio 2021.
- AMESTOY, S. C. Inteligência emocional: habilidade relacional para o enfermeiro-líder na linha de frente contra o novo Coronavírus. **Journal of nursing health**, v. 10, n. esp., 2020. Disponível em: [HTTPS://DOI.ORG/10.15210/JONAH.V10I4.18993](https://doi.org/10.15210/JONAH.V10I4.18993). Acesso em: 12 dez 2020.
- ANTONIAZZI, A. S.; DELL'AGLIO, D. D.; BANDEIRA, D. R. O conceito de *coping*: uma revisão teórica. **Estudos de psicologia (Natal)**, v. 3, n. 2, p. 273-294, 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X1998000200006>. Acesso em: 27 dez 2020.
- ANVISA. **Regulamento sanitário internacional (RSI) – 2005**. 2005. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/regulamento-sanitario-internacional/arquivos/7181json-file-1>. Acesso em: 27 dez 2020.
- AVOLIO, B. J. et al. Desbloqueando a máscara: Uma análise do processo pelo qual os líderes autênticos impactam as atitudes e comportamentos dos seguidores. **Leadership Quarterly**, n. 15, p. 801-823, 2004.
- AVOLIO, B. J.; GARDNER, W. L. Desenvolvimento de liderança autêntica: Chegando à raiz de formas positivas de liderança. **Leadership Quarterly**, n. 16, p. 315-338, 2005.
- AVOLIO, B. J.; GARDNER, W. L.; WALUMBWA, F. O. **Authentic Leadership Questionnaire: Research Permission**. Mind Garden, 2007. Disponível em: <https://www.mindgarden.com/authentic-leadership-questionnaire/732-alq-new-research-permission.html#horizontalTab1>. Acesso em: 01 fev 2021.
- AVOLIO, B. J.; WALUMBWA, F. O.; WEBER, T. J. *Leadership: Current Theories, Research, and Future Directions*. **Annual Review of Psychology**, v. 60, p. 421-449, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163621>. Acesso em: 27 dez 2020.
- AVOLIO, B. J.; WERNISING, T. S. Praticando liderança autêntica. In: Lopez, S. J. **Psicologia positiva: explorando o melhor nas pessoas**. Westport, CT: *Greenwood Publishing Company*, p. 147-165, 2008.

BALSANELI, A. P. A. Liderança do enfermeiro e a sustentabilidade do sistema de saúde. **Revista SOBECC**, v. 22, n. 4, p. 179, 2017. Disponível em: 10.5327/Z1414-4425201700040001. Acesso em: 22 jan 2022

BENÍTEZ, M. A. et al. *Responses to COVID-19 in five Latin American countries*. **Health Policy and Technology**, n. 9, v. 4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2020.08.014>. Acesso em: 26 jan 2021.

BERNARDES, A. et al. *Organizational culture, authentic leadership and quality improvement in Canadian healthcare facilities*. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0732>. Acesso em: 26 jan 2021.

BESEN, F.; TECCHIO, E.; FIALHO, F. A. P. Liderança Autêntica e a Gestão do Conhecimento. **Gestão & Produção**, v. 24, n. 1, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-530X898-13>. Acesso em: 26 jan 2021.

BITENCOURT, J. V. O. V. et al. *Nurse's protagonism in structuring and managing a specific unit for Covid-19*. **Texto e contexto – enfermagem**, v. 29, n. e20200213, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0213>. Acesso em: 17 jan 2021.

BOIN, A.; MCCONNELL, A. *Preparing for critical infrastructure breakdowns: the limits of crisis management and the need for resilience*. **Journal of Contingencies and Crisis Management**, v. 15, n. 1, p. 50-59, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1468-5973.2007.00504.x>. Acesso em: 20 jan 2021.

BOIN, A. *The New World of Crises and Crisis Management: Implications for Policymaking and Research*. **Review of Policy Research**, v. 26, n. 4, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1541-1338.2009.00389.x>. Acesso em: 20 jan 2021.

BOIN, A.; HART, P.; KUIPERS, S. *The Crisis Approach*. **Handbook of Disaster Research**, 2017. Disponível em: 10.1007/978-3-319-63254-4_2. Acesso em: 20 jan 2021.

BOIN, A.; LODGE, M.; LUESINK, M. *Learning from the COVID-19 crisis: an initial analysis of national responses*. **Policy Design and Practice**, v. 3, n. 3, p. 189-204, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/25741292.2020.1823670>. Acesso em: 20 jul 2021.

BONIS, D.; PACHECO, R. S. **Nem político, nem burocrata: o debate sobre o dirigente público**. In: ABRUCIO, F.; LOUREIRO, M. R.; PACHECO, R. S. *Burocracia e Política no Brasil: Desafio para o Estado Democrático no Século XXI*. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getulio Vargas, 2010, v. 1, p. 273-295.

BRASIL. MS. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19 Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a.

BRASIL. MS/GM. **Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020**. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília: Diário Oficial da União, 2020b.

BRASIL. MS/GM. **Portaria nº 3.190, de 26 de novembro de 2020**. Institui o Gabinete de Crise da Covid-19 e altera a Portaria nº 188/GM/MS, de 3 de fevereiro de 2020, para dispor sobre o Centro de Operações de Emergências para o novo Coronavírus (COE Covid-19). Brasília: Diário Oficial da União, 2020c.

BRASIL. MS. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – Covid-19. Brasília: MS, 2020d.

BRASIL. Ministério da Educação/GM. **Portaria nº 374/2020 de 03 de abril de 2020**. Dispõe sobre a antecipação da colação de grau para os alunos dos cursos de Medicina, Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia, exclusivamente para atuação nas ações de combate à pandemia do novo coronavírus - Covid-19. Brasília: Diário Oficial da União, 2020e.

BRASIL. MS. Secretaria de Vigilância em Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Protocolo de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação. **Estratégia de vacinação contra o vírus SARSCoV-2 (Covid19)**. Brasília: MS, 2021.

CAMPOS, M. I. de. **Liderança autêntica**: desenvolvimento e validação de um teste de julgamento situacional. 2018. 170 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia, Universidade São Francisco, Campinas, 2018.

CARVALHO, A. G. F. et al. Liderança autêntica e perfil pessoal e profissional de enfermeiros. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 6, p. 618-625, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600087>. Acesso em: 06 fev 2022.

CASTRO, M. A. C. et al. *Demand for hospitalization services for COVID-19 patients in Brazil*. **MedRxiv**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1101/2020.03.30.20047662>. Acesso em: 20 jul 2021.

CERVO, C. S. et al. Modelo de Liderança Autêntica: concepção teórica e evidências de validade do *Authentic Leadership Questionnaire* (ALQ) para o Brasil. **Psychologica**, v. 61, n. 2, p. 7-29, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.14195/1647-8606_61-2_1. Acesso em: 20 jul 2021.

CHADE, J. **Relatório da CPI da Pandemia é documento histórico da crise da Covid-19 no mundo**. El País, 2021. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-10-20/relatorio-da-cpi-da-pandemia-e-documento-historico-da-pandemia-no-mundo.html>. Acesso em: 20 nov 2021.

CHEN, Y.; LIU, Q.; GUO, D. *Emerging coronaviruses: Genome structure, replication, and pathogenesis*. **Journal of Medical Virology**, v. 92, n. 4, p. 418-423, 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1002/jmv.25681>. Acesso em: 23 mar 2020.

CNTS. **Brasil tem 54% dos profissionais de saúde das Américas infectados pela Covid-19**. 2020. Disponível em: <https://cnts.org.br/noticias/brasil-tem-54-dos-profissionais-de-saude-das-americas-infectados-pela-covid-19/>. Acesso em: 23 mar 2021.

COFEN. **Observatório da Enfermagem**. 2022. Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>. Acesso em: 01 jan 2022.

CONASS. CONSASEMS. **Estratégia de Gestão Instrumento para apoio à tomada de decisão na resposta à Pandemia da COVID-19 na esfera local**. v. 1. Brasília, 2020.

CORNWALL, W. et al. *The United States leads in coronavirus cases, but not pandemic response: Conflicting messages, lack of coordination hamper efforts to curb infections*. **Science News Staff**, 2020. Disponível em: <https://www.science.org/content/article/united-states-leads-coronavirus-cases-not-pandemic-response>. Acesso em: 01 abr 2020.

CUMMINGS, G. G. Nursing leadership and patient outcomes. **Journal of Nursing Management**, v. 21, n. 5, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jonm.12152>. Acesso em: 01 abr 2020.

DAL'BOSCO, E. B. et al. *Mental health of nursing in Coping with COVID-19 at a regional university hospital*. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>. Acesso em: 25 jan 2022.

DIAS, E.; RIBEIRO, J. O Modelo de *Coping* de Folkman e Lazarus: Aspectos Históricos e Conceituais. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 2, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v11i2.642>. Acesso em: 25 jan 2021.

EBOLI, C. et al. O Impacto da Autenticidade do Líder e do Foco em Resultados sobre o Desempenho no Trabalho: Um Estudo com Funcionários de um Banco Privado Brasileiro. In: XXXVI Encontro da Associação Nacional de Pós Graduação e Pesquisa em Administração (EnANPAD), 2012, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: EnANPAD, 2012.

ENUMO, S. R. F. et al. Enfrentando o estresse em tempos de pandemia: proposição de uma Cartilha. **Estudos de Psicologia**, v. 37, n. e200065, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200065>. Acesso em: 23 jan 2022.

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO. **Pandemia de covid-19 aumenta demanda por profissionais de Enfermagem**. 2021. Disponível em: <https://fcmsantacasasp.edu.br/blog/pandemia-de-covid-19-aumenta-demanda-por-profissionais-de-enfermagem/>. Acesso em: 28 set 2020.

FERREIRA, V. B. et al. *Transformational leadership in nursing practice: challenges and strategies*. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 6, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0364>. Acesso em: 20 jul 2020.

