



FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE D
COIMBRA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA - TRABALHO FINAL

MARIA ISABEL DE CARVALHO RIBEIRO

***Auto e Heteroperceção de Liderança dos
Profissionais de Saúde de Unidades de Cuidados de
Saúde Primários***

ARTIGO CIENTÍFICO ORIGINAL

ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Trabalho realizado sob a orientação de:

DOUTOR JOSÉ PEDRO MACHADO ANTUNES
PROFESSORA DOUTORA INÊS ROSENDO CARVALHO E SILVA

FEVEREIRO/2023

Auto e Heteroperceção de Liderança dos Profissionais de Saúde de Unidades de
Cuidados de Saúde Primários

Ribeiro MI¹, Antunes JP², Rosendo I^{1,3}

- 1) Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra
- 2) USF Arte Nova
- 3) USF Coimbra Centro

Polo III – Polo das Ciências da Saúde

Azinhaga de Santa Comba, Celas

3000-548 Coimbra

Telf: +351-239 857 700

E-mail: direcao@fmed.uc.pt

E-mail: m.isabel.ribeiro16@gmail.com

Índice

Resumo	5
Abstract	7
Introdução	9
Métodos.....	13
1. Desenho do estudo	13
2. Seleção dos participantes.....	14
3. Recolha de dados	14
4. Análise de dados.....	14
Resultados	15
1. Caracterização Sociodemográfica	15
2. Estudo Inferencial Sobre Liderança	16
2.1. Perceção das Competências de Liderança.....	16
2.2. Perceção do Desempenho das Competências de Liderança em Função das Variáveis Sociodemográficas	17
3. Satisfação com a Supervisão	20
Discussão.....	21
Conclusão	26
Agradecimentos	27
Referências Bibliográficas	28
Anexos.....	30

Resumo

Introdução: Dada a complexidade das instituições de saúde e a crescente exigência relativamente às mesmas e aos seus profissionais, torna-se imprescindível a existência de profissionais de saúde detentores de competências de liderança capazes de criar um ambiente favorável ao cumprimento dos objetivos organizacionais, bem como promotor de satisfação profissional. Assim, é pertinente conhecer a percepção de líderes e colaboradores sobre o desempenho das competências de liderança, assim como avaliar a sua satisfação.

Métodos: Desenvolveu-se um estudo observacional, de carácter descritivo com componente analítico e transversal, com amostra de conveniência. Foram seleccionadas duas Unidades de Saúde Familiar da ARS Centro onde foram aplicados questionários a 44 profissionais de saúde. Nos questionários foram recolhidos dados sociodemográficos dos participantes e aplicados o Questionário de Liderança de Quinn, adaptado à saúde por Parreira *et al.* (2006) e o Questionário da Satisfação com a Supervisão, adaptado de Munson (2000), por Garrido (2004). Aplicou-se estatística descritiva e inferencial.

Resultados: Os resultados apontam para um reconhecimento do desempenho de todos os papéis de liderança, tendo sido os papéis de Mentor, Coordenador, Produtor e Facilitador os mais reconhecidos. Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas na auto e heteropercepção de liderança, sendo os valores médios atribuídos pelos líderes superiores aos atribuídos pelos colaboradores. Relativamente à influência das variáveis sociodemográficas na percepção das competências de liderança, obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas nas variáveis categoria profissional, habilitações literárias e tempo de exercício profissional no serviço atual. No que diz respeito à satisfação com a supervisão, os resultados obtidos apontam genericamente para uma satisfação positiva, com a maioria dos colaboradores a apresentar um nível “Muito Alto” de satisfação.

Discussão: As diferenças entre a auto e heteropercepção de liderança podem ser explicadas pelo nível elevado de exigência que os colaboradores colocam nos seus líderes, pelo facto de estes pertencerem a uma classe profissional onde se centram grande parte dos processos de tomada de decisão. As principais limitações foram a utilização de uma amostra de conveniência e de tamanho reduzido, a realização de um estudo transversal, vieses de deseabilidade social e de voluntarismo, o estudo apenas de USF e apenas da região centro e a escassez de estudos semelhantes para comparação.

Conclusão: Os valores médios atribuídos pelos líderes às suas competências foram superiores aos atribuídos pelos colaboradores e a experiência prática, a formação especializada e o conhecimento da dinâmica do serviço parecem traduzir uma maior compreensão sobre o estilo de liderança. Os níveis de satisfação dos colaboradores são elevados, o que contribuirá para uma melhor prestação de cuidados de saúde.

Palavras-chave: Liderança, Profissionais de Saúde, Cuidados de Saúde Primários.

Abstract

Introduction: Given the complexity of health institutions and the increasing demands on them and their professionals, it is essential to have health professionals who possess leadership skills capable of creating a favorable environment for the achievement of organizational goals, as well as promoting job satisfaction. Thus, it is important to understand the perception of leaders and employees about the performance of leadership skills and satisfaction.

Methods: This was a descriptive observational study with an analytical and cross-sectional component, with a convenience sample. Two Family Health Units of the ARS Centro were selected, where questionnaires were applied to 44 health professionals. In the questionnaires, participant's sociodemographic data were collected and the Quinn's Leadership Questionnaire, adapted to health by Parreira et al. (2006) and the Satisfaction with Supervision Questionnaire, adapted from Munson (2000), by Garrido (2004) were applied. Descriptive and inferential statistics were applied.

Results: The results point to a recognition of the performance of all leadership roles, with the roles of Mentor, Coordinator, Producer and Facilitator being the most recognized. There were statistically significant differences in the self and hetero-perception of leadership, with the mean values attributed by leaders being higher than those attributed by employees. Regarding the influence of the sociodemographic variables on the perception of leadership competencies, statistically significant differences were found in the variables professional category, academic qualifications and length of professional experience in the current unit. With regard to satisfaction with supervision, the results obtained point to a generally positive satisfaction, with most employees presenting a "very high" level of satisfaction.

Discussion: The differences between self and hetero-perception of leadership may be explained by the high level of demand that the employees place on their leaders, due to the fact that these belong to a professional class where most of the decision-making processes are centered. The main limitations were the use of a convenience and small sample size, the performance of a cross-sectional study, social desirability and voluntarism biases, the study of only Family Health Units and only in the central region, and the scarcity of similar studies for comparison.

Conclusion: The mean values assigned by leaders to their competencies were higher than those assigned by the employees, and practical experience, specialized training and knowledge of the service dynamics seem to translate into a greater understanding of the

leadership style. The levels of employee satisfaction are high, which will contribute to better health care delivery.

Keywords: Leadership, Health Professionals, Primary Health Care.

Introdução

A liderança é um tema complexo e intensamente discutido, principalmente na área da gestão em saúde, sendo uma competência indispensável no processo de gerenciar serviços, pessoas ou grupos. Apesar de ser um conceito de difícil definição, pode dizer-se que liderança é o processo pelo qual um indivíduo mobiliza um grupo para atingir um objetivo comum.^(1,2)

Ao líder cabe envolver os colaboradores, visando atingir as metas que a instituição almeja e, ao mesmo tempo, garantir que os colaboradores tenham um elevado nível de motivação, satisfação, autodesenvolvimento e trabalho em equipa.^(3,4) Contudo, isto constitui um desafio constante de gestão e liderança para alinhar as necessidades dos colaboradores com as das instituições. Aliado a isto, não podemos esquecer o facto de as relações interpessoais exigirem um ambiente favorável para que ocorram positivamente.⁽³⁾

A criação deste ambiente depende, em grande parte, de como o líder irá conduzir o processo de trabalho e de como será a interação entre os indivíduos, pois o bom relacionamento entre o líder e o colaborador é um fator que proporciona uma experiência de trabalho mais gratificante e que aumenta a satisfação profissional.⁽⁵⁾ Dado que uma pessoa satisfeita é mais produtiva e motivada, produzindo melhores resultados no seu trabalho, tanto os profissionais como os utentes beneficiam quando o clima organizacional é de satisfação e envolvimento na prestação de cuidados de saúde de qualidade.⁽⁴⁾

A satisfação profissional é, portanto, uma condição indispensável para a melhoria do funcionamento das organizações, tendo os líderes um papel determinante, através da promoção de estratégias que levem ao seu aumento, com vista a obter resultados ao nível da criatividade, empenho e produtividade.⁽⁶⁾

Uma boa liderança é, assim, a chave das instituições de saúde para que estas sejam capazes de respeitar os mais elevados indicadores de qualidade, manter equipas motivadas com capacidade de tomada de decisão fundamentada, registar o mais alto nível de custo-efetividade e receber a satisfação expressa dos utilizadores,⁽⁷⁾ daí a importância de estudar, compreender e identificar os estilos de liderança que permitam o desenvolvimento de melhores líderes.

