

Percepção de liderança de enfermeiros prestadores de cuidados: estudo realizado numa unidade hospitalar de Coimbra

Perceived leadership of the practitioner nurses: study developed in a hospital unit of Coimbra

Cristina Maria da Cruz Pereira *
 Isabel Maria Santos Bem-Haja *
 Maria Manuela Frederico Ferreira **
 Paula Maria dos Santos Rodrigues ***

Resumo

Sendo a liderança um processo de influência entre líderes e seguidores, torna-se pertinente conhecer a percepção dos enfermeiros liderados, no sentido de poder contribuir para a mudança e para a melhor articulação entre os colaboradores.

São objectivos deste estudo: descrever a percepção de liderança dos enfermeiros prestadores de cuidados de uma unidade hospitalar e verificar se está relacionada com variáveis pessoais e profissionais (tempo na profissão e no actual serviço, género, idade, categoria profissional).

Desenvolve-se uma abordagem quantitativa. O instrumento de recolha de dados é o questionário, constituído por uma escala de 'percepção de liderança' (com as dimensões 'reconhecimento', 'comunicação', 'desenvolvimento da equipa' e 'inovação') e por questões referentes a variáveis pessoais e profissionais. Constituem a amostra 103 enfermeiros, maioritariamente graduados e do género feminino, com idades entre 23 e 65 anos.

A percepção de liderança dos enfermeiros liderados, apresenta média de $3,64 \pm 0,86$ (num intervalo de 1 a 5 pontos), e não se verifica diferença ou relação estatisticamente significativas entre a percepção de liderança dos enfermeiros prestadores de cuidados e qualquer das variáveis em estudo. As dimensões 'comunicação' e 'desenvolvimento da equipa' são as que apresentam valores médios superiores.

Sugerem-se algumas mudanças e algumas práticas que fomentem essa mudança.

Palavras-chave: liderança, percepção, enfermeiros.

* Licenciada em Enfermagem pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Enfermeira graduada na Maternidade Bissaya Barreto – Centro Hospitalar de Coimbra

** Doutorada em Ciências Empresariais, Área de Organização e Políticas Empresariais, pela Universidade do Minho. Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

*** Licenciada em Enfermagem pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Enfermeira graduada no Centro de Saúde Norton de Matos, Coimbra

Abstract

Being the leadership a process of influence between leaders and followers, becomes pertinent to know the perception of the led nurses, in the direction to contribute for the change and the best joint between the collaborators.

The aims of this paper are to describe the leadership perception of the practitioner nurses who develop their professional activity in a hospital unit, and verify if it is related to demographic and professional variables (years in the profession, years in the current service, gender, age and professional category).

A quantitative study is developed. Data were collected by questionnaire, consisting of a scale of 'leadership perception' (with the dimensions 'recognition', 'communication', 'teams development' and 'innovation') and of questions referring to the personal and professional variables. The sample consists of 103 nurses, mainly graduated nurses and of feminine gender, with ages between 23 and 65 years old.

The leadership perception of the led nurses is in average $3,64 \pm 0,86$ (in a 1 to a 5 points scale), and statistical significant difference or relation between the leadership perception of the rendering nurses of cares and any of the 0 variable in study isn't verified. The dimensions 'communication' and 'team development' are the ones that have higher average values.

Some changes and some practices are suggested in order to promote this change.

Keywords: leadership, perception, nurses.

Recebido para publicação em: 13-06-07

Aceite para publicação em: 01-08-2008

Introdução

A liderança tem sido um dos conceitos mais estudados, dentro da temática do comportamento organizacional, tendo ao longo dos tempos o conceito de liderança foi evoluindo de acordo com as necessidades de cada época e tendo surgido várias teorias no sentido de compreender o seu processo.

Os primeiros estudos sobre a liderança remontam ao período anterior à segunda Guerra Mundial e baseavam-se nos traços da personalidade para caracterizar o líder eficaz.

