



**UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR**

---

Ciências Sociais e Humanas

**LIDERANÇA E EMPENHAMENTO  
ORGANIZACIONAL EM DUAS ORGANIZAÇÕES  
INTEGRADAS NA ULS - GUARDA, E.P.E.**

Adelaide Marília Pires Fernandes

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em

**GESTÃO DE UNIDADES DE SAÚDE**

(2º Ciclo de Estudos)

Orientador: Professor Doutor Mário Franco

Covilhã, Junho de 2012





**UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR**

---

Ciências Sociais e Humanas

**LIDERANÇA E EMPENHAMENTO  
ORGANIZACIONAL EM DUAS ORGANIZAÇÕES  
INTEGRADAS NA ULS - GUARDA, E.P.E.**

Adelaide Marília Pires Fernandes

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em

**GESTÃO DE UNIDADES DE SAÚDE**

(2º Ciclo de Estudos)

Orientador: Professor Doutor Mário Franco

Covilhã, Junho de 2012



# Agradecimentos

Ainda que este trabalho represente acima de tudo um esforço singular, uma vez que exigiu muito em termos pessoais a todos os níveis, a sua consecução só foi possível com o contributo e apoio de várias pessoas.

A todos os que estiveram de alguma forma envolvidos neste projeto, dirijo uma palavra de gratidão. Foi o enorme apoio que tive que tornou possível esta investigação.

Ao Professor Doutor Mário Franco, orientador da dissertação, agradeço o apoio, a partilha do saber e as valiosas contribuições para o trabalho. Acima de tudo, obrigada por me ter acompanhado nesta jornada árdua, pelo incentivo e pela incondicional disponibilidade que demonstrou, tendo assim contribuído para um maior enriquecimento pessoal e académico.

Um agradecimento especial à minha família e namorado, pelo apoio, pelo carinho e incentivo dados, tornando possível a consecução deste trabalho.



# RESUMO

Nas últimas décadas tem-se assistido a uma crescente popularidade do estudo da liderança e do empenhamento organizacional. Este interesse surge pela sua associação a variáveis consideradas potenciadoras da produtividade e eficácia organizacional. Assim, o objetivo do presente estudo consistiu em compreender o papel da liderança no empenhamento organizacional dos profissionais de saúde. Para alcançar este objetivo, o contexto de análise incidu em duas organizações que, embora pertençam à Unidade Local de Saúde (ULS) da Guarda, funcionam de formas bem distintas.

Em termos metodológicos, optou-se por um estudo comparativo entre as duas organizações selecionadas adotando-se uma abordagem de investigação mista (qualitativa e quantitativa). Para a recolha de dados, recorreu-se à entrevista aos líderes, e a um questionário aos liderados/colaboradores, bem como à análise documental. Como técnica da interpretação e análise da informação usou-se alguma a Análise de Conteúdo e alguma estatística descritiva.

Esta investigação permitiu concluir que a liderança tem um papel preponderante no contexto das organizações de saúde, nomeadamente, no nível e grau de empenhamento organizacional dos seus colaboradores. Nas organizações estudadas existe, de fato, uma relação de influência entre o estilo de liderança e o nível de empenhamento organizacional.

No que se refere ao empenhamento organizacional concluiu-se que a dimensão do empenhamento normativo e a dimensão instrumental são as mais importantes em ambas as organizações, contudo, o empenhamento afetivo também assume grande relevância.

Da análise comparativa entre as duas organizações estudadas e, no que concerne a estes dois constructos verifica-se a existência de algumas semelhanças e de algumas diferenças, visto que o tipo de liderança destas organizações é diferente.

Algumas sugestões/recomendações para os profissionais de saúde (líderes e liderados), bem como algumas limitações e sugestões para futura investigação nas duas áreas aqui estudadas (liderança e empenhamento organizacional), são também apresentadas.

## Palavras-Chave:

Liderança, Empenhamento Organizacional, Organização de saúde, Enfermeiros, Estudo caso.



# Abstract

In the last few decades has attended an increasing popularity of the study of construct organizational commitment, being subject of preference for many investigators. The interest appears of the estimated one that it exists of its association with considered potentiating variables of the productivity and organizational effectiveness.

In recent years it has attended in turn a bigger acceptance of the multidimensional model of the commitment considered for Meyer and Allen, who consider to be formed by three components: affective, normative and instrumental.

The present study it seats in the some focus of commitment, with relevance for the style of leadership of the organizations.

This study it has as main objective to understand and to relate the paper of the leadership in the organizational commitment.

In methodological terms it opted for if making a comparative study between two distinct organizations adopting a mixed boarding (qualitative and quantitative). For data collection it opted for the methodological triangulation, appealing to the interview, questionnaire and documentary analysis. As a technique of interpretation and analysis of information used to a content analysis and some descriptive statistics.

This investigation allows concluding that the leadership has a preponderant paper in the context of the organizations, nominated in the level and degree of organizational commitment of its collaborators. In the organizations studied there, in fact, a relationship of influence between leadership style and the level of organizational commitment.

As regards the engagement organizational concluded, that the extent of normative commitment and instrumental dimension are most important in both organizations however, the engagement affective also is of great importance.

From the comparative analysis between the two organizations studied and, as regards both these constructs is verified that there are some similarities and differences, since the leading type is different from these organizations.

Some suggestions / recommendations for health professionals (leaders and headed), as well as limitations and suggestions for future research in two areas studied here (leadership and organizational commitment) are also presented.

## **Keywords:**

Leadership, Organizational Commitment, Organization, Nurses, Case study.



# ÍNDICE

<i>Agradecimentos</i> .....	<i>iii</i>
<i>RESUMO</i> .....	<i>v</i>
<i>Abstract</i> .....	<i>vii</i>
<i>LISTA DE FIGURAS</i> .....	<i>xii</i>
<i>LISTA DE QUADROS</i> .....	<i>xiii</i>
<i>LISTA DE TABELAS</i> .....	<i>xiii</i>
<i>LISTA DE ACRÓNIMOS</i> .....	<i>xiv</i>
1. INTRODUÇÃO .....	1
2. QUADRO TERÓRICO E REVISÃO DA LITERATURA .....	4
2.1 Contexto da liderança .....	4
2.2.1 Conceito de Liderança .....	4
2.1.2. Abordagens da Liderança .....	5
2.1.3. O Modelo Hersey e Blanchard .....	8
2.1.4. A Liderança em Enfermagem.....	11
2.2. Contexto do Empenhamento Organizacional .....	13
2.2.1 Conceito de Empenhamento Organizacional.....	13
2.2.2. Abordagens do Empenhamento Organizacional .....	13
2.2.3. Modelo Multidimensional de Allen e Meyer .....	14
2.2.4. Empenhamento Organizacional em Enfermagem .....	17
2.3. Liderança e Empenhamento Organizacional em Enfermagem: Modelo conceptual .....	18
3. METODOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO.....	21
3.1. Questões de Investigação .....	21
3.2. Tipo de Estudo.....	21
3.3. Seleção do caso.....	22
3.4. Instrumento de Recolha de Dados .....	23
3.5. Procedimento para Autorização, Organização, Análise e Interpretação dos dados .....	29
4. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSÃO DOS RESULTADOS .....	30
4.1. Caracterização das Organizações.....	30

4.2. Caracterização dos Entrevistados e Colaboradores .....	32
4.3. Análise de Conteúdo: Entrevista aos Líderes .....	34
4.4. Análise Quantitativa - Questionários aos Colaboradores .....	37
4.4.1 Pilares em que assenta o empenhamento organizacional .....	37
4.5. Relação entre os Estilos de Liderança e Empenhamento Organizacional .....	42
5. CONCLUSÕES, LIMITAÇÕES E SUGESTÕES .....	46
5.1. Conclusões Gerais .....	46
5.2. Limitações e Sugestões Futuras .....	47
BIBLIOGRAFIA .....	49
ANEXOS .....	54



## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 - Modelo de Hersey e Blanchard de Liderança Situacional

Figura 2 - Esquematização do Modelo de Análise

Figura 3 - Diagrama representativo da constituição da ULS, Guarda, E.P.E

Figura 4 - Síntese da análise qualitativa vs quantitativa

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 - Métodos de recolha de dados

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Caracterização da amostra relativamente às variáveis sócio - demográficas

Tabela 2 - Análise das dimensões relacionadas com o empenhamento

Tabela 3 - Análise relativa às componentes do empenhamento nas diferentes organizações

Tabela 4 - Análise relativa ao nível de Empenhamento Organizacional tendo em conta as suas componentes

Tabela 5 - Nível de Empenhamento Organizacional Total em ambas as organizações

Tabela 6 - Caracterização da amostra relativamente ao Grau de Empenhamento dos Enfermeiros



# LISTA DE ACRÓNIMOS

%-percentagem

CITTind.-Contrato por Tempo Indeterminado

CITTC-Contrato a Termo Certo

Dp-Desvio padrão

E.P.E.-Entidade Pública Empresarial

n-frequência absoluta

OCQ-*Organizational Commitment Questionnaire*

RCTFP-Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas

s/d-sem data

SPSS-*Statistical package for the social sciences*

ULS-Unidade Local de Saúde

USF-Unidade de Saúde Familiar

X-média

Emp. -Empenhamento

Inst.-Instituição

Prof.-Profissional

Máx.-Máximo

Min.-Mínimo

# 1. INTRODUÇÃO

Face às grandes transformações que têm ocorrido ao nível do sector da saúde é importante desenvolver e fortalecer as capacidades de gestão das organizações deste sector de modo a possibilitar o máximo de êxito, tanto em matéria de competitividade, cooperação, quanto de exigência de qualidade e liderança estratégica. Qualquer organização obedece ao cumprimento de determinados requisitos para garantir a sua sobrevivência tais como, a capacidade de aprender que permite consolidar as suas competências profissionais, o vínculo à organização, trabalho em equipa e estabelecer relações democráticas com a liderança.

É a partir desta envolvente competitiva que surge a necessidade de avaliar e compreender o empenhamento organizacional nos profissionais de saúde, principalmente porque, Portugal atravessa uma fase de profunda instabilidade económica, política e, por conseguinte, de profundas reformas neste sector. Estas reformas, bem como outras alterações em termos institucionais, como a carreira de enfermagem são identificadas como fatores que influenciam o empenhamento profissional e organizacional dos trabalhadores.

No contexto das organizações de saúde e de enfermagem, têm-se realizado alguns estudos (e.g., Almeida, 2010; Carreira, 2011; Ferreira, 2005; Leite, 2006; Santos, 2008) sobre a temática do empenhamento organizacional relacionados com a satisfação e o desempenho organizacional, motivação, gestão de conflitos e liderança. Apesar disso, ainda continua a ser escassa a existência de estudos que abordem o empenhamento organizacional e profissional em organizações de saúde.

Acerca de uma década atrás, poucos eram os estudos conhecidos sobre empenhamento organizacional, mas desde aí que diversas pesquisas, como referem Albuquerque *et al.* (2003:189) abordam este conceito. Este é definido como um “(...) *constructo multidimensional, tentando entender os indivíduos e seu vínculo com a organização de maneira mais complexa*”. Atualmente, a literatura é unânime em referir que o empenhamento possui múltiplos focos, como organização e carreira, e bases, como afetiva, normativa e instrumental (Albuquerque *et al.*, 2003).

Uma correlação pertinente a explorar nesta área, sendo também escassa a literatura neste âmbito, incide no estudo do empenhamento organizacional e profissional dos enfermeiros relacionado com os estilos de liderança identificados nas organizações de saúde. Não se trata totalmente de um estudo inovador, uma vez que já existem estudos pontuais (e.g., Ferreira, 2006). Aliás, existem evidências de que o envolvimento no trabalho, o empenhamento organizacional e a satisfação do trabalhador estão possivelmente relacionados com o tipo de liderança efetuada na organização em que trabalham. Como refere Almeida (2010:3), “a

*motivação, o desempenho e a melhoria contínua dos colaboradores pode ser aumentada ou diminuída de acordo com o estilo de liderança”. Muniz (2004:58), reporta-se ao líder “como referencial para os seus subordinados funcionando como orientador nos trabalhos da equipa, motivador no desenvolvimento e na divulgação das tarefas”.*

Nas diferentes organizações, a liderança é encarada como uma estratégia para conseguir confiança, apoio, competência e compromisso dos seus colaboradores com vista ao melhor desempenho possível (Chanes, 2006).