Ao estudarem a eficácia organizacional, Quinn e Rohrbaugh (1983), desenvolveram o Modelo dos Valores Contrastantes (Competing Values Framework - CVF), que é considerado um modelo diferenciado e privilegiado dado ter por base distintas teorias de liderança que

contemplam o desempenho de vários papéis.⁽⁸⁾ Para a construção do modelo, foi utilizada a técnica da escala multidimensional e chegou-se a um mapa cognitivo de dupla dimensão.⁽⁹⁾

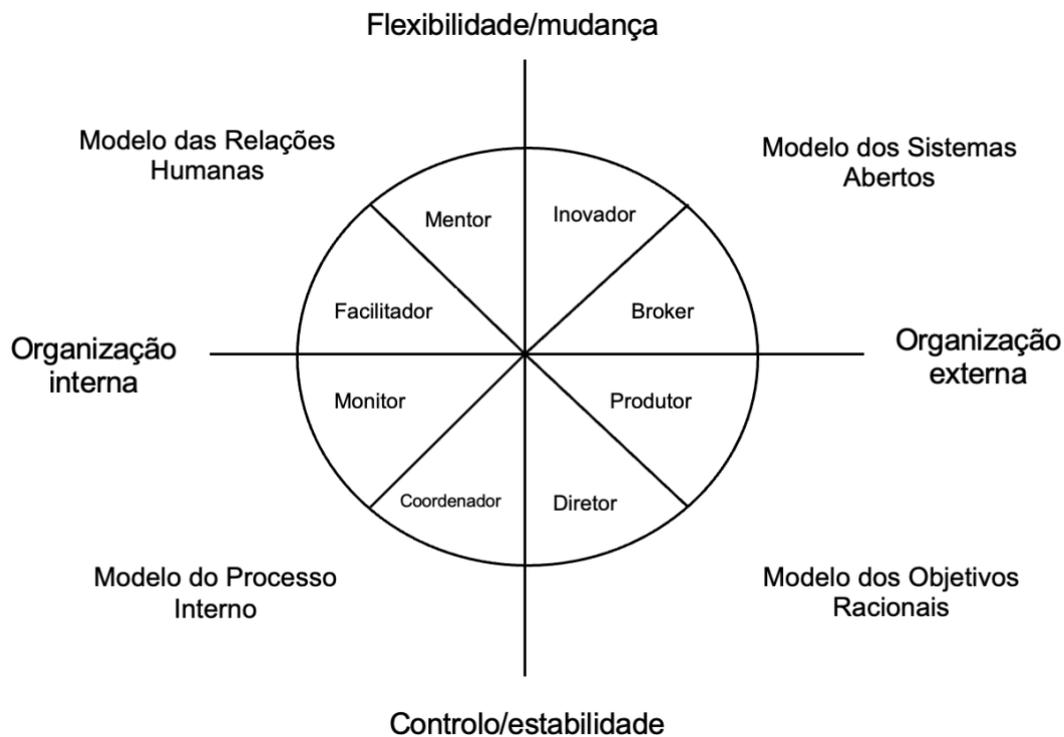


Figura 1. Modelo dos Valores Contrastantes: Papéis de Liderança. Adaptado de Quinn *et al.* (1990)

A primeira dimensão (eixo horizontal ou x) reflete uma focalização organizacional diferente, representando o contraste entre uma ênfase interna, orientada para a pessoa e uma ênfase externa, orientada para a organização.^(9,10) Por sua vez, segunda dimensão (eixo vertical ou y) reflete preferências organizacionais para a estrutura, representando o contraste entre um interesse na estabilidade e controlo e na flexibilidade e mudança.^(9,10)

No mesmo sentido, foi feita também uma investigação sobre o que torna os líderes eficazes e o modelo inicial foi adaptado à liderança para ajudar a compreender as complexidades e paradoxos da vida organizacional.⁽¹¹⁻¹³⁾ Assim, Quinn e os seus colaboradores desenvolveram um novo modelo, no qual a cada quadrante estão associados dois papéis de liderança, perfazendo um total de oito papéis (Fig.1): **Mentor** (promotor do desenvolvimento das pessoas mediante uma orientação empática, facilitando oportunidades de formação e desenvolvimento de competências), **Facilitador** (promotor do desenvolvimento de esforço coletivo, criador de coesão, união e espírito de grupo), **Broker** (o líder politicamente astuto, persuasivo, influente e poderoso que promove a manutenção da legitimidade externa e a

obtenção dos recursos necessários), **Monitor** (o líder que sabe sempre o que está a acontecer, assegurando-se de que as pessoas cumprem as regras e estão a atingir os objetivos definidos), **Diretor** (o líder clarificador de expectativas, mediante a planificação e o estabelecimento de objetivos), **Produtor** (o líder centrado nas tarefas, no trabalho que tem em mãos), **Inovador** (conceptualiza e projeta as mudanças necessárias, sendo um facilitador na adaptação e na mudança) e **Coordenador** (o líder que mantém a estrutura e o fluxo do sistema a funcionar de forma ininterrupta, protegendo/minimizando os disfuncionamentos do sistema e o conflito).^(9,11,12)

O líder eficaz é aquele que consegue desempenhar os oito papéis de liderança simultaneamente, contemplando o paradoxo, a contradição e a complexidade, característicos das organizações de saúde.⁽¹³⁾

A cada um destes papéis corresponde um conjunto de três competências específicas de liderança, que devem ser requeridas pelo líder consoante a situação, perfazendo um total de vinte e quatro competências.^(9,11,12)

A avaliação dos papéis de liderança revela-se de extrema importância em todas as organizações, mas nas organizações de saúde surge amplificada devido à necessidade de liderar profissionais pertencentes a estruturas com grande desenvolvimento da base operacional⁽¹⁴⁾ e com grande diferenciação técnico-científica, onde se centram grande parte dos processos de decisão.⁽¹⁵⁾

O interesse por este tema surge da importância crescente que as competências têm vindo a adquirir na nova abordagem da gestão de recursos humanos, uma vez que as instituições de saúde exigem cada vez mais o aumento da produtividade dos seus colaboradores. Aqui reside a importância da influência dos líderes na condução de um ambiente que permita alcançar os objetivos estabelecidos.

Posto isto, é fundamental estudar e avaliar as competências de liderança percebidas pelos líderes e pelos seus colaboradores, bem como o grau de satisfação destes últimos face à liderança. Este estudo levará os líderes a fazer um processo de autoavaliação da sua liderança e a identificarem as suas falhas e procurar alternativas para as melhorar e permitirá aos colaboradores dar a sua opinião sobre as competências de liderança dos seus líderes. Para além disso, poderá contribuir para que as organizações de saúde possam melhorar as competências de liderança, apostando na formação dos atuais e futuros líderes, caso se verifique necessário.

Em Portugal, há já alguns estudos sobre as competências de liderança na área da saúde, mas são limitados uma vez que a grande maioria incluiu apenas a classe de enfermeiros e foram realizados em ambiente hospitalar. Na generalidade, os resultados apontam para um reconhecimento do desempenho de todos os papéis de liderança e mostram que há diferenças estatisticamente significativas entre a perceção dos líderes e dos colaboradores, tendo-se verificado nestes últimos valores médios inferiores. Para além disso, alguns evidenciaram diferenças estatisticamente significativas entre algumas variáveis sociodemográficas e a perceção das competências de liderança.

Partindo dos pressupostos apresentados, pretendemos estudar as competências de liderança percebidas pelos líderes e pelos seus colaboradores, num processo de auto e heteroperceção, respetivamente, no contexto de cuidados de saúde primários portugueses; identificar variáveis de influência na perceção da liderança; e avaliar o grau de satisfação dos colaboradores relativamente aos seus líderes.

Assim, as hipóteses formuladas para este trabalho de investigação foram:

Hipótese 1 (H1): Existem diferenças estatisticamente significativas nas perceções de liderança entre líderes e colaboradores.

Hipótese 2 (H2): Existem diferenças estatisticamente significativas na perceção de liderança em função das variáveis sociodemográficas.

Hipótese 3 (H3): Os profissionais de saúde colaboradores apresentam-se satisfeitos relativamente à liderança.

Métodos

1. Desenho do estudo

Desenvolveu-se um estudo observacional, de caráter descritivo com componente analítico e transversal, no qual foram aplicados questionários a profissionais de saúde que exercem funções em Unidades de Cuidados de Saúde Primários.

As variáveis de natureza sociodemográfica foram avaliadas através dos itens do questionário “idade”, “género” e “estado civil” e as variáveis profissionais através dos itens “habilitações literárias”, “categoria profissional”, “tempo de exercício profissional” e “tempo de exercício profissional no serviço atual” (Anexo 1).

A variável central do estudo, perceção de liderança, foi avaliada através do Questionário de Liderança de Quinn- Quinn’s CVF questionnaire, adaptado à saúde por Parreira *et al.* (2006),⁽¹⁵⁾ que obteve um alfa de cronbach superior a 0,79. O questionário é constituído por 32 questões com uma escala do tipo Likert, com sete opções de resposta e pontuações que variam entre 1 (“quase nunca”) e 7 (“quase sempre”), que avaliam competências de liderança. A cada uma das 32 questões corresponde um comportamento que reflete um determinado papel de liderança. Este instrumento permite-nos avaliar as competências de liderança percebidas pelos líderes e pelos colaboradores, num processo de auto e heteroavaliação, respetivamente.