Mais tarde tornou-se claro que apenas os traços de personalidade não eram suficientes para caracterizar o perfil do líder eficaz. Em estudos efectuados entre os anos 40 e 60, alguns investigadores procuraram determinar o que os líderes eficazes faziam, ao invés de tentar saber como eram, procurando isolar os seus comportamentos (Teixeira, 1998). Esta abordagem procura explicar a liderança através de vários estilos de comportamento, usados pelo líder em diferentes circunstâncias, tais como a situação, as pessoas e/ou as tarefas a desempenhar.

Entre 1960 e 1980, surgiram vários estudos em que foi dado ênfase aos factores situacionais, deixando para segundo plano outros, como os traços da personalidade ou o comportamento do líder. Esta abordagem, situacional, tem como princípio orientador que, a situação ou circunstância em que o líder se encontra influencia o seu comportamento.

Em 1967, Fiedler desenvolveu a *teoria da contingência da liderança*, teoria muito representativa da abordagem situacional. Nesta perspectiva, a liderança eficaz não depende apenas dos traços de personalidade do líder, mas também da existência de outros factores situacionais e da relação que este mantém com os liderados.

Em 1977, Hersey e Blanchard desenvolveram um dos modelos mais importantes dentro da abordagem situacional, o *modelo tridimensional da eficácia do líder*. O grande interesse deste modelo baseia-se no facto de recomendar um tipo de liderança dinâmica e flexível, sendo que a eficácia deste modelo depende da adaptação do estilo de liderança ao grau de maturidade dos liderados.

O modelo de liderança segundo o nível de maturidade dos liderados reconhece como necessário à compreensão da necessidade de os líderes adoptarem comportamentos flexíveis e de se adaptarem às

diferentes situações de mudança. Hersey e Blanchard (1986) referem que, segundo Fillmore Sanford, os subordinados são o ponto mais importante da liderança, não só porque individualmente aceitam ou rejeitam o líder, mas porque, enquanto grupo determinam o poder pessoal que aquele terá.

As teorias abordadas reportam-se à *liderança transaccional*. Neste tipo de liderança, o comportamento do líder é baseado nos objectivos da organização, com definição clara das funções dos colaboradores (Teixeira, 1998). Os líderes transaccionais determinam o que os liderados têm de fazer para alcançar os objectivos da organização e ajudam-nos a tornarem-se confiantes em relação à sua concretização. Estabelece-se uma relação superior-subordinado baseada no interesse mútuo e na troca social de recursos valorizados por ambas as partes, mas com alguma ênfase no comportamento de obediência ao líder.

Hoje, numa época de profundas transformações sociais, políticas e económicas, em que as organizações estão em constante mutação, é necessário que o líder desenvolva “capacidade inovadora, criativa, inspiradora, visionária...” (Frederico e Castilho, 2006, p.260). Estamos em presença de uma *liderança transformacional* ou da mudança em que, segundo Rego e Cunha (2004), os líderes comunicam uma visão apleitiva, fomentam o empenhamento dos seguidores, apelam a valores como a justiça, a liberdade, o humanismo e a paz, com um claro pendor ético.

Para haver liderança, não basta existir o poder legítimo, mas também o poder pessoal baseado nas suas características pessoais enquanto referência comportamental (Proença *et al*, 2006).

Existem vários tipos de poder, e na enfermagem, o chefe detém o poder formal ou legítimo. Apesar disso, pode não ter as características necessárias, nem ser detentor de outros tipos de poder, para ser considerado um líder pelos membros da equipa. O líder não é necessariamente aquele que é chefe, imposto pela hierarquia com um estatuto socioprofissional mais elevado. Este deve emergir, ser aceite e reconhecido pelo grupo, mas embora exista distinção entre os conceitos de liderança e chefia, na enfermagem, por vezes, ou quase sempre, estas posições sobrepõem-se. A liderança é desempenhada pelo (“entregue ao”) enfermeiro-chefe que, de acordo com o desenho de funções, actua na área de gestão de cuidados, de gestão de recursos humanos e materiais.