FIOCRUZ. CEPEDES. **A gestão de riscos e governança na pandemia por Covid-19 no Brasil**: análise dos decretos estaduais no primeiro mês. Relatório Técnico e Sumário Executivo, 2020.

FOLKMAN, S. *Stress, coping, and hope*. **Psycho-Oncology**, v. 19, n. 9, p. 901-908, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/pon.1836>. Acesso em: 20 jul 2021.

FREIRE, N. P. et al. Notícias sobre a Enfermagem Brasileira na pandemia da COVID-19. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02273>. Acesso em: 11 ago 2021.

GARDNER, W. L. et al. "Can you see the real me?" A self-based model of authentic leader and follower development. **The Leadership Quarterly**, v. 16, n. 3, p. 343-372, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2005.03.003>. Acesso em: 11 ago 2021.

GARDNER, W. L. et al. *Authentic leadership: A review of the literature and research agenda*. **The Leadership Quarterly**, v. 22, n. 6, p. 1120-1145, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2011.09.007>. Acesso em: 11 ago 2021.

GEREMIA, D. S. et al. *200 years of Florence and the challenges of nursing practices management in the COVID-19 pandemic*. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 28, n. epub07, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4576.3358>. Acesso em: 08 out 2020.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GUIDO, L. de A. et al. Estresse, *coping* e estado de saúde entre enfermeiros hospitalares. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 6, p. 1434-1439, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a22.pdf>. Acesso em: 23 fev 2020.

HALCOMB, E. et al. *Insights on leadership from early career nurse academics: findings from a mixed methods study*. **Journal of Nursing Management**, v. 24, n. 2, p. 155-63, 2016. Disponível em: 10.1111/jonm.12317. Acesso em: 08 out 2020.

HUANG, L. et al. *Emotional responses and Coping strategies in nurses and nursing students during COVID-19 outbreak: A comparative study*. **Plos one**, v. 15, n. 8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237303>. Acesso em: 27 set 2020.

IPEA. Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia. **Nota Técnica nº 32**: estratégias de coordenação governamental na crise da Covid-19. 2020. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200403_nota_tecnica_diest_32.pdf. Acesso em: 22 jul 2020.

KRISTENSEN, T. S. *A questionnaire is more than a questionnaire*. **Scandinavian Journal of Public Health**; n. 38, p. 149-155, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1403494809354437>. Acesso em: 22 jul 2020.

LASCHINGER, H. K. S.; FIDA, R. *Linking nurses' perceptions of patient care quality to job satisfaction: the role of authentic leadership and empowering professional practice environments*. **The Journal of Nursing Administration**, v. 45, n. 5, p. 276-83, 2015. Disponível em: 10.1097/NNA.000000000000198. Acesso em: 22 jul 2020.

LAZARUS, R. S.; LAUNIER, R. *Stress-Related Transactions between Person and Environment*. **Perspectives in Interactional Psychology**, p. 287-327, 1978. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4613-3997-7_12. Acesso em: 22 jul 2020.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. **Stress, Appraisal, and Coping**. [S.L]: Springer Publishing Company, 1984.

LAZARUS, R. S. et al. *Stress and adaptational outcomes: The problem of confounded measures*. **American Psychologist**, v. 40, n. 7, p. 770–779, 1985. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.40.7.770>. Acesso em: 22 jul 2020.

LIMA, E. C. et al. Incidentes críticos relacionados à liderança do enfermeiro em Centros de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 5, p. 1018-025, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0137>. Acesso em: 18 maio 2021.

LÖWY, I. L. *Fleck where are you now that we need you? Covid-19 and the genesis of epidemiological facts*. **Somatosphere: Science, Medicine, and Anthropology**, 2020. Disponível em: <http://somatosphere.net/2020/ludwik-fleck-where-are-you-now.html/>. Acesso em: 08 nov 2020.

LUTHANS, F.; AVOLIO, B. J. **Authentic leadership development**. In: CAMERON, K. S.; DUTTON, J., QUINN, R. E. *Positive organizational scholarship*. San Francisco, CA: Berrett-Koehler, 2003.

MAGALHÃES, A. M. M. et al. *Professional burnout of nursing team working to fight the new coronavirus pandemic*. **Revista Brasileira de Enfermagem**, n. 75, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0498>. Acesso em: 01 fev 2022.

MAIA, C. R. et al. Implantação do comitê de planejamento frente ao COVID-19 em um complexo hospitalar no estado de Minas Gerais. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n11-648>. Acesso em: 31 jan 2020.

MARQUES, R.; RAIMUNDO, J. A. O negacionismo científico refletido na pandemia da COVID-19. **Boletim de Conjuntura**, v. 7, n. 20, p. 67-78, 2021. DOI: 10.5281/zenodo.5148526. Disponível em: 10.5281/zenodo.5148526. Acesso em: 24 fev 2022.

MATA, J. A. L. et al. O Brasil conta comigo na pandemia da Covid-19: ensaio reflexivo sobre a antecipação da formação em Enfermagem. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200798>. Acesso em: 06 fev 2022.

MATTA, G. C. et al. **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2021.

MASSUDA, A.; TASCA, R.; MALIK, A. M. *Use of private hospital beds by public health systems in response to COVID-19*. **SciELO Preprints**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1320>. Acesso em: 01 jul 2021.

MAZIERO, V. G. **Análise da Validade do Questionário de Liderança Autêntica**. 2019. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/T.22.2019.tde-20052019-194608>. Acesso em: 03 fev 2021.

MAZIERO, V. G. et al. *Positive aspects of authentic leadership in nursing work: integrative review*. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 6, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0118>. Acesso em: 22 abr 2022.

MELO, L. P. de et al. Estratégias de enfrentamento (*coping*) em trabalhadores: revisão sistemática da literatura nacional. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 68, n. 3, p. 125-144, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672016000300010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24 jan 2022.

MENEGATTI, M. S. et al. Estresse e estratégias de *Coping* utilizadas por residentes de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, p. 1-7, 2020. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200066>. Acesso em: 20 jul 2021.

MONDINI, C. C. da S. D. et al. Liderança autêntica entre profissionais de enfermagem: conhecimento e perfil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0888>. Acesso em: 20 jul 2021.

MPF. Procuradoria-Geral da República. **CPI da covid: Augusto Aras recebe relatório e informa senadores providências para análise do documento**. 2021. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/pgr/noticias-pgr/cpi-da-covid-augusto-aras-recebe-relatorio-e-informa-senadores-providencias-para-analise-do-documento>. Acesso em: 01 nov 2021.

NASCIMENTO, M. L. do. **Opinião pública em tempos de pandemia: a popularidade dos governantes sul-americanos sob análise**. Revista Espirales, 2021. Disponível em: <https://revistas.unila.edu.br/espirales/article/view/2783>. Acesso em: 24 fev 2022.

NASSAR, P. R. B. et al. Gestão de risco e as estratégias do plano de contingência para COVID-19. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.55415>. Acesso em: 20 jul 2021.

NEVES, V. R.; SANNA, M. C. Conceitos e práticas de ensino e exercício da liderança em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 4, p.733-740, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690417i>. Acesso em: 20 jul 2020.

NOAL, D. da S.; PASSOS, M. F. D.; FREITAS, C. M. de. Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/44264>. Acesso em: 20 set 2021.

ORENSTEIN, W. A.; AHMED, R. *Simply put: Vaccination saves lives. **Proceedings of the National Academy of Sciences***, v. 114, n. 16, p. 4031-4033, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1073/pnas.1704507114>. Acesso em: 31 jan. 2021.

OLIVEIRA, M. F. de. **Metodologia científica**: um manual para a realização de pesquisas em Administração. Catalão, GO: Universidade Federal de Goiás, 2011.

OMS. *All-party parliamentary group on global health. **Triple Impact: how developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth***. 2016. Disponível em: https://www.who.int/hrh/com-heeg/digital-APPG_triple-impact.pdf?ua=1&ua=1. Acesso em: 20 jul 2020.

OMS. OPAS. **Relatório Anual do Diretor 2019**: Avanço da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030. Sumário executivo. Washington, DC: OPAS; 2019

OMS. Painel Coronavírus. **Coronavírus (Covid-19)**. 2022. Disponível em: <https://g.co/kgs/91oCK6>. Acesso em: 01 fev 2022.

OPAS. **Framework for the response of integrated health service delivery networks to COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52269>. Acesso em: 20 jul 2020.

PEREIRA, L. M.; FERREIRA, S. D. O. Importância da gestão e gerenciamento de crises nas organizações. In: Congresso mineiro de empreendedorismo, 13, 2016. Patos de Minas. **Anais...** Minas Gerais: Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM, 2016. Disponível em: <https://revistas.unipam.edu.br/index.php/revistadocomine/article/view/186/105>. Acesso em: 20 dez 2020.

PERES, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 492-499, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000300015>. Acesso em: 30 maio 2021.

POLIZZI, C.; LYNN, S. J.; PERRY, A. Stress and coping in the time of covid-19: pathways to resilience and recovery. **Clinical Neuropsychiatry**, v. 17, n. 2, p. 59-62, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36131/CN20200204>. Acesso em: 01 jan 2021.

R CORE TEAM. **R**: A language and environment for statistical computing. 2021. Disponível em: <https://www.R-project.org/>. Acesso em: 21 jul 2021.

RAFAEL, R. M. R. et al. Epidemiologia, políticas públicas e pandemia de COVID-19: o que esperar no Brasil? **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, p. e49570, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49570>. Acesso em: 14 jun 2020.

REIS, C. D. et al. Situações estressoras e estratégias de enfrentamento adotadas por enfermeiras líderes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0099>. Acesso em: 20 dez 2021.

ROSA, M. **A reputação na velocidade do pensamento**. São Paulo: Geração Editorial, 2006

ROSSER, E. et al. *The need for visible nursing leadership during COVID-19*. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 52, p. 459-461, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jnu.12587>. Acesso em: 20 dez 2021.