Por sua vez, a variável satisfação com a liderança, foi avaliada através do Questionário da Satisfação com a Supervisão - Short Form Supervision Satisfaction Questionnaire (SFSSQ), adaptado de Munson (2000), por Garrido (2004),⁽¹⁶⁾ que obteve um alfa de cronbach de 0,93. Este questionário apresenta-se sob a forma de uma escala do tipo Likert pontuada de 1 a 6 valores, variando entre “discorda plenamente” e “concorda plenamente”, sendo constituído por 23 afirmações. O colaborador assinala para cada afirmação um item que tem uma correspondência numérica. Do somatório do valor numérico dos 23 itens, resulta o score final que pode oscilar entre 23 (mínimo) e 138 (máximo). Devem considerar-se merecedoras de intervenção, as contagens inferiores a 70 para acautelar rutura significativa do processo de supervisão.

2. Seleção dos participantes

Foram selecionadas, por conveniência, duas Unidades de Saúde Familiar (USF Arte Nova e USF Coimbra Centro), de onde foram recrutados de todos os 44 profissionais de saúde, os que aceitaram participar voluntariamente no estudo.

3. Recolha de dados

Foram aplicados questionários em formato eletrónico a profissionais de saúde com funções de liderança e aos colaboradores. A recolha de dados ocorreu entre 23 de setembro e 11 de outubro de 2022. Todos os participantes foram informados sobre em que consistia o estudo, tendo sido obtido o seu consentimento.

Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da ARS Centro (Anexo 2).

4. Análise de dados

O tratamento estatístico foi realizado através de estatística descritiva e inferencial, tendo sido utilizado o programa R[®] versão 4.1.3 para análise dos dados. Na caracterização da amostra e da satisfação com a supervisão utilizaram-se técnicas de estatística descritiva. Para avaliação da associação entre a perceção de liderança dos líderes e colaboradores foi realizado o teste de Wilcoxon-Mann-Whitney e no estudo de influência das variáveis sociodemográficas foram realizadas múltiplas ANOVAs de um fator (análise de variância). Numa primeira abordagem foi utilizado o teste paramétrico da ANOVA. Os pressupostos da ANOVA foram verificados - normalidade (Shapiro-Wilk) e homogeneidade de variâncias (teste de Levene) - e no caso em que pelo menos um deles não foi verificado aplicou-se a ANOVA não paramétrica, o teste de Kruskal-Wallis. Quando se obteve diferenças significativas procedeu-se a comparações múltiplas (par-a-par), aplicando o teste Post-Hoc de Dunn com correção de Bonferroni. O nível de significância foi fixado para um $p < 0,05$.

Resultados

Dos 44 profissionais de saúde que aceitaram participar voluntariamente no estudo, obtiveram-se 41 respostas, o que corresponde a uma taxa de resposta de 93,18%. Destes, 56,1% pertenciam à USF Nova Arte e 43,9% à USF Coimbra Centro.

1. Caracterização Sociodemográfica

Da análise de características sociodemográficas (Tabela 1), verificamos que 85,4% da amostra era constituída por profissionais de saúde do sexo feminino e que a maioria tem idades compreendidas entre os 31 e os 50 anos.

Tabela 1. Distribuição dos elementos da amostra segundo as variáveis sociodemográficas e profissionais

Características sociodemográficas	Frequências	
	N	%
Género (n=41)		
Feminino	35	85,4
Masculino	6	14,6
Idade (n=41)		
21-30 anos	4	9,8
31-40 anos	14	34,1
41-50 anos	13	31,7
51-60 anos	7	17,1
>60 anos	3	7,3
Estado Civil (n=41)		
Solteiro	9	22,0
Casado/união de facto	28	68,3
Divorciado	3	7,3
Viúvo	1	2,4
Habilitações Literárias (n=41)		
12º ano	5	12,2
Licenciatura	11	26,8
Pós-graduação	3	7,3
Mestrado	21	51,2
Doutoramento	1	2,4
Categoria Profissional (n=41)		
Enfermeiro	12	29,3
Médico Especialista	15	36,6
Médico Interno	6	14,6
Secretário Clínico	8	19,5
USF onde exerce funções (n=41)		
USF Arte Nova	23	56,1
USF Coimbra Centro	18	43,9
Tempo de exercício profissional (n=41)		
0-5 anos	9	22,0
6-10 anos	4	9,8
11-20 anos	13	31,7
21-30 anos	11	26,8
>30 anos	4	9,8
Tempo de exercício profissional no serviço atual (n=41)		
0-5 anos	35	84,5
6-10 anos	3	7,3
11-20 anos	0	0,0
21-30 anos	1	2,4
>30 anos	2	4,9
Função exercida (n=41)		
Colaborador	39	95,1
Líder	2	4,9

No que diz respeito ao estado civil, 68,3% da amostra encontrava-se casada/união de facto e relativamente às habilitações literárias, obtivemos uma maior frequência de profissionais com Mestrado (51,2%).

Quanto à categoria profissional, 36,6% da amostra era constituída por médicos especialistas, 29,3% por enfermeiros, 19,5% por secretários clínicos e 14,6% por médicos internos.

Obteve-se uma maior frequência de profissionais com um tempo de exercício profissional compreendido entre 11 e 30 anos, sendo que a grande maioria (84,5%) trabalha há menos de 5 anos no serviço atual.

2. Estudo Inferencial Sobre Liderança

2.1. Perceção das Competências de Liderança

Pela observação da Tabela 2, conseguimos fazer uma comparação entre os valores médios e respetivos desvio-padrão face à perceção do desempenho dos papéis de liderança percebidas e pelos líderes e pelos colaboradores.

Tabela 2. Valores estatísticos das perceções dos colaboradores e dos líderes face ao desempenho das competências de liderança

Modelos	Papel de Liderança	Colaboradores (n=39)	Líderes (n=2)	Valor-p
		Média (+/- Dp)	Média (+/- Dp)	
Relações Humanas	Facilitador	5,12 (+/- 1,54)	6,50 (+/-0,53)	0,005
	Mentor	5,61 (+/-1,42)	6,50 (+/-0,53)	0,074
Sistema Aberto	Inovador	5,06 (+/-1,51)	6,25 (+/-0,53)	0,018
	Broker	4,63 (+/-1,72)	5,50 (+/-0,76)	0,154
Objetivos Racionais	Produtor	5,13 (+/-1,51)	6,63 (+/-0,52)	0,002
	Diretor	4,97 (+/-1,66)	6,00 (+/-0,76)	0,070
Processos Internos	Coordenador	5,14 (+/-1,53)	6,50 (+/-0,53)	0,006
	Monitor	4,92 (+/-1,60)	5,86 (+/-0,35)	0,067

Verificou-se que existem diferenças estatisticamente significativas nos papéis de Facilitador, Inovador, Produtor e Coordenador e que os profissionais de saúde que exercem funções de liderança atribuíram valores médios superiores relativamente ao desempenho percecionado pelos seus colaboradores.

No grupo de colaboradores os valores médios para a perceção dos papéis de liderança variam entre 4,63 e 5,61, sendo os papéis percecionados com melhor desempenho os de Mentor (Me=5,61), Coordenador (Me=5,14), Produtor (Me=5,13) e Facilitador (Me=5,12). Já os papéis

de Broker (Me=4,63), Monitor (Me=4,92), Diretor (Me=4,97) e Inovador (Me=5,06) são percebidos com pior desempenho.

Por outro lado, os líderes apresentam valores médios para a percepção do desempenho dos papéis de liderança que variam entre 6,63 e 5,50. Os papéis de Produtor (Me=6,63), Facilitador (Me=6,50), Mentor (Me=6,50) e Coordenador (Me=6,50) são os que apresentam valores médios mais elevados, enquanto que os papéis de Inovador (Me=6,25), Diretor (Me=6,0), Monitor (Me=5,86) e Broker (Me=5,50) apresentam os valores médios mais baixos.

2.2. Percepção do Desempenho das Competências de Liderança em Função das Variáveis Sociodemográficas

Na Tabela 3 encontram-se os resultados obtidos no estudo da influência das variáveis sociodemográficas na percepção das competências de liderança.

No que diz respeito ao género, apenas se encontram diferenças estatisticamente significativas nos papéis de Facilitador ($p=0,043$) e Inovador ($p=0,038$), e em relação à idade no papel de Produtor ($p=0,046$). No entanto, a análise de comparações múltiplas não revelou significância entre nenhum dos grupos.

Quanto ao estado civil, encontram-se diferenças estatisticamente significativas no desempenho de todos os papéis de liderança, sendo os colaboradores solteiros e viúvos aqueles que mostram diferenças entre si. Nos papéis de Broker e Inovador também se verificaram diferenças entre os casados/união de facto e os viúvos.

