

# Questionário de liderança em enfermagem (QLE)

## Questionnaire of Leadership in Nursing (QLN)

Rui Loureiro \*

Manuela Ferreira \*\*

João Duarte \*\*\*

### Resumo

Historicamente, as habilidades administrativas têm sido mais valorizadas que as habilidades de liderança nos serviços de saúde. Actualmente há uma necessidade crucial de desenvolvimento da liderança em enfermagem. O artigo desenvolvido descreve os passos seguidos para a construção e validação de um questionário que permitisse avaliar o tipo de liderança desenvolvida pelos Enfermeiros – chefes: Questionário de Liderança em Enfermagem (QLE). Este questionário surgiu com base na escala LPC (*least preferred coworker*) e no Modelo de Contingência de Fiedler ajustando – os à área da saúde e em especial à enfermagem. Depois de desenvolvida uma consulta bibliográfica de autores de relevo nesta área, foram analisadas e verificadas as suas propriedades psicométricas. O estudo foi realizado com uma amostra de 114 enfermeiros – chefes dos Hospitais SA da zona centro.

O QLE é composto por 2 escalas: Escala LPC e Escala de controlo e influência situacional que por sua vez se divide em 3 sub - escalas (Escala de relacionamento com a equipa, Escala de estrutura dos cuidados, Escala de poder formal).

Considerando as suas características psicométricas o questionário apresenta uma boa consistência interna (Escala LPC – *alfa de Cronbach* total de 0,762 e um alfa standerizado de 0,947; Escala de controlo e influência situacional - *alfa de Cronbach* total de 0,766 e um alfa standerizado de 0,777).

**Palavras chave:** Liderança, enfermagem

\* Professor Equiparado a Assistente da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu

\*\* Professora Coordenadora da Escola Superior de Saúde do Instituto Superior Politécnico de Viseu

\*\*\* Professor Coordenador da Escola Superior de Saúde do Instituto Superior Politécnico de Viseu

### Abstract

Historically, the administrative abilities have been more valued than the leadership abilities in the health services. Actually there is a crucial necessity for development of leadership in nursing. The article describes the steps followed for the construction and validation of a questionnaire that can assess the type of leadership developed by Nurses-chiefs: Questionnaire of Leadership in Nursing (QLN). This questionnaire appeared based on scale LPC (*least preferred coworker*) and on Fiedler Contingence Model – adjusting then to health area and in special nursing. After a bibliography research of important authors in this field their psychometric proprieties were analyzed and verified. The study was realized with a sample constituted by 114 nurses – chiefs of Hospitals “S.A.” from center of country.

The QLN is composed by 2 scales: LPC Scale and Situational Influence Control Scale and the last one is divided in 3 sub-scales (team relationships scale, care structure scale and formal power scale).

Considering their psychometrics characteristics the questionnaire presents a strong internal consistency (LPC Scale – Cronbach alpha of 0,762 and standard alpha of 0,947; Situational influence control scale – Cronbach alpha of 0,766 and standard alpha of 0,777).

**Keywords:** Leadership, nursing

Recebido para publicação em: 24.05.2007

Aceite para publicação em: 29.07.2008

## Introdução

O estudo da liderança tem evoluído e cada vez mais se exige que esta seja uma realidade bem conhecida pois, o êxito de uma organização, em muito depende dela. Mais do que em qualquer outra época, o profissional de saúde é solicitado a desempenhar o papel de líder, isto porque, uma organização moderna requer a adesão de seu pessoal para alcançar os seus objectivos, para prosseguir a sua missão (Gil, 1994). O mesmo autor refere ainda que à medida que se fala em administração por objectivos, controlo total da qualidade e principalmente em administração participativa, percebe-se que a organização e os trabalhadores não podem ser vistos como elementos prontos a criar conflitos. É necessário que as pessoas que trabalham na organização estejam comprometidas com o sucesso da sua missão, que se vejam mais como colaboradoras do que como subordinadas.

Para a obtenção desta adesão, requiere-se dos líderes capacidade para influenciar as actividades dos indivíduos ou grupos nos esforços para a realização de objectivos em determinadas situações ou, simplificando, é necessário que os líderes sejam capazes de exercitar a liderança (Gil, 1994).

Na abordagem de Will Schutz, «o líder deve mobilizar todos os talentos do grupo, assim como os seus. Segundo esta concepção, o líder contribui para

que as decisões sejam tomadas pelas pessoas mais qualificadas e mais afectadas por essas decisões. Isto permite aplicar rapidamente as opções e com o mínimo de resistências» (Duluc, 2001, p.85).