ROSSINI, M. C. **Qual deve ser a eficácia de uma vacina contra a Covid-19?** Super Interessante, 2020. Disponível em: <https://super.abril.com.br/ciencia/qual-deve-ser-a-eficacia-de-uma-vacina/>. Acesso em: 28 ago 2021.

SÁ, R. de. **Queiroga diz que nota antivacina é responsabilidade de secretário**. Agência Senado, 2022. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/03/29/queiroga-diz-que-nota-anti-vacina-e-responsabilidade-de-secretario>. Acesso em: 01 abr 2022.

SANTOS, R. R.; ROVER, S. Influência da governança pública na eficiência da alocação dos recursos públicos. **Revista de Administração Pública**, v. 53, n. 4, p. 732-752, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-761220180084>. Acesso em: 01 fev 2021.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. **Boletim Epidemiológico COVID-19**. 2. ed. 2020. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/PMSP_SMS_COVID19_Boletim%20Semanal_20200417_atualizado.pdf. Acesso em: 17 abr 2020.

SAVÓIA, M. G.; SANTANA, P. R.; MEJIAS, N. P. Adaptação do inventário de Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus para o português. **Psicologia USP**, v. 7, n. 1-2, p. 183-201, 1996. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51771996000100009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 27 dez 2020.

SERVINO, S.; NEIVA, E. R.; CAMPOS, R. P. de. Estresse ocupacional e estratégias de enfrentamento entre profissionais de tecnologia da informação. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 6, n. 2, p. 238-254, 2013. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202013000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 06 fev 2022.

SOUSA, E. S.; HIDAKA, A. H. V. *Coping: estratégias de enfrentamento de profissionais da saúde atuantes na assistência durante o contexto de combate à pandemia da COVID-19. **Health Residencies Journal***, v. 2, n. 12, p. 160-187, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.51723/hrj.v2i12.157>. Acesso em: 24 ago 2021.

STACCIARINI, J. M. R.; FANFAN, D.; STACCIARINI, J.H.S. *Heroic efforts, sacrifices and leadership: it's all in a day's work for nurses before, during and after the COVID-19 crisis. **Online Brazilian Journal of Nursing***, v.19, n. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206401>. Acesso em: 20 dez 2020.

STANDER, F. W.; BEER, L.T.; STANDER, M. W. *Authentic leadership as a source of optimism, trust in the organisation and work engagement in the public health care sector. **Journal of Human Resource Management***, v. 13, n. 1, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4102/sajhrm.v13i1.675>. Acesso em: 20 dez 2020.

STOGDILL, R. M. *Leadership, membership and organization. **Psychological Bulletin***, v. 47, n. 1, p. 1–14, 1950. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/h0053857>. Acesso em: 20 dez 2020.

SULS, J.; DAVID, J. P.; HARVEY, J. H. *Personality and Coping: Three Generations of Research. **Journal of Personality***, v. 64, n. 4, p. 711-735, 1996. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1996.tb00942.x>. Acesso em: 20 dez 2020.

TEIXEIRA, C. F. de S. et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>. Acesso em: 17 maio 2021.

TÖWS, R. L.; MALYSZ, S. T.; ENDLICH, A. M. *Pandemia, espaço e tempo: reflexões geográficas*. 1. ed. Maringá, PR: PGE, 2020.

VAILLANT, G. *Ego mechanisms of defense and personality psychopathology. **Journal of abnormal psychology***, v. 103, n. 1, p. 44-50, 1994. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0021-843X.103.1.44>. Acesso em: 20 dez 2020.

VENTURA-SILVA, J. M. A. et al. Planejamento Organizacional no contexto de pandemia por COVID-19: implicações para a gestão em enfermagem. **Journal Health NPEPS**, v.5, n.1, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4626>. Acesso em: 28 set 2020.

WALUMBWA, F. O.; LAWLER, J. J.; AVOLIO, B. J. *Leadership, Individual Differences, and Work-related Attitudes: A Cross-Culture Investigation. **Applied Psychology***, v. 56, n. 2, p. 212–230, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2006.00241.x>. Acesso em: 28 set 2020.

WALUMBWA, F. O. et al. *Authentic Leadership: Development and Validation of a Theory-Based Measure. **Journal of Management***, v. 34, n. 1, p. 89-126, 2008. Disponível em: [10.1177/0149206307308913](https://doi.org/10.1177/0149206307308913). Acesso em: 20 dez 2020.

WERNECK, G. L.; CARVALHO, M. S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, v. 5, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00068820>. Acesso em: 20 dez 2020.

WONG, C. A.; LASCHINGER, H. K. S.; CUMMINGS, G. G. *Authentic leadership and nurses' voice behavior and perceptions of care quality*. **Journal of Nursing Management**, v. 18, p. 889-900, 2010. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2834.2010.01113.x>. Acesso em: 09 set 2018.

ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO SD/UFPR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Gerenciamento de crise: estratégias de enfrentamento da pandemia da COVID-19 nos serviços de saúde.

Pesquisador: Karla Crozeta

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 45260421.5.0000.0102

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFPR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.693.343

Apresentação do Projeto:

Protocolo oriundo do PPG Enfermagem/UFPR, sob a responsabilidade da Profa. Dra. Carla Crozeta Figueiredo, tendo como colaboradores: Carolina Poite de Siqueira, Cleide Straub da Silva Bicalho, Gabrielle Porfírio Souza, Julia Rolim Macedo, Livia Duarte da Silva

Mariane Lemos Lourenço, Rebeca Iwankiw Lessa Beltran.

O estudo tem como Instituições Coparticipantes: Complexo Hospital de Clínicas, Hospital Municipal do Idoso Zilda Arns, Hospital Vitória, Hospital do Trabalhador e cronograma de execução a partir da aprovação do CEP até 31/12/2024.

Objetivo da Pesquisa:

1.1 Objetivos Gerais

- Compreender as estratégias adotadas pelos enfermeiros no gerenciamento de crise da COVID-19 nos serviços de saúde.
- Desenvolver implicações teóricas sobre a influência dos comportamentos individuais e coletivos para a resiliência organizacional para o enfrentamento da crise da COVID-19.

1.2 Objetivos Específicos

- Identificar as estratégias adotadas pelos enfermeiros nos serviços de saúde no gerenciamento de crise da COVID-19.
- Identificar os fatores estressantes e as estratégias de coping utilizadas no enfrentamento da

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

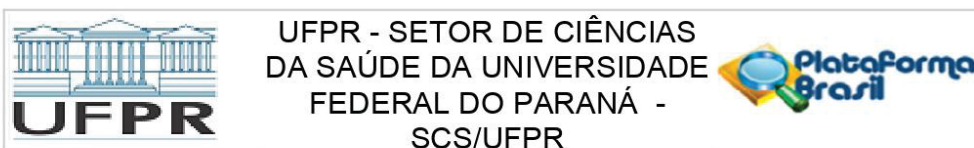
CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 4.693.343

crise da COVID-19.

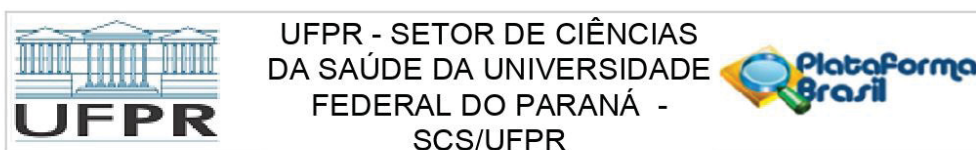
- Investigar o perfil de liderança do enfermeiro que atua na gerência de serviços de saúde e na assistência a pacientes durante a pandemia da COVID-19.
- Identificar as competências gerenciais e assistenciais que influenciam a liderança no gerenciamento de crise.
- Elaborar e validar tecnologias educativas inovadoras e baseadas em evidências que proporcionem o desenvolvimento da liderança e da resiliência no gerenciamento de crise nos serviços de saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora: "Os benefícios indiretos aos profissionais participantes incluem a autorreflexão que as variáveis dos questionários possibilitam em relação à prática. Em relação aos serviços de saúde, os benefícios indiretos esperados são o auxílio para a compreensão dos impactos gerados por uma crise como a pandemia da COVID-19, a partir dos relatórios de casos individuais, e desta forma, fomentar o planejamento de estratégias que propiciem ou fortaleçam o gerenciamento de crise e da resiliência, com vistas ao fortalecimento dos profissionais, preparando-os para o enfrentamento da crise e do pós-crise. Além disso, apreende-se que os serviços de saúde e profissionais bem-preparados para o enfrentamento da crise da COVID-19 trará benefícios indiretos à comunidade, como melhoria na qualidade do serviço prestado, uma vez que o processo organizacional estará mais bem estruturado. Para as pesquisas, estima-se que o estudo poderá contribuir para a compreensão da medição sobre resiliência organizacional, bem como à identificação dos tipos de resiliência entre as organizações de saúde no enfrentamento da crise da COVID-19".

