

## LIDERANÇA E ENFERMAGEM: ESTUDO REALIZADO COM ENFERMEIROS CHEFES E ESPECIALISTAS<sup>1\*</sup>

*José António da Conceição Alves<sup>2</sup>, Célia Ribeiro<sup>3</sup>, Sofia Campos<sup>4</sup>*

**Resumo:** *Este artigo apresenta os resultados de um estudo efectuado com 153 enfermeiros-chefes e enfermeiros especialistas responsáveis de serviço e teve como principal objectivo identificar o estilo de liderança que estes evidenciam na gestão dos serviços hospitalares.*

*Partindo do modelo e da escala L.P.C. de Fiedler (1967) procedeu-se a um estudo de carácter exploratório, descritivo e correlacional, através dos métodos da investigação quantitativa.*

*Os resultados obtidos sugerem em termos de estilo de liderança, que consoante aumenta o tempo de serviço, tempo de chefia e a idade, os enfermeiros tendem a ter maior orientação para o relacionamento. Assim como, os enfermeiros da especialidade de saúde mental têm maior orientação para o relacionamento do que os enfermeiros da médico-cirúrgica. Por outro lado, os homens, face às mulheres, manifestam em termos de estilo de liderança, maior motivação para a tarefa.*

**Palavras-chave:** Liderança, Enfermagem, Orientação para a tarefa, Orientação para a relação.

---

<sup>1</sup> Este artigo é parte integrante da Dissertação de Mestrado em Gestão, Especialização em Gestão e Administração de Unidades de Saúde, apresentada ao Centro Regional das Beiras da Universidade Católica Portuguesa

<sup>2</sup> Hospital Distrital de Águeda.

<sup>3</sup> Universidade Católica Portuguesa – Viseu. E-mail: [cribeiro@crb.ucp.pt](mailto:cribeiro@crb.ucp.pt)

<sup>4</sup> Universidade Católica Portuguesa – Viseu

**Abstract:** *This article presents the results of a study conducted with 153 nurses-in-chief and nurse specialists in charge of service and had as main objective to identify the leadership style they showed in the management of hospital services.*

*Starting from Fiedler's (1967) model and scale of L.P.C. we conducted a exploratory, descriptive and correlation study, using the methods of quantitative research.*

*The results suggest in terms of leadership style, that depending on the increases of service time, time management and age, nurses tend to have greater focus on the relationship. Just as the mental health specialty nurses are more oriented to the relationship than the medical-surgical nurses. On the other hand, men manifest in terms of leadership style, greater motivation towards the task, than women.*

**Keywords:** Leadership, Nursing, Task Orientation, Relationship Orientation.

## 1. INTRODUÇÃO

A liderança torna-se cada vez mais relevante para qualquer organização, inclusive hospitais e consequentes profissionais, passando de um modelo hierarquizado e tradicional para um trabalho mais flexível, em equipa, com unidades semi-autónomas. Estas são construídas a partir de uma relação de poder e confiança mútua, tornando, deste modo, indispensável o papel do enfermeiro, elemento da equipa que privilegia os interesses colectivos dos profissionais e utentes.

De acordo com Filho (1990, p. 60), “a orientação moderna para o sucesso pressupõe que as organizações, através dos seus líderes, saibam criar um ambiente de trabalho onde as pessoas se sintam seguras, motivadas, de bom humor e confortáveis para enfrentar os desafios requeridos por suas realizações”. Daqui decorre o interesse pelo estudo da liderança em contexto de enfermagem.

## 2. LIDERANÇA e LÍDER

A liderança está directamente relacionada à capacidade de influenciar pessoas para o alcance de objectivos. Essa influência pode ser formal, como a conferida por um alto cargo na organização, no qual a pessoa pode assumir um papel de liderança apenas em função do cargo que ocupa, ou pode surgir naturalmente de dentro de um grupo (Rego, 1998).

Nesse sentido, Rego (2006) afirma que o líder é fonte de influência sobre outros indivíduos, fazendo distinção entre as bases de tal influência na própria pessoa do líder e nos contextos históricos, social e organizacional em que o líder actua.

Na opinião de Cunha et al. (2007), o líder é a pessoa que sabe conjugar, de um modo integrado, as suas características às características dos seguidores e às variáveis da situação. Ainda numa relação funcional, o líder é uma pessoa percebida por um grupo como possuidora ou controladora dos meios para a satisfação das suas necessidades. A maneira pela qual uma pessoa numa posição de líder influencia as demais pessoas no grupo é designada de estilo de liderança.

### 3. A LIDERANÇA E A ENFERMAGEM

Ao longo da história, as organizações de saúde, especialmente os hospitais, vêm sofrendo com as mudanças paradigmáticas, exigindo uma transformação em seu cenário social, político e económico pós-moderno (Simões, 2004). Nesse contexto, a enfermagem é parte integrante desse processo, uma vez que, além de desenvolver a acção de cuidar, realiza a actividade de administrar, assumindo a gestão do serviço.