Os líderes não são feitos por encomenda, eles vão-se construindo, sendo cada vez mais necessário, particularmente na enfermagem, líderes que respondam às novas exigências, e que atendam às "dimensões psicossocial, administrativa, técnica e de política de grupo", tendo como pontos de referência "... a comunicação, a equipa, o relacionamento, a partilha da liderança, a formação e desenvolvimento, o pensamento estratégico, a visão, a inovação e a confiança..." (Frederico e Castilho, 2006, p. 261).

Na opinião de Bion, apresentada por Cunha, Rego e Cabral-Cardoso (2007, p. 2007), "o líder torna-se centro de um culto, o qual não resulta apenas das qualificações do líder, mas também da necessidade do grupo encontrar um líder que satisfaça as suas necessidades". Está identificado que a relação entre líderes e subordinados tem particular impacto na vida organizacional. Assim, considera-se importante conhecer a percepção de liderança dos enfermeiros prestadores de cuidados e a sua possível relação com algumas variáveis pessoais e profissionais.

Metodologia

Este estudo desenvolve-se com o objectivo de analisar a percepção de liderança dos enfermeiros prestadores de cuidados e a sua possível relação com algumas variáveis pessoais e profissionais. Daqui decorrem as seguintes questões:

- Qual é a percepção de liderança dos enfermeiros prestadores de cuidados da unidade hospitalar X?
- Será que a categoria profissional, o tempo de exercício no actual serviço, o tempo de experiência profissional, a idade e o género dos enfermeiros

prestadores de cuidados da unidade hospitalar X, influenciam a sua percepção de liderança?

A variável central deste estudo - percepção de liderança - é medida através de uma escala de liderança construída e validada em enfermeiros portugueses por Frederico e Castilho (2006). Esta escala operacionaliza a variável em 4 dimensões (reconhecimento, comunicação, desenvolvimento da equipa e inovação) e 57 critérios. O instrumento de medida consiste num questionário que, após cumpridas as formalidades ético-legais, foi distribuído em envelope a todos os enfermeiros que não ocupassem cargos de gestão na unidade hospitalar de Coimbra e que trabalhassem há pelo menos seis meses no serviço, o que totalizou 131 questionários. Definiu-se, com a enfermeira chefe, um local onde os questionários preenchidos podiam ser colocados e passado duas semanas da entrega procedeu-se à sua recolha.

Para o estudo da fidedignidade procedeu-se à análise de consistência interna - uma medida da sua confiabilidade - através do cálculo do coeficiente alfa de Cronbach, por ser considerada uma das medidas mais usadas para verificação da consistência interna em escalas de *tipo Likert* (Pestana e Gageiro, 2000). Os coeficientes obtidos são de 0.829 para a dimensão inovação, de 0.958, para a dimensão reconhecimento, de 0.950, para a dimensão comunicação, e de 0.947, para a dimensão desenvolvimento da equipa. Para os 57 itens que constituem a escala de percepção de liderança, o resultado é de 0,983.

Resultados

O valor obtido para a taxa de resposta é de 78,63%. A amostra (Quadro 1) é constituída por 103 enfermeiros

QUADRO 1 – Distribuição dos elementos da amostra segundo variáveis pessoais e profissionais

Variáveis	n	%		
Total	103	100,00		
Género				
Masculino	14	13,59		
Feminino	89	86,41		
Categoria Profissional				
Enfermeiro	30	29,13		
Enfermeiro Graduado	46	44,66		
Enfermeiro Especialista	27	26,21		
	Mn	Mx	\bar{X}	s
Idade (em anos)	23	65	37,56	9,17
Tempo de experiência profissional (em anos)	1	36	14,01	9,30
Tempo no actual serviço (em anos)	0,5	34	7,78	6,88

prestadores de cuidados, a maioria é do género feminino (86,41%), valores que traduzem a tendência histórica da profissão. Relativamente à 'idade', a média é de 37,56 anos, com desvio padrão 9,17 anos, sendo a idade mínima de 23 anos e a máxima de 65 anos.