Com base nestes pressupostos, é hoje fundamental saber utilizar a liderança como energia positiva que move a organização. A área da Enfermagem não é excepção pelo que, com este estudo, procurou-se criar e validar um instrumento que permitisse avaliar, de uma forma mais objectiva, o tipo de liderança implementado pelos enfermeiros quando assumem cargos de chefia. Este questionário não é mais do que a aplicação e validação, à área de enfermagem, do Modelo de Contingência de Fiedler e da Escala LPC (*least preferred coworker*), vastamente conhecidos na área empresarial.

## Material e Métodos

Este estudo de carácter descritivo – analítico, desenvolvido no decorrer do ano de 2004, apresentou como população todos os enfermeiros-chefes dos Hospitais S.A. da zona centro num total de cerca de 130 enfermeiros – chefes sendo que a nossa amostra foi composta por 114 (88% da população) (Quadro 1). O único critério de inclusão era encontrar – se a coordenar uma equipa de enfermagem há pelo menos meio ano.

QUADRO 1 – População e amostra dos Enfermeiros – Chefes dos Hospitais SA da zona centro

HOSPITAL	POPULAÇÃO	AMOSTRA	%
Hospital S. Teotónio SA	36	35	97,2
IPO – Coimbra SA	11	11	100,
Hospital Distrital da Covilhã	18	17	94,4
Hospital Distrital do Fundão	5	5	100
Hospital São Sebastião SA	13	11	84,6
Hospital Infante D. Pedro SA	16	16	100
Hospital S. André SA	20	19	95,0
Hospital da Figueira da Foz SA	11	----	----
Total	130	114	87,7

O **Questionário de Liderança em Enfermagem (QLE)** é composto pela Escala LPC que pretende avaliar a orientação dos líderes (para a tarefa ou para as relações humanas), e pela Escala de Controlo e influência situacional que por sua vez se divide em três sub – escalas: a Escala de relações entre o enfermeiro-chefe e os membros da equipa, a Escala de classificação da estrutura dos cuidados

de enfermagem e a Escala de classificação do poder formal.

Com o objectivo de validar estes instrumentos para a área de enfermagem, todas estas escalas foram alvo de reformulações linguísticas de forma a ajustar os termos presentes nas escalas originais, que diziam respeito à área empresarial, à realidade da prestação de cuidados em enfermagem. Este processo foi

desenvolvido sem que se tenha alterado o sentido das afirmações e os objectivos de medição das próprias escalas, por um grupo de profissionais composto por seis enfermeiros – chefes, um especialista na área da investigação e um especialista na área da gestão.

## Estudo Psicométrico do QLE

Para avaliarmos as qualidades psicométricas de qualquer instrumento de medida, necessitamos de efectuar estudos de fiabilidade e validade que, no seu conjunto, nos indicam o grau de generalização que os resultados poderão alcançar.

Os **estudos de fiabilidade** dizem algo sobre o grau de confiança ou de exactidão que podemos ter na informação obtida. Avaliam a estabilidade temporal e a consistência interna ou homogeneidade dos itens.

A estabilidade temporal, também conhecida por fiabilidade teste-reteste, não foi efectuado neste estudo na medida em que este instrumento mede um estado que poderá ser modificado (como seja o ajustar do tipo de liderança a cada situação) pelo que o teste-reteste não é relevante como medida de fiabilidade (Vaz Serra, 1994 citado por Ferreira *et al.*, 2006)

A consistência interna refere-se ao grau de uniformidade e de coerência entre as respostas dos inquiridos a cada um dos itens que compõem as escalas.

Deste modo o estudo da homogeneidade dos itens (consistência interna) foi conduzido realizando os seguintes passos:

- Determinação do coeficiente de correlação de *Pearson* dos diversos itens com a nota global. Indica-nos se cada parte se subordina ao todo, ou seja se cada item se define como um todo operante do constructo geral que se pretende medir (Vaz Serra, 1994 citado por Ferreira *et al.*, 2006);
- Determinação do coeficiente *alfa de Cronbach* tanto para os factores como para o total da escala – Este indicador permite medir a variância devido à heterogeneidade dos itens;
- Determinação da correlação de *Split – half*. Constitui uma forma de comprovar se uma das metades dos

itens da escala é tão consistente a medir o constructo como a outra metade.

Os **estudos de validade** dão apreço a três aspectos fundamentais: validade de conteúdo, validade de critério e validade de constructo. Dentro destes, a validade de constructo subordina todas as outras e procura encontrar resposta para a seguinte questão “em que medida este instrumento mede realmente o que o constructo procura medir?” (Ferreira *et al.*, 2006).