Admite-se que a escolha do modelo de liderança a ser adoptado dependerá da equipa de trabalho que compõe o quadro de pessoal. O comportamento dos membros do grupo indicará as acções pertinentes; logo, a interacção com os integrantes constitui-se de grande importância na gestão de pessoas.

Braga (2001) explica que o enfermeiro líder precisa saber comunicar e gerir a comunicação, pois a habilidade comunicativa é fundamental para que este profissional conquiste relações profissionais e pessoais mais significativas, com maior auto-consciência e aceitação das diferenças.

Os enfermeiros entendem a liderança como a capacidade de influenciar a equipa, visando atender aos objectivos da instituição, sendo necessário para isso o conhecimento técnico-científico e o desenvolvimento de habilidades humanas e interpessoais.

A organização está em processo de mudança, propondo novo perfil de enfermeiro, orientado para a liderança e a gestão. Perfazendo Queirós (2005), os enfermeiros caracterizaram liderança como: motivar a equipa; desenvolver boa comunicação; ser ágil; ter visão; orientar e conduzir a equipa; procurar conhecimento; ter flexibilidade; ser confiável; respeitar a equipa; ter postura ética; ser coerente; ser bom ouvinte; tomar decisões; demonstrar segurança; ser honesto; estar ao lado da organização e do funcionário; ter atitude e auto-confiança.

Os enfermeiros enquanto líderes devem procurar aperfeiçoar-se continuamente, aliando conhecimento técnico-científico e habilidades pessoais para liderar, correspondendo às expectativas da organização e da equipa, proporcionando uma prática mais crítica, reflexiva e participativa.

#### 4. METODOLOGIA

A opção metodológica que orientou este estudo foi uma abordagem quantitativa, descritivo-correlacional, não experimental.

Esta selecção é compatível com a nossa inquietação onde se procurou explorar e determinar a existência de relações entre variáveis, pretendendo-se generalizar os resultados a uma determinada população em estudo a partir de uma amostra.

Tendo como objectivo geral identificar o estilo de liderança que os enfermeiros evidenciam na gestão dos serviços hospitalares, foram definidos os seguintes **objectivos específicos** para este estudo:

1. Identificar qual o estilo de liderança do enfermeiro-chefe/enfermeiro especialista, como actor-chave na organização da prestação de cuidados de saúde.
2. Conhecer qual o tipo de controlo e influência situacional existente nos grupos de trabalho em enfermagem nos serviços hospitalares.

E formuladas as seguintes **hipóteses**:

1. Há relação entre o sexo dos enfermeiros e o seu estilo de liderança.
2. Há relação entre o tempo de exercício profissional dos enfermeiros e o seu estilo de liderança.
3. Há relação entre a categoria profissional dos enfermeiros e o seu estilo de liderança.
4. Há relação entre a idade dos enfermeiros e o seu estilo de liderança.
5. Há relação entre tempo de chefia dos enfermeiros e o seu estilo de liderança.
6. Há relação entre a especialidade dos enfermeiros e o seu estilo de liderança.

Partindo do princípio que o estilo de liderança e o tipo de controlo e influência situacional existente nos enfermeiros (à luz da teoria contingencial de Fiedler) estão correlacionados, prosseguiremos o estudo no sentido de conhecer o estilo de liderança dos enfermeiros-chefes ou enfermeiros especialistas responsáveis do serviço.

#### 4.1. AMOSTRA

Pela proximidade e facilidade de acesso de investigação, optamos por aplicar o presente estudo a 26 unidades hospitalares das regiões norte e centro do país, obtendo resposta de 8 (Quadro I), permitindo aplicar questionários a um universo de 242 enfermeiros (chefes e especialistas).

De notar que, foram salvaguardados aspectos éticos fundamentais. Foi tido como princípio o esclarecimento do propósito do estudo aos sujeitos envolvidos e dada especial ênfase na garantia de privacidade e anonimato dos dados colhidos.

**Quadro I**  
Distribuição por instituição dos enfermeiros que responderam ao questionário

Instituição	Entregues	Recebidos	%
Hospital São Teotónio de Viseu	93	53	57,0%
Hospital Infante Dom Pedro de Aveiro	78	55	70,5%
Hospital Psiquiátrico Sobral Cid	41	22	53,7%
Hospital Distrital de Pombal	10	4	40,0%
Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro-Rovisco Pais	6	6	100,0%
Hospital Distrital da Figueira da Foz	5	5	100,0%
Hospital Doutor Francisco Zagalo-Ovar	5	5	100,0%
Hospital Visconde Salreu de Estarreja	4	4	100,0%
<b>TOTAL</b>	<b>242</b>	<b>154</b>	<b>63,6%</b>

Foi eliminado um questionário por se encontrar incorrectamente preenchido, convertendo assim, a amostra do estudo em 153, representando 63,2% da população-alvo, o que nos leva a considerar que, no global, a receptividade dos enfermeiros ao estudo foi boa.

A maioria é do **sexo** feminino (n=106; 69,3%), traduzindo a tendência histórica da profissão de enfermagem ainda vigente. Embora, estes dados estejam de acordo com os dados estatísticos da Ordem dos Enfermeiros, são contrários aos da base de dados da Função Pública (2005), onde a participação das mulheres em lugares de dirigentes e chefias da Administração Pública são inferiores a 28,9%.