Para riscos: "Não serão realizados procedimentos invasivos de qualquer natureza, que possam causar dor ou risco aos participantes da pesquisa. Contudo, em meio à pandemia da COVID-19, com a sobrecarga e exaustão dos profissionais de saúde, o risco decorrente da pesquisa pode ser considerado como o desconforto leve causado pelo preenchimento do questionário online, além do risco remoto de que alguma questão cause constrangimento ao participante voluntário na autorreflexão ao preencher o formulário de pesquisa, sendo tal risco minimizado com a informação de que o respondente pode não se pronunciar sobre o que for perguntado. Além disso, a participação dos profissionais será flexível e compatível com o seu horário disponível, tendo em vista que o formulário permanece aberto durante todo o período

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar
Bairro: Alto da Glória **CEP:** 80.060-240
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259 **E-mail:** cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 4.693.343

de coleta de dados. Em função das limitações trazidas pelas tecnologias utilizadas (e-mail, formulários eletrônicos, plataformas virtuais etc.)

para o desenvolvimento da pesquisa pode trazer constrangimento, mediante a dificuldade de uso desses recursos tecnológicos".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto que desenvolve a etapa de pesquisa do macroprojeto intitulado "Gerenciamento de Crise nos serviços de saúde: desenvolvendo a Liderança e a Governança Corporativa para o combate à COVID-19", aprovado com financiamento no Edital n.002/2020 PESQUISA/PRPPG/UFPR, e o desenvolvimento de tecnologias educacionais voltadas para o desenvolvimento da liderança e da resiliência previstas no macroprojeto intitulado "Gestão de Equipes de Enfermagem: fortalecendo Lideranças para o Futuro", o qual foi contemplado com financiamento do EDITAL N° 28/2019, ACORDO CAPES/COFEN n° 30/2016. Será desenvolvido na linha de pesquisa Gerenciamento dos serviços de saúde e enfermagem dos Programas de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF) e em Prática do Cuidado da Universidade Tdos Federal do Paraná (PPGPCS) da UFPR. Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo estudo de caso, com abordagem de métodos mistos do tipo explanatória sequencial.

A forma de recrutamento está bem descrita e adequada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios estão anexados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pendência foi atendida, protocolo em condições de aprovação.

Favor inserir em seu TCLE e TALE o número do CAAE e o número do Parecer de aprovação, para que possa aplicar aos participantes de sua pesquisa, conforme decisão da Coordenação do CEP/SD de 13 de julho de 2020.

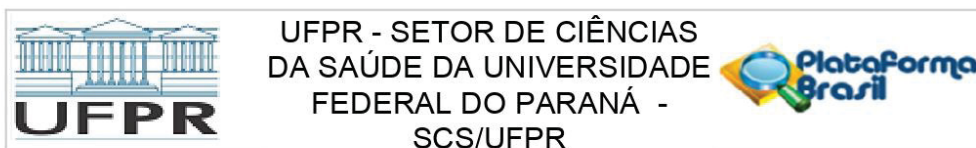
Após o isolamento, retornaremos à obrigatoriedade do carimbo e assinatura nos termos dos novos projetos.

Qualquer dúvida, retornar e-mail ou pelo WhatsApp 41-3360-7259.

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo:

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar	
Bairro: Alto da Glória	CEP: 80.060-240
UF: PR	Município: CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259	E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 4.693.343

NOTIFICAÇÃO. Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA. Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo.

Emenda – ver modelo de carta em nossa página: www.cometica.ufpr.br (obrigatório envio)

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1728849.pdf	29/04/2021 15:57:26		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Esqueleto_projeto_KarlaCrozetaFigueiredo_corrigido.docx	29/04/2021 15:57:10	Karla Crozeta	Aceito
Outros	carta_resposta_parecer.doc	29/04/2021 11:56:39	Karla Crozeta	Aceito
Outros	Outros_Resultado_EDITALN002PESQUISA_PRPPG.pdf	05/04/2021 17:42:03	Karla Crozeta	Aceito
Outros	Outros_Resultado_Final_Acordo_CAPE SCOFEN.pdf	05/04/2021 17:40:54	Karla Crozeta	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Esqueleto_projeto_KarlaCrozetaFigueiredo.docx	05/04/2021 17:33:04	Karla Crozeta	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	12_2_TCLE_ENFERMEIRO_JUIZ.docx	05/04/2021 17:32:31	Karla Crozeta	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	12_1_TCLE_ENFERMEIRO_INSTITUIÇÕES_COPARTICIPANTES.docx	05/04/2021 17:32:19	Karla Crozeta	Aceito
Outros	8_DECLARACAO_DE_COMPROMISSOS_DA_EQUIPE_DA_PESQUISA.pdf	05/04/2021 17:32:01	Karla Crozeta	Aceito
Outros	7_1_DECLARACAO_DE_AUSENCIA_D E_CUSTOS_CHC.pdf	05/04/2021 17:28:46	Karla Crozeta	Aceito
Outros	7_HC_Concordancia_dos_servicos_env olvidos.pdf	05/04/2021 17:28:24	Karla Crozeta	Aceito
Outros	6_HC_Concordancia_da_Instituicao_Co participante.pdf	05/04/2021 17:28:03	Karla Crozeta	Aceito
Outros	5_2_3_SMS_DECLARACAO_DE_AUSENCIA_DE_CUSTOS_SMS.pdf	05/04/2021 17:27:41	Karla Crozeta	Aceito
Outros	5_2_2_SMS_REQUERIMENTO_DE_APRECIACAO_DE_PESQUISA_SMS.pdf	05/04/2021 17:27:16	Karla Crozeta	Aceito

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

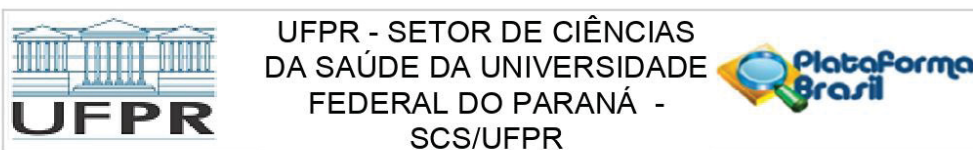
CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 4.693.343

Outros	5_2_1_SMS_Declaracao_de_Ciencia_d e_Interesse_Campo_de_Pesquisa_SMS SME_PMC.pdf	05/04/2021 17:26:56	Karla Crozeta	Aceito
Outros	5_1_HT_Concordancia_da_Instituicao_ Coparticipante.pdf	05/04/2021 17:26:22	Karla Crozeta	Aceito
Outros	4_1_HT_concordancia_dos_servicos.pdf	05/04/2021 17:23:29	Karla Crozeta	Aceito
Outros	3_ANALISE_DO_MERITO.pdf	05/04/2021 17:20:55	Karla Crozeta	Aceito
Outros	2_ATA_DE_APROVACAO_PPGENF.pd f	05/04/2021 17:20:33	Karla Crozeta	Aceito
Outros	1_CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO.pd f	05/04/2021 17:20:07	Karla Crozeta	Aceito
Folha de Rosto	Folharosto2021assinada.pdf	05/04/2021 17:19:39	Karla Crozeta	Aceito
Outros	Check_List_Documental_2021.pdf	05/04/2021 17:19:26	Karla Crozeta	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 05 de Maio de 2021

Assinado por:
IDA CRISTINA GUBERT
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

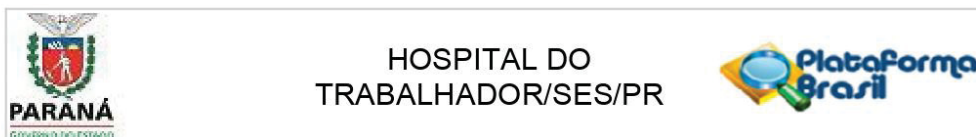
UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

ANEXO 2 – PARECER CONSUBSTANCIADO SES/PR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Gerenciamento de crise: estratégias de enfrentamento da pandemia da COVID-19 nos serviços de saúde.

Pesquisador: Karla Crozeta

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 45260421.5.3003.5225

Instituição Proponente: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.709.285

Apresentação do Projeto:

Gerenciamento de crise: estratégias de enfrentamento da pandemia da COVID-19 nos serviços de saúde.

Equipe da Pesquisa

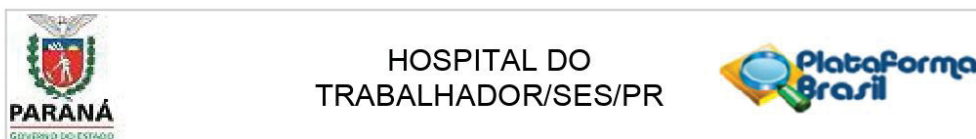
- Pesquisador Principal: Karla Crozeta Figueiredo
- Demais Pesquisadores envolvidos: Dra. Mariane Lemos Lourenço, Ms. Carolina Poite de Siqueira, Mda. Rebeca Iwankiw Lessa Beltran, Mda. Cleide Straub da Silva Bicalho, Mda. Gabielle Portifirio Souza e acadêmica Lívya Duarte da Silva

Local (is) onde será (ão) coletados os dados: Complexo Hospital de Clínicas, Hospital Municipal do Idoso Zilda Arns, Hospital Vitória e Hospital do Trabalhador.

INFORMAÇÕES RETIRADAS DO DOCUMENTO DA PB:

"O projeto de pesquisa intitulado "Gerenciamento de crise: estratégias de enfrentamento da pandemia da COVID-19 nos serviços de saúde" será desenvolvido na linha de pesquisa Gerenciamento dos serviços de saúde enfermagem dos Programas de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF) e em Prática do Cuidado em Saúde (PPGPCS). O projeto desenvolve a etapa

Endereço: Hospital do Trabalhador Avenida República Argentina, 4406 - Novo Mundo - 81.050-000 - Curitiba - PR 41
Bairro: Novo Mundo **CEP:** 81.050-000
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3212-5829 **Fax:** (41)3212-5709 **E-mail:** cepht@sesa.pr.gov.br



Continuação do Parecer: 4.709.285

de pesquisa do macroprojeto intitulado "Gerenciamento de Crise nos serviços de saúde: desenvolvendo a Liderança e a Governança Corporativa para o combate à COVID-19", aprovado com financiamento no Edital n.002/2020 PESQUISA/PRPPG/UFPR, bem como o desenvolvimento de tecnologias educacionais voltadas para o desenvolvimento da liderança e resiliência previstas no macroprojeto intitulado "Gestão de Equipes de Enfermagem: fortalecendo Lideranças para o Futuro", o qual foi contemplado com financiamento do EDITAL N° 28/2019, ACORDO CAPES/COFEN n° 30/2016."

