

Efeitos da liderança na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem

Effects of leadership in improving the quality of nursing care

Efectos de liderazgo en la mejora de la calidad de los cuidados de enfermería

Maria de Jesus Fradique*

Luís Mendes**

Resumo

O desenvolvimento de sistemas de qualidade em saúde, de acordo com o Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros Portugueses, é uma ação prioritária e os enfermeiros assumem um papel fundamental na definição de padrões de qualidade dos cuidados prestados. Em contextos de melhoria da qualidade, é geralmente reconhecida a importância do fator liderança, que nos modelos de excelência assume inclusivamente um papel de destaque. No entanto, em termos de investigação, a significância dessa relação continua carecendo de suficiente comprovação empírica, principalmente no sector da saúde, sendo que a escassez de investigação relativamente à influência da liderança na melhoria da qualidade dos cuidados de saúde é uma realidade. Pretende-se investigar se a liderança em enfermagem percebida pelos enfermeiros prestadores de cuidados influencia a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. Foi aplicado um questionário aos enfermeiros da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco de agosto a outubro de 2011, obtendo-se 184 questionários validados que representam uma taxa de resposta de 65,02%. O modelo estrutural sugere claramente que a liderança em enfermagem está diretamente relacionada ($\beta=0,724$) com a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados, o que vem reforçar as ideias veiculadas pela literatura, faltando no entanto o suporte empírico.

Palavras-chave: cuidados de enfermagem; liderança; qualidade.

Abstract

The development of quality systems in health, in accordance with the Nursing Council of the Portuguese Order of Nurses, is a priority and nurses play a key role in setting standards of quality of care. In the context of improving quality, the importance of the leadership factor is generally recognized, and takes in models of excellence including a leading role. However, in terms of research, the significance of this relationship still lacks sufficient empirical evidence, especially in the health sector, and there is a paucity of research concerning the influence of leadership in improving the quality of health care. The intention was to investigate whether the leadership perceived by nurses in nursing care providers influences improvement in the quality of nursing care. A questionnaire was administered to nurses at the Local Health Unit of Castelo Branco from August to October 2011, resulting in 184 validated questionnaires representing a response rate of 65.02%. The structural model clearly suggests that nursing leadership is directly related ($\beta = 0.724$) with the quality of nursing care provided, which supports the ideas conveyed by the literature but lacks the empirical support.

Keywords: nursing; leadership; quality.

* Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica com Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde. Exerce funções na ULS EPE de Castelo Branco [mariajfg@hotmail.com].

** Professor Auxiliar do Departamento de Gestão e Economia da Universidade da Beira. Interior e investigador do CEFAGE-UBI [lmendes@ubi.pt].

Resumen

El desarrollo de sistemas de calidad en materia de salud, de acuerdo con el Consejo de Enfermería de la Orden de Enfermeros de Portugal, es una acción prioritaria y los enfermeros desempeñan un papel clave en el establecimiento de normas de calidad de los cuidados prestados. En los contextos de mejora de la calidad, en general, se reconoce la importancia del factor del liderazgo, que, en los modelos de excelencia, asume también un papel destacado. Sin embargo, en relación a la investigación, la importancia de esta relación aún carece de una evidencia empírica suficiente, especialmente en el sector de la salud, de modo que la escasez de investigación relativa a la influencia del liderazgo en la mejora de la calidad de la atención sanitaria es una realidad. Por tanto, el objetivo es investigar si la percepción del liderazgo en enfermería percibida por los enfermeros que prestan cuidados, influye en la mejora de la calidad de los cuidados de enfermería. Se aplicó un cuestionario a los enfermeros de la unidad sanitaria local de Castelo Branco, desde agosto hasta octubre de 2011, a partir del cual se obtuvieron 184 cuestionarios validados que representan una tasa de respuesta del 65,02%. El modelo estructural sugiere claramente que el liderazgo de enfermería está directamente relacionado con ($\beta = 0,724$) con la calidad de los cuidados de enfermería, lo que confirma las ideas transmitidas por la literatura, pero sin el apoyo empírico.

Palabras clave: cuidados de enfermería; liderazgo; calidad.

Recebido para publicação em: 19.09.12

Aceite para publicação em: 20.12.12

Introdução

Os sistemas de saúde são constituídos por organizações de saúde, que enfrentam todos os problemas inerentes a qualquer outro tipo de organização, desde o equilíbrio entre despesas/receitas até aos problemas na gestão da prestação de cuidados. Aqui, as chefias/lideranças dos vários serviços têm o desafio de gerir e coordenar as capacidades e os conhecimentos de todos os colaboradores de modo a que sejam alcançados os objetivos estabelecidos para os respetivos serviços, no sentido de otimizar os propósitos da organização.