A análise de influência das habilitações literárias revelou valores estatisticamente significativos nos papéis de Facilitador, Inovador, Broker, Produtor e Monitor. Encontrou-se, para todos, diferenças entre os colaboradores com pós-graduação e os colaboradores com apenas o 12º ano e no desempenho do papel de Monitor ainda se encontraram diferenças entre colaboradores com doutoramento e pós-graduação.

Relativamente à categoria profissional, obtiveram-se valores significativos nos papéis de Facilitador, Inovador, Broker, Produtor e Monitor. Em todos há diferenças na percepção entre Médicos Especialistas e Internos e no papel de Produtor também entre estes últimos e os Enfermeiros.

Quanto ao tempo de exercício profissional não houve diferenças estatisticamente significativas na percepção de desempenho de nenhum papel de liderança e no que diz respeito ao tempo de exercício profissional no serviço atual apenas o papel de Mentor não obteve

valores estatisticamente significativos. Para todos os papéis de liderança as diferenças encontram-se naqueles com tempo de exercício profissional no serviço atual compreendido entre 6-10 anos e aqueles com mais de 30 anos. Para além disso, há também diferenças entre profissionais com 0-5 anos e 6-10 anos de trabalho na mesma unidade nos papéis de Broker, Facilitador e Inovador e entre profissionais com 0-5 anos e com mais de 30 anos na atual unidade no papel de Produtor.

Tabela 3. Perceção do desempenho das competências de liderança em função das variáveis sociodemográficas

Variáveis Sociodemográficas		Papéis de Liderança							
		F	Me.	I	B	P	D	C	Mo.
Género	Feminino	5,03 (+/- 1,60)	5,57 (+/- 1,47)	4,98 (+/- 1,57)	4,57 (+/- 1,76)	5,06 (+/- 1,56)	4,91 (+/- 1,73)	5,07 (+/- 1,59)	4,84 (+/- 1,67)
	Masculino	6,08 (+/- 0,58)	6,08 (+/- 1,72)	5,92 (+/- 0,65)	5,25 (+/- 1,15)	6,04 (+/- 0,69)	5,67 (+/- 0,64)	6,00 (+/- 0,72)	5,67 (+/- 0,48)
	Valor-p	0,043	0,835	0,038	0,225	0,104	0,293	0,141	0,123
Idade	20-30 anos	4,31 (+/- 1,92)	5,94 (+/- 1,12)	4,38 (+/- 2,03)	4,00 (+/- 2,00)	4,50 (+/- 1,32)	4,56 (+/- 2,03)	4,44 (+/- 1,93)	4,69 (+/- 1,70)
	31-40 anos	5,34 (+/- 1,58)	5,73 (+/- 1,33)	5,46 (+/- 1,45)	4,88 (+/- 1,71)	5,36 (+/- 1,59)	5,02 (+/- 1,81)	5,32 (+/- 1,60)	4,93 (+/- 1,61)
	41-50 anos	5,34 (+/- 1,22)	5,62 (+/- 1,09)	5,23 (+/- 1,15)	4,77 (+/- 1,54)	5,31 (+/- 1,18)	5,12 (+/- 1,35)	5,31 (+/- 1,23)	5,19 (+/- 1,36)
	51-60 anos	5,36 (+/- 1,47)	5,64 (+/- 1,70)	5,11 (+/- 1,34)	4,75 (+/- 1,58)	5,50 (+/- 1,71)	5,46 (+/- 1,26)	5,54 (+/- 1,32)	5,04 (+/- 1,75)
	>60 anos	4,58 (+/- 1,93)	5,08 (+/- 2,31)	4,00 (+/- 1,95)	4,00 (+/- 2,45)	4,33 (+/- 1,78)	4,17 (+/- 1,95)	4,50 (+/- 1,88)	4,33 (+/- 1,83)
	Valor-p	0,34	0,82	0,134	0,48	0,046	0,346	0,25	0,54
Estado Civil	Solteiro	4,47 (+/- 1,87) ^a	5,52 (+/- 1,54) ^a	4,47 (+/- 1,96) ^a	3,80 (+/- 2,27) ^a	4,39 (+/- 1,69) ^a	4,31 (+/- 2,11) ^a	4,47 (+/- 1,89) ^a	4,33 (+/- 2,01) ^a
	Casado/União de facto	5,28 (+/- 1,40)	5,57 (+/- 1,38)	5,23 (+/- 1,32) ^b	4,80 (+/- 1,44) ^b	5,36 (+/- 1,38)	5,13 (+/- 1,46)	5,33 (+/- 1,35)	5,08 (+/- 1,41)
	Divorciado	5,92 (+/- 0,90)	6,33 (+/- 0,98)	5,33 (+/- 0,89)	5,33 (+/- 0,78)	5,67 (+/- 1,23)	5,50 (+/- 1,09)	5,75 (+/- 1,22)	5,17 (+/- 1,19)
	Viúvo	6,75 (+/- 0,50) ^a	7,00 (+/- 0,00) ^a	7,00 (+/- 0,00) ^{a,b}	6,75 (+/- 0,50) ^{a,b}	7,00 (+/- 0,00) ^a	6,75 (+/- 0,50) ^a	6,75 (+/- 0,50) ^a	6,75 (+/- 0,50) ^a
	Valor-p	0,033	0,017	0,010	0,027	0,001	0,016	0,004	0,020

Habilitações Literárias	12º ano	4,5 (+/- 1,50) ^a	5,10 (+/- 1,59)	4,55 (+/- 1,15) ^a	3,95 (+/- 1,43) ^a	4,50 (+/- 1,43) ^a	4,35 (+/- 1,18)	5,15 (+/- 1,46)	4,05 (+/- 1,39) ^a
	Licenciatura	5,27 (+/- 1,45)	5,59 (+/- 1,70)	4,93 (+/- 1,52)	4,77 (+/- 1,54)	5,27 (+/- 1,60)	5,20 (+/- 1,46)	5,18 (+/- 1,43)	5,09 (+/- 1,58)
	Pós-graduação	6,61 (+/- 0,71) ^a	6,00 (+/- 0,85)	6,00 (+/- 0,60) ^a	5,67 (+/- 1,67) ^a	6,08 (+/- 0,79) ^a	6,08 (+/- 0,79)	5,92 (+/- 0,79)	6,17 (+/- 0,72) ^{a,b}
	Mestrado	5,15 (+/- 1,64)	5,77 (+/- 1,23)	5,25 (+/- 1,63)	4,63 (+/- 1,82)	5,26 (+/- 1,51)	4,96 (+/- 1,86)	5,17 (+/- 0,79)	4,99 (+/- 1,62)
	Doutoramento	5,25 (+/- 0,96)	5,50 (+/- 1,29)	4,50 (+/- 0,58)	5,00 (+/- 0,82)	4,25 (+/- 0,50)	4,25 (+/- 0,50)	4,50 (+/- 1,29)	4,00 (+/- 0,00) ^b
	Valor-p	0,027	0,507	0,013	0,021	0,013	0,005*	0,367	0,000
Categoria Profissional	Enfermeiro	5,25 (+/- 1,34)	5,60 (+/- 1,27)	5,17 (+/- 1,15)	4,71 (+/- 1,56)	5,44 (+/- 1,35) ^b	5,06 (+/- 1,71)	5,19 (+/- 1,44)	5,23 (+/- 1,52)
	Médico Especialista	5,75 (+/- 1,22) ^a	5,9 (+/- 1,30)	5,53 (+/- 1,43) ^a	5,13 (+/- 1,48) ^a	5,65 (+/- 1,31) ^a	5,43 (+/- 1,32)	5,55 (+/- 1,31)	5,35 (+/- 1,20) ^a
	Médico Interno	4,08 (+/- 1,95) ^a	5,58 (+/- 1,32)	4,33 (+/- 2,04) ^a	3,75 (+/- 2,15) ^a	4,21 (+/- 1,56) ^{a,b}	4,17 (+/- 2,24)	4,29 (+/- 1,97)	4,17 (+/- 1,99) ^a
	Secretário Clínico	4,84 (+/- 1,55)	5,31 (+/- 1,77)	4,84 (+/- 1,42)	4,44 (+/- 1,66)	4,78 (+/- 1,64)	4,81 (+/- 1,33)	5,28 (+/- 1,44)	4,44 (+/- 1,66)
	Valor-p	0,001	0,587	0,034	0,032	0,001	0,084	0,082	0,017
T. exercício profissional	0-5 anos	4,56 (+/- 1,87)	5,69 (+/- 1,31)	4,69 (+/- 1,86)	4,25 (+/- 2,09)	4,63 (+/- 1,64)	4,53 (+/- 1,05)	4,72 (+/- 1,91)	4,50 (+/- 1,86)
	6-10 anos	5,88 (+/- 0,34)	6,06 (+/- 0,44)	5,81 (+/- 0,91)	5,13 (+/- 0,81)	5,88 (+/- 0,62)	5,69 (+/- 0,70)	5,81 (+/- 0,66)	5,38 (+/- 0,50)
	11-20 anos	5,46 (+/- 1,45)	5,65 (+/- 1,52)	5,52 (+/- 1,39)	5,08 (+/- 1,64)	5,44 (+/- 1,56)	5,25 (+/- 1,57)	5,38 (+/- 1,47)	5,23 (+/- 1,55)
	21-30 anos	5,13 (+/- 1,30)	5,5 (+/- 1,23)	4,98 (+/- 1,09)	4,50 (+/- 1,49)	5,23 (+/- 1,26)	5,00 (+/- 1,36)	5,23 (+/- 1,22)	4,95 (+/- 1,48)
	>30 anos	5,13 (+/- 1,93)	5,56 (+/- 1,32)	4,44 (+/- 1,90)	4,31 (+/- 1,89)	5,00 (+/- 1,93)	4,75 (+/- 1,98)	5,06 (+/- 1,91)	4,75 (+/- 1,84)
	Valor-p	0,142	0,586	0,059	0,251	0,167	0,542	0,598	0,539
T. exercício profissional no serviço atual	0-5 anos	5,13 (+/- 1,50) ^b	5,67 (+/- 1,33)	5,11 (+/- 1,42) ^b	4,66 (+/- 1,64) ^b	5,21 (+/- 1,48) ^c	5,01 (+/- 1,63)	5,21 (+/- 1,49)	4,96 (+/- 1,59)
	6-10 anos	6,67 (+/- 0,49) ^{a,b}	6,58 (+/- 0,67)	6,67 (+/- 0,49) ^{a,b}	5,92 (+/- 1,68) ^{a,b}	6,41 (+/- 0,90) ^a	6,25 (+/- 0,75) ^a	6,33 (+/- 0,89) ^a	6,08 (+/- 0,51) ^a
	11-20 anos	-	-	-	-	-	-	-	-
	21-30 anos	5,00 (+/- 0,00)	5,00 (+/- 0,00)	4,75 (+/- 0,50)	4,25 (+/- 0,50)	5,00 (+/- 0,00)	5,00 (+/- 0,00)	4,50 (+/- 0,58)	4,75 (+/- 0,50)
	>30 anos	3,88 (+/- 2,03) ^a	4,25 (+/- 2,43)	3,13 (+/- 1,81) ^a	3,13 (+/- 1,96) ^a	3,50 (+/- 1,60) ^{a,c}	3,25 (+/- 1,75) ^a	3,88 (+/- 2,03) ^a	3,50 (+/- 1,69) ^a
	Valor-p	0,009	0,082	0,000	0,004	0,010	0,002	0,039	0,001