Tamanho da Amostra no Brasil: 874 (sendo 30 enfermeiros especialistas para validação das tecnologias educacionais elaboradas e o restante enfermeiros das instituições coparticipantes).

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVOS PRIMÁRIOS:

- "Compreender as estratégias adotadas pelos enfermeiros no gerenciamento de crise da COVID-19 nos serviços de saúde."
- "Desenvolver implicações teóricas sobre a influência dos comportamentos individuais e coletivos para a resiliência organizacional para o enfrentamento da crise da COVID-19."

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- "Identificar as estratégias adotadas pelos enfermeiros nos serviços de saúde no gerenciamento de crise da COVID-19.
- Identificar os fatores estressantes e as estratégias de coping utilizadas no enfrentamento da crise da COVID-19.
- Investigar o perfil de liderança do enfermeiro que atua na gerência de serviços de saúde e na assistência a pacientes durante a pandemia da COVID-19.
- Identificar as competências gerenciais e assistenciais que influenciam a liderança no gerenciamento de crise.
- Elaborar e validar tecnologias educativas inovadoras e baseadas em evidências que proporcionem o desenvolvimento da liderança e da resiliência no gerenciamento de crise nos serviços de saúde."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS:

"O presente estudo não trará riscos diretos aos participantes, visto que os dados coletados serão de natureza quanti-qualitativa e obtidos mediante um processo de amplo esclarecimento dos

Endereço: Hospital do Trabalhador Avenida República Argentina, 4406 - Novo Mundo - 81.050-000 - Curitiba - PR 41
Bairro: Novo Mundo **CEP:** 81.050-000
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3212-5829 **Fax:** (41)3212-5709 **E-mail:** cepht@sesa.pr.gov.br



HOSPITAL DO TRABALHADOR/SES/PR



Continuação do Parecer: 4.709.285

objetivos da pesquisa e voluntária participação, sendo mantidos em sigilo e assegurada a confidencialidade de todo o processo. Não serão realizados procedimentos invasivos de qualquer natureza, que possam causar dor ou risco aos participantes da pesquisa. Contudo, em meio à pandemia da COVID-19, com a sobrecarga e exaustão dos profissionais de saúde, o risco decorrente da pesquisa pode ser considerado como o desconforto leve causado pelo preenchimento do questionário online, além do risco remoto de que alguma questão cause constrangimento ao participante voluntário na autorreflexão ao preencher o formulário de pesquisa, sendo tal risco minimizado com a informação de que o respondente pode não se pronunciar sobre o que for perguntado. Além disso, a participação dos profissionais será flexível e compatível com o seu horário disponível, tendo em vista que o formulário permanece aberto durante todo o período de coleta de dados. Em função das limitações trazidas pelas tecnologias utilizadas (e-mail, formulários eletrônicos, plataformas virtuais etc.) para o desenvolvimento da pesquisa pode trazer constrangimento, mediante a dificuldade de uso desses recursos tecnológicos."

BENEFÍCIOS:

" Os benefícios indiretos aos profissionais participantes incluem a autorreflexão que as variáveis dos questionários possibilitam em relação à prática. Em relação aos serviços de saúde, os benefícios indiretos esperados são o auxílio para a compreensão dos impactos gerados por uma crise como a pandemia da COVID-19, a partir dos relatórios de casos individuais, e desta forma, fomentar o planejamento de estratégias que propiciem ou fortaleçam o gerenciamento de crise e da resiliência, com vistas ao fortalecimento dos profissionais, preparando-os para o enfrentamento da crise e do pós-crise. Além disso, apreende-se que os serviços de saúde e profissionais bem-preparados para o enfrentamento da crise da COVID-19 trará benefícios indiretos à comunidade, como melhoria na qualidade do serviço prestado, uma vez que o processo organizacional estará mais bem estruturado.

Para as pesquisas, estima-se que o estudo poderá contribuir para a compreensão da medição sobre resiliência organizacional, bem como à identificação dos tipos de resiliência entre as organizações de saúde no enfrentamento da crise da COVID-19."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

INFORMAÇÕES RETIRADAS DO DOCUMENTO DA PB:

Endereço:	Hospital do Trabalhador Avenida República Argentina, 4406 - Novo Mundo - 81.050-000 - Curitiba - PR 41		
Bairro:	Novo Mundo	CEP:	81.050-000
UF:	PR	Município:	CURITIBA
Telefone:	(41)3212-5829	Fax:	(41)3212-5709
		E-mail:	cepht@sesa.pr.gov.br



HOSPITAL DO TRABALHADOR/SES/PR



Continuação do Parecer: 4.709.285

MÉTODO: "Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo estudo de caso múltiplo, com abordagem de métodos mistos do tipo explanatória sequencial. As proposições do estudo são "a adoção de estratégias de coping, o exercício da liderança e as boas práticas da governança corporativa tornam os enfermeiros e as organizações de saúde resilientes" e "o comportamento, individual e coletivo, contribui ou impede a resiliência organizacional para o enfrentamento da crise decorrente da COVID-19". Serão convidados a participar a população de enfermeiros das instituições coparticipantes (Hospital de Clínicas, Hospital do Trabalhador, Hospital do Idoso Zilda Arns e Hospital Vitória), e enfermeiros juizes, por meio de carta convite e cartazes de divulgação. A coleta de dados será exclusivamente virtual, em virtude do enfrentamento da pandemia da COVID-19, por meio de quatro questionários: ALQ –Authentic Leadership Questionnaire, Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus, análise SWOT pessoal e Escala de Resiliência de Wagnild e Young, os quais estão organizados em formulário online único, com tempo de preenchimento previsto de 60 minutos. Para a validação da tecnologia educacional será elaborado um formulário contendo o grau de adequação dos itens que a compõe, por meio de escala de Likert.

RESULTADOS ESPERADOS: " A proposição do projeto considera que o gerenciamento de crise, por meio da liderança, das estratégias de coping e da governança corporativa, poderá fortalecer a gestão dos serviços de saúde para o combate à COVID-19, trazendo impactos tanto na fase de desaceleração como do controle da pandemia. Ainda no âmbito das organizações de saúde, esse projeto prevê a descrição dos processos de organização dos serviços, logística e avaliação de resultados nos serviços de saúde e de tecnologias educacionais para o fortalecimento da governança corporativa e da resiliência organizacional, os quais por meio da disseminação do conhecimento produzido poderão ser adotadas por outros serviços, fortalecendo o compartilhamento de planos de contingência globais."

INFORMAÇÕES RETIRADAS DO DOCUMENTO: "Esqueleto_projeto_KarlaCrozetaFigueiredo_corrigido"

RECRUTAMENTO:

"Serão convidados todos os enfermeiros que atuam nos serviços coparticipantes, lotados em unidades assistenciais, e que desenvolvem atividades de assistência direta à população ou o gerenciamento do cuidado e atividades administrativas. O convite será encaminhado ao setor de comunicação das instituições coparticipantes para que, por meio da intranet ou ferramenta de

Endereço: Hospital do Trabalhador Avenida República Argentina, 4406 - Novo Mundo - 81.050-000 - Curitiba - PR 41
Bairro: Novo Mundo **CEP:** 81.050-000
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3212-5829 **Fax:** (41)3212-5709 **E-mail:** cepht@sesa.pr.gov.br



HOSPITAL DO TRABALHADOR/SES/PR



Continuação do Parecer: 4.709.285

comunicação interna, seja disponibilizada a divulgação da pesquisa aos colaboradores e a carta convite da pesquisa. Além disso, serão distribuídos cartazes de divulgação da pesquisa em locais de circulação dos enfermeiros nas instituições coparticipantes. A carta convite (Apêndice 1) conterá o link de acesso para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o link para acesso ao formulário de coleta de dados virtual, bem como conterá informações a respeito da pesquisa, tais como os objetivos, procedimentos metodológicos, os riscos e benefícios de sua participação e a descrição dos instrumentos de pesquisa em relação ao seu teor, a fim de permitir a tomada de decisão informada."

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- CRONOGRAMA: OK - Início da pesquisa em Junho de 2021 e término em 2024
- DOCUMENTO DA PB: OK
- TCLE: OK (apresentaram dois tipos de TCLE sendo um para os Enfermeiros assistenciais e outro para os especialistas)
- FOLHA DE ROSTO: OK
- ANUÊNCIA DAS INSTITUIÇÕES COPARTICIPANTES: OK
- ORÇAMENTO: R\$ 9.206,00 - "O orçamento do projeto será financiado com recursos próprios dos pesquisadores e com parte dos recursos advindos do financiamento do macroprojeto pelo ACORDO CAPES/COFEN e Edital n.002/20 PESQUISA/PRPPG para assessoria estatística e custeio da plataforma de coleta de dados."