Da análise da distribuição dos enfermeiros prestadores de cuidados por 'categoria profissional' podemos verificar que a percentagem de enfermeiros (29,13%) e enfermeiros especialistas (26,21%) é muito idêntica, sendo a percentagem de enfermeiros graduados mais elevada (44,66%). A percentagem de enfermeiros graduados poder-se-á justificar pelo Decreto-lei nº 412/98 de 30 de Dezembro que prevê a passagem à categoria de enfermeiro graduado após a permanência de um período de seis anos de exercício na categoria de enfermeiro.

Quanto ao 'tempo de experiência profissional', verifica-se que os valores se encontram entre 1 e 36 anos com uma média de 14,01 anos e um desvio padrão de 9,30.

O 'tempo no actual serviço' varia entre 6 meses e 34 anos sendo a média de tempo no actual serviço de 7,78 anos com um desvio padrão de 6,88.

Relativamente à 'percepção de liderança', podemos verificar que apresenta uma média de 3,64, com um desvio padrão de 0,86, com valor mínimo de 1,39 e máximo de 5. Quando fazemos uma análise das dimensões da percepção de liderança, podemos referir que os enfermeiros, da amostra em estudo, apresentam valores mais elevados de percepção na dimensão 'desenvolvimento da equipa', com uma média de 3,74 e desvio padrão de 0,79, seguindo-se a dimensão 'comunicação' com uma média de 3,71 e desvio padrão de 0,99. A dimensão em que estes enfermeiros apresentam valores mais baixos de percepção de liderança (inferior à média global) é o 'reconhecimento', com média 3,48 e desvio padrão de 0,94 (Quadro 2).

QUADRO 2 – Medidas descritivas referentes às dimensões e global da percepção de liderança dos enfermeiros prestadores de cuidados (n=103)

Dimensões e global da percepção de liderança	\bar{X}	Md	s	Mn	Mx
Reconhecimento	3,48	3,58	0,94	1,16	5
Comunicação	3,71	3,93	0,99	1,20	5
Desenvolvimento da equipa	3,74	3,80	0,79	1,60	5
Inovação	3,69	3,75	0,84	1,50	5
Global	3,64	3,72	0,86	1,39	5

O resultado da normalidade da variável 'percepção de liderança', através do teste de Kolmogorov-Smirnov levou-nos à utilização de testes não paramétricos. Embora os valores obtidos para as dimensões 'desenvolvimento da equipa' e 'inovação' sejam superiores a 0,05, nas restantes dimensões e no global obtivemos $p < 0,05$.

Perante a hipótese de "A percepção de liderança dos enfermeiros prestadores de cuidados está relacionada com a idade", aplicado o cálculo do coeficiente de correlação de Spearman, podemos concluir que essa relação não é estatisticamente significativa. Esta não significância também é manifesta para as dimensões da percepção de liderança (Quadro 3).

Quanto à hipótese de "A percepção de liderança dos enfermeiros prestadores de cuidados está relacionada com o tempo de experiência profissional", foi também verificada através do cálculo do coeficiente de correlação de Spearman (Quadro 3) e

a relação também não é estatisticamente significativa, quer para o global quer para cada uma das dimensões. No que respeita à hipótese de "A percepção de liderança dos enfermeiros prestadores de cuidados está relacionada com o tempo no actual serviço", também foi verificada através do cálculo do coeficiente de correlação de Spearman (Quadro 3). Da análise dos resultados, concluímos que não existe relação estatisticamente significativa entre o nível de percepção de liderança global dos enfermeiros prestadores de cuidados e o tempo no actual serviço, o que nos leva a concluir que o tempo no actual serviço não influencia o nível de percepção de liderança. O que acontece ao nível da percepção de liderança global também acontece ao nível das diferentes dimensões.