Também Sousa *et al.* (2008, p. 58) o corroboram, ao referirem que *“melhorar a qualidade dos cuidados de saúde prestados aos cidadãos e assegurar a todos os utilizadores acesso a cuidados de qualidade, em tempo útil e com custos adequados é, pois, o grande desafio para os profissionais da área da saúde”*.

Criar sistemas de qualidade em saúde de acordo com o Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros Portugueses é, pois, uma ação prioritária, onde os enfermeiros assumem um papel fundamental na definição de padrões de qualidade dos cuidados prestados. Ao longo da vida, procura-se prevenir a doença e promover os processos de readaptação, a satisfação das necessidades humanas e a máxima autonomia na realização das atividades de vida diária. Estabrooks (2008) são da opinião de que os enfermeiros são o maior grupo profissional dentro das organizações de saúde onde a comunidade espera que os cuidados prestados sejam de qualidade para diagnosticar e cuidar na saúde e na doença, para que o utente seja independente e tenha uma vida mais saudável.

O enfermeiro chefe é, pois, o elemento-chave dentro de um grupo de trabalho de enfermagem hospitalar enquanto gestor da liderança. É decisivo para o funcionamento eficaz da organização e motivador da equipa que lidera.

A capacidade do gestor influenciar os resultados das organizações depende, então, de acordo com Frederico e Castilho (2006), mais da implementação de estratégias, de motivação e de liderança do que do seu peso hierárquico.

Tendo como base a questão central que levou ao estudo, *“será que a qualidade dos cuidados de enfermagem prestada depende dos enfermeiros líderes?”* procurou-se através da literatura traçar

como objetivo investigar até que ponto a liderança em enfermagem, percebida pelos enfermeiros, influencia a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem.

Vários autores são da opinião da necessidade premente de estudos efetuados nesta área. Schaubhut (2009) é da opinião de que é necessário estudar a perceção dos enfermeiros do seu papel na melhoria dos indicadores de qualidade dos cuidados de enfermagem. Schmalenberg e Kramer (2009) concordam, ao afirmar que se os líderes de enfermagem têm como função o papel de apoio, também na perspetiva deles devem ser identificados e avaliados pelo enfermeiro colaborador na prestação de cuidados.

Burhans e Alligood (2010) também referem que os estudos efetuados na área da qualidade dos cuidados de enfermagem são efetuados na sua maioria por enfermeiros líderes, pelo que devido à sua posição na organização não estão envolvidos na prestação de cuidados. Assim, o verdadeiro significado da qualidade dos cuidados de enfermagem dos enfermeiros prestadores de cuidados não está verdadeiramente representado. Referem mesmo que a investigação relacionada com a perceção da qualidade dos cuidados de enfermagem tem sido limitada.

Enquadramento/Fundamentação Teórica

Qualidade dos serviços de saúde

A qualidade nos serviços de saúde é adotada por todos como uma meta a ser atingida. Marquis e Huston, citados por Tafreshi, Pazargadi e Saeedi (2007), afirmam que qualidade dos cuidados de saúde é a probabilidade dos resultados de saúde desejados pelos indivíduos e população em geral aumentarem com a melhoria da qualidade dos serviços prestados.

A qualidade da prestação de serviços em saúde é uma preocupação contemporânea da Direção Geral de Saúde e, como tal, foi consagrada no Plano Nacional de Saúde de 2011/2016. Parte de uma premissa de que existe uma fraca cultura de qualidade, uma deficiente organização dos serviços de saúde, insuficiente apoio nas áreas de diagnóstico e decisão terapêutica e falta de indicadores de desempenho (Portugal. Direcção Geral de Saúde. Departamento Qualidade Saúde, 2011). Como tal, a procura incessante de orientações estratégicas e a

necessária implementação de intervenções urgentes com o intuito de melhorar a qualidade dos serviços de saúde é uma das atuais prioridades.

Fernandes e Lourenço (2007, p.2) referem que a qualidade em saúde pode ser analisada segundo várias perspectivas. *“Para os utentes é importante ser bem assistido em condições de conforto e segurança. Para os profissionais de saúde o objetivo é reduzir erros e melhorar práticas. Para os administradores hospitalares a qualidade consiste no cumprimento das metas assistenciais e gestão racionalizada, sendo naturalmente geradas algumas divergências com os profissionais de saúde, na medida que implica consumir menos. Para os políticos está relacionada com a boa imagem dos serviços de saúde, existência de equipamentos sofisticados e o bom acolhimento dos doentes”.*

Qualidade em enfermagem

Estudos efetuados revelam que a qualidade em enfermagem exige reflexão sobre a prática, de modo a definir objetivos do serviço que se vai prestar, e delinear as estratégias possíveis para que esses objetivos sejam atingidos, o que requer algum tempo para pensar nos cuidados prestados. É, pois, importante que todas as instituições de saúde se preocupem em proporcionar condições aos profissionais para que seja implementada a qualidade e esta faça parte da rotina dos profissionais de enfermagem.