No que diz respeito às **idades** dos enfermeiros-chefes e enfermeiros especialistas responsáveis do serviço da nossa amostra, verificamos que as idades

mais representativas estão compreendidas entre os 46 e 55 anos ( $n=77$ ; 50,3%), seguida das faixas etárias dos 36-45 anos ( $n=39$ ; 25,5%), dos 26-35 anos ( $n=29$ ; 19%) e, por último dos 56-65 anos ( $n=8$ ; 5,2%). A média situa-se nos 44,51 anos ( $dp=8,29$ ), o mínimo é 26 e o máximo 58 anos.

Segundo os dados apresentados pela Ordem dos Enfermeiros (2010), reportando-se a 2009, o grupo etário mais representativo dos enfermeiros portugueses está compreendido entre os 26 e 30 anos, sendo que entre os 46 e 55 anos de idade pertence a 16,32% dos enfermeiros portugueses. Acrescente-se ainda, que de acordo com a mesma fonte, do universo dos enfermeiros portugueses, 2,33% têm como área de actuação a gestão, contudo 57,28% dos enfermeiros não identificam a sua área de actuação e por outro lado, dos 9715 enfermeiros especialistas, também não é referido quantos acumulam prestação de cuidados com gestão.

Na nossa opinião, estes factos podem ser explicados primeiro, pelo afluxo de formação de enfermeiros que tem vindo a aumentar substancialmente nos últimos anos, ingressando a sua maioria como enfermeiros generalistas e, em segundo lugar, pela reestruturação dos cuidados de saúde, provocada pela conjuntura externa e pelo condicionamento das progressões, provocada pela renegociação da carreira de enfermagem que remonta ao Decreto-Lei n.º 412/98, de 30 de Dezembro.

Quanto ao **tempo de exercício profissional** dos enfermeiros em estudo, a maior parte dos enfermeiros ( $n=59$ ; 38,6%) exercem funções há 26 ou mais anos, 24,2% ( $n=37$ ) entre 21 e 25 anos, 14,4 % ( $n=22$ ) entre 16 e 20 anos, 12,4% ( $n=19$ ) entre 6 e 10 anos e, por último, 1,3% ( $n=2$ ) têm igual ou menos de 5 anos de tempo de exercício profissional. A média é igual a 21,98 anos ( $dp=8,29$ ), o mínimo de tempo de serviço profissional é de 4,42 anos e o máximo 35 anos. Neste sentido, convém ter em conta os problemas ligados à mobilidade que actualmente afectam a função pública, acrescido da admissão de um funcionário para cada dois que saem e a própria alteração das condições de aposentação.

Analizando a amostra em estudo quanto à **categoria profissional**, verificamos que a maioria ( $n=75$ ; 49,0%) são enfermeiros-chefes, face a 41,8% que são especialistas ( $n=64$ ), 14 (9,2%) dos inquiridos não responderam à questão. Estes resultados se encontram em conformidade com a carreira, onde existe grande proximidade, relativamente à área de gestão.

Em relação ao **tempo de exercício como enfermeiro especialista**, a maior parte ( $n=48$ ; 31,4%) tem um tempo de exercício de 5 ou menos anos, 26,1% ( $n=40$ ) entre 11 e 15 anos, 13,1% ( $n=20$ ) entre 6 e 10 anos, 11,1% ( $n=17$ ) entre 16 e 20 anos, 5,2% ( $n=8$ ) entre 21 e 25 anos e, por último, 1,3% ( $n=2$ ) tem um tempo de exercício igual ou superior a 26 anos. 18 inquiridos não responderam à questão.

A média situa-se nos 9,79 anos ( $dp=7,17$ ), o mínimo de tempo de exercício como enfermeiro especialista é de 1 mês e o máximo 29,42 anos. Importa referir que estes dados são plausíveis com o facto de ter existido dois períodos em que a formação de especialistas era muito reduzida, entre 2000-2002 e 2003-2005, conforme dados estatísticos da Ordem dos Enfermeiros (2010), e posteriormente, passou a existir maior número de cursos, em quase todas as escolas, causando um grande aumento de especialistas.

Analisando a amostra relativamente ao **tempo que exerciam funções como enfermeiro-chefe e o tempo de chefia no actual serviço**, a maioria fazem-no há 5 ou menos anos (Quadro II e Quadro III), o que nos pode levar a pensar nas recentes alterações nas políticas da saúde, que remontam a 2006, causando aposentações antecipadas que conduziram a vagas nos mapas das instituições.