Relativamente à hipótese de "A percepção de liderança dos enfermeiros prestadores de cuidados é diferente conforme a categoria profissional", analisámos as

QUADRO 3 – Correlação de Spearman da percepção de liderança com a idade, tempo de experiência profissional e tempo no actual serviço, dos enfermeiros prestadores de cuidados (n=103)

Dimensões e global da percepção de liderança	Idade		Tempo de experiência profissional		Tempo no actual serviço	
	r_s	p	r_s	p	r_s	p
Reconhecimento	0,05	0,62	0,04	0,72	0,10	0,31
Comunicação	-0,01	0,91	0,00	0,99	0,10	0,34
Desenvolvimento da equipa	0,02	0,83	0,03	0,77	0,14	0,17
Inovação	-0,03	0,75	0,03	0,74	0,04	0,70
Global	0,01	0,90	0,01	0,90	0,10	0,34

Mean Rank apresentadas pelos enfermeiros de cada categoria profissional, em cada uma das dimensões da percepção de liderança e no global. Quanto às *Mean Rank* obtidas para cada dimensão, é de referir que os enfermeiros apresentam um valor mais elevado a nível da dimensão ‘desenvolvimento de equipa’ (53,22), e mais baixo o nível da dimensão ‘reconhecimento’ (50,02). Os enfermeiros graduados apresentam um valor de *Mean Rank* mais elevado na dimensão ‘comunicação’ (56,91), e mais baixo na dimensão ‘desenvolvimento de equipa’ (54,82). Os enfermeiros especialistas evidenciam *Mean Rank* de percepção mais elevadas

ao nível da dimensão ‘reconhecimento’ (47,80), e mais baixas ao nível da dimensão ‘comunicação’ (44,69). Os enfermeiros graduados são os que apresentam *Mean Rank* de percepção de liderança global mais elevada e os enfermeiros especialistas apresentam os valores mais baixos a nível global.

Realizado o teste Kruskal-Wallis verificamos que as diferenças do nível da percepção de liderança entre os enfermeiros prestadores de cuidados das várias categorias profissionais não são estatisticamente significativas, quer para cada uma das dimensões, quer na percepção de liderança no global (Quadro 4).

QUADRO 4 – Comparação da percepção de liderança em função da categoria profissional dos enfermeiros prestadores de cuidados, pela aplicação do teste Kruskal-Wallis

Dimensões e global da percepção de liderança	Enfermeiro			Enfermeiro graduado			Enfermeiro especialista			χ^2	p
	n	Mean rank	Md	n	Mean rank	Md	n	Mean rank	Md		
Reconhecimento	30	50,02	3,53	46	55,76	3,71	27	47,80	3,53	1,40	0,50
Comunicação	30	51,05	3,83	46	56,91	4,20	27	44,69	3,53	2,90	0,24
Desenvolvimento da equipa	30	53,22	3,87	46	54,82	3,80	27	45,85	3,53	1,60	0,45
Inovação	30	52,93	3,69	46	55,40	3,88	27	45,17	3,63	2,04	0,36
Global	30	51,75	3,66	46	55,72	3,92	27	45,94	3,49	1,82	0,40

Perante a hipótese de “A percepção de liderança dos enfermeiros prestadores de cuidados é diferente consoante o género”, procedemos à realização do

Teste U de Mann-Whitney. Verifica-se que as diferenças encontradas não são estatisticamente significativas (Quadro 5).

QUADRO 5 – Comparação da percepção de liderança dos enfermeiros prestadores de cuidados em função do género

Dimensões e global da percepção de liderança	Género masculino			Género feminino			z	p
	n	Mean rank	Md	n	Mean rank	Md		
Reconhecimento	14	59,93	3,87	89	50,75	3,58	1,07	0,29
Comunicação	14	60,86	4,33	89	50,61	3,93	1,19	0,23
Desenvolvimento da equipa	14	55,46	3,57	89	51,46	3,80	0,47	0,64
Inovação	14	61,04	3,94	89	50,58	3,75	1,22	0,22
Global	14	58,68	3,88	89	50,95	3,68	0,90	0,37

Uma análise dos valores de *Mean Rank* permite-nos referir que, ao nível da percepção de liderança no global, são os enfermeiros-homens que evidenciam, ainda que ligeiramente, um valor mais elevado (58,68) relativamente às enfermeiras-mulheres (50,95). Esta tendência repete-se em todas as dimensões.