Os focos de atenção dos cuidados de enfermagem são a promoção dos projetos de saúde que cada pessoa vive e persegue. Assim, procura-se ao longo da vida prevenir a doença e promover os processos de readaptação, a satisfação das necessidades bem como a autonomia na realização das atividades da vida.

Cabe ao enfermeiro coordenar e gerir todos os cuidados prestados ao utente. Neste sentido, e de acordo com Barbosa e Melo (2008, p. 367), *“o paciente e suas especificidades, suas necessidades, sua alta ou recuperação, constituem a principal razão da assistência de enfermagem, a qual deve, portanto, ser realizada eficientemente, com comprometimento de quem a desenvolve, garantindo qualidade do cuidado prestado e, principalmente, a satisfação do paciente e seus familiares”.*

Os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem requerem níveis de realização que articulam e entrecruzam capacidades científicas, realização técnica e relação interpessoal.

Qualidade dos cuidados de enfermagem na perspetiva dos enfermeiros, segundo Tafreshi, Pazargadi e Saeedi (2007), é a prestação dos cuidados com segurança baseada em padrões de enfermagem como a satisfação do utente, cuidados mínimos otimizados e cuidados seguros para os utentes.

Barros, Vaidotas e D’Innocenzo (2010) vêm corroborar, ao afirmarem que a enfermagem, como ciência em desenvolvimento que é, necessita, pois, de identificar e caracterizar os seus conhecimentos e as suas técnicas científicas para que a prática seja o espelho desses mesmos conhecimentos.

A Ordem dos Enfermeiros emitiu, como primordial na prestação de cuidados de enfermagem, o estabelecimento de alguns padrões de qualidade baseados na evidência, que visam a melhoria contínua de qualidade do exercício profissional, em que o utente é o centro dos cuidados, visando a sua satisfação.

Numa altura em que os utentes assumem cada vez mais a sua posição, pois estão conscientes dos seus direitos e deveres, crê-se que é cada vez mais importante o seu papel no planeamento e avaliação dos serviços de saúde, pois são eles que melhor conhecem as suas expectativas e necessidades, bem como a forma como foram satisfeitas. Também Florentim e Franco (2006) corroboram, ao afirmarem no estudo por eles efetuado que é imprescindível a prestação de cuidados de saúde com qualidade para a satisfação do utente ser a melhor.

Liderança em Enfermagem

O processo de liderança está principalmente orientado para a consecução de objetivos da organização. Estes devem ser conhecidos pelos colaboradores para que possam ser motivados a aumentar a produtividade, a atingir metas e a obter uma maior satisfação no trabalho. O papel do líder é fundamental na criação de um ambiente de confiança, pois será ele que o impele através de estímulos e do desenvolvimento de competências dos colaboradores, resultando melhor desempenho e maior colaboração. A liderança é, pois, fundamental nas relações de trabalho, dado que os trabalhadores liderados identificam o estilo de liderança como agente catalisador dos conflitos laborais.

Definir liderança não é fácil, pois o conceito depende da perspetiva de cada investigador que se debruçou sobre este assunto. De acordo com a

GLOBE (*Global Leadership and Organizational Behavior Effectiveness*) citado por Cunha *et al.* (2007, p. 332), a liderança é a “*capacidade de um indivíduo para influenciar, motivar e habilitar outros a contribuírem para a eficácia e sucesso das organizações de que são membros*”.

Os líderes são os principais responsáveis pela melhoria do desempenho, desenvolvendo, implementando e monitorizando a gestão do serviço. É aos enfermeiros chefes/gestores que cabe a responsabilidade de garantir a qualidade dos cuidados que são prestados no seu serviço, devendo motivar e alertar a equipa para uma prática de enfermagem de qualidade, estando atenta às necessidades do utente para que os cuidados de enfermagem recebidos sejam de qualidade, garantindo a sua satisfação.

Liderar em enfermagem é “*saber conduzir; organizando o trabalho de equipa, visando um atendimento eficiente, pois o líder é o ponto de apoio da equipa, quer na educação ou na coordenação do serviço, estimulando a equipa para desenvolver plenamente o seu potencial, o que interferirá diretamente na qualidade da assistência*” (Gelbcke, *et al.*, 2009, p. 137). Assim, todos os elementos da equipa de enfermagem têm possibilidade de crescer, aprofundar os seus conhecimentos e atitudes no desenvolvimento dos cuidados de enfermagem.

Alguns autores salientam que os enfermeiros só podem exercer a sua autoridade como líderes se os elementos da sua equipa os reconheçam como tal.