Em saúde, o desafio de ser líder é visto ainda com mais preocupação, visto o carácter relacional do atendimento ao cliente, num sector caracterizado de bastante delicadeza. As relações humanas são tidas como fundamentais no processo de prestação de saúde, bem como os processos de liderança, daí que Chanes (2006) determine como necessário o estabelecimento e aproximação dos vínculos entre gestores de organizações de saúde e os profissionais da organização.

Chanes (2006) refere ainda que o contributo do comportamento de cada individuo, reflete-se no comportamento global da organização, incluindo o administrador. Esses comportamentos são resultado de convicções que os indivíduos possuem decorrentes de respostas obtidas do ambiente e, como consequência, de atitudes passadas.

Todos os aspetos ressaltados anteriormente reforçam a pertinência que se tem de estudar o capital mais impulsionador das organizações: o humano. Acima de tudo, as empresas devem promover uma cultura organizacional que incentive os seus colaboradores ao empenhamento organizacional, à profissionalização e, por sua vez, à satisfação dos clientes externos.

Portanto, face às constantes mudanças no seio das organizações, faz todo o sentido, analisar a influência do estilo de liderança no nível de empenhamento organizacional dos profissionais de saúde.

Neste sentido, o **principal objetivo** deste estudo, consiste em compreender o papel da liderança no empenhamento organizacional dos profissionais de saúde. Para alcançar este objetivo, o contexto de análise incide em duas organizações que, embora pertençam à Unidade Local de Saúde (ULS) da Guarda, funcionam de formas bem distintas: Centro de Saúde da Guarda e suas extensões e Unidade de Saúde Familiar, A Ribeirinha - Guarda.

Para além deste objetivo geral, os seguintes **objetivos específicos** foram definidos:

- (1) Identificar os estilos de liderança das duas organizações estudadas;
- (2) Avaliar os pilares/dimensões e o nível de empenhamento organizacional dos colaboradores destas duas organizações;
- (3) Verificar se existe relação entre os estilos de liderança identificados e os pilares do empenhamento organizacional.

No fundo, este estudo contribui para o desenvolvimento de um modelo que faça o *interface* entre duas áreas do conhecimento: Liderança e Empenhamento Organizacional, no sector específico da saúde. Este estudo é, desta forma, norteado com base na seguinte questão central:

- ***“Será que o empenhamento organizacional é influenciado pelo estilo de liderança identificado nas organizações de saúde?”***

Feita a exposição relativamente à pertinência do estudo e definidos os objetivos que permitiram a compreensão do mesmo, importa ainda referir que este trabalho se encontra dividido em duas grandes partes, a primeira encontra-se reservada ao quadro teórico e revisão da literatura, relativamente aos constructos em estudo, e a segunda parte, ao estudo empírico, que incide nas duas organizações pertencentes à ULS da Guarda.

## 2. QUADRO TERÓRICO E REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 Contexto da Liderança

#### 2.2.1 Conceito de Liderança

Kets de Vries (1998) referem que existem diversas definições e divergências de opiniões sobre liderança. Assim, a delimitação do campo de análise do constructo liderança têm gerado diversas discussões e pesquisas na tentativa de encontrar uma definição que seja universal.

É através da liderança que se torna possível pôr em prática toda a conjuntura de delineamento estratégico de uma organização, possível pela dedicação das pessoas que se encontram na mesma e que levam ao alcance de determinadas metas e aumento de produtividade (Chanes, 2006).

Wehrich e Koontz, citados por Franco e Almeida (2010:5), definem liderança *“como o processo de influenciar as pessoas para que façam um esforço por sua própria vontade e entusiasmo para obtenção de metas do grupo”*.

Outros autores (e.g., Chipunza, *et al.*, 2011) definem liderança como o processo através do qual, o líder exerce influência sobre os seus colaboradores e entusiasticamente direciona os seus esforços e capacidades, com a finalidade de alcançar com sucesso as metas organizacionais delineadas. Chang *et al.* (2010:5) referem que *“os líderes são os fatores chave, de sucesso de uma organização”*.

O nível de empenhamento dos funcionários, a moral, lealdade à organização em que se encontram, resulta da existência de fatores motivadores, bem como, em remover fatores desmotivantes, como estilos de gestão inadequados ao contexto (Chipunza *et al.*, 2011).

Maak e Pless (2006) consideram que o objetivo da liderança pode ser entendido como a construção de forma sustentável, de relações de confiança com as diferentes partes interessadas, que se encontram dentro e fora da organização, com a finalidade de alcançar de forma coordenada os objetivos definidos.

Como referem Maak e Pless (2006:104), *“a liderança responsável é a arte de construir e manter boas relações a todos os interessados”*.

Perante isto, os líderes têm a responsabilidade de integrar pessoas com diferentes culturas, de forma que possam desenvolver um trabalho conjunto, que seja eficiente e eficaz. É o líder

que tem o dever de compreender os interesses, necessidades, valores dos diferentes grupos, e facilitar a comunicação entre eles, mobilizando energias em prol da consecução de objetivos comuns (Maak e Pless, 2006).

Nas diferentes organizações a liderança é encarada como uma estratégia para conseguir confiança, apoio, competência e compromisso dos seus colaboradores com vista ao melhor desempenho possível (Chanes, 2006).

### **2.1.2. Abordagens da Liderança**

No sentido de explicar a liderança, tem sido feito um vasto estudo sobre o seu conceito. O conceito de liderança tem evoluído e foram surgindo várias teorias, nomeadamente, a teoria dos traços, a teoria da abordagem comportamental e os modelos contingenciais. Contudo, estas três abordagens têm em comum a imagem de que o líder é indispensável para conduzir o grupo aos objetivos delineados, devendo fazê-lo da forma mais eficaz possível. A seguir irão ser abordadas essas teorias.

#### **i) Teoria dos Traços**

De acordo com Ghattas (s/d), esta primeira abordagem encara a liderança como produto de uma combinação de traços, sendo valorizadas essencialmente as qualidades do líder e, que este deveria possuir já traços de personalidade que lhe permitissem desempenhar a função de líder.

Esta teoria revela que ser líder é nato, não sendo possível “fazer” líderes recorrendo a técnicas de desenvolvimento pessoal.

Esta teoria defende que a posse de certos traços de caráter e de personalidade permitiria a certos homens acesso ao poder. Dessa forma, julgava-se ser possível encontrar traços de personalidade universais nos líderes que os distinguiam dos não-líderes.

Vários autores (Batista, 2007; Jesuíno, 2005; Silva, 2006) referem ter sido identificadas determinadas características que poderiam diferenciar os líderes, dos não-líderes como a disposição, desejo de liderar, honestidade, integridade, autoconfiança, inteligência e conhecimentos relativo ao trabalho como potenciais fatores que aumentavam as aspirações a líder.

Contudo, apesar de se terem identificado várias características inerentes aos indivíduos que poderiam ser atribuídas aos líderes, não foi descoberta nenhuma que pudesse preannunciar, qual o líder eficiente ou não (Tappen, 2005).

Neste contexto Jesuíno (1999:35) defende que, *“embora determinados traços de personalidade possam estar mais frequentemente associados às funções de liderança eles não são, só por si, suficientes para explicar a variabilidade dos desempenhos de situação para situação”*.

A teoria dos traços era considerada apenas como resultado de um somatório de características pessoais.

Perante isto, constatou-se, que esta teoria é de difícil aplicabilidade e, como alternativa a esta, os estudiosos procuraram enfatizar o comportamento do líder perante determinada situação, sendo o comportamento observado, o grande enfoque de uma nova abordagem.

## ii) Teorias comportamentais

Dado que a teoria dos traços é de difícil aplicabilidade, os investigadores de liderança tiveram necessidade de procurar outras formas de explicar este fenómeno. Assim, os percussores desta teoria procuraram focar-se nos comportamentos dos líderes, procurando identificar aquele que os tornava eficazes.

Foi nos anos 30 que decorreu um importante impulso no desenvolvimento das teorias da liderança, com o contributo de pesquisas como as de, Lewin, Lippitte e Wwhite, que se debruçaram na relação entre os líderes e membros do grupo, revelando que, *“(...) o comportamento do líder podia influenciar, substancialmente, o ambiente e resultados do grupo”* (Tappen, 2005:26).

O princípio básico da abordagem comportamental consiste em analisar e comparar padrões de comportamento entre líderes eficazes e não eficazes, procurando conexões entre comportamentos e critérios de efetividade em liderança (Silva, 2006).

O objetivo da abordagem comportamental conforme salienta Dorfman, citado por Silva (2006:33), *“é identificar e mensurar padrões de comportamento e ações relevantes de liderança que elevem a moral e produtividade dos seguidores.”*

Desta forma, os comportamentos podem ser aprendidos, e as pessoas podem ser treinadas no sentido de demonstrarem comportamentos de liderança ajustados, podendo ser líderes eficazes (Ghattas, s/d). Segundo o mesmo autor, esta teoria tem por objetivo identificar quais os fatores situacionais importantes e assim, perceber que tipo de líder em determinada situação será mais eficaz.

Estudos desenvolvidos nesta área revelaram que os comportamentos podem ser aprendidos e, portanto, se as pessoas fossem treinadas nos comportamentos de liderança apropriados, poderiam liderar eficazmente. Contudo, tendo em conta diversos fatores, estes

comportamentos de liderança poderiam ser apropriados em determinada situação e, em outra poderiam não o ser.

Como refere Almeida (2010), Kurt Lewin foi o primeiro autor a romper com a ideias defendidas pela teoria dos traços, propondo que os líderes poderiam ser autoritários, democráticos ou permissivos consoante o estilo de comportamento adotado, defendendo, ao mesmo tempo, que cada um destes estilos se refletia no sucesso e funcionamento de um grupo.

Entre vários estudos realizados no que concerne à abordagem comportamental, dois deles, realizados durante a década 40 merecem destaque, os estudos de Ohio e Michigan.

Segundo Robbins (1999), as pesquisas iniciadas na Universidade de Ohio procuraram identificar dimensões independentes do comportamento de líder. As que parecem ter tido maior relevância são a, estruturação (tendência manifestada pelo líder para orientação de atividades de grupo, incluindo comportamentos que permitam clarificar papéis, organizar o trabalho, definir procedimentos e orientar o grupo para metas) e a consideração (tendência manifestada pelo líder para manter relações de trabalho, incluindo comportamentos que produzam sentimentos de confiança e respeito pela pertença ao grupo) (Tappen, 2005). Segundo o mesmo autor, ambas as dimensões parecem ter influência na eficácia da liderança.

Estudos realizados na Universidade de Michigan permitiram identificar duas dimensões do comportamento da liderança, uma delas, orientada para a tarefa, e outra, orientada para as relações. No caso de o líder conseguir desempenhar bem ambas as funções, Tappen (2005:31) considera - o *“activo, que promove a comunicação aberta e a participação dos membros da equipa no estabelecer das metas”*.

Tappen (2005:31) verificou que este *“líder foi o mais eficiente, tal como foram os líderes que tinham um nível alto de estrutura base e consideração”*.

Constatadas as dificuldades em definir o líder nos moldes desta teoria, concluiu - se, que esta abordagem também ela falhou, uma vez que desconsideraram mudanças motivadas pela situação, visto que o comportamento do líder também depende do contexto. Desta forma chegou-se também à conclusão que não se podia desconsiderar o impacto das contingências situacionais nas correlações entre os estilos de comportamento e critérios de efetividade em liderança (Silva, 2006).