Assim, recorremos a especialistas a fim de assegurar que o instrumento construído é representativo do domínio que pretende avaliar. Verificámos que existiu uma uniformidade na opinião sobre o instrumento no que se referia ao seu objectivo principal e a forma como se apresentava (forma clara e de fácil compreensão).

## Escala LPC

O processo de medição utilizado para avaliar as duas diferentes orientações dos líderes (para a tarefa ou para as relações humanas) consiste numa escala designada por LPC (*least preferred coworker*).

Consta basicamente de 18 termos e seus opostos, mediante os quais o enfermeiro - chefe descreve o colaborador que lhe ofereceu maior dificuldade em liderar. Cada elemento descritivo é posicionado numa escala de 8 pontos, sendo que o pólo favorável da escala recebe uma pontuação de 8 pontos e o pólo desfavorável uma pontuação de 1 ponto.

A pontuação do LPC é obtida somando os valores das escalas de todos os termos utilizados.

A descrição de um colaborador em termos de menor preferência, por atribuição de pontuações LPC baixas, é interpretada como de **orientação para a tarefa**.

A descrição de um colaborador em termos de valores elevados de preferência é interpretada como de **orientação para as relações humanas**.

As contagens podem variar de 18 a 144 e as categorias de interpretação segundo Jesuíno (1996) são as apresentadas no quadro 2.

QUADRO 2 – Pontuação da escala LPC

CONTAGEM OBTIDA	LPC
< 63	Baixo – Líder orientado para a tarefa
64 – 72	Moderado – Líder intermédio
> 73	Alto – Líder orientado para as relações humanas

Após a aplicação do instrumento de recolha de dados aos enfermeiros - chefes, com o objectivo de verificar a fidelidade da escala LPC e de forma a conhecermos a homogeneidade dos enunciados dos itens, procedemos à análise da correlação entre estes e avaliámos a consistência interna dos mesmos. Afim de determinar a correlação entre os itens da

escala LPC e a escala global, realizou-se uma correlação de *Pearson* (n= 114) tendo – se verificado que todos apresentam uma correlação alta (> 0,2) variando entre o mínimo de 0,545 (item 17) e um máximo de 0,807 (item 3). Com base nesta forte correlação não foi removido nenhum dos itens que compõem a escala LPC (Quadro 3).

QUADRO 3 – Correlação de Pearson entre os itens da escala LPC e a escala global

ITEM	CORRELAÇÃO DE PEARSON
LPC 1	0,649
LPC2	0,672
LPC 3	0,807
LPC 4	0,727
LPC 5	0,607
LPC 6	0,749
LPC 7	0,645
LPC 8	0,767
LPC 9	0,720
LPC 10	0,724
LPC 11	0,734
LPC 12	0,649
LPC 13	0,734
LPC 14	0,773
LPC 15	0,742
LPC 16	0,650
LPC 17	0,545
LPC 18	0,693

Para verificar a homogeneidade e consistência dos itens procedeu-se ao cálculo do coeficiente de *alfa de Cronbach*.

Apresentando todos os itens uma alta correlação conduziu a que a escala apresente uma consistência interna elevada (> 0,7) com um alfa total de 0,762 e um

alfa standerizado de 0,947. Como é possível observar no quadro 4 o valor de alfa não varia muito com a eliminação de qualquer dos itens da escala pelo que não foi eliminado nenhum item. Este valor é aproximado ao encontrado por Jesuíno (1996) no seu trabalho onde obteve um *Alfa de Cronbach* de 0,860 com um n de 865 pessoas.

QUADRO 4 – Coeficiente de consistência interna (Alfa de Cronbach) dos itens da escala LPC

ITEM	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	CORRELAÇÃO SEM O ITEM	ALFA SEM O ITEM
LPC 1	4,070	1,828	0,625	0,750
LPC2	3,877	1,766	0,649	0,750
LPC 3	4,500	1,878	0,791	0,745
LPC 4	4,342	1,734	0,708	0,749
LPC 5	4,439	1,735	0,581	0,752
LPC 6	4,588	1,814	0,731	0,747
LPC 7	3,693	1,704	0,622	0,751
LPC 8	4,588	1,852	0,749	0,747
LPC 9	4,842	1,783	0,699	0,748
LPC 10	4,640	1,834	0,704	0,748
LPC 11	4,281	1,560	0,717	0,750
LPC 12	4,404	1,708	0,626	0,751
LPC 13	4,825	1,887	0,713	0,747
LPC 14	4,702	1,714	0,757	0,748
LPC 15	4,675	1,846	0,722	0,747
LPC 16	4,597	1,769	0,626	0,750
LPC 17	4,140	1,562	0,520	0,754
LPC 18	3,719	1,778	0,672	0,749