^{a,b,c} – grupos com diferenças significativas na análises de comparações múltiplas

*Valor não arredondado: 0.0495

Legenda:

F- Facilitador **Me-** Mentor **I-** Inovador **B-** Broker **P-** Produtor **D-** Diretor
C- Coordenador **Mo-** Monitor

3. Satisfação com a Supervisão

Na Tabela 4 estão representadas as frequências para cada categoria da escala de satisfação com a liderança, tendo-se verificado que a maioria (59%) apresenta um nível “Muito alto” de satisfação e que não se obtiveram níveis de satisfação com a liderança “Muito baixo” e “Baixo”.

Tabela 4. Frequência dos níveis de satisfação com a supervisão

NÍVEL DE SATISFAÇÃO	N	%
Muito baixo (23-46 pontos)	0	0,0
Baixo (47-69 pontos)	0	0,0
Moderado (70-92 pontos)	2	5,1
Alto (93-115 pontos)	14	35,9
Muito alto (116-138 pontos)	23	59,0

Discussão

Hipótese 1: Percepção do Desempenho das Competências de Liderança

Verificou-se que os profissionais de saúde que exercem funções de liderança atribuíram valores médios superiores relativamente ao desempenho percebido pelos seus colaboradores. Esta diferença poderá ser explicada pelo nível elevado de exigência que os colaboradores colocam nos seus líderes, pelo facto de pertencerem a uma classe profissional onde se centram grande parte dos processos de tomada de decisão.⁽¹⁵⁾ Contudo, apenas as diferenças de percepção nos papéis de Facilitador, Inovador, Produtor e Coordenador se mostraram estatisticamente significativas.

Comparando com dois outros estudos similares,^(17,18) os resultados obtidos situam-se num intermédio dos obtidos nos mesmos, já que um dos estudos,⁽¹⁷⁾ realizado numa equipa de enfermagem de um centro hospitalar, revelou diferenças estatisticamente significativas no desempenho de todos os papéis de liderança, enquanto no outro⁽¹⁸⁾ que analisou as competências de liderança de três classes profissionais da área da saúde (enfermeiros, médicos e administrativos) de uma USF, não houve diferenças estatisticamente significativas em nenhum dos papéis.

Na heteroavaliação obtiveram-se valores médios entre 4,63 e 5,61, sendo os papéis percebidos com melhor desempenho os de Mentor, Coordenador, Produtor e Facilitador, apontando para um predomínio de papéis que pertencem aos quadrantes esquerdos do Modelo dos Valores Contrastantes,⁽¹¹⁾ enquadrados no Modelo das Relações Humanas (Facilitador e Mentor) e no Modelo dos Processos Internos (Coordenador).

No modelo das relações humanas, é dado ênfase ao compromisso, à coesão e à moral. A premissa é que o envolvimento resulta em compromisso e os valores centrais são a participação, a resolução de conflitos e a construção do consenso. Enquanto Facilitador, o líder fomenta os esforços coletivos, promove a coesão e o trabalho em equipa e gere os conflitos pessoais. Os Mentores dedicam-se ao desenvolvimento das pessoas mediante a orientação cuidadosa e a empatia. Neste papel, o líder contribui para aprimorar competências e planear o desenvolvimento individual dos colaboradores.^(9,11,12)

Já o Modelo dos Processos Internos baseia-se na permissão de que a rotina promove a estabilidade e tem como critérios de eficácia a estabilidade e continuidade. É um modelo que dá ênfase à definição de responsabilidades, mensuração e documentação. Ao desempenhar o papel de Coordenador, o líder deve focar-se na organização e coordenação dos esforços da equipa.^(9,11,12)

Os resultados obtidos corroboram parcialmente os de outros estudos^(17,19-21) que evidenciaram valores elevados de competências, com um maior destaque para o desempenho dos papéis de Produtor, Diretor, Coordenador e Mentor.

O facto do papel de Produtor também ser um dos mais valorizados indica que os colaboradores reconhecem ter um líder orientado para as tarefas, com foco no trabalho e com alto grau de interesse e motivação.^(9,11,12) Isto corrobora com os princípios das USF da gestão participativa (forma de melhorar o desempenho e aumentar a satisfação profissional) e da solidariedade (cada elemento da equipa deve garantir o cumprimento das obrigações dos demais elementos de cada grupo profissional).⁽²²⁾

Por outro lado, os papéis de Broker, Monitor, Diretor, e Inovador foram percecionados pelos colaboradores como tendo desempenhos mais fracos. O facto de reconhecerem um menor desempenho dos líderes em competências relacionadas com o Modelo dos Sistemas Abertos (“Inovador” e “Broker”) reflete a necessidade dos líderes em desenvolver competências como a criatividade, visão estratégica, de lidar com a mudança, persuasão e negociação.^(9,11,12) Os papéis de Monitor e Diretor, também são dos menos valorizados, o que demonstra a necessidade dos líderes terem mais controlo sobre o que se passa na unidade, bem como assegurar que as regras e objetivos são cumpridos, dando mais ênfase ao planeamento, estabelecimento de metas e definição de objetivos. Contudo, nas USF estas funções são da responsabilidade do conselho técnico, o que justifica a menor perceção do desempenho destas funções pelo líder.

Em relação à autoavaliação, os valores médios para a perceção do desempenho dos papéis de liderança variam entre 6,63 e 5,50. Os papéis de Produtor, Facilitador, Mentor e Coordenador são os que apresentam valores médios mais elevados, enquanto que os papéis de Inovador, Diretor, Monitor e Broker apresentam os valores médios mais baixos.

De notar que tanto na hetero como na autoavaliação, os papéis mais e menos percecionados foram os mesmos, no entanto a perceção dos colaboradores relativamente à liderança é predominantemente mentora enquanto que os líderes consideram ter uma liderança mais produtora. Ou seja, o primeiro grupo reconhece uma liderança mais focada no desenvolvimento das pessoas através de uma orientação empática, proporcionando o desenvolvimento de competências e oportunidades de formação. Já o segundo grupo considera que o principal foco é o de assegurar uma orientação para a tarefa e centralizar o trabalho a realizar.

O facto dos papéis de Diretor e Broker serem menos percecionados por ambos os grupos afirma a forma de organização das USF, que assenta num modelo predominantemente colaborativo. Definidas como unidades elementares de prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares, as USF são constituídas por equipas multidisciplinares que devem potenciar as aptidões e competências de cada grupo profissional e contribuir para o estabelecimento de uma relação interpessoal e profissional estável.⁽²²⁾

No que concerne às dimensões postuladas do Modelo dos Valores Contrastantes, orientação externa/orientação interna, verificamos que há uma tendência para a internalização, o que significa que é dado mais ênfase ao bem-estar e desenvolvimento das pessoas que trabalham nas respetivas unidades. Estes resultados contrariam os de outros estudos,^(20,23) cuja amostra era constituída por enfermeiros que desempenhavam funções em centros de saúde e unidades de saúde hospitalares⁽²⁰⁾ e no Centro de Medicina de Reabilitação da região centro,⁽²³⁾ que identificaram uma maior tendência para a externalização.