### iii) Teorias Situacionais

Os estudiosos e defensores destas teorias acreditam que não existem estilos de liderança que sejam universo altamente eficaz e adequado.

De acordo com a revisão da literatura, acredita-se, que a função de líder pode ser aperfeiçoada, uma vez que as pessoas nascem com algumas características, que quando trabalhadas adequadamente, acompanhadas por alguém que também manifeste interesse no alcance de um determinado objetivo e sendo flexível nas tomadas de decisões, ela pode ser eficaz.

Foi com este objetivo que, Mary Parker Follett sugeriu a ideia de que o estilo de liderança deveria variar de acordo com as características da situação e dos colaboradores envolvidos. Contudo, a sua teoria só se tornou conhecida e explorada na década de 70 (Marquis e Hustin, 2005).

Segundo Tirmizi, citado por Cruz *et al.* (2010), “*as teorias contingenciais da liderança analisam como os fatores situacionais alteram a eficácia do comportamento e estilo de liderança de um líder em particular.*” Neste sentido o que seria adequado, é que houvesse uma adequação entre os estilos de liderança e as situações com que se deparam os líderes, de modo que, nem as características, comportamentos ou estilos, definam automaticamente o tipo de líder.

Neste contexto, as abordagens situacionais que alcançaram maior reconhecimento foram o modelo de Fiedler, o modelo de Hersey e Blanchard, a teoria de troca líder-membro e os modelos de caminho-objetivo e de participação do líder (Robbins, 1999).

Para a valorização e esclarecimento do domínio da liderança, o modelo de Hersey e Blanchard (1986) é das teorias situacionais que mais contributo oferece, daí que para este estudo seja o enfoque selecionado. O interesse deste modelo para a realização deste estudo, resulta também do mesmo se focar numa liderança dinâmica e flexível em substituição de uma liderança estática. Esta ideia é reforçada por Silva e Galvão (2007) que defendem a eficácia da prática da liderança como resultado da capacidade do líder adaptar o seu estilo de liderança em relação ao nível de maturidade do colaborador numa determinada situação. A conformidade entre o estilo de liderança e a situação que o líder enfrenta, constitui o aspeto central desta abordagem. Segundo Chiavenato (2004), a liderança processa-se em função de três variáveis, o próprio líder, os colaboradores e o contexto em que é exercida a liderança.

### **2.1.3. O Modelo Hersey e Blanchard**

Hersey e Blanchard (1986) definem liderança como o processo de exercer influência sobre um indivíduo ou um grupo de indivíduos no sentido de se moverem esforços com vista à realização de um objetivo em determinada situação.

Segundo este modelo, o comportamento do líder é descrito de acordo com a forma como se cruza a orientação para a tarefa e a orientação para o relacionamento.

Considera-se comportamento de tarefa quando os líderes dão sobretudo enfoque aos resultados, desempenho e conquista dos objetivos, já que, quanto mais alto o comportamento de tarefa, mais o líder se empenha em planear, controlar, organizar e dirigir o seu subordinado; quanto mais baixo o comportamento de tarefa, mais o líder deixa estas atividades a cargo do subordinado.

Quando o líder foca o seu interesse, respeito e pressupostos nos seus subordinados, encontra-se orientado para as pessoas e relacionamentos. Neste caso, quanto mais alto o comportamento de relacionamento, maior o empenhamento do líder em oferecer apoio sócio emocional e canais de comunicação ao subordinado (Hersey e Blanchard, 1986).

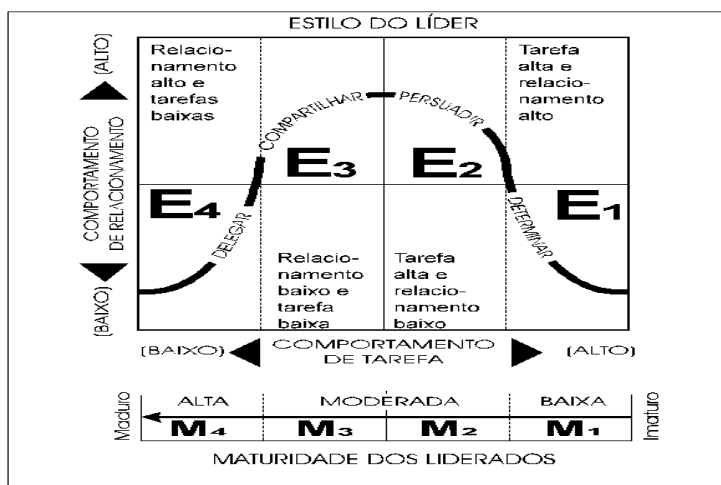
Posteriormente, Hersey e Blanchard (1986) acrescentam a este modelo outra dimensão, a da eficácia. O comportamento desenvolvido será determinado pelo ajustamento do estilo às exigências da situação, o que remete para o facto, que não existirá um estilo universal, que é eficaz em todas as situações.

Mais tarde é introduzido mais um aspeto que condiciona a eficácia do comportamento do líder, a maturidade dos liderados. Assim, surge que a cada nível de maturidade corresponderia um estilo mais adequado de liderança.

Nestas circunstâncias, Hersey e Blanchard (1986) reconhecem que o comportamento do líder deve ser ajustado ao nível de maturidade dos seus colaboradores.

No prisma da liderança situacional a melhor forma de liderar resulta do ajustamento do estilo de liderança ao nível de maturidade da pessoas que o líder pretende influenciar, como ilustra a figura 1.

Figura 1: Modelo de Hersey e Blanchard de Liderança Situacional



Fonte: Hersey e Blanchard (1986:189)

A figura 1 permite perceber qual será o estilo de liderança mais adequado, tendo em conta os quatro níveis de maturidade dos liderados, incluindo a dosagem certa de comportamento de tarefa e comportamento de relacionamento.

Hersey e Blanchard (1986) defendem que a maturidade é um fator dividido em quatro níveis: baixo (M1), baixo a moderado (M2), moderado a alto (M3) e alto (M4).

M1-Pessoas que demonstram baixa capacidade para executar tarefas e simultaneamente falta de vontade em assumir responsabilidades (não são empenhadas, nem competentes);

M2-Pessoas que manifestam carências em termos de competências necessárias para a realização de tarefas, embora estejam motivadas (são empenhadas, mas incompetentes);

M3-Pessoas com níveis elevados de capacidade para executar tarefas, embora com níveis de motivação instáveis (pessoas competentes, embora não sejam empenhadas);

M4-Pessoas que simultaneamente apresentam um elevado nível de capacidade de realização e competências e elevada vontade para fazer o que lhes é solicitado (empenhado e competente).

Para fazer face aos diferentes tipos de maturidade, o líder eficaz deve utilizar diferentes estilos de liderança. Os estilos de liderança considerados são: determinar (E1), persuadir (E2), compartilhar (E3) e delegar (E4) (Hersey e Blanchard, 1986), que são caracterizados de seguida:

Determinar/Dirigir (E1)-Caracterizado por nível de maturidade baixa (M1). Estilo de liderança orientado para a tarefa ou produtividade e pouca orientação para as relações interpessoais, sendo o líder a definir, funções, regras e diretrizes para realização do trabalho. Sobressai, portanto, o comportamento diretivo.

Persuadir/Guiar (E2)-Caracterizado por nível de maturidade entre baixa e moderada (M2). Neste estilo existe simultaneamente uma grande orientação para a tarefa ou produtividade e relações interpessoais. Embora a maior parte da direção seja executada pelo líder, este, apresenta um comportamento diretivo e ao mesmo tempo de apoio.

Compartilhar/Apoiar (E3)-Caracterizado por nível de maturidade entre moderada e baixa (M3).Estilo onde existe pouca orientação para a tarefa ou produtividade e grande orientação para as relações interpessoais. É um estilo participativo em que o líder e liderados contribuem para a tomada de decisão, sendo papel principal do líder, facilitar e comunicar.

Delegar (E4)-Caracterizado por nível de maturidade alta (M4). Neste estilo existe simultaneamente pouca orientação para a tarefa ou produtividade e para as relações interpessoais. O líder preocupa-se essencialmente em delegar, dando pouco apoio e orientação. Ainda que possa ser o líder a identificar o problema, a responsabilidade da sua

resolução cabe aos seus liderados maduros, que por sua conta, decidem o que fazer, onde, quando e como deve ser feito.

Em suma, as três abordagens de liderança apresentadas neste estudo, trouxeram todas elas um grande contributo para que se consiga encontrar consenso em torno do que é a liderança. Embora partam de pressupostos diferentes, têm em comum a ideia de que o líder é visto como responsável para conduzir o grupo a atingir os seus objetivos e que o deve fazer da forma mais eficaz possível, com vista a garantir o sucesso.

#### **2.1.4. A Liderança em Enfermagem**

Face às colossais transformações que têm ocorrido ao nível do sector da saúde é de facto importante desenvolver e fortalecer as capacidades de gestão das organizações de saúde quanto à exigência de qualidade e liderança estratégica.

Pela natureza do trabalho em liderar com a vida e o bem-estar das pessoas, no contexto da saúde, o erro não é permitido, sendo esta a filosofia transmitida aos colaboradores. Dentro de um universo de grande pressão, o grande desafio dos líderes em saúde, consiste em cuidar de quem cuida, motivando a sua equipa através da construção de uma relação de confiança, promovendo o desenvolvimento, a qualidade e criação de novas oportunidades.

As organizações de saúde são caracterizadas como estruturas complexas, que congregam num mesmo espaço um vasto tipo de serviços e profissionais. O líder destas organizações, segundo Chanes (2006:328), tem de ter a capacidade de “(...) *comunicar com todos e conseguir traduzir a estratégia organizacional para estes*” .

No caso da Enfermagem, como disciplina do conhecimento, prepara-se nos nossos dias para responder aos desafios de uma sociedade centrada na economia de mercado, mas com aspiração de ser cuidada nas suas necessidades fundamentais por um modelo de saúde personalizado e com uma visão global de cada cidadão.

O desenvolvimento fulgurante da valorização académica da Enfermagem, na última década, começa agora a querer mover, ainda que com algumas dificuldades, as organizações de prestação de cuidados de saúde para uma administração empresarial em que, a par duma gestão compatível com a sobrevivência económica no tecido empresarial, se atende ao direito do cidadão em aceder a cuidados de saúde (e de enfermagem em particular) situados no nível de qualidade e respeito que merecem e com os meios humanos e materiais envolvidos que será razoável esperar.

No âmbito da enfermagem, quem queira ser líder deve ter a capacidade de se adaptar a novas realidades, ter abertura de pensamento e apostar em novas metodologias (Batista, 2007).

Massella, citado por Batista (2007:31) reforça que *“o futuro líder de enfermagem terá de reconhecer enfermagem, reciprocamente, como uma arte e uma ciência capaz de promover o cuidar e o saber, como uma ponte entre a ciência e a humanidade”*.

O enfermeiro, é na atualidade um elemento fundamental na engrenagem de uma organização de saúde, no caso de ser líder, o profissional deve propiciar um ambiente favorável para a execução das atividades. O enfermeiro líder tem consignado a difícil tarefa de coordenar a equipa de enfermagem e, para tal, necessita de desenvolver competências que viabilizem a condução equilibrada de um grupo heterogéneo, sendo firme na tomada de decisões (Graciet *et al.*, 2006).

Como referem Graciet *et al.* (2006:113), o enfermeiro líder exerce poder, mas acima de tudo, *“este deve ser doseado tendo em vista as relações interpessoais e o desenvolvimento de cada um dentro da organização, fatores determinantes de melhor prática assistencial e a consequente satisfação do cliente e da instituição de saúde”*.

Graciet *et al.* (2006:113) consideram que a liderança contemporânea no âmbito da enfermagem deve ser *“(...)marcada pelo fortalecimento do grupo, valorização das competências individuais, descentralizando o poder e possibilitando que cada membro reconheça o propósito e o significado de seu trabalho”*.