Discussão

A discussão pretende realçar alguns aspectos e confrontá-los com algum suporte teórico ou estudos anteriormente realizados, contudo não podemos deixar de ter presente que a realidade de cada unidade de saúde, em particular no que à liderança diz respeito, pode ser consideravelmente distinta.

Relativamente aos resultados do nosso estudo, verificámos que a média global de percepção dos enfermeiros apresenta um valor de 3,64 (num intervalo possível de 1 a 5), com um desvio padrão de 0,86. Estes valores médios são superiores aos obtidos por Jorge, Simões e Paiva (2005), num estudo sobre satisfação e liderança também realizado em enfermeiros prestadores de cuidados de serviços hospitalares. Estes autores obtiveram valores médios de percepção de liderança de 2,78, com um desvio padrão de 0,67.

A dimensão 'reconhecimento' apresenta valores ($3,48 \pm 0,94$) inferiores à média global, levando-nos a equacionar a possibilidade dos enfermeiros não se sentirem suficientemente valorizados, individualmente e enquanto equipa, pelo seu trabalho. A este propósito podemos referir Hersey e Blanchard (1986) quando afirmam que "...as pessoas sentem uma necessidade generalizada de ter a sua importância reconhecida...", "...desejam ter uma elevada valorização de si mesmas...manifestada pelo reconhecimento e respeito dos outros" (p. 44).

Também Jorge, Simões e Paiva (2005) consideram importante o reconhecimento por parte dos chefes, do trabalho realizado pelos enfermeiros prestadores de cuidados e que, o facto de aqueles não valorizarem a motivação, leva à incapacidade de realização pessoal e profissional do grupo e da organização.

Quanto à dimensão 'inovação', observámos alguns dos seus itens com valores médios de percepção de liderança dos mais baixos encontrados, nomeadamente, itens 'promover e apoiar novas experiências' e 'incentivar ideias inovadoras'.

Pensamos poder considerar que, de acordo com a percepção dos enfermeiros prestadores de cuidados, o chefe poderá não enfatizar, tanto quanto eles desejariam, a importância destes aspectos. Se os enfermeiros consideram baixa a promoção e o apoio de novas experiências e o incentivo de ideias inovadoras, somos tentados a considerar que valorizam estes aspectos e que eles devem ser objecto de investimento, portanto deve haver espaço para a mudança. Partilhando a opinião de Rego e Cunha (2004), afirmamos que a receptividade é um antecedente desejável da mudança, mas não a garante. Por outras palavras, os liderados podem ter um elevado grau de receptividade à mudança, mas não se esforçarem para que ela aconteça, cabendo neste caso à liderança um papel fundamental.

Num estudo sobre estilos de liderança, também com enfermeiros, Higa e Trevisan (2005), enfatizaram a importância de atitudes inovadoras, da implementação de novos projectos e do investimento na união dos enfermeiros.

Segundo a teoria situacional e embora não tendo estudado a maturidade dos liderados, permitimo-nos discutir a influência de variáveis como a idade, a categoria profissional e a experiência profissional na percepção de liderança. Estamos conscientes de que estes aspectos por si só não indicam o nível de maturidade dos liderados, mas são os indicadores possíveis para tentar explicar as diferentes percepções de liderança.

Relativamente à idade dos enfermeiros do nosso estudo, verificámos que varia entre os 23 anos e os 65 anos com média de 37,56 anos e desvio padrão de 9,17 anos. Trata-se de um grupo de enfermeiros com um nível etário tendente para o elevado, que apresenta uma acentuada discrepância entre o mínimo e o máximo de idades. Também em relação ao tempo de experiência profissional, verificámos que varia num intervalo de grande amplitude (entre 1 e 36 anos).

A liderança depende também do grau de maturidade dos liderados e esta pressupõe experiência profissional e instrução, que são adquiridas com o decorrer dos anos (Hersey e Blanchard, 1986). Por instrução o autor entende toda a formação necessária à mudança de categoria profissional. Para que este modelo seja eficaz, o líder deve utilizar o estilo de liderança adequado ao nível de maturidade dos colaboradores. Verificámos que, em parte divergindo da teoria situacional, o líder é percebido de modo idêntico

pelos enfermeiros de diferentes idades e com diferente tempo de experiência profissional, pois a relação entre a percepção de liderança e a idade e entre a percepção de liderança e o tempo de experiência profissional, não são estatisticamente significativas.