Ainda para a determinação da consistência interna usamos o método das metades em que a escala foi dividida em duas partes e feito o estudo em separado. Obteve-se para a primeira parte da escala, composta por um total de 9 itens, um alfa de 0,886 e para a segunda parte, também com 9 itens, um alfa de 0,880. O coeficiente de *Spearman – Brown* é de 0,946 e o *Guttman Split – Half* de 0,946 o que revela boa consistência interna. Procedemos depois à validação da escala LPC para a

amostra dos enfermeiros - chefes em estudo (n= 114). Para tal desenvolvemos uma análise factorial que permitiu avaliar a validade factorial das questões que constituem as escalas, informando-nos até que ponto elas estão a medir os mesmos conceitos ou variáveis. Fazendo a *Rotação Varimax* surgem 4 factores com uma variância explicada acumulada de 71,53%, sendo que o primeiro factor explica 25,14% dessa variância, o segundo factor 16,21%, o terceiro factor 15,36% e o quarto factor explica 14,61% da variância (Quadro 5).

QUADRO 5 – Solução factorial após rotação Varimax a quatro factores

ITEM	FACTOR 1	FACTOR 2	FACTOR 3	FACTOR 4
LPC 10	0,879	0,109	0,193	0,114
LPC14	0,873	0,205	0,199	0,130
LPC 8	0,800	0,263	0,254	0,095
LPC 13	0,790	0,092	0,197	0,269
LPC 9	0,624	0,211	-0,037	0,507
LPC 3	0,609	0,186	0,468	0,312
LPC 7	0,477	0,438	0,193	0,131
LPC 17	0,277	0,791	0,055	0,010
LPC 18	0,204	0,738	0,105	0,386
LPC 1	0,113	0,628	0,298	0,330
LPC 2	0,306	0,525	0,424	0,094
LPC 5	-0,056	0,490	0,434	0,466
LPC 12	0,296	0,009	0,851	0,170
LPC 11	0,185	0,364	0,730	0,270
LPC 4	0,350	0,285	0,650	0,194
LPC 16	0,237	0,072	0,252	0,790
LPC 15	0,169	0,329	0,362	0,710
LPC 6	0,454	0,327	0,142	0,574

De seguida, reduzimos a dois factores de forma a tentar encontrar alguma semelhança com a escala original que é composta por dois factores, o que conduziu a uma variância explicada acumulada de 59,57%, sendo que o primeiro factor explica 29,99% dessa variância e o segundo explica 29,58% (Quadro 6). A escala original apresentada por Jesuíno (1996) apresenta uma variância explicada acumulada de 49,7% explicando o primeiro factor 31,5% dessa variância e o segundo 18,2%. Interpretamos esses resultados considerando que o primeiro factor se acha associado a uma maior orientação interpessoal, e por isso o designamos por Factor Social, e que o segundo factor encontra-se associado à orientação para a tarefa pelo que foi designado por Factor Tarefa.

De notar que grande parte dos itens mantém-se de acordo com os resultados apresentados por Jesuíno (1996), variando apenas os itens 7 e 9 que passam a

pertencer ao factor tarefa, e os itens 4, 11 e 12 que passam a formar o factor social.

Num estudo, exclusivamente consagrado a esta questão, Rice e Seaman (1981) citados por Jesuíno (1996) procederam a uma análise factorial numa versão de 22 itens da escala LPC, aplicada a uma população de 266 sujeitos, identificando dois factores: o factor I, explicando 38,9% da variância total, reflecte as características sociais do LPC incluindo, itens como «*warm-cold, friendly-unfriendly, pleasant-unpleasant, cheerful-gloomy, supportive-hostile, harmonious - quarrelsome*». Esse factor foi designado pelos autores como factor «LPC-Social». O factor II, explicando 16,5% da variância total, reflecte a competência para a tarefa do colaborador menos preferido incluindo itens como «*competent-incompetent, efficient-inefficient e productive-unproductive*». Foi designado pelos autores como factor «LPC-Tarefa».