Hipótese 2: Perceção do Desempenho das Competências de Liderança em Função das Variáveis Sociodemográficas

Verificou-se que para todas as variáveis sociodemográficas estudadas há valores estatisticamente significativos para pelo menos um papel de liderança, à exceção do “Tempo de Exercício Profissional”, o qual não se mostrou estatisticamente significativo em nenhum dos papéis. Por outro lado, a variável “Estado Civil” foi aquela que mostrou diferenças estatisticamente significativas na perceção todos os papéis de liderança. No entanto, as diferenças ocorrem sobretudo entre solteiros e viúvos, sendo este último grupo constituído apenas por 1 colaborador, o que não nos permite inferir a significância estatística.

À parte do “Estado Civil”, as variáveis sociodemográficas que revelaram diferenças estatisticamente significativas na perceção de mais papéis de liderança foram a “Categoria Profissional”, as “Habilitações Literárias” e o “Tempo de Exercício Profissional no Serviço Atual”. As duas primeiras apresentam diferenças estatisticamente significativas nos papéis de Facilitador, Inovador, Broker, Produtor e Monitor e a última apresenta diferenças significativas para todos os papéis de liderança, exceto o de Mentor.

Em relação à “Categoria Profissional”, as diferenças ocorrem essencialmente entre os Médicos Especialistas e os Médicos Internos, e no que diz respeito às Habilitações Literárias ocorrem entre os colaboradores com apenas o 12º ano e aqueles com pós-graduação. Isto pode demonstrar que a experiência prática e a formação especializada se traduzem numa maior maturidade dos profissionais, contribuindo para uma maior valorização do desempenho

dos papéis de liderança, bem como uma melhor compreensão da complexidade das funções exercidas pelos líderes.⁽²⁰⁾

Quanto ao Tempo de Exercício Profissional no Serviço Atual, as diferenças ocorrem essencialmente à custa dos colaboradores que trabalham na atual unidade há mais de 30 anos e aqueles com apenas 6-10 anos na unidade atual. A grande discrepância verificada para o tempo de exercício profissional no serviço atual aponta para que o conhecimento da dinâmica do serviço tenha influência na percepção de liderança.

No global, estes resultados contrariam os obtidos noutros estudos,^(19,24) nos quais não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis sociodemográficas e a percepção de liderança, mas corroboram, de certa forma, outros estudos^(17,20) que, tal como este, revelaram diferenças significativas em algumas das variáveis sociodemográficas. Contudo as variáveis que mostraram influenciar a percepção das competências de liderança foram a idade, categoria profissional e tempo de exercício profissional, o que não corresponde exatamente às obtidas neste estudo. Apesar das diferenças e semelhanças encontradas, os estudos não foram realizados num contexto semelhante a este.

Hipótese 3: Satisfação com a Supervisão

Os resultados obtidos apontam genericamente para uma satisfação positiva, tendo-se verificado que 59% da amostra apresenta um nível de satisfação “Muito alto” e 35,9% um nível de satisfação “Alto”. Apenas 5,1% dos colaboradores se apresentou moderadamente satisfeito e não se obtiveram níveis de satisfação de liderança “Muito baixo” e “Baixo”. De um modo geral, estes resultados são superiores aos de outros estudos^(16,23,25,26) nos quais havia colaboradores com níveis “Baixo” e “Muito baixo” de satisfação e os níveis de satisfação “Muito alto” não foram tão elevados.

Para terminar, é importante mencionar algumas limitações da investigação efetuada. Assim, as principais limitações prendem-se com o facto de se ter utilizado uma amostra de conveniência e com o seu tamanho reduzido e também pelo facto de ter sido efetuado um estudo transversal, que não permite o estudo do desempenho dos papéis de liderança ao longo do tempo. Para além disso, poderão ter existido vieses, nomeadamente de desejabilidade social e de voluntarismo. O facto de apenas se terem estudado USFs e de serem ambas da região centro não nos permitem generalizar os resultados obtidos. Por outro lado, a falta de estudos na literatura específica da área que comparem a percepção dos profissionais de saúde colaboradores com a percepção dos líderes, face às competências de

liderança nos cuidados de saúde primários, afigurou-se como uma das principais dificuldades deste trabalho, não sendo possível em alguns aspetos fazer comparações com outros estudos de natureza idêntica.

Conclusão

Os resultados desta investigação evidenciam diferenças na percepção do desempenho das competências de liderança entre os líderes e os colaboradores, sendo os valores médios da autoavaliação superiores aos da heteroavaliação. Para além disso, os líderes consideram ter uma liderança predominantemente produtora, enquanto que os colaboradores percebem uma liderança predominantemente mentora. Não obstante estas diferenças, verificou-se que os colaboradores se encontram globalmente satisfeitos com a supervisão. Verificou-se, também, que a experiência prática, a formação especializada e o conhecimento da dinâmica do serviço parecem traduzir uma maior compreensão sobre o estilo de liderança.

Face às constantes mudanças das políticas de saúde e das organizações, aliadas à exigência de níveis cada vez mais elevados de qualidade do desempenho profissional e dos cuidados a prestar, é necessário garantir que todos os líderes são devidamente preparados e formados para exercer essa função, de modo a utilizarem as melhores e mais adequadas estratégias de liderança, nomeadamente a tomada de decisões participativa, gestão do conflito, autocompreensão e compreensão dos outros, comunicação interpessoal, visão estratégica e capacidade de lidar com a mudança. Só assim é possível alcançar um ambiente favorável ao atingimento dos objetivos propostos, satisfação profissional e prestação de cuidados de qualidade aos utentes.

Por fim, como investigações futuras, sugere-se a realização de estudos no sentido de estabelecer relação direta entre a percepção do desempenho dos papéis de liderança e a satisfação dos colaboradores, para além de estudos que colmatem as limitações referidas anteriormente - estudos com amostras mais alargadas e longitudinais, de modo a analisar possíveis mudanças ao longo do tempo no processo de desenvolvimento de competências de liderança.

Agradecimentos

Em primeiro lugar, agradeço aos meus orientadores, ao Dr. José Pedro Antunes e à Professora Doutora Inês Rosendo, pelo apoio, incentivo e disponibilidade demonstrados ao longo da realização deste trabalho.

À Catarina Cardoso, um obrigada pela colaboração no tratamento e análise estatística dos dados.

A todos os profissionais de saúde que aceitaram participar no estudo, o meu muito obrigada.

Por último, o agradecimento mais importante: à minha família. Aos meus pais e mana, pelo excelente exemplo, pelo amor e apoio incondicional e por fazerem com que o caminho tenha sido mais fácil. À restante família por sempre terem acreditado em mim e por celebrarem as minhas conquistas como se fossem as delas.

Referências Bibliográficas

1. Al-Sawai A. Leadership of healthcare professionals: where do we stand? *Oman Med J.* 2013;28(4):285-7.
2. Sfantou DF, Laliotis A, Patelarou AE, Sifaki-Pistolla D, Matalliotakis M, Patelarou E. Importance of Leadership Style towards Quality of Care Measures in Healthcare Settings: A Systematic Review. *Healthcare (Basel).* 2017;5(4).
3. Rezende H, Duarte A. A Influência da Liderança na Promoção de Comportamentos de Cidadania Organizacional entre Enfermeiros. 2017.
4. Santos O, Biscaia A, Antunes A, Craveiro I, Júnior A, Caldeira R, Pascale C. Os centros de saúde em Portugal: a satisfação dos utentes e dos profissionais. 1ª ed. Lisboa: Missão para os Cuidados de Saúde Primários; 2007.
5. Freitas MG. Satisfação no trabalho: antecedentes e consequentes. *Revista Gestão em Análise.* 2019; 8(3), 46-65.
6. Castro J, Lago H, Fornelos, MC, Novo, P, Saleiro RM, Alves O. Satisfação profissional dos enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários: o caso do Centro de Saúde de Barcelos/Barcelinhos. *Revista portuguesa de saúde pública,* 2011; 29(2), 157- 172.
7. Saxena A, Desanghere L, Stobart K, Walker K. Goleman's Leadership styles at different hierarchical levels in medical education. *BMC Med Educ.* 2017;17(1):169.
8. Hooijberg R, Hunt JG, Dodge G: Leadership complexity and development of the leader-plex model. *J Nurs Manag* 1997;23:375-408.
9. Quinn RE, Thompson M, Faerman SR, McGrath M. Competências gerenciais: princípios e aplicações. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2003.
10. Quinn RE, Rohrbaugh J. A spacial model of effectiveness criteria: Towards a competing values approach to organizariional analysis". *Management Science.*1983, 29 (3):363-77.
11. Quinn RE, Faerman SR, Thompson MP e Mcgrarth MR. Maestria en la Gestión de Organizaciones: Un Modelo Operativo de Competencias, Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S.A. 1990.
12. Quinn RE. Beyond Rational Management: Mastering the Paradoxes and Competing Demands of High Performance. San Francisco: Jossey-Bass Inc. Publishers; 1988.
13. Deninson DR, Hooijberg R, Quinn R. Paradox and performance: Toward a Theory of behavioural complexity in managerial leadership. *Organization Science.* 1995; 6 (5): 524-540.
14. Mintzberg H: Estrutura dinâmica das organizações. 4ª ed., Lisboa: Dom Quixote; 2010.