### **Quadro II**

Distribuição dos enfermeiros segundo o tempo de exercício como enfermeiro-chefe

<b>Tempo de Exercício como Enfermeiro-Chefe</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
≤ 5 anos	29	38,7
6 - 10 anos	13	17,3
11 - 15 anos	23	30,6
16 - 20 anos	6	8,0
≥ 21 anos	2	2,7
Não Respondeu	2	2,7
Total	75	100,0

$\bar{X} = 8,46$ anos $DP = 6,23$ $Mo = 2$ anos $Md = 6,67$ anos $Min. = 6$ meses   e $Máx. = 27$ anos
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------

### Quadro III

Distribuição dos enfermeiros segundo o tempo de chefia no actual serviço

Tempo de Chefia no Actual Serviço	n	%
≤ 5 anos	32	40,5
6 - 10 anos	21	26,6
11 - 15 anos	16	20,3
16 - 20 anos	6	7,6
≥ 21 anos	2	2,5
Não Respondeu	2	2,5
Total	79	100,0

$$\begin{aligned} \bar{X} &= 7,52 \text{ anos} \quad DP = 5,66 \quad Mo = 10 \text{ anos} \\ Md &= 6,83 \text{ anos} \quad Min. = 1 \text{ mês} \quad e \quad Máx. = 27 \text{ anos} \end{aligned}$$

No que concerne à **especialização** adquirida, constatou-se que a maior parte possui o curso de especialidade em enfermagem de reabilitação (n=41; 26,8%), seguindo-se os de enfermagem médico-cirúrgica (n=36; 23,5%), dos de saúde mental (n=29; 19%), saúde infantil (n=23; 15%), saúde materna (n=20; 13,1%). De salientar que apenas 2,6% (n=4) têm a especialidade de enfermagem comunitária. A interpretação destes resultados poderá justificar-se pelo facto do estudo ser aplicado em contexto hospitalar, onde a vertente médico-cirúrgica é primordial e pelo facto das articulações entre os hospitais e os cuidados primários ainda serem muito deficitários.

A maioria dos enfermeiros do nosso estudo (n=132; 86,3%) possui o **grau académico** de licenciatura. Neste sentido, convém recordar que a enfermagem sofreu nos últimos anos um aumento progressivo de exigência relativamente à formação académica, pelo que era de esperar grandes assimetrias a este nível, ao compararmos com os enfermeiros que apenas possuem o bacharelato (n=5; 3,3%). Contudo, ainda se verifica uma percentagem baixa de enfermeiros com mestrado (n=16; 10,4%) e somente 3 (2%) com formação pós-graduada (2 em Administração e 1 em Pedagogia da Saúde). O reduzido número de enfermeiros com mestrado pode ser compreendido pela integração tardia, da licenciatura, no



sistema educativo nacional (1999), ou seja, o recente início de mestrados para enfermeiros (Marques, 2005).

## **4.2. INSTRUMENTO**

O instrumento de recolha de dados utilizado foi um questionário de questões fechadas (na sua grande maioria) constituído por duas partes, a primeira para caracterização dos participantes no estudo, a segunda constituída pela escala de L.P.C., escala das relações líder–membros, escala da estruturação da tarefa e a escala de classificação do poder formal de Fiedler (1967), a qual os enfermeiros-chefes ou enfermeiros especialistas responsáveis de serviço deveriam responder segundo a sua auto-percepção.

Todos os itens das escalas foram analisados factorialmente, utilizando o valor próprio de um como critério para retenção dos factores. Ambas as soluções foram rodadas ortogonalmente empregando o procedimento Varimax. A consistência interna (homogeneidade dos itens) foi avaliada utilizando o coeficiente Alpha de Cronbach.

Quanto às escalas de contingência de Fiedler, os valores de consistência interna podem ser considerados bons na escala das relações líder – membros ( $\alpha=0,894$ ), na escala de classificação da estruturação da tarefa ( $\alpha=0,856$ ) e na escala de *Least Preferred Co-Worker* ( $\alpha=0,724$ ), por outro lado, a escala do poder formal da posição do líder apresenta um valor ( $\alpha=0,666$ ), que consideramos aceitável se tivermos em consideração o número de itens da escala (cinco). Em utilizações futuras, de forma a melhorar a sua consistência interna deverá ser aumentado o seu número de itens.

## **4.3. TRATAMENTO DOS DADOS**

Os dados foram tratados no programa de tratamento estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), na versão 17,0.

O tratamento estatístico efectuou-se a dois níveis: estatística descritiva e inferencial.

Com a finalidade de seleccionar os testes de hipóteses recorreu-se ao teste de Kolmogorov-Smirnov com a correcção de Lilliefors, para todos os instrumentos utilizados (quadro IV). Dado que o nível de significância obtido para todas as escalas (excepção da Escala do Poder Formal da Posição do Líder) foi superior a 0,005, aceita-se a hipótese da sua distribuição ser normal. Em seguida foi aplicado o Teste de Homogeneidade das Variâncias, cujo valor foi superior ao nível de significância, portanto não se rejeita  $H_0$ , então não existem evidências estatísticas

suficientes para afirmar que as variâncias são diferentes, é assumida a igualdade das variâncias, sendo o valor prova inferior a 0,001.

Mediante estes resultados, e a dimensão da amostra ( $n=153$ ) elegemos para o nosso estudo a utilização de testes estatísticos paramétricos. Os testes eleitos foram: Correlação de Pearson, teste t de Student para diferença de médias com grupos independentes e o teste de análise de variância (Anova).

O nível de significância utilizado no nosso estudo foi de 0,05 ( $p<0,05$ ).