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

Relembramos os autores que devem ser seguidas as determinações da resolução 466/2012 e da norma operacional 01/2013 do CNS. Assim, é responsabilidade do pesquisador encaminhar como NOTIFICAÇÃO os seguintes documentos:

- Relatórios parciais (semestrais), se for o caso
- Relatório final
- O trabalho concluído (publicação, anais de congresso, etc)

Endereço: Hospital do Trabalhador Avenida República Argentina, 4406 - Novo Mundo - 81.050-000 - Curitiba - PR 41
Bairro: Novo Mundo **CEP:** 81.050-000
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3212-5829 **Fax:** (41)3212-5709 **E-mail:** cepht@sesa.pr.gov.br



HOSPITAL DO TRABALHADOR/SES/PR



Continuação do Parecer: 4.709.285

- Comunicação de eventos adversos (se houver)
- Comunicação de início do trabalho e término do mesmo

Alterações no projeto (inclusive em relação à equipe de pesquisa) devem ser submetidos como EMENDA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Esqueleto_projeto_KarlaCrozetaFigueiredo_corrigido.docx	29/04/2021 15:57:10	Karla Crozeta	Aceito
Outros	carta_resposta_parecer.doc	29/04/2021 11:56:39	Karla Crozeta	Aceito
Outros	Outros_Resultado_EDITALN002PESQUISA_PRPPG.pdf	05/04/2021 17:42:03	Karla Crozeta	Aceito
Outros	Outros_Resultado_Final_Acordo_CAPE SCOFEN.pdf	05/04/2021 17:40:54	Karla Crozeta	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Esqueleto_projeto_KarlaCrozetaFigueiredo.docx	05/04/2021 17:33:04	Karla Crozeta	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	12_2_TCLE_ENFERMEIRO_JUIZ.docx	05/04/2021 17:32:31	Karla Crozeta	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	12_1_TCLE_ENFERMEIRO_INSTITUICOES_COPARTICIPANTES.docx	05/04/2021 17:32:19	Karla Crozeta	Aceito
Outros	8_DECLARACAO_DE_COMPROMISSOS_DA_EQUIPE_DA_PESQUISA.pdf	05/04/2021 17:32:01	Karla Crozeta	Aceito
Outros	7_1_DECLARACAO_DE_AUSENCIA_D E_CUSTOS_CHC.pdf	05/04/2021 17:28:46	Karla Crozeta	Aceito
Outros	7_HC_Concordancia_dos_servicos_envolvidos.pdf	05/04/2021 17:28:24	Karla Crozeta	Aceito
Outros	6_HC_Concordancia_da_Instituicao_Co participante.pdf	05/04/2021 17:28:03	Karla Crozeta	Aceito
Outros	5_2_3_SMS_DECLARACAO_DE_AUSENCIA DE_CUSTOS_SMS.pdf	05/04/2021 17:27:41	Karla Crozeta	Aceito
Outros	5_2_2_SMS_REQUERIMENTO_DE_APRECIACAO DE_PESQUISA_SMS.pdf	05/04/2021 17:27:16	Karla Crozeta	Aceito
Outros	5_2_1_SMS_Declaracao_de_Ciencia_d e Interesse Campo de Pesquisa SM	05/04/2021 17:26:56	Karla Crozeta	Aceito

Endereço: Hospital do Trabalhador Avenida República Argentina, 4406 - Novo Mundo - 81.050-000 - Curitiba - PR 41
Bairro: Novo Mundo **CEP:** 81.050-000
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3212-5829 **Fax:** (41)3212-5709 **E-mail:** cepht@sesa.pr.gov.br



HOSPITAL DO TRABALHADOR/SES/PR



Continuação do Parecer: 4.709.285

Outros	S_SME_PMC.pdf	05/04/2021 17:26:56	Karla Crozeta	Aceito
Outros	5_1_HT_Concordancia_da_Instituicao_ Coparticipante.pdf	05/04/2021 17:26:22	Karla Crozeta	Aceito
Outros	4_1_HT_concordancia_dos_servicos.pdf	05/04/2021 17:23:29	Karla Crozeta	Aceito
Outros	3_ANALISE_DO_MERITO.pdf	05/04/2021 17:20:55	Karla Crozeta	Aceito
Outros	2_ATA_DE_APROVACAO_PPGENF.pdf	05/04/2021 17:20:33	Karla Crozeta	Aceito
Outros	1_CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO.pdf	05/04/2021 17:20:07	Karla Crozeta	Aceito
Outros	Check_List_Documental_2021.pdf	05/04/2021 17:19:26	Karla Crozeta	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

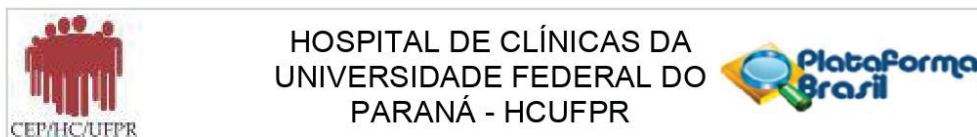
Não

CURITIBA, 13 de Maio de 2021

Assinado por:
FABIO TERABE
(Coordenador(a))

Endereço: Hospital do Trabalhador Avenida República Argentina, 4406 - Novo Mundo - 81.050-000 - Curitiba - PR 41
Bairro: Novo Mundo **CEP:** 81.050-000
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3212-5829 **Fax:** (41)3212-5709 **E-mail:** cepht@sesa.pr.gov.br

ANEXO 3 – PARECER CONSUBSTANCIADO CHC/UFPR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Gerenciamento de crise: estratégias de enfrentamento da pandemia da COVID-19 nos serviços de saúde.

Pesquisador: Karla Crozeta

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 45260421.5.3001.0096

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.760.914

Apresentação do Projeto:

Pesquisa descritiva, do tipo estudo de caso múltiplo, com abordagem de métodos mistos do tipo explanatória sequencial. As proposições do estudo são “a adoção de estratégias de coping, o exercício da liderança e as boas práticas da governança corporativa tornam os enfermeiros e as organizações de saúde resilientes” e “o comportamento, individual e coletivo, contribui ou impede a resiliência organizacional para o enfrentamento da crise decorrente da COVID-19”. Serão convidados a participar a população de enfermeiros das instituições coparticipantes (Hospital de Clínicas, Hospital do Trabalhador, Hospital do Idoso Zilda Arns e Hospital Vitória), e enfermeiros juizes, por meio de carta convite e cartazes de divulgação. A coleta de dados será exclusivamente virtual, em virtude do enfrentamento da pandemia da COVID-19, por meio de quatro questionários: ALQ

–Authentic Leadership Questionnaire, Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus, análise SWOT pessoal e Escala de Resiliência de Wagnild e Young, os quais estão organizados em formulário online, com tempo de preenchimento previsto de 60 minutos. Para a validação da tecnologia educacional será elaborado um formulário contendo o grau de adequação dos itens que a compõe, por meio de escala de Likert, com duração prevista de 60 minutos.

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-900

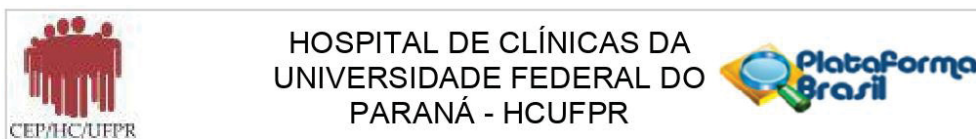
UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-1041

Fax: (41)3360-1041

E-mail: cep@hc.ufpr.br



Continuação do Parecer: 4.760.914

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

•Compreender as estratégias adotadas pelos enfermeiros no gerenciamento de crise da COVID-19 nos serviços de saúde. •Desenvolver implicações teóricas sobre a influência dos comportamentos individuais e coletivos para a resiliência organizacional para o enfrentamento da crise da COVID-19.

Objetivo Secundário:

- Identificar as estratégias adotadas pelos enfermeiros nos serviços de saúde no gerenciamento de crise da COVID-19.
- Identificar os fatores estressantes e as estratégias de coping utilizadas no enfrentamento da crise da COVID-19.
- Investigar o perfil de liderança do enfermeiro que atua na gerência de serviços de saúde e na assistência a pacientes durante a pandemia da COVID-19.
- Identificar as competências gerenciais e assistenciais que influenciam a liderança no gerenciamento de crise.
- Elaborar e validar tecnologias educativas inovadoras e baseadas em evidências que proporcionem o desenvolvimento da liderança e da resiliência no gerenciamento de crise nos serviços de saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

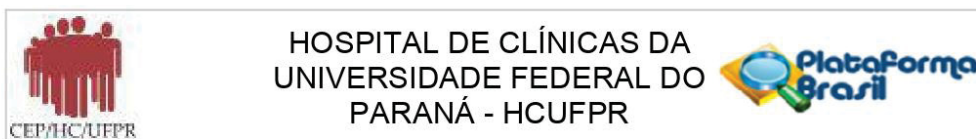
Riscos:

O presente estudo não trará riscos diretos aos participantes, visto que os dados coletados serão de natureza quanti-qualitativa e obtidos mediante um processo de amplo esclarecimento dos objetivos da pesquisa e voluntária participação, sendo mantidos em sigilo e assegurada a confidencialidade de todo o processo.

Não serão realizados procedimentos invasivos de qualquer natureza, que possam causar dor ou risco aos participantes da pesquisa.

Contudo, em meio à pandemia da COVID-19, com a sobrecarga e exaustão dos profissionais de saúde, o risco decorrente da pesquisa pode ser considerado como o desconforto leve causado pelo preenchimento do questionário online, além do risco remoto de que alguma questão cause constrangimento ao participante voluntário na autorreflexão ao preencher o formulário de pesquisa, sendo tal risco minimizado com a informação de que o respondente pode não se pronunciar sobre o que for perguntado. Além disso, a participação dos profissionais será flexível e compatível com o seu horário disponível, tendo em vista que o formulário permanece aberto durante todo o período de coleta de dados.

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181
Bairro: Alto da Glória **CEP:** 80.060-900
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3360-1041 **Fax:** (41)3360-1041 **E-mail:** cep@hc.ufpr.br



Continuação do Parecer: 4.760.914

Em função das limitações trazidas pelas tecnologias utilizadas (e-mail, formulários eletrônicos, plataformas virtuais etc.) para o desenvolvimento da pesquisa pode trazer constrangimento, mediante a dificuldade de uso desses recursos tecnológicos.

Benefícios:

Os benefícios indiretos aos profissionais participantes incluem a autorreflexão que as variáveis dos questionários possibilitam em relação à prática.

Em relação aos serviços de saúde, os benefícios indiretos esperados são o auxílio para a compreensão dos impactos gerados por uma crise como a pandemia da COVID-19, a partir dos relatórios de casos individuais, e desta forma, fomentar o planejamento de estratégias que propiciem ou fortaleçam o gerenciamento de crise e da resiliência, com vistas ao fortalecimento dos profissionais, preparando-os para o enfrentamento da crise e do pós-crise.