Em relação à categoria profissional, contamos com a participação de enfermeiros posicionados na categoria de enfermeiro, posicionados na categoria de enfermeiro graduado e na categoria de enfermeiro especialista, o que nos leva a pressupor que tenham níveis de maturidade diferentes e consequentemente poderíamos esperar diferentes níveis de percepção de liderança. Contrariando, de alguma forma, a teoria situacional, os nossos resultados demonstraram que os enfermeiros posicionados nas diferentes categorias da carreira, têm uma percepção de liderança idêntica, ou que consideram de forma semelhante a actuação do líder. Conclusões semelhantes foram obtidas por Alves (1995) no seu estudo, em que a heteropercepção de liderança dos enfermeiros prestadores de cuidados é independente da categoria profissional.

Embora sem significado estatístico, não podemos ignorar a análise dos valores das médias de cada dimensão e no global. Assim, no nosso estudo, os enfermeiros especialistas apresentam médias de percepção com valores globais e por dimensão, mais baixos (abaixo da média global), o que poderá significar que, tendo eles a mesma formação académica e profissional dos chefes, sejam mais exigentes e criem expectativas diferentes em relação à actuação do líder. Neste contexto, devemos referir a nossa concordância com Galvão, Trevizan e Sawada (1998) quando consideram que o enfermeiro – líder do futuro – deve visualizar cada um dos membros da equipa de enfermagem como um ser único, dotado de capacidades e dificuldades. É fundamental conhecer as necessidades e expectativas pessoais e profissionais dos enfermeiros para obter eficiência e eficácia no processo de liderar.

Quanto ao tempo no actual serviço, constatámos que os enfermeiros desempenham funções há mais de 6 meses e menos de 34 anos, o que representa uma média de 7,78 anos. Verificámos que não existe uma relação estatisticamente significativa entre a percepção de liderança dos enfermeiros prestadores de cuidados e o tempo no actual serviço. Assim, o facto de terem um maior conhecimento sobre a dinâmica do serviço não influenciou a percepção de liderança no local de trabalho.

Na amostra há uma clara maioria de elementos do género feminino, 86,41% (n=89) e apenas 13,59% (n=14) do género masculino. De acordo com dados divulgados pela Ordem dos Enfermeiros em 2000, verifica-se que dentro do elevado número de inscritos (36198), a sua maioria (30118), são do género feminino. Estes números traduzem a tendência histórica da profissão. Como refere Collière (1989) a prática de cuidados esteve associada à mulher desde a idade média até à actualidade.

Verificámos também que não existe diferença estatisticamente significativa para a percepção de liderança na perspectiva dos enfermeiros liderados segundo a variável género, apesar da *Mean Rank* de percepção de liderança ser superior nos enfermeiros, relativamente à encontrada nas enfermeiras. A não existência de diferença estatisticamente significativa vai ao encontro da divulgação de Alves (1995), que concluiu que o género não parece interferir significativamente na heteropercepção de liderança dos enfermeiros, num estudo que realizou com enfermeiros do Hospital Egas Moniz.

No que se refere aos resultados obtidos para as dimensões de percepção de liderança estudadas, concluímos que os enfermeiros apresentam médias mais elevadas ao nível de todas as dimensões. Isto poderá ser justificado, segundo Amâncio (1998), pela existência de diferenças na forma como os homens e as mulheres julgam e avaliam os outros.

Conclusão

A enfermagem é uma profissão complexa que está constantemente sujeita a processos de mudança, o que exige dos seus líderes novas competências, que levem à melhoria da qualidade dos cuidados, à realização dos objectivos organizacionais e também à satisfação dos profissionais.

Este estudo permite-nos salientar que os enfermeiros prestadores de cuidados da Unidade de Saúde X, apresentam um nível médio de percepção de liderança de $3,64 \pm 0,86$ (num intervalo possível de 1 a 5). Por dimensões, apresentam valores mais elevados no 'desenvolvimento da equipa', na 'comunicação' e na 'inovação'; e mais baixo (abaixo da média global) na dimensão 'reconhecimento'.