Com base na pesquisa bibliográfica efetuada, as organizações da atualidade, especialmente em termos de saúde, necessitam sobretudo de líderes eficazes, seguros, dinâmicos, cada vez mais fortes e eficientes para lidarem com as constantes mudanças no sector.

A liderança torna-se essencial na vida profissional de todo o trabalhador. Atributos como, estar apto para se comunicar claramente com o grupo, ser capaz de apontar soluções para os conflitos, ter capacidade de tomada de decisões, vão com certeza garantir um desempenho satisfatório na arte de cuidar e vontade de realizar coisas extraordinárias tanto para o próprio, como para a organização.

## 2.2. Contexto do Empenhamento Organizacional

### 2.2.1 Conceito de Empenhamento Organizacional

Para Mowday *et al.* (1979), o conceito de empenhamento organizacional tem vindo a ser valorizado pelos cientistas sociais desde as décadas de 70/80 e a sua importância têm vindo a aumentar progressivamente. Deste modo, surge a dificuldade em conceptualizar o termo “Empenhamento Organizacional”, coexistindo vários conceitos sobre o mesmo.

Segundo Chang *et al.* (2010), empenhamento organizacional é a forte crença e intenção de o indivíduo se identificar com a organização desencadeando fortes sentimentos, de dedicação e desejo de permanência na mesma.

Tendo por base estudos de outros autores, Chang *et al.* (2010:3) vão mais longe e enfatizam o empenhamento organizacional como um *“fenómeno estrutural de negociação entre os indivíduos e organizações”*.

O empenhamento organizacional permite ao indivíduo desenvolver um papel mais ativo e um comportamento positivo para com a organização que integra, tendo em conta fatores tais como, a aceitação dos objetivos e valores da mesma, vontade de investir esforços em nome da organização e a importância atribuída á permanência dos indivíduos que a integram (Chiu *et al.*, 2011).

De acordo com a revisão bibliográfica, encontraram-se sobretudo duas grandes abordagens no que envolve a definição do constructo, empenhamento organizacional: (1) a que foca os comportamentos relacionados com o empenhamento (Salancik, 1977) e (2) a que conceptualiza o empenhamento em termos de atitude (O`Reilly e Chatman, 1986).

Abrahamsson (2002) afirma que o constructo empenhamento organizacional *“diz respeito a um estado de conexão que define a relação entre um ator (um indivíduo, grupo ou uma organização) e uma entidade (foco). Esta relação pode ter diferentes formas (afetiva, instrumental ou normativa), que compartilha aspetos comuns (durabilidade, intensidade, força, foco, termos) com todas as formas de comprometimento”*.

### 2.2.2. Abordagens do Empenhamento Organizacional

A abordagem comportamental é a mais tradicional, e uma das primeiras a ser estudada (Mowday *et al.*, 1979). Salancik (1977) atribui ao empenhamento uma ligação de carácter comportamental, entendida como a forma de estar do indivíduo, que sustenta as suas atividades e envolvimento na organização. O mesmo autor identifica fatores que podem

augmentar o empenhamento como, atos ou comportamentos semelhantes desenvolvidos pelo individuo, a liberdade do mesmo em escolher relativamente a esses comportamentos e a revogabilidade e explicitação dos seus atos.

De acordo com esta abordagem, o constructo empenhamento organizacional pretende explicar os comportamentos ou atos dos indivíduos, quer seja pelos próprios ou por observadores externos e que dizem respeito à pertença de um indivíduo a determinada organização.

Esta perspetiva pretende explicar e compreender determinado comportamento empenhado. Assim, se determinado colaborador manifestar empenho em permanecer na organização, pode desenvolver uma visão mais positiva da mesma, congruente com o seu comportamento, de forma a evitar a dissonância cognitiva ou a manter autoperceções positivas (Salancik, 1977).

Segundo a abordagem atitudinal, o empenhamento verifica-se, quando o indivíduo se identifica com a organização, ou quando os objetivos do indivíduo e organização se encontram em consonância (O`Reilly e Chatman, 1986).

Estes últimos autores definem o empenhamento, como um laço psicológico que traduz a ligação do trabalhador à organização, podendo assumir três formas diferentes: (i) complacência ou envolvimento instrumental em relação a recompensas extrínsecas; (2) identificação ou envolvimento baseado no desejo de afiliação; e (3) interiorização ou envolvimento sustentado na consonância entre os valores individuais e organizacionais.

Allen e Meyer (1990) conceptualizam o empenhamento organizacional como ligação psicológica e afetiva do indivíduo à organização, refletindo a existência ou não, de congruência entre os valores e objetivos da organização e do indivíduo.

A abordagem atitudinal foi a que mereceu maior destaque a nível da literatura, tendo sido, por isso, também a escolhida para o presente estudo, especificamente centrada no modelo multidimensional de Meyer e Allen.

### **2.2.3. Modelo Multidimensional de Allen e Meyer**

Meyer e Allen (1997) defendem a tridimensionalidade do constructo empenhamento organizacional, considerando as componentes: afetiva, normativa e instrumental. Estas três dimensões do conceito refletem estados psicológicos distintos, comuns a um único tipo de empenhamento, que caracterizam o relacionamento do empregado com a organização e que têm implicações na decisão de continuar membro da mesma.

Os mesmos autores referem que a relação dos trabalhadores com a organização pode refletir vários graus dos três tipos de empenhamento que não são mutuamente exclusivos. Por exemplo, um funcionário pode sentir um apego tão forte para uma organização e um senso de obrigação de permanência na mesma; um outro funcionário pode gostar de trabalhar na organização, mas também reconhecer que sair seria muito difícil do ponto de vista econômico; e, por fim, aquele funcionário, que experimenta um considerável grau de desejo, necessidade e obrigação de permanecer com o atual empregador.

De facto, as três componentes deste modelo foram designadas como, empenhamento afetivo, empenhamento normativo e empenhamento instrumental e que serão abordadas de seguida.

#### **i) Componente Afetiva**

O empenhamento afetivo refere-se ao nível de envolvimento emocional, identificação e participação do trabalhador na organização. Trabalhadores com um forte empenhamento afetivo permanecem na organização porque querem fazê-lo. Esta componente desenvolve-se tendo por base experiências psicológicas compensadoras, ou seja, indo de encontro às expectativas e objetivos dos trabalhadores (Meyer e Allen, 1997).

Este tipo de empenhamento encontra-se associado à ideia de lealdade, sentimento de pertencer, desejo de contribuir e introduzir dinâmica na organização (Mowday *et al.*, 1979). Envolve também sentimentos de orgulho e desejo de afiliação (O'Reilly e Chatman, 1986), ou prazer em ser membro (Allen e Meyer, 1990).

No empenhamento afetivo reconhece-se o nível de identificação do trabalhador para com a organização e a capacidade de o mesmo corresponder positivamente a todas as exigências que lhe são feitas (Ms Farlene e Tetrick, 1991).

Os empregados que desenvolvem esta componente possuem grande vontade de se esforçarem pela organização, identificando-se com a mesma e assumindo os valores da empresa como se fossem deles próprios.

No fundo, o empenhamento afetivo envolve uma relação ativa em que o trabalhador sente necessidade de dar algo de si próprio para o bem-estar da organização.

#### **ii) Componente Normativa**

A componente normativa pode ser entendida como o sentimento de obrigação em permanecer em determinada organização ou como sentimento de obrigação em conseguir um melhor desempenho para a organização.

Meyer e Allen (1991) referem que o empenhamento normativo reflete um sentimento de obrigação de o trabalhador se manter no emprego. Funcionários com um elevado nível de empenhamento normativo sentem que devem permanecer com a organização.

Frederico (2005) reforça a ideia afirmando que os trabalhadores sentem que têm uma responsabilidade moral para com a organização, sobressaindo um sentimento de dívida para com a organização e simultaneamente um sentimento de obrigação de permanência na mesma.

O empenhamento normativo é entendido como sentimento de lealdade e de dever para com a organização (Weiner, 1982). O mesmo argumenta que o empenhamento normativo é natural devido à maneira como somos criados na sociedade. Esta componente pode ser explicada por outros compromissos, como o casamento, religião, família, portanto, quando se trata de um compromisso como o do trabalho, sobressai também a obrigação moral para com a organização.

Allen e Meyer (1990) consideram que o empenhamento normativo do indivíduo resulta da sua socialização familiar, cultural e posteriormente da socialização organizacional.

O empenhamento normativo de um indivíduo para com determinada organização desenvolve-se quando este se sente satisfeito no trabalho, recompensado, apoiado, quando percebe que os valores do próprio e da organização são comuns, quando sente confiança no seu líder e percebe que a organização envolve e cria políticas de apoio aos seus trabalhadores (Allen e Meyer, 1990).

### **iii) Componente Instrumental**

A componente instrumental do empenhamento deriva de estudos de Becker, e diz respeito à opção do indivíduo atuar em conformidade com os objetivos da organização, considerando que este decide permanecer ou não, na mesma, tendo em linha de conta a avaliação que faz relativamente aos custos e benefícios relacionados com a sua permanência ou saída (Becker, 1960).

Qualquer aspeto que possa aumentar os custos relacionados com o sair da organização pode conduzir ao desenvolvimento do empenhamento instrumental (Meyer e Allen, 1991). Segundo estes mesmos autores, os trabalhadores permanecem na organização porque precisam.

No momento em que o trabalhador percebe os custos derivados da sua saída da organização, quer sejam psicológicos, quer financeiros, opta por permanecer na mesma, uma vez que necessita de aspetos essenciais relacionados com a sua permanência ou porque percebe negativamente o mercado de trabalho. Nestes casos os trabalhadores pensam que

abandonar a organização acarreta elevados custos e sacrifícios, como, o risco de destruturação da sua vida e escassez de alternativas imediatas

Por outro lado o empenhamento do trabalhador é baseado num conjunto de relações de trocas que ocorrem entre os mesmos e a organização. Se o trabalhador se sente recompensado com o que lhe é oferecido pela organização e se, por outro lado, a sua saída implicaria sacrifícios significativos, como econômicos, sociais ou psicológicos, este desenvolve uma atitude de passividade, traduzida pela sua permanência (Becker, 1960). Meyer e Allen (1991), mostraram que o comprometimento instrumental é percebido como custos associados a deixar a organização.

#### **2.2.4. Empenhamento Organizacional em Enfermagem**

Considera-se que o empenhamento organizacional é fundamental na integração de um profissional na organização onde desempenha funções e no desenvolvimento da sua atividade na mesma. Deste modo, o estudo deste constructo em organizações de saúde assume particular importância, dadas as características destas instituições, como a complexidade e o tipo de serviço prestado.

Falar de empenhamento organizacional neste contexto faz todo o sentido, uma vez que este revela a capacidade que o grupo profissional dos enfermeiros tem para desenvolver comportamentos positivos, ultrapassando o que lhes é formalmente exigido, podendo isso refletir-se na melhoria da qualidade e na humanização das organizações de saúde.

Olhar o empenhamento organizacional como um valor que deve fazer parte da *performance* do profissional de saúde, nomeadamente, do enfermeiro, assume uma importância cada vez maior. As conclusões de um estudo realizado por Rodriguez (2006) permitem dizer que o empenhamento organizacional dos enfermeiros favorece a identificação com os seus papéis e com a organização onde desenvolve a sua atividade, traduzindo-se, por sua vez, numa maior envolvimento com a mesma e numa crescente vontade de permanência.

Rodriguez (2006) frisa ainda que a excelência na prestação de cuidados de saúde só será possível se houver uma boa articulação entre equipa, se houver uma boa integração, sendo que estes fatores aliados a aspetos de personalidade, princípios e valores, resultam numa boa prática profissional.

Um dado interessante deste estudo, sobretudo para a área de enfermagem, é a ênfase dada, ou que deverá ser dada, ao empenhamento afetivo profissional e organizacional, desvalorizando os fatores instrumentais e normativos. Embora Ferreira (2005), no seu estudo, refira que os enfermeiros quando comparados com outros grupos profissionais apresentam um

empenhamento instrumental mais elevado. Por outro lado, a mesma autora refere que os fatores que marcam o empenhamento organizacional dos enfermeiros estão relacionados com a segurança no emprego e o apoio que sentem da organização.