Além disso, apreende-se que os serviços de saúde e profissionais bem-preparados para o enfrentamento da crise da COVID-19 trará benefícios indiretos à comunidade, como melhoria na qualidade do serviço prestado, uma vez que o processo organizacional estará mais bem estruturado.

Para as pesquisas, estima-se que o estudo poderá contribuir para a compreensão da medição sobre resiliência organizacional, bem como à identificação dos tipos de resiliência entre as organizações de saúde no enfrentamento da crise da COVID-19.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Relevância da pesquisa justificada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos estão adequados.

Recomendações:

Manter o envio regular do andamento da pesquisa.

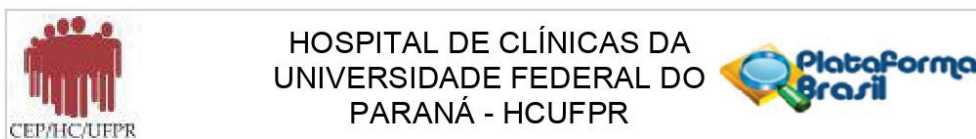
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do HC-UFPR, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012 e na Norma Operacional N° 001/2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto, conforme proposto, para início da Pesquisa.

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181
Bairro: Alto da Glória **CEP:** 80.060-900
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3360-1041 **Fax:** (41)3360-1041 **E-mail:** cep@hc.ufpr.br



Continuação do Parecer: 4.760.914

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP relatórios semestrais sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos. Os documentos da pesquisa devem ser mantidos arquivados.

É dever do CEP acompanhar o desenvolvimento dos projetos por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1749021.pdf	11/05/2021 10:17:16		Aceito
Outros	carta_indicacao_correcao_pendencia_CEPHC.doc	11/05/2021 10:16:49	Karla Crozeta	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	12_TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_ESCLARECIDO_alteradoHC.docx	11/05/2021 10:16:17	Karla Crozeta	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Esqueleto_projeto_KarlaCrozetaFigueiredo_corrigido.docx	29/04/2021 15:57:10	Karla Crozeta	Aceito
Outros	carta_resposta_parecer.doc	29/04/2021 11:56:39	Karla Crozeta	Aceito
Outros	Outros_Resultado_EDITALN002PESQUISA_PRPPG.pdf	05/04/2021 17:42:03	Karla Crozeta	Aceito
Outros	Outros_Resultado_Final_Acordo_CAPE SCOFEN.pdf	05/04/2021 17:40:54	Karla Crozeta	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Esqueleto_projeto_KarlaCrozetaFigueiredo.docx	05/04/2021 17:33:04	Karla Crozeta	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	12_2_TCLE_ENFERMEIRO_JUIZ.docx	05/04/2021 17:32:31	Karla Crozeta	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	12_1_TCLE_ENFERMEIRO_INSTITUIÇÕES_COPARTICIPANTES.docx	05/04/2021 17:32:19	Karla Crozeta	Aceito
Outros	8_DECLARACAO_DE_COMPROMISSOS_DA_EQUIPE_DA_PESQUISA.pdf	05/04/2021 17:32:01	Karla Crozeta	Aceito

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-900

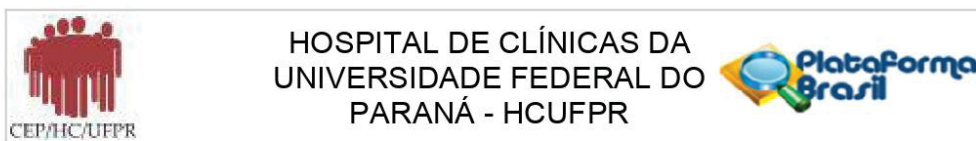
UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-1041

Fax: (41)3360-1041

E-mail: cep@hc.ufpr.br



Continuação do Parecer: 4.760.914

Outros	7_1_DECLARACAO_DE_AUSENCIA_D E_CUSTOS_CHC.pdf	05/04/2021 17:28:46	Karla Crozeta	Aceito
Outros	7_HC_Concordancia_dos_servicos_env olvidos.pdf	05/04/2021 17:28:24	Karla Crozeta	Aceito
Outros	6_HC_Concordancia_da_Instituicao_Co participante.pdf	05/04/2021 17:28:03	Karla Crozeta	Aceito
Outros	5_2_3_SMS_DECLARACAO_DE_AUSE NCIA_DE_CUSTOS_SMS.pdf	05/04/2021 17:27:41	Karla Crozeta	Aceito
Outros	5_2_2_SMS_REQUERIMENTO_DE_AP RECIACAO_DE_PESQUISA_SMS.pdf	05/04/2021 17:27:16	Karla Crozeta	Aceito
Outros	5_2_1_SMS_Declaracao_de_Ciencia_d e_Interesse_Campo_de_Pesquisa_SMS SME_PMC.pdf	05/04/2021 17:26:56	Karla Crozeta	Aceito
Outros	5_1_HT_Concordancia_da_Instituicao_ Coparticipante.pdf	05/04/2021 17:26:22	Karla Crozeta	Aceito
Outros	4_1_HT_concordancia_dos_servicos.pdf	05/04/2021 17:23:29	Karla Crozeta	Aceito
Outros	3_ANALISE_DO_MERITO.pdf	05/04/2021 17:20:55	Karla Crozeta	Aceito
Outros	2_ATA_DE_APROVACAO_PPGENF.pd f	05/04/2021 17:20:33	Karla Crozeta	Aceito
Outros	1_CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO.pd f	05/04/2021 17:20:07	Karla Crozeta	Aceito
Outros	Check_List_Documental_2021.pdf	05/04/2021 17:19:26	Karla Crozeta	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 08 de Junho de 2021

Assinado por:
Niazy Ramos Filho
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181
Bairro: Alto da Glória **CEP:** 80.060-900
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3360-1041 **Fax:** (41)3360-1041 **E-mail:** cep@hc.ufpr.br

ANEXO 4 – QUESTIONÁRIO ALQ

AUTHENTIC LEADERSHIP QUESTIONNAIRE (ALQ VERSION 1.0 SELF)

Bruce J. Avolio, Ph.D.

1.1.1 Name: _____ Date: _____

Organization ID #: _____ Person ID #: _____

Authentic Leadership Questionnaire (ALQ Version 1.0 Rater)

Bruce J. Avolio, Ph.D.

Authentic Leadership Questionnaire Scales:

Each scale consists of these item numbers. Average the item value to get the raw score for the scale. Transparency: 1, 2, 3, 4 & 5

Moral/Ethical: 6, 7, 8 & 9

Balanced Processing: 10, 11 & 12

Self Awareness: 13, 14, 15 & 16

QUESTIONÁRIO DE LIDERANÇA AUTÊNTICA
VERSÃO 1.0
AVALIANDO MEU JEITO DE LIDERAR

Nome: _____ Data: _____
Identificação da instituição #: _____
Identificação do participante #: _____

Instruções: Os itens do questionário abaixo se referem ao seu estilo de liderança, da forma como você o percebe. **Por favor, classifique com que frequência cada afirmação se assemelha ao seu estilo de liderança conforme a escala a seguir:**

Raramente/ nunca	De vez em quando	Às vezes	Frequentemente	Muitas vezes, quase sempre
0	1	2	3	4

Como líder eu:

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Falo exatamente o que penso..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Admito erros quando eles acontecem..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Incentivo todos a falarem o que pensam..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Falo com toda franqueza..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Demonstro emoções coerentes aos meus sentimentos..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Demonstro crenças consistentes com as ações..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Tomo decisões baseadas nos meus valores fundamentais..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Peço que você tome decisões baseadas nos seus valores
Fundamentais..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Tomo decisões difíceis baseadas em altos padrões de conduta
ética..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Incentivo a proposição de ideias que desafiem minhas opiniões
fundamentais sobre algum assunto..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Analiso informações relevantes antes de tomar uma decisão..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Ouço atentamente a diferentes ideias/pontos de vista antes de
chegar a uma conclusão..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Procuro ouvir <i>feedback</i> (devolutiva) para melhorar as relações
com os outros..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Consigo descrever com precisão a forma como os outros
percebem minhas habilidades..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Sei quando é hora de reavaliar meu posicionamento sobre
assuntos importantes..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Demonstro que compreendo o quanto determinadas ações
afetam as outras pessoas..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

TA-627 – ALQ Self – Brazilian Portuguese
Translated by Rosane Vasconcelos

ANEXO 5 – INVENTÁRIO DE ESTRATÉGIAS DE *COPING*

Inventário de Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus

Leia cada item abaixo e click na categoria apropriada, o que você fez na situação, de acordo com a seguinte classificação:

0. não usei esta estratégia

1. usei um pouco

2. usei bastante

3. usei em grande quantidade

1.	Me concentrei no que deveria ser feito em seguida ,no próximo passo.	0	1	2	3
2.	Tentei analisar o problema para entendê-lo melhor.	0	1	2	3
3.	Procurei trabalhar ou fazer alguma atividade para me distrair.	0	1	2	3
4.	Deixei o tempo passar - a melhor coisa que poderia fazer era esperar, o tempo é o melhor remédio.	0	1	2	3
5.	Procurei tirar alguma vantagem da situação.	0	1	2	3
6.	Fiz alguma coisa que acreditava não daria resultados, mas ao menos eu estava fazendo alguma coisa.	0	1	2	3
7.	Tentei encontrar a pessoa responsável para mudar suas idéias.	0	1	2	3
8.	Conversei com outra(s) pessoa(s) sobre o problema, procurando mais dados sobre a situação.	0	1	2	3