Também Burhans e Alligood (2010) são da opinião que os gestores de enfermagem poderiam desenvolver e implementar estratégias para que os enfermeiros prestadores de cuidados aplicassem os seus conhecimentos científicos com qualidade e responsabilidade, dando ênfase ao ensino dos alunos de enfermagem na qualidade e significado da mesma nos cuidados de enfermagem ao utente.

O cuidar é a essência e o pilar dos enfermeiros, sendo pois o centro das ações dos líderes de enfermagem. O cuidado de enfermagem possui um sentido único na medida em que fomenta nos utentes a importância de cuidar de si, as responsabilidades consigo e com o outro. Há autores que referem que o cuidado de enfermagem está intimamente ligado com a comunicação entre o enfermeiro e o utente, entre o enfermeiro e o ambiente envolvente e entre todos os enfermeiros pertencentes à equipa.

De acordo com Vesterinen, Isola e Paasivaara (2009),

os líderes das organizações de saúde têm um desafio importante para garantir uma elevada qualidade dos cuidados na prática de enfermagem, desafio esse que é manter os enfermeiros nos hospitais.

De acordo com Chaubhut (2009), foram efetuadas pesquisas para quantificar o impacto que o ambiente de trabalho e a liderança em enfermagem produzem nos resultados de qualidade dos cuidados, verificando-se que qualidade está relacionada com o estilo de comunicação e colaboração, com os modelos de supervisão e com o *status*, entre outros.

Também Frederico e Castilho (2006, p.260) corroboram da mesma opinião, ao referirem que a gestão desenvolve “*novas formas de liderança assentes em comunicação horizontal e colaboração interdepartamental*”. Também Vesterinen Isola e Paasivaara (2009) são da opinião de que os problemas de comunicação têm um efeito negativo no funcionamento dos serviços. A partilha de informações com os colegas através de reuniões devem ser vistos como aspetos importantes na forma como se relacionam nos vários serviços.

Questões de investigação/Hipóteses

A liderança envolve um processo de condução de um grupo de pessoas, motivando e influenciando os liderados para a consecução dos objetivos da organização. Cabe ao líder possuir visão a longo prazo, focalizar-se nas pessoas, motivando-as, ser inovador, propenso a correr riscos.

Considerando liderança em enfermagem como uma variável multidimensional [*i*) Reconhecimento, *ii*) Desenvolvimento da equipa, *iii*) Comunicação e *iv*) Inovação] e tendo em conta os padrões da qualidade emanados pela Ordem dos Enfermeiros [satisfação dos utentes, promoção da saúde, prevenção de complicações, readaptação funcional, organização dos cuidados], todo o estudo se centrou em torno da seguinte hipótese de investigação:

H1. *A Liderança em enfermagem influencia positivamente a qualidade dos cuidados de enfermagem.*

Metodologia

Qualquer tipo de investigação deve obedecer a princípios éticos rigorosos, com o objetivo de proteger os direitos do ser humano. Neste sentido,

foi pedido autorização formal ao Conselho de administração da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco Empresa Pública Empresarial (ULSCB EPE) para efetuar a colheita de dados pretendidos, explicando previamente o que se pretendia com o mesmo e assegurando o anonimato.

A recolha de dados foi efetuada através de um questionário formado por questões de resposta fechada (tipo *Likert*), aplicado aos enfermeiros liderados da ULSCB EPE e foi realizada entre agosto e outubro de 2011. Após explicação do que se pretendia com o estudo, os questionários foram entregues, conjuntamente com um envelope para posteriormente serem recolhidos em data a combinar e de forma anónima. Para que houvesse um maior número de questionários respondidos e validados, nalguns serviços foram entregues e recebidos no momento, a pedido do próprio enfermeiro, com receio de alguma represália por parte do seu superior. O total dos enfermeiros colaboradores inquiridos foi 283. Foram recebidos 197 questionários dos quais 13 não obedeciam aos pressupostos inicialmente traçados, pelo que foram eliminados. Assim, a amostra final é constituída por 184 enfermeiros colaboradores de todos os serviços da ULS Hospital de Castelo Branco. Dos questionários entregues, houve assim uma percentagem de respondentes de 65,02%.

A liderança em enfermagem percebida pelos enfermeiros foi medida através de um conjunto de itens retirados da escala desenvolvida e validada no contexto português por Frederico e Castilho (2006), a quem foi feito o pedido formal para a sua utilização. A escala original aborda a liderança em enfermagem como uma variável multidimensional explicada por um conjunto de quatro dimensões: (i) Reconhecimento (dezanove itens), (ii) Comunicação (quinze itens), (iii) Desenvolvimento de equipa (quinze itens) e (iv) Inovação (oito itens).

Atendendo à dimensão significativa da escala, em termos de itens envolvidos, optou-se por selecionar apenas alguns dos itens da escala original, trabalhando assim com uma versão reduzida dessa mesma escala.