15. Parreira PM, Felício M, Lopes A, Nave F, Parreira F: Papéis de liderança: um instrumento avaliativo. *Revista de Investigação em Enfermagem*. 2006;13:3-14.
16. Garrido A. A supervisão clínica e a qualidade de vida dos enfermeiros [dissertação]. Aveiro: Universidade de Aveiro; 2004.
17. Sousa T. Competências de Gestão nos Líderes de Equipas de Enfermagem [dissertação]. Porto: Faculdade de Economia da Universidade do Porto; 2012.
18. Ribeiro C. Mudança Organizacional e Sistemas de Informação na Saúde [dissertação]. Lisboa: Instituto Universitário de Lisboa; 2009.
19. Parreira PM. Eficácia organizacional em contexto hospitalar: o impacto da complexidade na liderança [dissertação]. Lisboa: Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa; 2006.
20. Melo R. Estratégias Promotoras do Desenvolvimento de Competências Relacionais de Ajuda: O Contributo dos Dirigentes [dissertação]. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa; 2011.
21. Melo R, Sliva M, Parreira P. Effective Leadership: Competing Values Framework. *Procedia Technology*. 2014;16:921-8.
22. Decreto-lei nº 298/2007. *Diário da República*, 1ª série, nº 161 (22-08-2007) p. 5587-96
23. Neves D. Liderança e Satisfação dos Enfermeiros com a Supervisão [dissertação]. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. 2013.
24. Pereira CMC, Bem-Haja IMS, Ferreira MMF, Rodrigues PMS. Percepção de liderança de enfermeiros prestadores de cuidados: estudo realizado numa unidade hospitalar de Coimbra. *Referência*. 2008; 8:51-58.
25. Loureiro R, Ferreira M, Duarte J. Liderança em enfermagem versus satisfação profissional. *Revista de Investigação em Enfermagem*. 2007;17: 11- 26.
26. Menezes M. Liderança e satisfação profissional em enfermagem [dissertação]. Vila Real: Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro; 2010.

Anexos

Anexo I - Questionários Aplicados

Questionário - Líderes

Este instrumento é constituído por dois questionários que têm como objetivo, recolher informação e a sua opinião sobre alguns aspetos relacionados com a sua atividade profissional.

Inserindo-se no âmbito de um estudo de investigação, relativo ao Mestrado Integrado em Medicina Da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, os dados recolhidos, destinam-se à elaboração de uma dissertação subordinada ao tema: “Auto e Heteroperceção de Liderança dos Profissionais de Saúde em Unidades de Cuidados de Saúde Primários”.

Gostaria de solicitar a sua colaboração, respondendo aos dois questionários. O seu preenchimento é inteiramente anónimo e confidencial, sendo os dados tratados com toda a privacidade e apenas para informação estatística.

Não há respostas certas ou erradas. O que nos interessa é a sua informação/opinião.

No final do preenchimento verifique se respondeu a todas as questões.

A sua colaboração é preciosa.

Muito Obrigado!

1- Questionário de Dados Sociodemográficos

Indicações de preenchimento:

- Assinale com uma X (cruz) a resposta adequada ao seu caso ou complete-a, se for caso disso, em relação às seguintes questões.

1- Idade:

21-30 31-40 41-50 51-60 >60

2- Género:

Masculino Feminino Outro

3- Estado civil:

Solteiro Casado/ União de facto Divorciado Viúvo

4- Habilitações literárias:

12º ano Bacharelato Licenciatura Pós-graduação Mestrado

Doutoramento

5- Categoria profissional:

Secretário clínico Enfermeiro Médico

6- Tempo de exercício profissional:

0-5 anos 6-10 anos 11-20 anos 21-30 anos >30 anos

7- Tempo de exercício profissional no local referido anteriormente:

0-5 anos 6-10 anos 11-20 anos 21-30 anos >30 anos

2 - Questionário de Competências de Liderança, adaptado de Parreira *et al.* (2006)

Este questionário é constituído por uma escala, utilizada para medir a autopercepção dos profissionais de saúde líderes face às suas competências de liderança.

Indicações de preenchimento:

- Comece o preenchimento deste questionário pelo seu início sem saltar questões.
- Responda a todo o questionário de seguida, sem interrupções.
- Procure responder sem se deter demasiado tempo em cada pergunta.
- Para cada pergunta existe uma escala. Pode utilizar qualquer ponto da escala (ver escala de avaliação abaixo) desde que o considere adequado.
- Por favor, não deixe de responder a nenhuma questão.
- Pense na sua forma de agir. Diga-nos com que frequência apresenta os seguintes comportamentos.

Escala de Avaliação:

1. Quase nunca
2. Muito raramente
3. Raramente
4. Ocasionalmente
5. Frequentemente
6. Muito Frequentemente
7. Quase sempre

Comportamentos	1	2	3	4	5	6	7
1. Propõe ideias criativas							
2. Promove a continuidade das operações diárias da unidade							
3. Exerce influência nos níveis mais altos da organização							
4. Revê cuidadosa e detalhadamente toda a informação disponível							
5. Mantém na unidade uma orientação para os resultados							
6. Facilita a construção de consensos no trabalho da unidade							
7. Define áreas de responsabilidade para os colaboradores							
8. Ouve os problemas pessoais dos colaboradores							
9. Minimiza ruturas no fluxo de trabalho							
10. Utiliza/experimenta conceitos e procedimentos novos							
11. Encoraja a tomada de decisão participativa							
12. Assegura que todos os saibam os objetivos da unidade							
13. Influencia decisões tomadas em níveis superiores							
14. Compara registos e relatórios na procura de discrepâncias							
15. Verifica se são cumpridos os objetivos estabelecidos							
16. Demonstra empatia e preocupação na relação com os colaboradores							
17. Trabalha com informação técnica							
18. Tem pessoas a pessoas de níveis mais elevados							
19. Clarifica objetivos da unidade de trabalho							
20. Trata as pessoas de modo cuidado e delicado							
21. Mantém as rédeas do que se passa na unidade							
22. Resolve problemas com criatividade							

23. Impulsiona a unidade para o cumprimento dos seus objetivos							
24. Encoraja os subordinados a partilhar ideias em grupo							
25. Procura inovações e melhorias potenciais							
26. Clarifica prioridades e direções							
27. Apresentas aos superiores hierárquicos ideias convincentes							
28. Traz à unidade uma sensação de ordem							
29. Preocupa-se com as necessidades dos colaboradores							
30. Realça a obtenção das propostas previstas							
31. Cria uma equipa de trabalho com grupos							
32. Analisa planos e projetos							

Questionário - Colaboradores

Este instrumento é constituído por três questionários que têm como objetivo, recolher informação e a sua opinião sobre alguns aspectos relacionados com a sua atividade profissional.

Inserindo-se no âmbito de um estudo de investigação, relativo ao Mestrado Integrado em Medicina Da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, os dados recolhidos, destinam-se à elaboração de uma dissertação subordinada ao tema: “Auto e Heteroperceção de Liderança dos Profissionais de Saúde em Unidades de Cuidados de Saúde Primários”.

Gostaria de solicitar a sua colaboração, respondendo aos dois questionários. O seu preenchimento é inteiramente anónimo e confidencial, sendo os dados tratados com toda a privacidade e apenas para informação estatística.

Não há respostas certas ou erradas. O que nos interessa é a sua informação/opinião.

No final do preenchimento verifique se respondeu a todas as questões.

A sua colaboração é preciosa.

Muito Obrigado!

1- Questionário de Dados Sociodemográficos

Indicações de preenchimento:

- Assinale com uma X (cruz) a resposta adequada ao seu caso ou complete-a, se for caso disso, em relação às seguintes questões.

1- Idade:

21-30 31-40 41-50 51-60 >60

2- Género:

Masculino Feminino Outro

3- Estado civil:

Solteiro Casado/ União de facto Divorciado Viúvo

4- Habilitações literárias:

12º ano Bacharelato Licenciatura Pós-graduação Mestrado

Doutoramento

5- Categoria profissional:

Secretário clínico Enfermeiro Médico

6- Tempo de exercício profissional:

0-5 anos 6-10 anos 11-20 anos 21-30 anos >30 anos

7- Tempo de exercício profissional no local referido anteriormente:

0-5 anos 6-10 anos 11-20 anos 21-30 anos >30 anos

2- Questionário de Competências de Liderança, adaptado de Parreira *et al.* (2006)

Este questionário é constituído por uma escala, utilizada para medir a autopercepção dos profissionais de saúde liderados face às competências de liderança dos seus líderes.