**Quadro IV**  
Resultados do teste de normalidade para as escalas utilizadas

Escalas	Kolmogorov-Smirnov	Nível de Significância
Escala de <i>Least Preferred Co-Worker</i>	1,054	0,216
Escala das Relações Líder – Membros	1,230	0,097
Escala de Classificação da Estruturação da Tarefa	1,287	0,073
Escala do Poder Formal da Posição do Líder	2,221	0,000

## 4.5. RESULTADOS

A escala L.P.C. (Quadro V) permite-nos descrever o colaborador com o qual tiveram mais dificuldade em trabalhar (isto é, o colaborador menos preferido), tendo a grande maioria (91,5%) dos enfermeiros valores L.P.C. elevados e apenas 2% valores baixos ( $\leq 63$ ). Estes resultados permitem-nos concluir que os enfermeiros em estudo se preocupam mais com a realização da tarefa (objectivo secundário) em situações muito favoráveis, e mais com as relações interpessoais (objectivo primário) em situações menos favoráveis. Estes resultados permitem-nos ainda concluir que os líderes (enfermeiros-chefes) se diferenciam melhor no domínio das relações interpessoais onde são eficazes.

A escala L.P.C. é assim interpretada como um predictor do comportamento de liderança que está por sua vez sujeito aos efeitos moderadores das variáveis situacionais.

**Quadro V**  
Distribuição dos enfermeiros segundo os valores de L.P.C.

<b>L.P.C.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Elevado ( $\geq 73$ )	140	91,5
Intermédio (64-72)	10	6,5
Baixo ( $\leq 63$ )	3	2,0
Total	153	100,0

No estudo podemos concluir que a maioria dos enfermeiros (79%) apresenta uma percepção má da sua relação com os enfermeiros subordinados e apenas 2% a percepciona como boa (Quadro VI).

**Quadro VI**  
Distribuição dos enfermeiros segundo a sua relação com os subordinados

<b>Relações Líder – Membros</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Boas ( $>30$ )	3	2,0
Moderadas (20-30)	29	19,0
Más ( $< 20$ )	121	79,0
Total	153	100,0

A análise do Quadro VII permite verificar que a maioria dos enfermeiros (50,3%) percepcionam tarefas muito estruturadas e 6,5% pouco estruturadas.

### **Quadro VII**

Distribuição dos enfermeiros segundo o tipo de estruturação da tarefa

<b>Estruturação da Tarefa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muito Estruturadas (>14)	77	50,3
Média Estruturação (6-14)	66	43,1
Pouco Estruturadas (< 6)	10	6,5
Total	153	100,0

Por outro lado, relativamente ao grau de poder da posição que o líder ocupa e que o habilita a que os membros do grupo lhe obedeçam e aceitem as suas directrizes (avaliado pela escala do poder formal da posição do líder), podemos concluir que a grande maioria (86,9%) dos enfermeiros percepcionaram um poder formal da posição de líder alto (Quadro VIII). Os líderes que têm o poder de contratar, despedir, disciplinar e incentivar têm mais poder do que aqueles que não dispõem destes meios de poder. Assim podemos concluir que os enfermeiros percepcionaram um poder formal da posição de líder alto.

### **Quadro VIII**

Distribuição dos enfermeiros segundo o poder formal da posição de líder

<b>Poder Formal da Posição do Líder</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alto (>5)	133	86,9
Baixo (≤ 5)	20	13,1
Total	153	100,0

Os enfermeiros-chefes desempenham um papel central na organização do trabalho num serviço hospitalar, supervisionando o trabalho de enfermagem, com atribuída e reconhecida autoridade profissional. Ao enfermeiro-chefe é também atribuído um papel de resolução de conflitos, quer entre enfermeiros, quer entre enfermeiros e médicos (Carapinheiro, 2005).

O modelo da contingência de Fiedler indica que o controlo situacional depende das três variáveis operacionalizadas (relação líder-membro, a estrutura da tarefa e o poder formal do líder), mediante este resultado podemos concluir que a grande maioria (80,4%) dos enfermeiros em estudo percebem um grau de controlo moderado (líderes motivados para o relacionamento) e apenas 1,3% um grau de controlo baixo (Quadro IX), como Fiedler (1967, pp. 147 e 180) defende, os líderes orientados para o relacionamento só são eficazes nas situações de controlo situacional moderado.

**Quadro IX**  
Distribuição dos enfermeiros segundo o controlo situacional

Controlo Situacional	n	%
Elevado (51-70)	28	18,3
Moderado (31-50)	123	80,4
Baixo (10-30)	2	1,3
Total	153	100,0

Também, o estudo de Dias (2005), em hospitais centrais, refere que a orientação do estilo de liderança dos enfermeiros-chefes para o relacionamento com controlo situacional elevado não influencia positivamente o desempenho do grupo de trabalho.

Após a análise descritiva dos dados procedemos ao teste das hipóteses formuladas, recorrendo à estatística inferencial.