QUADRO 6 – Solução factorial após rotação Varimax a dois factores

ITEM	FACTOR SOCIAL	FACTOR TAREFA
LPC 1	0,734	0,171
LPC 2	0,586	0,355
LPC 4	0,592	0,440
LPC 5	0,802	0,036
LPC 6	0,545	0,517
LPC 11	0,743	0,293
LPC 12	0,506	0,415
LPC 15	0,762	0,277
LPC 16	0,569	0,342
LPC 17	0,536	0,219
LPC 18	0,726	0,240
LPC 3	0,466	0,686
LPC 7	0,409	0,501
LPC 8	0,271	0,826
LPC 9	0,355	0,665
LPC 10	0,140	0,901
LPC 13	0,221	0,830
LPC 14	0,215	0,896

Na análise dos dois factores encontrados, e significativa entre os factores e a escala total verificamos existir uma correlação positiva alta (Quadro 7).

QUADRO 7 – Correlação entre os dois factores e a escala total

	Factor Social	Factor Tarefa	Escala total
Factor Social	-----	0,707**	0,944**
Factor Tarefa	0,707**	-----	0,901**
Escala total	0,944**	0,901**	-----

Procedendo agora a uma análise sobre a consistência interna da escala (*Alfa de Cronbach*), com base nos dois itens, verificamos existir uma consistência interna muito elevada (>90) com um alfa total de 0,902 e um alfa standerizado de 0,945 (Quadro 8).

Quadro 8 – Coeficiente de consistência interna (Alfa de Cronbach) dos dois factores da escala LPC

FACTOR	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	CORRELAÇÃO SEM O ITEM	ALFA SEM O ITEM
Factor Social	47,132	13,664	0,888	0,817
Factor Tarefa	31,790	10,383	0,839	0,914

## Escala de Relacionamento com a Equipa

Esta escala é composta por 8 afirmações sobre o relacionamento do enfermeiro - chefe com a equipa assinalando para cada uma das afirmações, com base na sua opinião, se: Concorda Inteiramente, Concorda,

Não concorda nem discorda, Discorda, Discorda Inteiramente.

O valor obtido pela soma de todas as respostas é uma medida global. As contagens podem variar de 8 a 40 e as categorias de interpretação são as apresentadas no quadro 9.

QUADRO 9 – Pontuação da escala de Relacionamento com a equipa

CONTAGEM OBTIDA	RELACIONAMENTO COM A EQUIPA
< 32,25	Baixo
32,25 – 34,07	Moderado
> 34,07	Alto

Após a aplicação da escala aos enfermeiros - chefes, com o objectivo de verificar a sua fidelidade e de forma a conhecermos a homogeneidade dos enunciados dos itens, procedemos à análise da correlação entre estes e avaliamos a consistência interna dos mesmos.

Afim de determinar a correlação entre os itens da escala Relação com a equipa e a escala global,

realizou-se uma correlação de *Pearson* ( $n=114$ ) tendo – se verificado que todos apresentam uma correlação alta ( $> 0,2$ ) variando entre o mínimo de 0,621 (item 5) e um máximo de 0,740 (item 8) (Quadro 10). Com base nesta forte correlação não foi removido nenhum dos itens que compõem a escala relação entre a equipa.

QUADRO 10 – Correlação de Pearson entre os itens da escala relação entre a equipa e a escala global

ITEM	CORRELAÇÃO DE PEARSON
REL 1	0,656
REL 2	0,698
REL 3	0,713
REL 4	0,692
REL 5	0,621
REL 6	0,731
REL 7	0,707
REL 8	0,740

Para verificar a homogeneidade e consistência interna dos itens procedeu-se ao cálculo do coeficiente de *alfa de Cronbach*.

Apresentando todos os itens uma alta correlação conduziu a que a escala apresente uma consistência

interna elevada ( $>0,7$ ) com um alfa total de 0,769 e um alfa standerizado de 0,890. Como é possível observar no quadro 11 o valor de alfa não varia muito com a eliminação de qualquer dos itens da escala pelo que não foi eliminado nenhum item.

QUADRO 11 – Coeficiente de consistência interna dos itens da escala Relação entre a equipa

ITEM	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	CORRELAÇÃO SEM O ITEM	ALFA SEM O ITEM
REL 1	4,061	0,720	0,594	0,745
REL 2	4,167	0,664	0,646	0,743
REL 3	4,140	0,608	0,668	0,745
REL 4	4,114	0,675	0,638	0,743
REL 5	4,132	0,747	0,550	0,747
REL 6	4,053	0,715	0,679	0,738
REL 7	4,149	0,536	0,667	0,749
REL 8	4,404	0,544	0,703	0,746

## Escala de Estrutura dos Cuidados de Enfermagem

Esta escala é composta por 10 afirmações sobre a forma como se encontram estruturados os cuidados de enfermagem assinalando para cada uma das afirmações

com base na sua opinião se é: Geralmente verdadeiro, Por vezes verdadeiro, Raramente verdadeiro.