Indicações de preenchimento:

- Comece o preenchimento deste questionário pelo seu início sem saltar questões.
- Responda a todo o questionário de seguida, sem interrupções.
- Procure responder sem se deter demasiado tempo em cada pergunta.
- Para cada pergunta existe uma escala. Pode utilizar qualquer ponto da escala (ver escala de avaliação abaixo) desde que o considere adequado.
- Por favor, não deixe de responder a nenhuma questão.
- Pense na sua forma de agir. Diga-nos com que frequência apresenta os seguintes comportamentos.

Escala de Avaliação:

1. Quase nunca
2. Muito raramente
3. Raramente
4. Ocasionalmente
5. Frequentemente
6. Muito Frequentemente
7. Quase sempre

Comportamentos	1	2	3	4	5	6	7
1.Propõe ideia criativas							
2.Promove a continuidade das operações diárias da unidade							
3.Exerce influência nos níveis mais altos da organização							
4.Revê cuidadosa e detalhadamente toda a informação disponível							
5.Mantém na unidade uma orientação para os resultados							
6.Facilita a construção de consensos no trabalho da unidade							
7.Define áreas de responsabilidade para os colaboradores							
8.Ouve os problemas pessoais dos colaboradores							
9.Minimiza ruturas no fluxo de trabalho							
10. Utiliza/experimenta conceitos e procedimentos novos							
11. Encoraja a tomada de decisão participativa							

12. Assegura que todos os saibam os objetivos da unidade							
13. Influência decisões tomadas em níveis superiores							
14. Compara registos e relatórios na procura de discrepâncias							
15. Verifica se são cumpridos os objetivos estabelecidos							
16. Demonstra empatia e preocupação na relação com os colaboradores							
17. Trabalha com informação técnica							
18. Tem pessoas a pessoas de níveis mais elevados							
19. Clarifica objetivos da unidade de trabalho							
20. Trata as pessoas de modo cuidado e delicado							
21. Mantém as rédeas do que se passa na unidade							
22. Resolve problemas com criatividade							
23. Impulsiona a unidade para o cumprimento dos seus objetivos							
24. Encoraja os subordinados a partilhar ideias em grupo							
25. Procura inovações e melhorias potenciais							
26. Clarifica prioridades e direções							
27. Apresentas aos superiores hierárquicos ideias convincentes							
28. Traz à unidade uma sensação de ordem							
29. Preocupa-se com as necessidades dos colaboradores							
30. Realça a obtenção das propostas previstas							
31. Cria uma equipa de trabalho com grupos							
32. Analisa planos e projetos							

3- Questionário de Satisfação com a Supervisão

Short from Supervision Satisfaction Questionnaire (SFSSQ) Adaptado de MUNSON, Carlton (2000) por GARRIDO, António (2004)

Responda às questões que se seguem colocando um circulo na alternativa que melhor expressa a sua opinião, de acordo com o seguinte: DP - Discorda plenamente D – Discorda DL - Discorda ligeiramente CL – Concorda ligeiramente C – Concordo CP – Concordo plenamente

1. O meu supervisor respeita-me como profissional	DP	D	DL	CL	C	CP
2. O meu supervisor dá-me autonomia para realizar o meu trabalho	DP	D	DL	CL	C	CP
3.Sinto que o meu supervisor tem contribuído para o meu crescimento profissional	DP	D	DL	CL	C	CP
4.O meu supervisor é bom a organizar o trabalho	DP	D	DL	CL	C	CP
5.O meu supervisor sabe ensinar	DP	D	DL	CL	C	CP
6. O meu supervisor tem-me ajudado a desenvolver a minha autoconfiança	DP	D	DL	CL	C	CP
7.Penso que a avaliação que o meu supervisor faz do meu trabalho é justa	DP	D	DL	CL	C	CP
8.A avaliação que o supervisor faz do meu trabalho é correta	DP	D	DL	CL	C	CP
9.Globalmente estou satisfeito com a experiência profissional demonstrada pelo meu supervisor	DP	D	DL	CL	C	CP
10.Eu desejo manter as minhas sessões de avaliação	DP	D	DL	CL	C	CP
11.O meu supervisor ajudou-me a melhorar a eficiência como funcionário	DP	D	DL	CL	C	CP
12.O meu supervisor tem-me ajudado a melhorar a eficácia como funcionário	DP	D	DL	CL	C	CP

13.Os meus valores acerca do que constitui um bom cuidado são semelhantes aos do meu supervisor	DP	D	DL	CL	C	CP
14.Posso confrontar o meu supervisor com uma situação	DP	D	DL	CL	C	CP
15. O meu supervisor está receptivo a novas ideias	DP	D	DL	CL	C	CP
16. O meu supervisor tem conhecimentos teóricos e aplica a teoria nos aspetos práticos do meu desempenho	DP	D	DL	CL	C	CP
17. O meu supervisor é simpático	DP	D	DL	CL	C	CP
18.O meu supervisor põe-me à vontade quando falo com ele	DP	D	DL	CL	C	CP
19.O meu supervisor fala claramente nas reuniões de supervisão	DP	D	DL	CL	C	CP
20. O meu supervisor usa gravações e registos individualizados como material de apoio durante as entrevistas do processo de avaliação	DP	D	DL	CL	C	CP
21.A minha Instituição é um lugar bom para se trabalhar	DP	D	DL	CL	C	CP
22.Raramente me aborreço com o meu supervisor	DP	D	DL	CL	C	CP
23. Raramente tenho conflitos com o meu supervisor	DP	D	DL	CL	C	CP

Anexo II- Parecer da Comissão de Ética da ARS Centro



9

COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE

PARECER FINAL: Parecer favorável.	DESPACHO: <i>Dr. João Machado</i> <i>a parecer favorável.</i> <i>8092021</i> Conselho Diretivo da A.R.S. do Centro, L.P.
---	--

ASSUNTO: "Auto e Heteroperceção de Liderança dos Profissionais de Saúde em Unidades de Cuidados de Saúde Primários" - 78/2022
Dr.ª Rosa Reis Marques
Presidente,

Esta Comissão de Ética deverá receber cópia do relatório final: *Dr. Mário Ruivo*
Vogal,

Autor principal/afiliação institucional:
Dr. Fernando Cravo
Vogal,
José Pedro Machado Antunes- ACES Baixo Vouga- USF Nova Arte Inês Rosendo Carvalho e Silva- Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Objetivos:

Descrever como os líderes de equipa de saúde percecionam a sua liderança e como esta é percecionada pelos seus colaboradores; • Verificar a homogeneidade de perceção de liderança dos colaboradores da mesma unidade de saúde; • Identificar variáveis de influência da perceção da liderança (genero, idade, categoria profissional, tempo de exercício profissional e tempo de exercício no atual serviço). • Avaliar a satisfação dos colaboradores face à liderança.

Material e métodos.

Em primeiro lugar, serão recrutados profissionais de saúde que aceitem participar neste estudo. A amostra será de conveniência, pelo que não foi calculada. Neste projeto de investigação será realizada a aplicação de questionários destinados aos profissionais de saúde que exercem funções de liderança e aos que são colaboradores. Serão inferidos dados sociodemográficos dos participantes, a perceção dos líderes e colaboradores face à sua liderança e ainda a satisfação dos colaboradores com a liderança. Estes questionários serão preenchidos após a obtenção do consentimento informado. Após a recolha dos dados, estes serão tratados estatisticamente utilizando o software SPSS®. Tem a necessária aprovação do autor da escala.

Cronograma:

COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE

A data de recolha de dados será até 2 meses desde a aprovação deste protocolo. Será criada uma base de dados comuns e os dados serão tratados pela equipa de investigação no mês seguinte. Serão apresentados os resultados até Junho de 2023

3.5 - Expetativa de resultados (máximo de 200 palavras):

Pre vemos uma taxa de resposta superior a 75% de cada equipa e 100% da Unidades das amostra. Espera-se que haja homogeneidade na perceção de liderança entre os colaboradores da mesma Unidade de Saúde e que estes se apresentem satisfeitos com a mesma. No entanto, contamos que a liderança percecionada pelo líder seja diferente da percecionada pelos seus colaboradores. Pondera-se ainda a existência de variáveis de influência (genero, idade, categoria profissional, tempo de exercício profissional e tempo de exercício no atual serviço) no modo como percecionam a liderança.

3.6 - Local de realização.

ACES Baixo Vouga-USF Arte Nova, ACES Baixo Mondego-USF Coimbra Centro. A apresentação do trabalho será feita através da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Termo de consentimento informado: Está conforme o exigido por esta Comissão de Ética e pela Lei.



Luiz Miguel Santiago
Relator

Carlos Fontes Ribeiro
Presidente da Comissão de Ética