A Liderança em enfermagem foi assim medida através de um conjunto de 13 itens repartidos da seguinte forma: (i) Reconhecimento (três itens), (ii) Comunicação (três itens), (iii) Desenvolvimento de equipa (três itens) e (iv) Inovação (dois itens).

A variável qualidade dos cuidados de enfermagem foi medida através de um conjunto de seis itens, selecionados de entre os diversos padrões emanados da Ordem dos Enfermeiros (Satisfação do utente, promoção da saúde, prevenção de complicações, readaptação funcional e organização dos cuidados de enfermagem).

Resultados

No tratamento estatístico dos dados recolhidos recorreu-se a instrumentos de natureza descritiva (frequências absolutas, médias, a medidas de dispersão como o desvio padrão) e à análise de equações estruturais. Para o efeito, utilizaram-se os *softwares* IBM SPSS Statistics (v. 19.0.0, SPSS Inc, Chicago, Il) e IBM SPSS AMOS (v. 19.0.0, SPSS Inc, Chicago, Il).

Em primeiro lugar, procede-se a uma breve caracterização sociodemográfica da amostra, através de medidas descritivas (frequências absolutas, médias, desvio padrão), utilizando-se para o efeito o IBM SPSS *Statistics*. Depois recorreu-se ao IBM SPSS AMOS para aplicar a análise de equações estruturais, no sentido de procurar analisar a hipótese central desta investigação, segundo a qual a Liderança em enfermagem influenciaria positivamente a qualidade dos cuidados de enfermagem.

A amostra deste estudo é constituída por 184 enfermeiros prestadores de cuidados em serviços de enfermagem da organização de saúde hospitalar incluída nesta pesquisa.

O quadro 1 mostra a média, o desvio padrão, o Alfa de Cronbach, bem como as correlações entre as diversas variáveis latentes.

QUADRO 1 – Média, desvio padrão, Alpha de Cronbach e correlações

	Média (M)	Desvio Padrão (SD)	Alpha Cronbach	R	C	D	I	QCE
Reconhecimento (R)	2,890	0,867	0,859	1	,559**	,246**	,594**	,455**
Comunicação (C)	3,491	0,950	0,870	,559**	1	,364**	,757**	,607**
Desenvolvimento (D)	3,004	0,925	0,914	,246**	,364**	1	,378**	,613**
Inovação (I)	3,052	0,998	0,888	,594**	,757**	,378**	1	,753**
Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (QCE)	3,338	0,785	0,832	,455**	,607**	,613**	,753**	1

** Correlação significativa para um nível de 0.01 (2-tailed).

Além das duas variáveis centrais do estudo (Liderança e Qualidade), consideraram-se ainda quatro outras variáveis, no sentido de permitir uma breve caracterização da amostra estudada: *i*) Sexo (variável dicotômica), *ii*) idade (variável contínua), *iii*) categoria profissional (variável nominal) e *iv*) tempo de exercício profissional (variável contínua).

Verifica-se um predomínio claro do sexo feminino (77,7%), como é normal acontecer na profissão de enfermagem. Em relação à idade, constata-se que os enfermeiros colaboradores na prestação de cuidados apresentam uma média de idade de 39 anos (desvio padrão: 8), variando entre 24 e 59 anos.

Quanto à categoria profissional, observa-se que apenas 23,4% da amostra correspondem a enfermeiros com especialidade.

Finalmente, em relação ao tempo de exercício profissional, os resultados apontam para uma média de 16 anos (desvio padrão: 8), indicando que os enfermeiros já têm alguns anos de experiência profissional.

A viabilidade do modelo proposto foi investigada através da análise de equações estruturais (AEE) que, de acordo com Marôco (2010), pode ser descrita, em termos simplistas, como uma combinação das técnicas clássicas de Análise Fatorial e de Regressão linear (Hair *et al.*, 2005). Para o efeito, recorreu-se ao *software* AMOS (v. 19.0.0, SPSS Inc, Chicago, Il).

No output da análise correspondente ao pressuposto da normalidade, observou-se que nenhuma das variáveis observadas/manifestas apresentava medidas de assimetria (skew) ou curtose (Kurtosis) que indicassem uma qualquer violação severa do pressuposto da normalidade uni- e multivariada ($|Sk| < 3$ e $|Ku| < 10$ (Marôco, 2010).

A verificação do pressuposto da linearidade foi efetivada através de análise das correlações de

Pearson entre as diversas variáveis de cada variável latente. Comprovou-se a existência de relações lineares significativas (para um nível de 1%) entre praticamente todas as variáveis.

Como recomendado por Marôco (2010), para a identificação de eventuais *outliers* multivariados optou-se pelo critério da distância Mahalanobis, considerando para o efeito um nível de significância de 0,001, tal como recomendado por Hair *et al.* (2005). A análise não revelou a presença de qualquer observação atípica.