Carreira (2011) também aprofundou esta temática e crê-se, que as suas conclusões são uma mais valia para compreender a forma como os enfermeiros se sentem empenhados na organização, uma vez que o empenhamento é potenciador de comportamentos positivos, de produtividade e, conseqüentemente, todas estas dimensões vão-se refletir em cuidados de qualidade.

Em suma, na área da saúde, o empenhamento organizacional, particularmente dos enfermeiros, repercute-se na dinâmica da organização, tanto nas relações e interação com os membros da equipa, com os utentes, comunidade, potenciando uma maior eficiência e eficácia organizacional. Como refere Ferreira (2005:16), “*o empenhamento organizacional é um bom indicador da relação do profissional com a organização (...)*”.

### **2.3. Liderança e Empenhamento Organizacional em Enfermagem: Modelo Conceptual**

A manutenção de um padrão elevado de desempenho exige flexibilidade, inovação e agilidade, características inerentes à manutenção da capacidade competitiva, e que resultam basicamente dos recursos e das capacidades intrínsecas de cada organização.

Habitualmente, os líderes, são os responsáveis pelo desenvolvimento de uma força de trabalho capaz e comprometida, tendo confinada a responsabilidade de estarem, constantemente, interessados em descobrir os motivos que levam o funcionário a comprometer-se com a organização de forma efetiva e eficaz.

As organizações precisam assegurar estratégias de liderança destinadas ao aumento do empenhamento dos empregados, visto que este está relacionado com a qualidade dos líderes nas organizações (Chipunza *et al.*, 2011).

Estudos de Chipunza *et al.* (2011) demonstram que a resposta ao aumento de empenhamento, da lealdade dos empregados à organização onde trabalham, encontra-se no fornecimento de agentes motivadores, bem como na remoção de agentes desmotivadores, com vista a criar um meio envolvente que vá de encontro às aspirações dos empregados. Os mesmos autores referem que uma gestão participativa, que envolva os empregados e a existência de estilos de liderança flexíveis são geradores de empenhamento organizacional.

A gestão deve sobretudo preocupar-se em construir uma relação de partilha de interesses com os seus empregados. Deve procurar fornecer uma visão clara daquilo que são as aspirações da organização em termos de futuro, e o que pretendem de cada um dos seus empregados, transmitindo-lhes segurança, e explicando a importância do papel de cada um deles no cumprimento dos objetivos.

Uma organização que facilite a troca de aprendizagens, que capacita os seus membros organizacionais, que promove a cooperação, que incentiva à partilha de informação, e que crie oportunidades de aprendizagem, promove o desenvolvimento da liderança, e consequentemente, melhora de forma positiva o empenhamento dos seus empregados (Franco e Almeida, 2010).

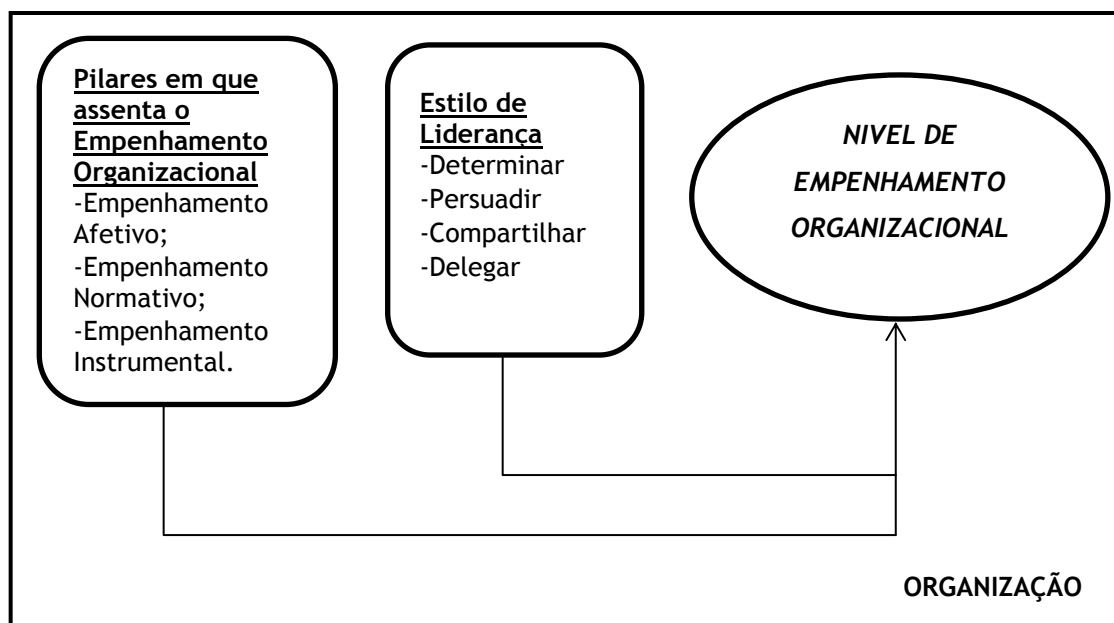
Diversos estudos desenvolvidos (e.g., Carreira, 2011; Ferreira, 2005; Leite, 2006, Santos, 2008), no âmbito do empenhamento organizacional, concluem que este permite prever efetivamente o desempenho do empregado e volume de negócios, tornando-se assim um importante fator de avaliação e observação constante por parte dos líderes das organizações.

Balakrishnan *et al.* (2010) reportam-se ao empenhamento organizacional como força de identificação e envolvimento de um indivíduo com determinada organização, bem como de vontade de se esforçar em permanecer na mesma, por sua vez, relacionam empenhamento como resultado, com liderança. Assim, a eficiência das organizações depende do estilo de liderança, resultado de boas estratégias de comunicação, políticas, planos, oferta de incentivos, que culminam num ambiente de trabalho que facilita os trabalhadores de forma positiva (Khan e Sabir, 2011).

Em suma, o comportamento do líder é considerado como determinante no sucesso das organizações.

De acordo com a revisão da literatura e com os objetivos delineados para este estudo, propõe-se, para esta investigação, o seguinte modelo de análise (Figura 2).

Figura 2: Esquematização do Modelo de Análise



Subjacente à construção deste modelo de análise está a compreensão do fenómeno do empenhamento organizacional e sua relação com os estilos de liderança. Será a partir deste modelo que se realiza o estudo empírico e que nos permitirá perceber, identificar e a avaliar o nível de empenhamento organizacional, o estilo de liderança vigorante nas organizações e os pilares em que assenta o empenhamento organizacional.

### 3. METODOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO

A metodologia expressa as estratégias adotadas pelo investigador para desenvolver informações precisas, objetivas e passíveis de interpretação (Polit *et al.*, 1995). Esta é a etapa que coloca em prática todo um conjunto de atividades, de maneira a permitir ao investigador efetivar o seu projeto. A metodologia constitui assim, segundo Fortin (1999:131), “*a espinha dorsal sobre a qual virão a enxertar-se os resultados da investigação*”.

Concluída a revisão bibliográfica necessária ao entendimento do tema em estudo, tem agora lugar a apresentação da metodologia, que permite a operacionalização do método através de processos e técnicas das quais o investigador se vale para intervir na realidade.

#### 3.1. Questões de Investigação

Do objetivo geral resultam algumas questões de investigação que, ao serem respondidas, permitem a compreensão da relação entre a liderança e o empenhamo nas organizações em estudo:

*Q1 - Que estilos de liderança se identificam nas organizações de saúde estudadas?*

*Q2 - Quais os pilares em que assenta o empenhamo organizacional das organizações em estudo?*

*Q3 - Que nível, por pilares, e grau de empenhamo organizacional, se avalia nas organizações?*

*Q4 - Existe relação entre o estilo de liderança identificado e o empenhamo organizacional?*

#### 3.2. Tipo de Estudo

Considerando as questões e os objetivos de investigação, este estudo é de natureza descritiva, uma vez que, como refere Gil (1994:45), “*tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenómeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis*”, na qual “*o pesquisador observa, regista, analisa e correlaciona factos ou fenómenos*”.

Quanto ao tipo de abordagem de metodologia e, apesar de se considerarem alguns elementos de natureza quantitativa na recolha e análise dos dados, este estudo terá uma abordagem metodológica predominantemente qualitativa (Quivy e Campenhoudt, 1998).

Segundo Carmo e Ferreira (1998), este método caracteriza-se por ser indutivo (na medida em que são desenvolvidos conceitos e em que se chega à compreensão dos fenómenos a partir de padrões provenientes da recolha de dados), holístico, (uma vez que as situações, indivíduos e grupos são vistos como um todo), naturalista (porque a fonte dos dados são situações consideradas naturais), sensível ao contexto (uma vez que os atos, as palavras, os gestos são compreendidos no seu contexto).

Para Triviños (1995:133), *“entre os tipos de investigação qualitativa característicos, talvez o estudo de caso seja um dos mais relevantes”*. Em conformidade com Yin (2005:32), o estudo de caso é uma investigação empírica que *“investiga um fenómeno contemporâneo dentro do seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenómeno e o contexto não estão claramente definidos”*. Este autor considera que este tipo de estudo é apropriado quando se dispõe poucos dados sobre o acontecimento ou o fenómeno selecionado para estudo.

Yin (2005) considera que os estudos de caso são uma base de conhecimento, suscitam ideias para investigações futuras, para estudos mais aprofundados, são um projeto interativo e flexível, utilizam uma abordagem holística para estudar os eventos da vida real e utilizam múltiplas fontes e técnicas de recolha de dados.

Pelas diversas razões mencionadas achou-se pertinente que a elaboração deste estudo resultaria mais rica, optando-se pelo estudo de caso.

### **3.3. Seleção do caso**

Tendo em conta o tipo de estudo adotado (método de estudo de caso), as organizações/casos foram selecionadas de acordo com as nossas necessidades (por conveniência). Assim, foram selecionadas duas organizações: Centro de Saúde da Guarda e suas extensões e Unidade de Saúde Familiar, A Ribeirinha. Ambas as organizações pertencerem à Unidade Local de Saúde (ULS) da Guarda, e apresentarem características distintas, marcadas a nível de recursos humanos, estratégicos, materiais e financeiros. Com estas duas unidades de saúde, é também possível fazer-se uma análise comparativa entre o seu funcionamento, que irá certamente revelar níveis de empenhamento organizacional tendo em conta estilos de liderança diferentes (Unidade de Saúde Familiar, 2007).

Por outro lado, dentro do estudo de caso adotou-se também o método quantitativo (trata-se aqui do método misto) cuja população é constituída pelos colaboradores das duas Organizações, incluindo enfermeiros e os responsáveis de cada organização, enfermeira chefe e enfermeira responsável do sector de enfermagem, respetivamente, que embora pertencentes à mesma organização, Unidade Local de Saúde, funcionam de forma distinta, daí a pertinência do estudo.

### **3.4. Instrumento de Recolha de Dados**

Segundo Fortin (1999:261), *“o processo de recolha de dados consiste em recolher de forma sistemática a informação desejada junto dos participantes, com a ajuda dos instrumentos de medida recolhidos para este fim”*.

Também a adoção de várias fontes de recolha de dados é relevante, pois permite aumentar a validade do constructo e a confiabilidade de um estudo de caso (Yin, 2005).

A realização de um estudo de caso torna-se ainda uma estratégia viável uma vez que a recolha de dados pode ser feita de diferentes formas, através de questionário, entrevista, observação e análise documental, o que permite por sua vez efetuar o cruzamento de dados (triangulação) para a obtenção de evidências.

Neste caso e, respeitando os objetivos delineados para o estudo, optou-se pela realização de entrevistas semiestruturadas, pela aplicação de questionários, e pela análise documental como instrumentos de recolha de dados.

De seguida são apresentados os instrumentos de recolha de dados utilizados de forma a concretizar os diferentes objetivos da investigação, bem como a identificação dos seus destinatários.