O valor obtido pela soma de todas as respostas é uma medida global. As contagens podem variar de 0 a 20 e as categorias de interpretação são as apresentadas no quadro 12.

QUADRO 12 – Pontuação da escala de Estrutura dos Cuidados

CONTAGEM OBTIDA	ESTRUTURA DOS CUIDADOS
< 11,88	Baixa
11,88 –13,8	Moderada
> 13,8	Alta

Após a aplicação da escala aos enfermeiros - chefes, com o objectivo de verificar a sua fidelidade e de forma a conhecermos a homogeneidade dos enunciados dos itens, procedemos à análise da correlação entre estes e avaliámos a consistência interna dos mesmos.

Afim de determinar a correlação entre os itens da escala Estrutura dos cuidados e a escala global,

realizou-se uma correlação de *Pearson* (n=114) tendo – se verificado que todos apresentam uma correlação alta (> 0,2) variando entre o mínimo de 0,398 (item 4) e um máximo de 0,683 (item 7) (Quadro 13). Com base nesta forte correlação não foi removido nenhum dos itens que compõem a escala de estrutura dos cuidados.

QUADRO 13 – Correlação de Pearson entre os itens da escala estrutura dos cuidados e a escala global

ITEM	CORRELAÇÃO DE PEARSON
EST 1	0,635
EST 2	0,557
EST 3	0,649
EST 4	0,398
EST 5	0,591
EST 6	0,594
EST 7	0,683
EST 8	0,553
EST 9	0,491
EST 10	0,556

Para verificar a homogeneidade e consistência dos itens procedeu-se ao cálculo do coeficiente de *alfa de Cronbach*.

Apresentando todos os itens uma alta correlação conduziu a que a escala apresente uma consistência

interna elevada (>0,7) com um alfa total de 0,739 e um alfa standerizado de 0,831. Como é possível observar no quadro 14 o valor de alfa não varia muito com a eliminação de qualquer dos itens da escala pelo que não foi eliminado nenhum item.

QUADRO 14 – Coeficiente de consistência interna dos itens da escala Estrutura dos cuidados

ITEM	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	CORRELAÇÃO SEM O ITEM	ALFA SEM O ITEM
EST 1	1,588	0,562	0,589	0,718
EST 2	1,360	0,718	0,488	0,719
EST 3	1,325	0,6450	0,596	0,714
EST 4	1,333	0,712	0,315	0,732
EST 5	1,430	0,595	0,537	0,720
EST 6	1,140	0,690	0,531	0,717
EST 7	1,228	0,729	0,627	0,708
EST 8	1,386	0,735	0,481	0,719
EST 9	0,588	0,689	0,418	0,725
EST 10	1,386	0,685	0,490	0,720

## Escala de Poder Formal

Esta escala é composta por 5 questões sobre que poder formal possui o enfermeiro - chefe assinalando para cada uma das questões uma resposta.

O valor obtido pela soma de todas as respostas é uma medida global. As contagens podem variar de 0 a 10 e as categorias de interpretação são as apresentadas no quadro 15.

QUADRO 15 – Pontuação da escala de poder formal

CONTAGEM OBTIDA	PODER FORMAL
< 5,91	Baixo
5,91 – 6,75	Moderado
> 6,75	Alto

Após a aplicação da escala aos enfermeiros - chefes, com o objectivo de verificar a sua fidelidade e de forma a conhecermos a homogeneidade dos enunciados dos itens, procedemos à análise da correlação entre estes e avaliamos a consistência interna dos mesmos.

Afim de determinar a correlação entre os itens da escala de poder formal e a escala global, realizou-

se uma correlação de *Pearson* ( $n=114$ ) tendo – se verificado que todos apresentam uma correlação moderada variando entre o mínimo de 0,392 (item 3) e um máximo de 0,672 (item 1) (Quadro 16). Com base nesta correlação não foi removido nenhum dos itens que compõem a escala de poder formal.

QUADRO 16 – Correlação de Pearson entre os itens da escala de Poder formal e a escala global

ITEM	CORRELAÇÃO DE PEARSON
POD 1	0,672
POD 2	0,620
POD 3	0,392
POD 4	0,494
POD 5	0,608

Para verificar a homogeneidade e consistência dos itens procedeu-se ao cálculo do coeficiente de *alfa de Cronbach*.

Apresentando todos os itens uma correlação razoável conduziu a que a escala apresente uma consistência

interna moderada com um alfa total de 0,697 e um alfa standerizado de 0,726. Como é possível observar no quadro 17 o valor de alfa não varia muito com a eliminação de qualquer dos itens da escala pelo que não foi eliminado nenhum item.