Todos os indicadores calculados através do IBM SPSS Statistics (v. 19.0.0, SPSS Inc, Chicago, Il) apontam para a ausência de problema no que toca à multicolinearidade.

Na Análise Fatorial Confirmatória foi utilizado o *software* AMOS (v. 19.0.0) e aplicou-se, para o efeito, o método da Máxima Verossimilhança (*Maximum Likelihood*). A execução do modelo gerou o diagrama com as medidas padronizadas e o relatório *fit measures* (medidas de ajuste) entre outros *outputs*, tendo-se observado que todos os itens apresentavam pesos fatoriais elevados ($\lambda > 0,5$) e fiabilidades individuais adequadas ($R^2 \geq 0,25$).

A validade convergente dos constructos foi testada através de várias medidas de ajuste relativas, absolutas e de parcimónia, consideradas para o efeito, por serem das mais utilizadas em estudos de investigação baseados na metodologia SEM.

Concluída a validação do modelo de medição, através da Análise Fatorial Confirmatória, e considerando as correlações estatisticamente significativas entre as variáveis latentes, procedeu-se de seguida à validação do modelo estrutural, procurando estudar a pertinência da hipótese levantada de que a liderança em enfermagem teria uma influência positiva na qualidade dos cuidados de enfermagem prestados.

Para o efeito, manteve-se o método de estimação da Máxima Verossimilhança.

Como se pode observar na figura 1, o modelo estrutural também apresenta índices razoavelmente satisfatórios de ajuste. De facto, com exceção do GFI (*Goodness of Fit Index*), todos os índices de ajuste

calculados para a avaliação do modelo apresentaram valores acima dos referenciais realçados na literatura (Hair *et al.*, 2005; Marôco, 2010). Observou-se que todos os itens apresentam pesos fatoriais elevados ($\lambda > 0,5$) e fiabilidades individuais adequadas ($R^2 > 0,25$).

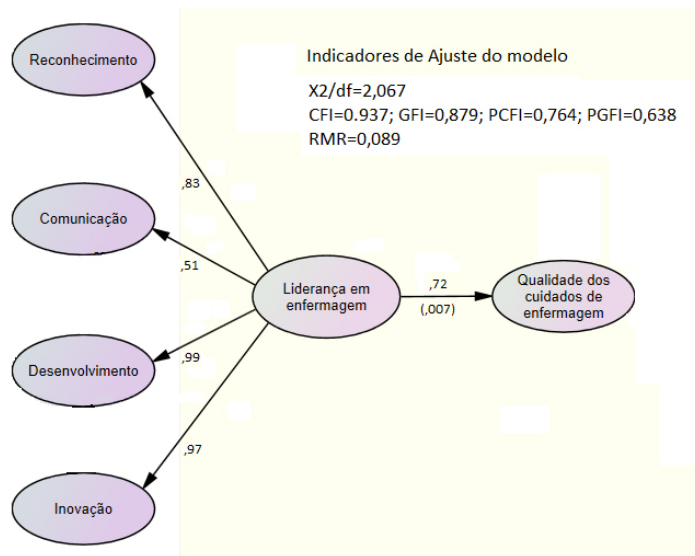


FIGURA 1 – Modelo estrutural

A análise da trajetória entre o fator Liderança e o fator Qualidade sugere claramente que a *Liderança em enfermagem* tem um efeito direto ($\beta=0,724$) estatisticamente significativo ($p=0,007$) sobre a *Qualidade dos serviços de enfermagem* prestados, proporcionando assim suporte à hipótese levantada. Os resultados sugerem assim que o processo de liderança é de suma importância na gestão em enfermagem, no que diz respeito à melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados ao paciente. Lin et al (2007) citado por Schmalenberg e Kramer (2009) realçam que os enfermeiros líderes desempenham um papel chave nas organizações de saúde, atendendo a que necessitam de gerir os diversos recursos disponíveis, planear as diversas atividades (devidamente integradas com a estratégia global da organização), interagindo com diversas áreas funcionais dentro da organização. Assim, os líderes das organizações de saúde têm um desafio importante para garantir uma elevada qualidade dos cuidados na prática de enfermagem (Vesterinen, Isola e Paasivaara, 2009). Na verdade, a liderança

tem sido uma preocupação chave por parte dos administradores das organizações de saúde, cientes de que o processo de liderança deve envolver uma gestão de recursos humanos, assente no desenvolvimento de competências e capacidades, de um clima de motivação, e de uma cultura focalizada na melhoria contínua da qualidade. Os resultados desta investigação mostram que a qualidade dos serviços de enfermagem prestados depende da capacidade do enfermeiro-chefe liderar a sua equipa de uma forma coerente, assente na definição de estratégias que possibilitem o desenvolvimento do potencial dos profissionais de enfermagem, facilitando assim um ambiente propício à melhoria do desempenho individual e coletivo. Além disso, a melhoria da qualidade dos serviços de enfermagem também passa pela capacidade do enfermeiro-chefe em procurar racionalizar os serviços, identificando os processos ineficientes no que toca à prossecução dos objetivos, bem como a sua capacidade em envolver os seus colaboradores neste processo, de uma forma ativa.