Quadro 1 - Instrumentos de recolha de dados

Objetivos da Investigação	Instrumentos de Recolha de dados	Destinatários
Identificar Estilo de Liderança	<p>Entrevista semiestruturada</p> <p>1-Os seus colaboradores não estão a corresponder á forma cordial como os tem tratado. Verifica que o rendimento do grupo está a decair vertiginosamente, fica preocupado com o bem-estar deles e com obtenção de objetivos traçados. Que estratégias utilizariam para ultrapassar os problemas identificados?</p> <p>2-O rendimento da sua equipa tem vindo a aumentar. Tem-se preocupado em verificar se todos os seus colaboradores se encontram ao nível das responsabilidades e altos padrões de produtividade esperados. Face aos resultados atingidos e à sua anterior, que medidas implementaria para que o rendimento da sua equipa se mantivesse?</p> <p>3-A sua equipa de trabalho não consegue solucionar um problema. Habitualmente, sem interferir, os seus colaboradores conseguem superar as dificuldades, mantendo-se sempre relações interpessoais saudáveis e altos padrões de produtividade. Que atitude tomaria se a resolução do problema não se confirmasse num período de tempo considerado normal?</p> <p>4-Nos últimos tempos verifica que a produtividade da sua equipa de trabalho vem diminuindo. Os seus colaboradores não demonstram espírito de equipa, sendo necessário relembrar-lhes constantemente as suas obrigações. De modo a superar as dificuldades supracitadas introduziria novas dinâmicas de modo a obter o ponto de equilíbrio ou, mesmo assim manteria o método</p>	Enfermeira Chefe do Centro de Saúde E Enfermeira Responsável do Sector de Enfermagem da USF

	<p>apontado, por forma a manter e afirmar uma certa cultura organizacional?</p> <p>5-Está a pensar reorganizar a sua equipa de trabalho. Os seus colaboradores fazem sugestões sobre as mudanças necessárias, a equipa tem sido produtiva e tem demonstrado flexibilidade nestas situações. Que significados teriam para si as sugestões apresentadas no processo de reorganização pretendido?</p> <p>6-Os resultados em termos de equipa têm sido positivos tanto a nível de produtividade como de relações interpessoais. Contudo, sente alguma insegurança por não ter o tempo necessário para poder supervisionar a equipa de perto. Considera que essa insegurança se pode repercutir na produtividade e nas relações interpessoais da equipa?</p>	
Identificar os pilares em que Assenta o Empenhamento Organizacional	Aplicação do questionário-Nível de Empenhamento Organizacional	Equipa de Enfermagem das duas organizações
Caracterizar a Amostra	Aplicação de Questionário	Equipa de Enfermagem das duas organizações
Caracterizar as Organizações	Análise Documental	Site

## **i) Entrevista**

A entrevista é uma forma de comunicação verbal que se estabelece entre o investigador e os participantes com o objetivo de recolher dados relativos à questão de investigação formulada. É então um processo planificado de um instrumento de observação que exige dos que o executam uma grande disciplina (Fortin, 1999). Além disso, a entrevista permite observar e anotar aspetos que ajudam a clarificar o contexto e o sentido das respostas.

Entre as vantagens da entrevista, mencionam-se, a maior facilidade em se recolher informações sobre temas complexos e emotivos, obtenção de um maior número de respostas, sendo estas mais detalhadas. No fundo, a entrevista permite um maior contacto com a experiência individual do entrevistado (Fortin, 1999). Contudo, a mesma autora refere que o tempo despendido para a realização da entrevista, o seu custo elevado, bem como a dificuldade de codificar e analisar os dados representam as maiores desvantagens deste método.

Neste sentido, para alcançar o objetivo de identificar o estilo de liderança nas Organizações em estudo foram realizadas duas entrevistas semiestruturadas aos seus líderes. No Centro de Saúde o informante chave foi a Enfermeira Chefe e na Unidade de Saúde Familiar a entrevista foi realizada à Enfermeira Responsável do Sector de Enfermagem (Anexo 1).

Numa primeira fase o guião da entrevista foi submetido a um pré-teste com vista à validação do vocabulário usado na elaboração das questões, de forma a assegurar a correta elaboração das mesmas e permitindo analisar a interpretação feita pelos sujeitos às questões colocadas.

A entrevista à Enfermeira Chefe do Centro de Saúde decorreu a 12 de Janeiro de 2012 com uma duração de cerca de uma hora; a entrevista à Enfermeira Responsável do Sector de Enfermagem da Unidade de Saúde Familiar decorreu a 25 de Janeiro de 2012, com sensivelmente a mesma duração. Os registos das mesmas foram efetuados recorrendo ao uso de gravador, após autorização dos entrevistados.

O guião da entrevista utilizado para identificar o estilo de liderança foi adaptado do questionário de Descrição de Eficácia e Adaptabilidade do Líder (Hersey e Blanchard, 1986). O guião é constituído por doze possíveis situações com as quais se pode confrontar um gestor de recursos humanos. A cada situação correspondem quatro possíveis respostas, por sua vez, correspondentes a estilos de liderança diferentes tendo em conta o interesse de cada líder, para as relações pessoais e desenvolvimento da tarefa.

Hersey e Blanchard (1986) solicitam as pessoas a escolher entre quatro opções (comportamento de tarefa alta / relacionamento baixo, comportamento de tarefa alta

/ relacionamento alto, comportamento de relacionamento alto / tarefa baixa e, relacionamento baixo / tarefa baixa), o estilo que pensam identificar-se mais fielmente com seu próprio comportamento em determinada situação. O guião valoriza o predomínio de um ou outro estilo da pessoa a quem se aplica. Os estilos de liderança são *determinar, persuadir, compartilhar e delegar*, já que o maior número de respostas de um determinado comportamento identifica o estilo primário do líder e os restantes serão considerados estilos secundários.

Desta forma, foram adaptadas seis das perguntas deste questionário para construir o guião da entrevista deste estudo pretendendo-se, através da análise das respostas, identificar o estilo de liderança vigente em cada uma das organizações.

## ii) Questionário

O questionário é um instrumento de medida em que traduz os objetivos de um estudo em dados mensuráveis, permitindo recolher informação de forma rigorosa (Fortin, 1999). Esta autora aponta como vantagens deste método de recolha de dados, a rapidez, baixos custos, a sua natureza impessoal, a sua consistência e a sua fidelidade. Ainda assim, é um método que apresenta algumas desvantagens, como, taxas de resposta fracas, número elevado de respostas em falta e impossibilidade de os respondentes pedirem esclarecimento sobre o enunciado.

No âmbito da avaliação do nível de empenhamento organizacional dos enfermeiros das duas Organizações selecionadas para o estudo, optou-se pelo questionário como instrumento de recolha de dados. O nível de empenhamento organizacional teve por base três pilares: Empenhamento Afetivo, Empenhamento Instrumental e Empenhamento Normativo

O questionário aplicado encontra-se dividido em duas partes (Anexo 2). Na primeira parte procurou-se recolher informação relativamente à caracterização sócio demográfica dos inquiridos: idade, género, categoria profissional, antiguidade na profissão e instituição em que se exercem funções. Para tal, foram utilizadas questões sob a forma dicotómica e de escolha múltipla. Na segunda parte do questionário recolheu-se informação relativamente ao constructo Empenhamento Organizacional dos enfermeiros.

A avaliação do constructo Empenhamento Organizacional foi feita tendo por base o modelo adaptado de Meyer e Allen (1997), "*Organizational Commitment Questionnaire*" (OCQ), que foi adaptado recentemente, à realidade portuguesa por Nascimento *et al.* (2008). O questionário permite a mensuração das três dimensões do Empenhamento Organizacional: empenhamento afetivo, normativo e instrumental.

A escala é constituída por 19 itens, dos quais 4 invertidos (2,7,5,15).

A dimensão do empenhamento afetivo é composta por 6 itens (2,6,7,9,11,15), a dimensão do empenhamento normativo é composta por 6 itens (4,5,8,10,12,18) e a do empenhamento instrumental por 7 itens (1,3,13,14,16,17 e 19). A escolha da escala de Meyer e Allen para medir o Empenhamento Organizacional, deve-se ao facto de esta apresentar uma considerável consistência interna, uma vez que a fiabilidade, excede os 0.70.

Para a mensuração das respostas utilizou-se uma escala de Likert de 7 pontos, cujos extremos variam entre “1-discordo totalmente” e “7-concordo totalmente”.

Posteriormente, para medir o nível de empenhamento organizacional foram efetuados grupos extremos revisto (cortes) que permitissem efetuar a classificação da importância de cada componente do empenhamento organizacional, utilizando-se a fórmula apresentada por Pestana e Gajeiro (2003):

$$(Média \pm 0,25.Dp)$$

Dos resultados obtidos adotou-se a seguinte classificação:

- . **Baixo Empenhamento**  $= \leq$  média - 0,25.Dp
- . **Médio Empenhamento**  $\geq$  média - 0,25.Dp  $\geq M \leq$  média + 0,25.Dp
- . **Elevado Empenhamento**  $= \geq$  média + 0,25.Dp

Procedeu-se à distribuição de 18 questionários na Organização - Centro de Saúde no dia 10 de Dezembro de 2011, tendo sido preenchidos corretamente 14 dos questionários, que foram recolhidos no dia 25 de Janeiro de 2012; na Organização - Unidade de Saúde Familiar procedeu-se à distribuição de 7 questionários a 10 de Dezembro, tendo sido recolhidos e preenchidos na sua totalidade a 25 de Janeiro de 2012.

### iii) Análise documental

No que concerne à caracterização das Organizações, recorreu-se à análise documental. Yin (2005) refere que os documentos em qualquer recolha de dados são de carácter muito vago. Ainda assim, esses documentos são vistos, como estáveis (poderem ser revistos inúmeras vezes) e exatos (contêm nomes, referências e detalhes de um evento). Neste sentido, recorreu-se a documentos, tais como, o Regulamento Interno da USF-A Ribeirinha e, site do portal da saúde, relativo a ambas as organizações.

### **3.5. Procedimento para Autorização, Organização, Análise e Interpretação dos dados**

Para realizar o estudo solicitou-se autorização à Administração da Unidade Local de Saúde, EPE-Guarda, E.P.E., no dia dezanove de Outubro de 2011 (Anexo 3), tendo sido obtido parecer positivo no dia dezasseis de Novembro do mesmo ano.

Após terem sido selecionados os instrumentos de recolha de dados procedeu-se à sua organização, análise e interpretação. A partir daí foram desenvolvidas inúmeras atividades rumo à consecução do presente trabalho:

Constatou-se o interesse, a possibilidade de o estudo ser realizado tanto em termos de acessibilidade, como de enquadramento. Posteriormente foram apresentadas as linhas de enquadramento gerais e os objetivos do estudo à Unidade Local de Saúde da Guarda que incorpora as duas organizações selecionadas para o estudo, com vista a que esta avaliasse a pertinência do mesmo;

Visitaram-se as organizações em estudo, pessoalmente, para a consulta de documentos institucionais com vista a caracterizar a própria Organização. Neste contacto foi efetuada a marcação das datas das entrevistas, que posteriormente foram confirmadas através de contacto telefónico;

Realizaram-se as entrevistas e, paralelamente, à realização destas, aplicaram-se os questionários aos colaboradores. À medida que se foram recolhendo os dados, procedeu-se à análise dos mesmos. A transcrição das entrevistas baseou-se nas gravações realizadas.

Feita a recolha de dados passou-se à fase de tratamento dos dados com ajuda de técnicas de análise estatística. Segundo Carmo e Ferreira (1998:218), *“uma rigorosa análise de dados é fundamental em qualquer investigação e no caso de um estudo de caso qualitativo, o investigador deverá proceder à análise dos dados à medida que procede à sua recolha”*.