QUADRO 17 – Coeficiente de consistência interna dos itens da escala de Poder formal

ITEM	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	CORRELAÇÃO SEM O ITEM	ALFA SEM O ITEM
POD 1	0,702	0,651	0,546	0,637
POD 2	0,579	0,623	0,488	0,652
POD 3	1,877	0,356	0,299	0,700
POD 4	1,904	0,325	0,418	0,690
POD 5	1,228	0,978	0,378	0,674

## Escala de Controlo e Influência Situacional

Uma vez determinados os resultados de cada uma das 3 sub - escalas anteriores, procede-se ao cálculo

do controlo e influência situacional somando os resultados parciais das escalas. As contagens podem variar de 8 a 70 e os scores apresentados pelo autor são os seguintes (Quadro 18).

QUADRO 18 – Pontuação da Escala de Controlo e Influência Situacional

CONTAGEM OBTIDA	CONTROLO E INFLUÊNCIA SITUACIONAL
51 – 70	Elevado
31 – 50	Moderado
30	Baixo

Após a aplicação da escala aos enfermeiros - chefes, com o objectivo de verificar a sua fidelidade e de forma a conhecermos a homogeneidade dos enunciados dos itens, procedemos à análise da correlação entre estes e avaliamos a consistência interna dos mesmos.

A fim de determinar a correlação entre os itens da escala de controlo e influência situacional e a escala

global, realizou-se uma correlação de *Pearson* ( $n = 114$ ) tendo – se verificado que todos apresentam uma correlação alta variando entre o mínimo de 0,539 (item 3) e um máximo de 0,795 (item 2) (Quadro 19). Com base nesta forte correlação não foi removido nenhum dos itens que compõem a escala de controlo e influência situacional.

Quadro 19 – Correlação de Pearson entre os itens da escala de Controlo e Influência situacional e a escala global

ITEM	CORRELAÇÃO DE PEARSON
RELAÇÃO	0,728
ESTRUTURA	0,795
PODER	0,539

Para verificar a homogeneidade e consistência dos itens procedeu-se ao cálculo do coeficiente de *alfa de Cronbach*.

Apresentando todos os itens uma correlação alta conduziu a que a escala apresente uma consistência

interna elevada com um alfa total de 0,766 e um alfa standerizado de 0,777. Como é possível observar na Quadro 20 o valor de alfa não varia muito com a eliminação de qualquer dos itens da escala pelo que não foi eliminado nenhum item.

QUADRO 20 – Coeficiente de consistência interna dos itens da escala de Controlo e influência situacional

ITEM	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	CORRELAÇÃO SEM O ITEM	ALFA SEM O ITEM
RELAÇÃO	33,219	3,604	0,554	0,722
ESTRUTURA	12,763	3,843	0,640	0,677
PODER	6,290	1,718	0,437	0,800

## Conclusão

Historicamente, as habilidades administrativas têm sido mais valorizadas que as habilidades de liderança nos serviços de saúde. Há uma necessidade crucial de desenvolvimento de lideranças em enfermagem.

Tyrrell (1994, p.93 *cit in* Marquis e Huston, 1999, p.43) seguindo a sua ideia de visão entendia que os enfermeiros deveriam ser líderes transformacionais, afirmando que «espera-se dos enfermeiros, em todos os níveis, que demonstrem liderança no estabelecimento de rumos

na prática da enfermagem e que a liderança visionária permita aos enfermeiros criarem uma imagem de um futuro ideal. Ao partilhar essas visões o enfermeiro líder transformacional dá poder aos subordinados para que encontrem uma base comum e um senso de união».

É esse o objectivo do questionário que apresentamos: conhecer o tipo de liderança desenvolvido pelo enfermeiro – chefe e identificar de que forma o líder apresenta controlo e influência situacional, ajustando o seu tipo de liderança às características do grupo e do contexto.

Esperamos que o QLE, que agora validamos para a área de enfermagem, possibilite a todos uma melhor compreensão da liderança e que seja um instrumento que permita identificar que rumo está a tomar a liderança em enfermagem. Considerando as suas características psicométricas o questionário apresenta uma boa consistência interna (Escala LPC – *alfa de Cronbach* total de 0,762 e um alfa standerizado de 0,947; Escala de controlo e influência situacional - *alfa de Cronbach* total de 0,766 e um alfa standerizado de 0,777) pelo que reafirmamos a sua utilidade numa área tão pouco estudada como é a liderança em enfermagem.