Discussão

Os resultados desta investigação sugerem de forma clara que a liderança em enfermagem influencia de forma direta e significativa a qualidade dos cuidados de enfermagem, reforçando um vasto conjunto de ideias difundidas ao longo de toda a literatura que sugerem a pertinência dessa relação. Contudo, há alguns estudos, como o de Demarcos (2004), que sugerem não haver correlação entre a qualidade percebida pelos profissionais de saúde e a liderança.

A enfermagem como classe profissional inserida numa organização hospitalar, detentora de hierarquia estratificada, tem muita importância nas organizações de saúde bem como um grande potencial de estudo na liderança. Esta, se for adequada e impulsionadora de comportamentos que potencializem a qualidade dos cuidados de enfermagem, bem como a satisfação dos profissionais colaboradores, pode gerar ganhos em termos de gestão, o que se vem a refletir nos cuidados de saúde prestados ao utente.

Com a evolução do desenvolvimento pessoal e profissional, é cada vez mais evidente a necessidade de definir estratégias partilhadas, em que a liderança e o espírito de equipa estejam presentes para a concretização da realização de tarefas.

Também a percepção que o enfermeiro tem sobre a equidade das oportunidades no seu serviço, motiva-o a prestar cuidados de qualidade. Essa ideia vem de encontro a Ernest Jiang e Krishnamoorthy (2004), quando referem que os horários de trabalho dos enfermeiros devem ser otimizados para garantir benefícios, exigindo cuidados nas tomadas de decisão de modo a que haja equidade de horários por turno. Esta investigação vem também reforçar a ideia de que o fator “comunicação” é essencial para o exercício da influência na coordenação das atividades em grupo, de modo a efetivar o processo de liderança, visando mudanças no comportamento do indivíduo através de atitudes, desempenho que leve à satisfação profissional. Ruthes e Cunha (2009) são da opinião de que liderar a equipa, ensinar os enfermeiros, comunicar e orientar ações e a prática do cuidar tem como objetivo a competência do enfermeiro. Esta investigação vai de encontro a essas constatações, atendendo a que a comunicação corresponde a uma das 4 dimensões da liderança em enfermagem.

Para que o desempenho profissional seja adequado, a inovação é uma das dimensões de grande importância no mercado competitivo em que se vive nos dias de hoje. É necessário inovar, pelo que o enfermeiro deve tomar consciência quando, como, porquê e para quê, sendo imprescindíveis as orientações definidas pelo líder no controlo da criatividade. O mesmo se conclui através desta investigação. Os resultados sugerem que os enfermeiros líderes devem dar importância à inovação, incentivando e permitindo que os seus enfermeiros colaboradores sejam criativos na implementação de estratégias, tendo como meta a qualidade dos cuidados ao utente, e procurando, de forma contínua, formas inovadoras de prestar os serviços necessários.

Conclusão

Após a conclusão do estudo, é possível constatar que a liderança influencia a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. Os enfermeiros são os agentes que diretamente influenciam a qualidade dos cuidados prestados. Os resultados desta investigação mostram que essa qualidade depende de forma significativa do “líder” e da forma como este gere o serviço quer em termos ambientais, humanos ou técnicos.

Este estudo deve propiciar aos administradores em geral e aos enfermeiros chefes em particular a necessidade de refletirem sobre os diversos processos de gestão tanto de pessoal como de recursos físicos, ambientais, organizacionais e de como estes têm influência significativa na qualidade dos serviços prestados.

Os resultados da investigação mostram a importância que têm na qualidade dos serviços de enfermagem, *i)* o reconhecimento demonstrado pelo líder, *ii)* as suas ações orientadas para o desenvolvimento dos enfermeiros em geral, *iii)* a forma como comunica com os seus “liderados”, assim como *iv)* a forma como ele incute e incentiva o espírito inovador no seu serviço.