Quanto aos questionários, procedeu-se à sua análise descritiva, através do *software* estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 19.0, utilizando-se as seguintes medidas estatísticas: Frequências absolutas (n) e percentuais (%); medidas de tendência central - média ( $\bar{x}$ ) e medidas de dispersão - desvio padrão (dp).

Procedeu-se à análise de dados relativos às entrevistas, utilizando-se a técnica de Análise de Conteúdo e análise dos documentos.

## **4. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSÃO DOS RESULTADOS**

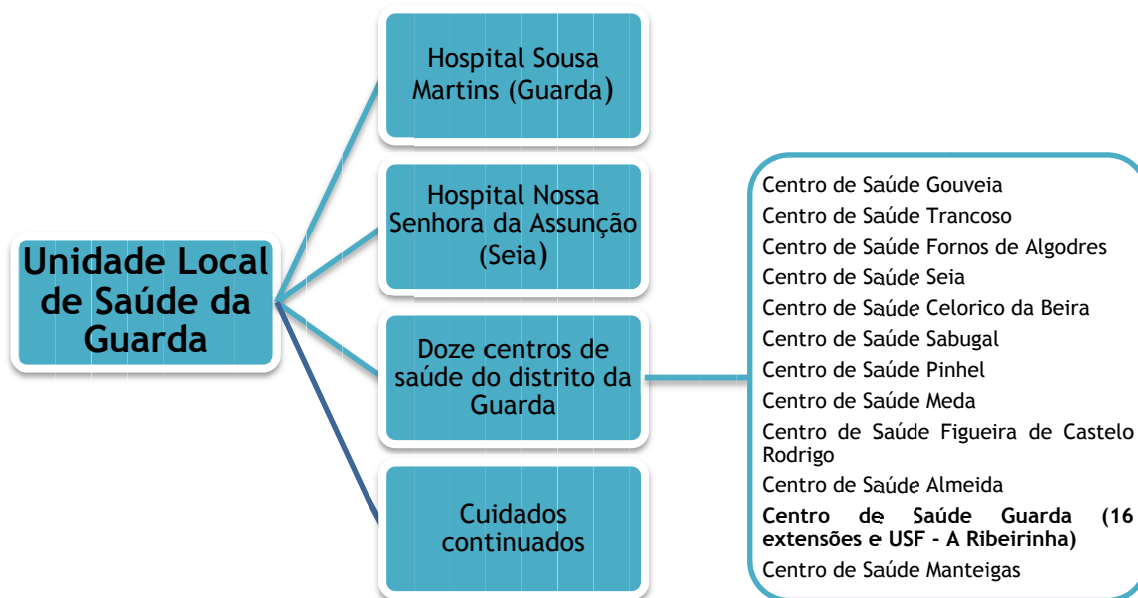
### **4.1. Caracterização das Organizações**

As organizações em estudo pertencem à Unidade Local de Saúde, E.P.E., Guarda. Esta Unidade Local de Saúde foi criada em 2008 e integra o Hospital Sousa Martins (Guarda), o Hospital Nossa Senhora da Assunção (Seia) e doze centros de saúde do distrito da Guarda. Ao Centro de Saúde da Guarda, associam-se ainda 16 extensões e a USF-A Ribeirinha. Para o presente estudo extraiu-se a USF-A Ribeirinha da sua associação ao Centro de Saúde e estudou-se de forma isolada e particular, por esta ter características díspares do mesmo. A escolha destas organizações para este estudo, deve-se aos fatores, localização geográfica, e também ao facto de haver enfermeiros que já exerceram funções no Centro de Saúde e atualmente encontram-se a exercer na USF-A Ribeirinha.

Na escolha destas duas organizações, e mais precisamente, de um único Centro de Saúde e uma USF, foi também tida em conta a possibilidade de se efetuar uma comparação equitativa na razão de 1:1.

A figura seguinte sintetiza a constituição da Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E, em termos de organismos que a compõem

Figura 3: Diagrama representativo da constituição da ULS, Guarda, E.P.E



O Centro de Saúde é uma unidade integrada, polivalente e dinâmica, prestadora de Cuidados de Saúde Primários, visando essencialmente, a promoção, o diagnóstico e o tratamento da doença, dirigindo globalmente a sua ação ao indivíduo, à família e à comunidade.

Em termos de grupos profissionais que compõem esta organização, encontram-se 17 médicos, 19 enfermeiros, incluindo a enfermeira chefe, 7 técnicos de saúde, 17 assistentes técnicos e 20 assistentes operacionais. É de sobressair a atuação em equipa, constituída por um médico e um enfermeiro, na prestação de cuidados de saúde.

A USF-A Ribeirinha, ainda que organização integrante do próprio Centro de Saúde, funciona de forma bem distinta e de forma autónoma. Esta organização surge com o grande objetivo de melhorar o nível de saúde dos utentes nela inscritos, através da aplicação das boas práticas de acessibilidade, eficácia, eficiência e humanização.

Em termos de grupos profissionais que a compõem encontram-se oito médicos de Medicina Geral e Familiar, oito enfermeiros, dos quais um deles é o coordenador do sector de enfermagem, e sete assistentes técnicos. Na USF cada profissional médico trabalha em estreita colaboração com um enfermeiro de família, formando a equipa de prestação de cuidados de saúde.

## 4.2. Caracterização dos Entrevistados e Colaboradores

### *i) Entrevistados*

A Enfermeira chefe do Centro de Saúde, Cândida Mocho, com 55 anos, possui a licenciatura em Enfermagem e especialidade em Saúde Comunitária. Assume funções de chefia na respetiva organização desde o ano 1993. Ao longo destes dezanove anos como chefe da organização tem enriquecido a sua atividade com diversas formações, nos campos mais diversos.

Relativamente à Enfermeira responsável da USF-A Ribeirinha, Adelaide Pereira, com 44 anos, possui Licenciatura em Enfermagem e diversas formações, nos campos mais diversos, realizadas no âmbito profissional. Mantem funções de Enfermeira Responsável há dois anos e meio.

### *ii) Colaboradores*

A amostra final é constituída por 21 colaboradores nas duas organizações estudadas. Na caracterização dos colaboradores utilizaram-se as seguintes variáveis sociodemográficas: género, idade, estado civil, categoria profissional, vínculo profissional, antiguidade profissional e na instituição (cf., Tabela 1).

Relativamente ao género, constata-se que 90,5% da amostra são profissionais do sexo feminino, sendo que os restantes 9,5% são de sexo masculino.

Quanto às idades dos colaboradores das organizações selecionadas, verifica-se que 38,1% da amostra têm idades compreendidas entre 32 e 43 anos, 33,3% da amostra têm idades inferiores a 31 anos e os restantes 28,6% têm idade superior a 44 anos. As estatísticas relativamente à faixa etária revelam ainda que os enfermeiros do Centro de Saúde apresentam uma idade mínima de 27 e uma máxima de 53 correspondendo uma média de 38,42 anos e um desvio padrão de 8,64 anos. Na USF-A Ribeirinha, a idade mínima e máxima situa-se, respetivamente, nos 28 anos e 44 anos, correspondendo uma média de 37,28 anos e um desvio padrão de 7,52 anos. Em média, os colaboradores do Centro de Saúde (média = 38,42) são ligeiramente mais velhos que os colaboradores da USF (média = 37,28 anos) com um diferencial de 1,14 anos.

Pode-se constatar ainda que 66,7% da amostra se encontram casados, 23,8% solteiros e que apenas 9,5% são divorciados.

Relativamente à categoria profissional verifica-se que 57,1% da amostra são enfermeiros graduados, 28,6%, enfermeiros e os restantes 14,3% são enfermeiros especialistas.

Tabela 1 - Caracterização da amostra relativamente às varáveis sócio - demográficas

	Centro de Saúde da Guarda		Unidade de Saúde Familiar		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Género</b>						
Masculino	0	00,0	2	28,6	2	9,5
Feminino	14	100,0	5	71,4	19	90,5
<b>Faixas Etárias</b>						
<31 anos	4	28,6%	3	42,9%	7	33,3%
32 - 43 anos	6	42,9%	2	28,6%	8	38,1%
>=44 anos	4	28,6%	2	28,6%	6	28,6%
<b>Estado Civil</b>						
Casado	9	64,3%	5	71,4%	14	66,7%
Solteiro	3	21,4%	2	28,6%	5	23,8%
Divorciado	2	14,3%	0	00,0%	2	9,5%
<b>Categoria Profissional</b>						
Enfermeiro	4	28,6%	2	28,6%	6	28,6%
Enfermeiro Graduado	8	57,1%	4	57,1%	12	57,1%
Enfermeiro Especialista	2	14,3%	1	14,3%	3	14,3%
<b>Vínculo Profissional</b>						
CITTind.	8	57,1%	6	85,7%	14	66,7%
CITTC	1	7,1%	0	00,0%	1	4,8%
Outro	5	35,7%	1	14,3%	6	28,6%
<b>AntiguidadeProf.</b>						
<=7 anos	5	35,7%	2	28,6%	7	33,3%
8 - 19 anos	7	50,0%	10	42,9%	10	47,6%
>=20 anos.	2	14,3%	2	28,6%	4	19,0%
<b>Antiguidade Inst.</b>						
<=3 anos	4	28,6%	3	42,9%	7	33,3%
4 - 18 anos	4	28,6%	3	42,9%	7	33,3%
>=19 anos	6	42,9%	1	14,3%	7	33,3%

No que diz respeito ao tipo de vínculo profissional dos colaboradores da amostra, verifica-se, que 66,7% têm um contrato por tempo indeterminado, 28,6% têm outro tipo de contrato, como RCTFP e os restantes 4,8% têm contrato a termo certo.

Quanto à antiguidade profissional dos colaboradores nas organizações constatou-se que 47,6% da amostra exercem a profissão entre 8 a 19 anos, 33,3% exercem há menos de 7 anos e os restantes 19,0% exercem há mais de 20 anos. As estatísticas relativas à mesma variável revelam que os enfermeiros do Centro de Saúde apresentam antiguidade profissional mínima de 5 e máxima de 28 anos, correspondendo uma média de 14,64 anos e um desvio padrão de 7,05 anos. Na USF-A Ribeirinha, antiguidade profissional mínima e máxima situa-se, respetivamente, nos 5 anos e 20 anos, correspondendo uma média de 13,85 anos e um desvio padrão de 6,96 anos. Em média, os colaboradores do Centro de Saúde (média = 14,64) são ligeiramente mais velhos que os colaboradores da USF (média = 13,85 anos) com um diferencial de 0,79 anos.

Finalmente, quanto à antiguidade nas instituições selecionadas concluiu-se que 33,3% da amostra permanecem na mesma há menos de três anos, a mesma percentagem permanece entre 4 a 18 anos e os restantes 33,3% permanecem à mais de 19 anos. As estatísticas relativas a esta variável permitem verificar que os enfermeiros do Centro de Saúde permanecem neste no mínimo há 2 anos e no máximo há 28 anos, correspondendo uma média de 11,64 anos e um desvio padrão de 8,66 anos. Na USF-A Ribeirinha verifica-se, que a antiguidade mínima e máxima situa-se, respetivamente, nos 2 anos e 19 anos, correspondendo uma média de 8,42 anos e um desvio padrão de 7,41 anos. Em média, os colaboradores do Centro de Saúde (média = 11,64) são ligeiramente mais velhos que os colaboradores da USF (média = 8,42 anos) com um diferencial de 3,22anos.

### **4.3. Análise de Conteúdo: Entrevista aos Líderes**

Neste ponto será apresentada a análise das entrevistas realizadas à Enfermeira Chefe do Centro de Saúde da Guarda, Enfermeira Cândida Mocho, e à Enfermeira Responsável do sector de enfermagem da Unidade de Saúde Familiar-A Ribeirinha, Enfermeira Adelaide Pereira, com vista à identificação do tipo de liderança que é adotada nas respetivas organizações.