Com a finalidade de verificar se havia diferenças entre o sexo masculino e o feminino em termos de estilo de liderança, formulou-se a seguinte hipótese:

***H1: Há relação entre o sexo dos enfermeiros e o seu estilo de liderança.***

No estudo, podemos verificar que os homens apresentam valores médios mais altos ( $\bar{X}=37,76$ ) que as mulheres ( $\bar{X}=36,61$ ), logo mais motivados para a tarefa (Quadro X).

Para testar se essas diferenças são estatisticamente significativas, aplicámos o teste t de Student de diferença de médias para amostras independentes. Assim,

verificamos um valor de  $p=0.039$ , inferior ao nível significância fixado ( $\alpha=0.05$ ), considerando desta forma, que existe diferença significativa entre os dois grupos, o que nos leva a aceitar H1.

### Quadro X

Resultado da aplicação do teste t para amostras independentes, relativamente ao estilo de liderança e o sexo dos enfermeiros

Estilo de Liderança Sexo	N	$\bar{X}$	DP	t	p
Masculino	47	37,76	5,45	2,087	0,039
Feminino	106	36,61	6,76		

De facto, esta situação é apontada por Goleman (2003), que refere que os homens apresentam maior auto-confiança e optimismo, adaptando-se mais facilmente às situações, sendo também menos relacionais que as mulheres.

De forma a estudar a relação entre o tempo de exercício profissional e o estilo de liderança dos enfermeiros-chefes ou enfermeiros especialistas responsáveis de serviço, formulou-se a seguinte hipótese:

*H2: Há relação entre o tempo de exercício profissional dos enfermeiros e o seu estilo de liderança.*

Ao relacionarmos o tempo de exercício profissional dos enfermeiros e o seu estilo de liderança (correlação de Pearson), observa-se uma tendência para o tempo de exercício profissional se correlacionar de forma positiva com o estilo de liderança (Quadro XI), ou seja, consoante aumenta o tempo de serviço dos enfermeiros estes tendem a evidenciar uma maior orientação para o relacionamento, sendo essa relação estatisticamente significativa ( $r=0,160$ ;  $p=0,048$ ).

### Quadro XI

Resultados estatísticos relativos à aplicação do Coeficiente de Correlação de Pearson, ao estilo de liderança e ao tempo de exercício profissional dos enfermeiros

Tempo de Exercício Profissional	r	p
Estilo de liderança	0,160	0,048

Segundo Goleman (2003), os enfermeiros com maior experiência profissional demonstram uma percepção mais frequente das atitudes e capacidades relativas às situações vivenciadas.

Com a finalidade de estudar a relação entre a categoria profissional e o estilo de liderança elaborou-se a hipótese 3:

*H3: Há relação entre a categoria profissional dos enfermeiros e o seu estilo de liderança.*

O estudo conjunto da informação referente à categoria profissional dos enfermeiros e o seu estilo de liderança, bem como a aplicação do teste t de Student para diferença de médias, para dois grupos de casos independentes (Quadro XII), permite-nos constatar que os enfermeiros especialistas apresentam um valor médio mais elevado ( $\bar{X}=37,05$ ) que os enfermeiros-chefes ( $\bar{X}=35,56$ ). Contudo, a aplicação do teste t de Student permite-nos verificar que essas diferenças não são estatisticamente significativas ( $p>0,05$ ). O que nos leva a refutar a terceira hipótese de investigação: há relação entre a categoria profissional dos enfermeiros e o estilo de liderança.

#### **Quadro XII**

Resultado da aplicação do teste t para amostras independentes, relativamente ao estilo de liderança e a categoria dos enfermeiros

<b>Estilo de Liderança</b> Categoria	<b>N</b>	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>DP</b>	<b>T</b>	<b>p</b>
<b>Enfermeiro-Chefe</b>	75	35,56	6,27	-1,416	0,159
<b>Enfermeiro Especialista</b>	64	37,05	6,04		

Para Carapinheiro (2005), estes resultados explicam-se eventualmente pelo facto dos enfermeiros especialistas também desempenharem funções na coordenação do serviço, na ausência do enfermeiro-chefe, além das funções no âmbito da sua especialização.

De forma a estudarmos a relação entre a idade e o estilo de liderança, formulou-se a seguinte hipótese:

*H4: Há relação entre a idade dos enfermeiros e o seu estilo de liderança.*

Pela observação e análise do Quadro XIII, concluímos que a correlação é positiva e baixa (para um nível de significância de 0,05), o que nos leva a aceitar a

quarta hipótese: há relação entre a idade dos enfermeiros e o seu estilo de liderança, ou seja, quanto maior a idade, mais o comportamento é orientado para o relacionamento em detrimento do comportamento orientado para a tarefa.

### Quadro XIII

Resultados estatísticos relativos à aplicação do Coeficiente de Correlação de Pearson, ao estilo de liderança e a idade dos enfermeiros

Idade	r	p
Estilo de liderança	0,170	0,036

Segundo Hersey e Blanchard (1986), à medida que a maturidade dos colaboradores aumenta, o líder deve reduzir o comportamento orientado para a tarefa e aumentar o comportamento orientado para o relacionamento.