Este estudo não pode ser considerado como isento de limitações relativamente às quais seria importante atender em futuras pesquisas. De facto, a investigação restringiu-se a uma única Unidade Local de Saúde (ULS EPE de Castelo Branco), pelo que as conclusões

às quais se chegou poderão não ser generalizáveis a outras organizações do setor. A escolha dos itens considerados para medir as variáveis consideradas representa uma limitação em si, apontando para a necessidade de estudos de maior envergadura, onde por exemplo, não houvesse limitações em termos do número de itens utilizáveis e onde se pudesse usar a escala original de Frederico e Castilho (2006) para medir a liderança, bem como usar a generalidade dos padrões emanados da Ordem dos Enfermeiros para medir a qualidade dos serviços de enfermagem, podendo até mesmo considerar esta última como variável multidimensional, de acordo com a própria estrutura sugerida pela Ordem: Satisfação do utente, promoção da saúde, prevenção de complicações, readaptação funcional e organização dos cuidados de enfermagem.

Como futuras linhas de investigação, seria importante replicar o mesmo estudo numa população muito mais abrangente, dado que a amostra do estudo é reduzida a uma organização de saúde, para se poder extrapolar os resultados sobre a relação existente entre a liderança e a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem para a generalidade das instituições de saúde.

Seria de igual modo interessante desenvolver, na mesma organização de saúde, um estudo similar, mas agora na perspetiva do líder, para permitir comparar os resultados de ambas as investigações e verificar se existem diferenças significativas ao nível das conclusões alcançadas.

Referências bibliográficas

BARBOSA, L. ; MELO, M. (2008) - Relações entre qualidade da assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Vol. 61, nº 2, p. 366-370.

BARROS, B. ; VAIDOTAS, M. ; D'INOCENZO, M. (2010) - Nurses' perception on the results of quality indicators for the improvement of professional practice. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Vol. 63, nº 5, p. 806-810.

BURHANS, L. ; ALLIGOOD, M. (2010) - Quality nursing care in the words of nurses. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 66, nº 8, p. 1689-1697.

CUNHA, M. [et al.] (2007) - *Manual de comportamento organizacional e gestão*. 6ª ed. Damaia : Editora RH.

DEMARCOS, R. (2004) - Staff and client perceptions of unit quality: a pilot study. *Journal of Psychosocial Nursing*. Vol. 42, nº 5, p. 36-43.

ERNEST, A. ; JIANG, H. ; KRISHNAMOORTHY, M. (2004) - Staff scheduling and rostering: a review of applications, methods and models. *European Journal of Operational Research*. Vol. 153, nº 1, p. 3-27.

ESTABROOKS, S. (2008) - Patterns of research utilization on patient care units. *Implementation science*. Vol. 3, nº 31, p. 1-16.

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

FERNANDES, A. ; LOURENÇO, L. (2007) - O modelo de auto-avaliação da EFQM no processo de melhoria da qualidade: o hospital Amato Lusitano. SEMINÁRIO DE GESTÃO EM SAÚDE, 2º, Covilhã.

FLORENTIM, R. ; FRANCO, M. (2006) - A qualidade dos cuidados de saúde prestados no Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar da Cova da Beira: um estudo empírico. *Revista Investigação em Enfermagem*. Nº 13, p.15-26.

GELBCKE, F. L. [et al.] (2009) - Liderança em ambientes de cuidados críticos: reflexões e desafios à enfermagem brasileira. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Vol. 62, nº 1, p. 136-139.

HAIR, J. [et al.] (2005) - *Análise multivariada de dados*. 5ª ed. Porto Alegre: Bookman.

MARÔCO, J. (2010) - *Análise de equações estruturais: fundamentos teóricos, software e aplicações*. Pêro Pinheiro: Report Number.

PORTUGAL. Direcção Geral de Saúde. Departamento da Qualidade na Saúde (2011) - *Qualidade em destaque* [Em linha]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.dgs.pt/ms/8/default.aspx?pl=&id=5521&access=0>. Acedido em 10/05/2011 >.

RUTHES, R. ; CUNHA, I. (2009) - Competências do enfermeiro na gestão do conhecimento e capital intelectual. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Vol. 62, nº 6, p. 901-905.

SCHAUBHUT, R. (2009) - *Nurses' perception of unit quality and policy involvement in three Louisiana Hospitals*. Fairfax: College of Health and Human Services, George Mason University.

SCHMALENBERG, C. ; KRAMER, M. (2009) - Nurse manager support: how do staff nurses define it? *American Association of Critical Care Nurses*. Vol. 29, nº 4, p. 61-69.

SOUSA, P. [et al.] (2008) - Avaliação da qualidade em saúde: a importância do ajustamento pelo risco na análise de resultados na doença coronária. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. Vol. Temático, nº 7, p. 57- 65.

TAFRESHI, M. ; PAZARGADI, M. ; SAEEDI, Z. (2007) - Nurses' perspectives on quality of nursing care: a qualitative study in iran. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. Vol. 20, nº 4, p. 320-328.

VESTERINEN, S. ; ISOLA, A. ; PAASIVAARA, L. (2009) - Leadership styles of finnish nurse managers and factors influencing it. *Journal of Nursing Management*. Vol. 17, nº 4, p. 503-509.