## Bibliografia

- ALMEIDA, F. (1995) - *Psicologia para gestores: comportamento de sucesso nas organizações*. Lisboa: McGraw-Hill.
- CAMARA, P. [et al.] (1997) – *Humanator: recursos humanos e sucesso empresarial*. Lisboa: Dom Quixote.
- CHAMBER, M. ; CURRAL, L. (1995) – *Psicossociologia das organizações*. Lisboa: Texto Editora.
- CHAPPUIS, R. ; PAULHAC, J. (1990) – *As relações de autoridade na empresa : estratégias e soluções para uma boa liderança*. Lisboa: CETOP.
- CHIAVENATO, Idalberto (1993) – *Recursos humanos*. 2ªed. São Paulo: Atlas.
- CHIAVENATO, Idalberto (1999a) – *Administração nos novos tempos*. São Paulo: Makron Books.
- CHIAVENATO, Idalberto (1999b) – *Introdução à teoria geral da administração*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Campus.
- DONNELLY, J. (1998) – *Administração: princípios de gestão empresarial*. Amadora: McGraw-Hill.
- DUBRIN, A. (1998) – *Princípios de administração*. 4ª ed. Rio de Janeiro: LTC.
- DULUC, Alain (2001) – *Liderança e confiança: desenvolver o capital humano para organizações competitivas*. Lisboa: Instituto Piaget.
- FERREIRA, J. M. Carvalho [et al.] (1996) – *Psicossociologia das organizações*. Lisboa: MacGraw-Hill.
- FREDERICO, M. (2000) – *Princípios de economia da saúde*. Coimbra: Formasau.
- FREDERICO, M. ; LEITÃO, M. (1999) – *Princípios de administração para enfermeiros*. Coimbra: Formasau.
- FREIRE, João (1993) – *Sociologia do trabalho: uma introdução*. Porto: Edições Afrontamento.
- FREITAS, M. (1991) – *Cultura organizacional: formação, tipologias e impacto*. São Paulo: McGraw-Hill.
- GALPIN, T. (2000) – *O lado humano da mudança: um guia prático para a mudança organizacional*. Lisboa: Sílabo.
- GIL, A. Carlos (1994) – *Administração de recursos humanos: um enfoque profissional*. São Paulo: Atlas.
- GOMES, D. (2000) – *Cultura organizacional, comunicação e identidade*. Coimbra: Quarteto.
- HAMPTON, D. (1992) – *Administração contemporânea*. 3ª ed. São Paulo: MacGraw-Hill.
- HERSEY, P. ; BLANCHARD, K. (1986) – *Psicologia para administradores: a teoria e as técnicas da liderança situacional*. São Paulo: Editora E.P.U.
- JESUINO, Jorge C. (1996) – *Processos de liderança*. 2ª ed. Lisboa: Livros Horizonte.
- KRON, T. (1983) – *Liderazgo y administracion en enfermería*. 5ª ed. México: Nueva Editorial Interamericana.
- KURCGANT, P. (1991) – *Administração em enfermagem*. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária.
- MARQUES, C. ; CUNHA, M. (2000) – *Comportamento organizacional e gestão de empresas*. 2ª ed. Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- MARQUES, F. (1990) - *Predizer a eficácia da liderança: utilização do modelo Fiedler no caso dos centros de saúde*. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. Nº 4, p. 5-21.
- MARQUIS, B. ; HUSTON, C. (1999) – *Administração e liderança em enfermagem: teoria e aplicação*. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas.
- MARRINER, A. (1987) – *Manual para administración de enfermería*. 2ª ed. Madrid: Interamericana.
- MARRINER-TOMEY, A. (1996) – *Administración y liderargo en enfermería*. 5ª ed. Madrid: Mosby-Doyma Libros.
- PARREIRA, Artur (1990) – *O Processo de liderança nos grupos e reuniões de trabalho*. Lisboa: Plátano.
- PERETTI, J. (1998) – *Recursos humanos*. 2ª ed. Lisboa: Sílabo.
- RETO, Luís ; LOPES, Albino (1991) – *Liderança e carisma – o exercício do poder nas organizações*. Lisboa: Minerva.
- ROSA, Luís (1994) – *Cultura empresarial: motivação e liderança*. Lisboa: Presença.
- STONER, J. ; FREEMAN, R. (1995) – *Administração*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Prentice Hall do Brasil.
- TEIXEIRA, Sebastião (1998) – *Gestão das organizações*. Lisboa: McGraw-Hill.
- VINCENT, C. (1995) – *O poder de motivar: Dirigir*. Nº 40, p. 51-52.
- WERTHER, W. ; DAVIS, K. (1993) – *Administração de pessoal e recursos humanos*. São Paulo: McGraw-Hill.