Com a finalidade de sabermos se existe relação entre o tempo de chefia e o estilo de liderança, formulou-se a seguinte hipótese:

*H5: Há relação entre tempo de chefia dos enfermeiros e o seu estilo de liderança.*

Ao relacionarmos o tempo de chefia dos enfermeiros e o seu estilo de liderança (correlação de Pearson), observa-se uma tendência para o tempo de exercício de chefia dos enfermeiros se correlacionar de forma positiva com o seu estilo de liderança (Quadro XIV), ou seja, consoante aumenta o tempo de chefia dos enfermeiros estes tendem a evidenciar uma maior orientação para o relacionamento, a correlação é de intensidade muito alta ( $r = 0,258$ ;  $p=0,022$ ), assim aceitamos H5.

### Quadro XIV

Resultados estatísticos relativos à aplicação do Coeficiente de Correlação de Pearson, ao estilo de liderança e ao tempo de chefia dos enfermeiros

Tempo de Chefia	r	p
Estilo de liderança	0,258	0,022

Tal como referido anteriormente para a idade, também em relação ao tempo de chefia, de acordo com os estudos de Hersey e Blanchard (1986), quanto maior a estabilidade, segurança e conhecimento do serviço dos líderes, mais vão



manifestando uma orientação dos seus comportamentos num estilo mais ligado à tarefa para um estilo mais relacional.

A formação dos enfermeiros corresponde a uma actualização e especialização dos conhecimentos, pelo que nos interessa perceber se existe relação entre a especialidade e o estilo de liderança. Neste sentido, formulou-se a hipótese:

**H6: Há relação entre a especialidade dos enfermeiros e o seu estilo de liderança.**

Cruzando a informação referente a especialidade dos enfermeiros e o seu estilo de liderança (quadro XV), constatámos que os enfermeiros que possuem a especialidade de saúde mental apresentam o valor médio mais elevado ( $\bar{X}=38,96$ ), por outro lado, os colegas que são especialistas de enfermagem médico-cirúrgica são aqueles onde se verifica a média mais baixa ( $\bar{X}=34,08$ ), logo menor orientação para o relacionamento.

A fim de verificarmos se essas diferenças são estatisticamente significativas, utilizando o teste Anova, verificamos a existência de diferenças significativas ( $p=0,043$ ); o teste Post Hoc de Tukey identificou que as diferenças se situam entre os enfermeiros com a especialidade de saúde mental e médico-cirúrgica. Logo aceitamos a sexta hipótese de investigação: Há relação entre a especialidade dos enfermeiros e o seu estilo de liderança.

### Quadro XV

Resultado da aplicação do teste de análise de variância Anova, relativamente a especialidade dos enfermeiros e o seu estilo de liderança

Estilo de Liderança Especialidade	n	$\bar{X}$	DP	F	p
Médico-cirúrgica	36	34,08	6,05	<b>2,362</b>	<b>0,043</b>
Saúde Mental	29	38,96	6,47		
Saúde infantil	23	37,73	6,12		
Saúde Materna	20	35,25	6,14		
Reabilitação	41	36,17	6,77		
Comunitária	4	34,25	2,21		

A *praxis* de enfermagem indica dois pilares essenciais, a relação terapêutica e a componente técnico-científica, contudo, estes dados sugerem e de acordo com o estudo de Vilela (2006), que os enfermeiros atribuem mais relevância ao tecnicismo em detrimento da relação terapêutica. Porém, e de acordo com os resultados, estas situações tendem a diluir-se com o adquirir de formação mais especializada na área relacional e mental.

## 5. CONCLUSÃO

Os objectivos deste estudo não foram voltados para a liderança como entidade, mas sim para o contributo que os estilos de liderança bem geridos podem dar ao desempenho do sujeito, a nível intra e inter relacional.

Como principais dificuldades com que nos deparamos, ressaltam a grande diversidade de abordagens e modelos, bem como a opinião dos autores muitas vezes serem divergentes, dificultaram o sentido a dar ao estudo. Ainda, a grande variedade de terminologias não facilita a orientação metodológica.

Dado a escolha do estudo ter sido numa amostra não probabilística por conveniência, os resultados não podem ser generalizados para o universo dos enfermeiros.

Contudo, tendo em conta as limitações inerentes ao estudo, constata-se que os resultados poderão fornecer importantes contributos para a enfermagem.

A liderança é um tema que tem vindo a ser valorizado, principalmente em momentos de reestruturação do sistema de saúde. No caso particular da enfermagem, por se tratar de um aspecto inerente ao cuidar, têm-se multiplicado nos últimos anos as investigações, devendo inclusive tornar-se num aspecto a ser avaliado pelo Sistema Nacional de Saúde.

Os enfermeiros têm vindo a alcançar uma posição de destaque na área da saúde nas últimas duas décadas, acompanhada de um acentuado desenvolvimento da disciplina, que fornece uma maior consistência ao corpo de conhecimentos (Abreu, 2001). De facto, preocupa-se com o seu auto-desenvolvimento, adquirindo novas habilidades e aprofundando conhecimentos, sendo que um dos primeiros itens que o enfermeiro, como coordenador de equipas, precisa ter e dominar é os estilos de liderança.