Não se verifica diferença estatisticamente significativa

entre a percepção de liderança segundo a categoria profissional; nem segundo o género.

Não se verifica relação estatisticamente significativa entre a percepção de liderança e o tempo no actual serviço; entre a percepção de liderança e o tempo de experiência profissional; entre a percepção de liderança e a idade.

Porque a dimensão ‘reconhecimento’ apresenta valores inferiores à média global, sugerimos que o líder apoie e respeite as decisões da equipa quando confrontada por outros profissionais, que use a técnica “ganhar-ganhar” para resolver os conflitos entre os elementos da equipa e que planeie recompensas no sentido de os valorizar.

Relativamente à dimensão ‘inovação’, sugerimos algumas práticas, como sejam promover e apoiar novas experiências e incentivar ideias inovadoras, estimulando a criatividade.

Quanto às dimensões ‘comunicação’ e ‘desenvolvimento da equipa’, apesar de apresentarem valores acima da média global, consideramos que estes resultados poderiam ser melhorados se o líder investisse mais nas relações interpessoais, se demonstrasse tratar os enfermeiros com mais dignidade e respeito, se fomentasse o trabalho colaborativo e ainda se melhorasse a organização dos recursos materiais e humanos de forma eficiente.

Bibliografia

ALVES, J. (1995) - *A liderança em enfermagem: os enfermeiros chefes como líderes*. Lisboa : Universidade Católica Portuguesa. Dissertação de mestrado.

COLLIÉRE, M. (1989) - *Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. 3ª ed. Lisboa : Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.

CUNHA, M. ; REGO, A. ; CABRAL-CARDOSO, C. (2007) - *Tempos modernos: uma história das organizações e da gestão*. Lisboa : Edições Sílabo.

FERREIRA, M. (2001) - *Liderança - satisfação: problemática da chefia operacional de um hospital*. Açores : Universidade dos Açores. Dissertação de mestrado.

FREDERICO, M. ; CASTILHO, A. (2006) - Percepção de liderança em enfermagem: validação de uma escala. *Psychologica*. Nº 43, p. 259-270.

GAIVÃO, C. ; TREVISAN, M. ; SAWADA, N. (1998) - A liderança do enfermeiro no século XXI: algumas considerações. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. Vol. 32, nº 4, p. 302-306.

HERSEY, P. ; BLANCHARD, K. (1986) - *Psicologia para administradores: a teoria da liderança situacional*. São Paulo : Editora Pedagógica e Universitária.

HIGA, E. ; TREVISAN, M. (2005) - Os estilos de liderança idealizados pelos enfermeiros. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Vol. 13, nº 1. Disponível em WWW: <URL: [http://www.scielo.br/scielo.php/lideres da enfermagem brasileira](http://www.scielo.br/scielo.php/lideres%20da%20enfermagem%20brasileira)> .

JORGE, M. ; SIMÕES, R. ; PAIVA, S. (2005) - *Satisfação no trabalho: um estudo em enfermeiros prestadores de cuidados*. Coimbra : E.S.E.Á.F. Trabalho de Investigação integrado no plano de estudos do V Curso de Complemento de Formação em Enfermagem.

LOURENÇO, P. (2000) - Liderança e eficácia: uma relação revisitada. *Psychologica*. Nº 23, p. 119-130.

PESTANA, M. ; GAGEIRO, J. (2000) - *Análise de dados para ciências sociais*. 2ª ed. Lisboa : Edições Sílabo.

PROENÇA, [et al.] (2006) - Liderança de equipa em enfermagem. *Revista AESOP*. Vol. 2, nº 21, p. 15-24.

REGO, A. ; CUNHA, M. (2004) - *A essência da liderança*. 2ª ed. Lisboa : Editora RH.

TEIXEIRA, S. (1998) - *Gestão das organizações*. Lisboa : McGraw-Hill de Portugal.