9.	Me critiquei, me repreendi.	0	1	2	3
10.	Tentei não fazer nada que fosse irreversível, procurando deixar outras opções.	0	1	2	3
11.	Esperei que um milagre acontecesse.	0	1	2	3
12.	Concordei com o fato, aceitei o meu destino.	0	1	2	3
13.	Fiz como se nada tivesse acontecido.	0	1	2	3
14.	Procurei guardar para mim mesmo(a) os meus sentimentos.	0	1	2	3
15.	Procurei encontrar o lado bom da situação.	0	1	2	3
16.	Dormi mais que o normal.	0	1	2	3
17.	Mostrei a raiva que sentia para as pessoas que causaram o problema.	0	1	2	3
18.	Aceitei a simpatia e a compreensão das pessoas.	0	1	2	3
19.	Disse coisas a mim mesmo (a) que me ajudassem a me sentir bem	0	1	2	3
20.	Me inspirou a fazer algo criativo.	0	1	2	3
21.	Procurei esquecer a situação desagradável.	0	1	2	3
22.	Procurei ajuda profissional.	0	1	2	3
23.	Mudei ou cresci como pessoa de uma maneira positiva.	0	1	2	3

24.	Esperei para ver o que acontecia antes de fazer alguma coisa.	0	1	2	3
25.	Desculpei ou fiz alguma coisa para repor os danos.	0	1	2	3
26.	Fiz um plano de ação e o segui.	0	1	2	3
27.	Tirei o melhor que poderia da situação, que não era o esperado.	0	1	2	3
28.	De alguma forma extravasei meus sentimentos.	0	1	2	3
29.	Compreendi que o problema foi provocado por mim.	0	1	2	3
30.	Saí da experiência melhor do que eu esperava.	0	1	2	3
31.	Falei com alguém que poderia fazer alguma coisa concreta sobre o problema.	0	1	2	3
32.	Tentei descansar, tirar férias a fim de esquecer o problema.	0	1	2	3
33.	Procurei me sentir melhor, comendo, fumando, utilizando drogas ou medicação.	0	1	2	3
34.	Enfrentei como um grande desafio, fiz algo muito arriscado.	0	1	2	3
35.	Procurei não fazer nada apressadamente ou seguir o meu primeiro impulso.	0	1	2	3
36.	Encontrei novas crenças.	0	1	2	3

37.	Mantive meu orgulho não demonstrando os meus sentimentos.	0	1	2	3
38.	Redescobri o que é importante na vida.	0	1	2	3
39.	Modifiquei aspectos da situação para que tudo desse certo no final.	0	1	2	3
40.	Procurei fugir das pessoas em geral.	0	1	2	3
41.	Não deixei me impressionar, me recusava a pensar muito sobre esta situação.	0	1	2	3
42.	Procurei um amigo ou um parente para pedir conselhos.	0	1	2	3
43.	Não deixei que os outros soubessem da verdadeira situação.	0	1	2	3
44.	Minimizei a situação me recusando a preocupar-me seriamente com ela.	0	1	2	3
45.	Falei com alguém sobre como estava me sentindo.	0	1	2	3
46.	Recusei recuar e batalhei pelo que eu queria.	0	1	2	3
47.	Descontei minha raiva em outra(s) pessoa(s).	0	1	2	3
48.	Busquei nas experiências passadas uma situação similar.	0	1	2	3
49.	Eu sabia o que deveria ser feito, portanto dobrei meus esforços para fazer o que fosse necessário.	0	1	2	3
50.	Recusei acreditar que aquilo estava acontecendo.	0	1	2	3

51.	Prometi a mim mesmo(a) que as coisas serão diferentes na próxima vez.	0	1	2	3
52.	Encontrei algumas soluções diferentes para o problema.	0	1	2	3
53.	Aceitei, nada poderia ser feito.	0	1	2	3
54.	Procurei não deixar que meus sentimentos interferissem muito nas outras coisas que eu estava fazendo.	0	1	2	3
55.	Gostaria de poder mudar o que tinha acontecido ou como eu senti.	0	1	2	3
56.	Mudei alguma coisa em mim, me modifiquei de alguma forma.	0	1	2	3
57.	Sonhava acordado(a) ou imaginava um lugar ou tempo melhores do que aqueles em que eu estava.	0	1	2	3
58.	Desejei que a situação acabasse ou que de alguma forma desaparecesse.	0	1	2	3
59.	Tinha fantasias de como as coisas iriam acontecer, como se encaminhariam.	0	1	2	3
60.	Rezei.	0	1	2	3
61.	Me preparei para o pior.	0	1	2	3
62.	Analisei mentalmente o que fazer e o que dizer.	0	1	2	3
63.	Pensei em uma pessoa que admiro e em como ela resolveria a situação e a tomei como modelo.	0	1	2	3

64.	Procurei ver as coisas sob o ponto de vista da outra pessoa.	0	1	2	3
65.	Eu disse a mim mesmo(a) "que as coisas poderiam ter sido piores".	0	1	2	3
66.	Corri ou fiz exercícios.	0	1	2	3

ANEXO 6 – PERMISSÃO QUESTIONÁRIO ALQ

Cleide Straub da Silva

AUTHENTIC LEADERSHIP QUESTIONNAIRE RESEARCH PERMISSION

Bruce J. Avolio, William L. Gardner, & Fred O. Walumbwa

Introduction: The Authentic Leadership Questionnaire (ALQ) has undergone preliminary validation efforts to demonstrate that it is both reliable and construct valid. Permission to use the ALQ free of charge and for a limited period is provided for research purposes only. This document contains:

Conditions of Use for the Authentic Leadership Questionnaire - Use of the Authentic Leadership Questionnaire is subject to the conditions outlined in this section.

Abstract of Research Project - A brief description of your research project.

Authentic Leadership Questionnaire - The form itself (rater and self) and instructions for calculating scale scores.

Translation of the ALQ - You have requested one of our available translations. Mind Garden distributed translations are of varying quality. Many are translated by researchers. Some translations are translated and then back-translated to check the quality, while others have not been back-translated. We typically do not know the dialect of the translation. We also do not have validation data on the translation. Some translations do not include all of the items that are on the English form; sometimes a scale or scales are missing on the translation. You will receive what we have with no warranty or assurance of quality or dialect. Basically, we try to provide you with what is available to facilitate your work.

Permission to Reproduce Sample Items - You cannot include an entire instrument in your thesis or dissertation, however you can use up to three sample items. Academic committees understand the requirements of copyright and are satisfied with sample items for appendices and tables. For customers needing permission to reproduce three sample items in a proposal, thesis, or dissertation this section includes the permission form and reference information needed to satisfy the requirements of an academic committee.

All Other Special Reproduction: For any other special purposes requiring permissions for reproduction of this instrument, please review the information [at http://www.mindgarden.com/copyright.htm](http://www.mindgarden.com/copyright.htm) or contact us at info@mindgarden.com.

1.1 CONDITIONS OF USE FOR THE ALQ

BEFORE CONDUCTING YOUR RESEARCH:

- 1) You will submit the Research Permission for the Authentic Leadership Questionnaire form.
- 2) While filling out the Research Permission for the Authentic Leadership Questionnaire form you will need to provide additional information and agree to additional conditions if...
 - ... you are planning to administer the ALQ online using a survey company other than Mind Garden.
 - ... you are planning to translate the ALQ.
 - ... you are planning to alter the ALQ.
- 3) You will electronically sign an agreement that you understand and agree to comply with the conditions of use. This agreement is at the end of the Research Permission for the Authentic Leadership Questionnaire form.

Note: This pdf is documentation that you have successfully fulfilled these three conditions.

WHILE CONDUCTING YOUR RESEARCH:

- 1) You will only use the ALQ for non-commercial, unsupported research purposes. Non-commercial research purposes means that you will not now or in the future directly or indirectly use the content for profit-seeking or other financial or commercial motivations but rather will use the content solely to further research that is purely academic or public-good driven. Your license to the content is personal to you and is solely for such non-commercial research purposes.
- 2) You will use the ALQ in its exact form without any changes to the instructions, rating scale/anchors, or order of items. All of the items listed in the survey must be used. (If you have indicated on your Research Permission for the Authentic Leadership Questionnaire form that you plan to alter the ALQ and provided details on the proposed alterations and the rationale behind those alterations, then you may ignore this condition).
- 3) You will use the ALQ for only the specific study that has been requested. Contact Mind Garden if you would like to use the ALQ for a different study.
- 4) You will not provide the ALQ to any other researchers. They must submit their own Research Permission for the Authentic Leadership Questionnaire form for permission.

1.2 ABSTRACT OF RESEARCH PROJECT

Permission to use the ALQ is for the following research project:

1.2.1.1 Project title:

Coping e Liderança do Enfermeiro na Crise da Covid-19

1.2.1.2 Research focus:

LIDERANÇA DO ENFERMEIRO NA CRISE DA COVID-19

1.2.1.3 Key hypotheses:

OS FATORES ESTRESSANTES DECORRENTES DA COVID-19
INFLUENCIAM NA LIDERANÇA DO ENFERMEIRO DIFICULTANDO NA TOMADA
DE DECISÃO

1.2.1.4 Sample characteristics:

TRATA-SE DE ENFERMEIROS GESTORES OU LÍDERES DE EQUIPE
QUE ATUAM EM CENTROS DE REFERÊNCIA PARA O COMBATE À
COVID-19

1.2.1.5 Research method:

Trata-se de Pesquisa Avaliativa, do tipo Avaliação para Gestão, com abordagem de
métodos mistos

1.2.1.6 Organizational characteristics:

INSTITUIÇÕES DE SAÚDE

1.2.1.7 Organization domain:

General Management/Operations

1.2.1.8 Other domain:

Gestão em Saúde

1.2.1.9 Country/Countries:

Brasil

1.2.1.10 I will be conducting this study in English:

No

1.2.1.11 Language:

Portuguese

Cleide Straub da Silva

You requested permission to reproduce the number of copies of the ALQ stated below. The copyright holder has agreed to grant a license to reproduce this number of copies of the ALQ within one year of the date listed on the cover page of this document.

Exact number of reproductions being requested for this research project: 200