A liderança contingencial diz que a importância de factores contextuais, tais como a autoridade e o discernimento do líder, a natureza do trabalho realizado pela unidade do líder, as atitudes dos subordinados e a natureza do ambiente externo, são factores importantes no processo de liderança.

A gestão em enfermagem é hoje vista como uma área onde é necessário formação própria e habilidades especiais. Para poder lidar com a gestão quotidiana

em que o comportamento é adaptado à situação (liderança situacional), o gestor precisa estar consciente do seu próprio estilo de liderança, do sistema (domínio do contexto organizacional) e da tarefa. Gestores que são capazes de combinar estes saberes nos seus dirigentes têm maior potencial de sucesso (LaMonica, 1990).

Sendo assim, para alcançar melhor desempenho dos enfermeiros, como líderes das equipas de enfermagem, pressupõe a ocorrência de mudanças de comportamentos, de busca constante de novos conhecimentos e do desenvolvimento de habilidades essenciais para a liderança, as quais envolvem qualidades pessoais, habilidades interpessoais e o domínio do contexto organizacional (Motta, 1998).

Ao apresentarmos algumas propostas de intervenção que consideramos pertinentes, estamos cientes que a mudança é um conjunto de processos, de trabalho em equipa, dos enfermeiros, superiores hierárquicos e de toda a organização.

Os contextos formativos evoluíram bastante nos últimos anos, no entanto, os resultados deste estudo revelaram que os enfermeiros que obtiveram mais formação perceberam com maior frequência o seu estilo de liderança face aos seus colaboradores.

Incluir nos programas curriculares em enfermagem assuntos relativos à liderança, não só a nível teórico como também prático, poderá ser uma mais-valia na formação dos futuros enfermeiros.

Cursos de pós formação em liderança poderão colmatar a insuficiente preparação percebida pelos actuais enfermeiros para lidar com/desenvolver relações interpessoais.

## BIBLIOGRAFIA

- ABREU, M. (2001). *Cinco ensaios sobre a motivação*. Coimbra: Almedina.
- Base Dados Administração Pública (2005). Alguns dados sobre a situação das mulheres. *Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género*. Acedido a 14 de Maio 2010, em: [www.cig.gov.pt](http://www.cig.gov.pt)
- BRAGA, F. (2001). *Formação de professores e identidade profissional*. Coimbra: Quarteto.
- CARAPINHEIRO, G. (2005). *Saberes e poderes no hospital* (4ª edição). Porto: Edições Afrontamento, Lda.
- CUNHA, M., Rego, A., Cunha, R. e Cabral-Cardoso, C. (2007). *Manual de comportamento organizacional e gestão*. Lisboa: Editora RH.
- DIAS, C. (2005). Liderança em enfermagem. *Revista Portuguesa de Enfermagem*. Amadora: IFE – Instituto de Formação Enfermagem, Lda. 8: 46-52.
- FIEDLER, F. (1967). *A theory of leadership effectiveness*. New York: McGraw-Hill.
- FILHO, G. (1990). O que fazer da literatura sobre a satisfação do utente: uma proposta para os serviços. *Revista Portuguesa de Saúde Publica*, 8: 59-64.
- GOLEMAN, D. (2003) *Inteligência emocional* (12ª edição). Lisboa: Soc. Industrial Gráfica.
- HERSEY, P. e Blanchard, H. (1986). *Psicologia para administradores: a teoria e as técnicas da liderança situacional*. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, Lda.
- LAMONICA, E. (1990). *Management in healthcare: a theoretical and experimental approach*. New York: Springer.
- MARQUES, G. (2005). Satisfação profissional dos enfermeiros do IPO do Porto. Tese de Mestrado em Gestão e Administração dos Serviços de Saúde. Universidade Católica Portuguesa, Viseu. 167 pp.
- MOTTA, P. (1998). *Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente*. (9ª Edição). Rio de Janeiro: Record.
- Ordem dos Enfermeiros (2010). *Dados estatísticos: 2000-2009*. Ordem dos Enfermeiros.
- QUEIRÓS, P. (2005). Burnout no trabalho e conjugal nos enfermeiros e o clima organizacional. *Revista Investigação em Enfermagem*. 11: 3-15.
- REGO, A. (1998). *Liderança nas organizações: teoria e prática*. Aveiro: Universidade de Aveiro
- REGO, A. (2006). O que fazem os Líderes eficazes? *Diário de Notícias, Economia*, p. 9.
- SIMÕES, J. (2004). *Retrato político da saúde*. Coimbra: Livraria Almedina.

- Sindicato dos Enfermeiros Portugueses (2000). Carreira de enfermagem: texto do Decreto-Lei n.º 437/91 de 8 de Novembro alterado pelos Decreto-Lei n.º 412/98 e n.º 411/99. *Boletim Sindical*. 8: 22-40.
- VILELA, A. (2006). *Capacidades da inteligência emocional em enfermeiros: validação de um instrumento de medida*. Tese de Mestrado em Gestão Pública, Universidade de Aveiro. Aveiro. 216 pp.