#### **i) Centro de Saúde da Guarda**

No âmbito da identificação do tipo de líder no Centro de Saúde concluiu-se, através da análise de conteúdo da entrevista realizada à Enfermeira Chefe Cândida Mocho, que o estilo de liderança predominante é o “*persuadir/guiar*”. Esta análise foi feita tendo por

base a teoria da liderança situacional, mais concretamente o modelo de Hersey e Blanchard (1986). Este modelo foca-se numa liderança dinâmica e flexível, sendo resultado da interação entre líder, colaboradores e contexto onde a mesma é exercida.

A enfermeira Cândida Mocho considera que no caso de serem identificados problemas na sua organização, as estratégias a adotar passariam por, *“em primeiro lugar, identificar a que é que não se estava a corresponder, posteriormente, convocaria uma reunião onde se identificariam os elementos responsáveis pelo problema e reforçaria a necessidade que há em desenvolver competências no sentido de atingir indicadores para os quais todos têm de trabalhar.”*

No caso de haver quebra de rendimento na equipa, a Enfermeira Cândida Mocho refere que não hesitaria em *“mudar de estratégia. Considero que tem de existir flexibilidade nos métodos de trabalho, uma vez que nada é estático. Teria que ouvir a equipa e posteriormente desenvolver estratégias para a correção daquilo que não está bem. Só assim considero poder ter os meus colaboradores a trabalhar em pleno, permitindo assim o cumprimento dos nossos indicadores”. Mais reforça,* *“que depois de obter as opiniões da equipa, a decisão final cabe sempre à enfermeira chefe.”* Esta declaração deixa bem explícita tanto a orientação para a produtividade, como para as relações interpessoais, características do estilo “persuadir”. Por outro lado, pode-se constatar que a direção é feita pelo líder, mas que este apresenta um comportamento diretivo e ao mesmo tempo de apoio.

A Enfermeira Chefe refere ainda que perante uma situação de aumento de rendimento da sua equipa e caso fosse detetado um elemento que não estivesse a corresponder a esses padrões de produtividade, *“tentaria promover a ajuda mútua. A estratégia para se manterem os níveis de produtividade e satisfação, passa por investir na formação, pela noção que todos temos, que a partilha de informação, do saber entre toda a equipa é muito importante. Estes são efetivamente os fatores que potenciam um melhor desempenho de todos”*.

Finalmente, a Enfermeira Cândida Mocho refere que perante um processo de reestruturação, *“todas as opiniões da equipa são tidas em consideração, sendo mesmo fundamentais para a implementação de novos projetos na organização.”*

## ii) **Unidade de Saúde Familiar-A Ribeirinha**

No âmbito da identificação do tipo de líder na USF-A Ribeirinha concluiu-se, através da análise de conteúdo da entrevista realizada à enfermeira responsável Adelaide Pereira, que o estilo de liderança predominante é o *“compartilhar/apoiar”*. Esta análise

também ela teve por base a teoria da liderança situacional, mais precisamente, o modelo de Hersey e Blanchard (1986).

Neste contexto a Enfermeira Adelaide considera que quando detetado um indício de instabilidade na sua equipa, a principal preocupação *“seria reunir de imediato na tentativa de identificar e perceber o fator de instabilidade, embora considere que este problema nunca se verificou”*.

A Enfermeira Adelaide deixa ainda claro que perante uma situação de queda no rendimento, a *“minha função passa por potenciar o espírito de equipa e criar estabilidade. Esta equipa é formada por elementos conhecidos e que foram convidados para formarem esta organização, tendo conhecimento que o trabalho aqui funciona por objetivos. Neste sentido, encontra-mo-nos todos unidos em prol de um bem comum, o sucesso da organização. Todos fazemos um esforço natural para a consecução desses mesmos objetivos”*.

Estas declarações mostram claramente uma grande orientação, sobretudo para as relações interpessoais, característica do estilo *“compartilhar/apoiar”*.

De acordo com a fundamentação teórica, o estilo de liderança *“compartilhar/apoiar”* tem por base uma grande orientação para as relações interpessoais e pouca para a tarefa. De acordo com Hersey e Blanchard (1986), este estilo é de carácter participativo, em que o líder e liderados assumem um papel importante na tomada das decisões.

Perante um problema que os seus colaboradores não conseguissem resolver, a Enfermeira Adelaide confessou que *“numa situação dessas não saberia o que fazer, uma vez que estou tão habituada a que as coisas corram bem e que a equipa seja autónoma na resolução dos problemas. Esta é a cultura da organização em que eu acredito e que considero ser sólida”*. Considera que se essa situação não se resolvesse de forma tão natural, *“provavelmente pediria para me substituírem”*.

Para terminar, a Enfermeira Adelaide afirma ainda, que a reorganização da equipa de trabalho resulta *“precisamente de uma dinâmica em que todos os colaboradores participam, considerando todas as sugestões pertinentes com vista a uma decisão conjunta, primando pelas boas relações entre todos os elementos”*.

Perante esta análise, constata-se que os estilos de liderança nas duas organizações são distintos. No Centro de Saúde é dada ênfase, simultaneamente, à tarefa ou produtividade e relações interpessoais, no entanto, na USF-A Ribeirinha é dada maior ênfase às relações interpessoais do que à tarefa ou produtividade.

## 4.4. Análise Quantitativa - Questionários aos Colaboradores

### 4.4.1 Pilares em que assenta o Empenhamento Organizacional

Neste ponto irá ser feita a análise conjunta dos questionários aplicados aos colaboradores das duas Organizações em estudo, que avaliam o seu nível de empenhamento organizacional por pilares: componente afetiva, instrumental e normativa, bem como o seu grau de empenhamento.

#### 1) Tipo de Empenhamento Organizacional

Através da análise da tabela abaixo pode-se constatar que na generalidade, o tipo de empenhamento predominante em ambas as organizações foi o normativo, com média de 4,83. Este facto comprova que os colaboradores das duas organizações permanecem nelas porque acham que é correto fazê-lo, desenvolvendo por sua vez um sentimento de lealdade para com as organizações (empenhamento normativo). Esta conclusão vai, parcialmente, de encontro a outros estudos, nomeadamente, Carreira (2011), Ferreira (2005) e Leite (2006).

Tabela 2- Análise das dimensões relacionadas com o empenhamento

Variáveis	Min	Max	$\bar{X}$	Dp
Afetiva	0,39	5,33	3,74	0,98
Instrumental	2,71	6,28	3,90	0,83
Normativa	3,66	6,5	4,83	0,80
Empenhamento Organizacional Total	3,58	4,94	4,14	0,39

Comparativamente aos estudos atrás citados, acerca do constructo empenhamento, o presente estudo revela conclusões díspares em relação ao empenhamento instrumental que assume aqui maior relevância com uma média de 3,90, já que o empenhamento afetivo assume menor relevância com média de 3,74. Como referem Meyer e Allen (1991), os trabalhadores que desenvolvem empenhamento instrumental permanecem na organização porque precisam e percebem os custos relacionados com o sair da mesma.

Em termos práticos, para as organizações aqui estudadas, lembrando as evidências teóricas e empíricas encontrados na literatura, as pessoas mais empenhadas afetivamente na organização tendem a revelar menor intenção de deixar a organização, menor absentismo, maior pontualidade, maior propensão em aceitar a

mudança organizacional e uma maior vontade de contribuir e introduzir dinâmica na organização (Mowday *et al.*, 1979; O'Reilly e Chatman, 1986; Allen e Meyer, 1990). Por sua vez, a literatura refere que o empenhamento instrumental apresenta efeitos organizacionais menos positivos, quando comparado com o empenhamento afetivo e normativo (Meyer e Allen, 1997). Os indivíduos que apresentam empenhamento instrumental na organização têm maior aptidão para desenvolver atitudes e ações negativas para com a organização.

## 2) Empenhamento Organizacional nas diferentes organizações

Quando efetuada a análise dos dados estatísticos relativamente aos tipos de empenhamento desenvolvidos nas duas organizações (em separado), verifica-se que os dados se encontram em sintonia com os que foram apresentados anteriormente. No Centro de Saúde da Guarda conclui-se que o pilar de empenhamento predominante foi o normativo, com média de 4,96 e que o menos predominante foi o afetivo, com média de 3,73 (Tabela 3).

Tabela 3 - Análise relativa às componentes do empenhamento nas diferentes organizações

	Variáveis	Min	Max	$\bar{X}$	Dp
Centro de Saúde da Guarda	Afetiva	1,66	5,33	3,73	0,98
	Instrumental	2,71	6,28	3,98	0,98
	Normativa	3,66	6,5	4,96	0,85
	Emp. Organizacional Total	3,58	4,98	4,23	0,43
USF-A Ribeirinha	Afetiva	2,33	4,5	3,56	0,87
	Instrumental	3,14	4,57	3,75	0,45
	Normativa	3,66	5,66	4,57	0,69
	Emp. Organizacional Total	3,68	4,16	3,96	0,24

Na USF-A Ribeirinha verifica-se o mesmo, o empenhamento normativo surge como o mais predominante, com média de 4,57 e o afetivo, como o menos predominante, com média de 3,56. É também importante referir a grande proximidade em relação às médias de empenhamento normativo e instrumental em ambas as organizações, que entra em contradição com o que é defendido por Meyer (1997) que acredita existir semelhanças nos padrões de correlação entre empenhamento afetivo e normativo,

tendo em conta os seus antecedentes e consequentes, considerando o empenhamento instrumental uma escala independente.

Ferreira (2005:236) refere-se mesmo ao empenhamento organizacional como o “*estado psicológico que caracteriza a ligação dos indivíduos à organização (...)*”, sendo esta suportada em grande parte pelo desenvolvimento do empenhamento afetivo, atribuindo menor relevância ao normativo e instrumental, o que não acontece neste estudo.

Estes dados reforçam uma vez mais que os colaboradores de ambas as organizações permanecem nelas porque sentem que o devem fazer e porque precisam.

### 3) Nível de Empenhamento Organizacional nas diferentes organizações

Através da análise da tabela 4 constata-se que, relativamente ao empenhamento afetivo, 42,9% da amostra manifestam elevado empenhamento organizacional, sendo que apenas 23,8% apresentam baixo empenhamento. Quando analisado os dados relativos ao Centro de Saúde conclui-se, que 42,9% dos colaboradores manifestam elevado empenhamento organizacional e apenas 28,6% dos colaboradores apresentam baixo empenhamento. Na USF-A Ribeirinha verifica-se, que também 42,9% dos colaboradores manifestam um elevado empenhamento organizacional e apenas 28,6% manifestam um baixo empenhamento. Estes dados revelam que em ambas as organizações grande parte dos colaboradores manifestam elevado empenhamento organizacional, quando apresentam empenhamento afetivo, o que retrata, como refere Oliveira (2009:75), “*a internalização de valores e objetivos profissionais associada a um vínculo ativo, de trocas mútuas entre trabalhador e organização e também, em menor magnitude, de obrigações e deveres morais de lealdade para com a organização*”.

Relativamente à componente instrumental, analisados os dados conclui-se, que 38,1% dos colaboradores apresentam um moderado empenhamento organizacional, sendo que 33,3% dos colaboradores apresentam baixo empenhamento. No Centro de Saúde verificou-se, que 35,7% dos colaboradores apresentam elevado empenhamento organizacional e apenas 28,6% dos colaboradores apresentam baixo empenhamento. Na USF-A Ribeirinha verifica-se, que apenas 14,3% dos colaboradores apresentam elevado empenhamento e que 42,9% dos colaboradores apresentam baixo empenhamento organizacional. Quanto aos dados obtidos no Centro de Saúde conclui-se, que o empenhamento instrumental aparece associado a um elevado empenhamento organizacional o que contraria estudos como os de Carreira (2011), Ferreira (2005) e Leite (2006). Estes dados revelam que nesta organização os colaboradores reconhecem, como refere Oliveira (2009:76), os “*custos e sacrifícios associados com a saída da*

organização, bem como das poucas alternativas disponíveis no mercado de trabalho. O quarto fator indicia um sentimento de fazer parte, de pertença à organização ou ainda de uma projeção de sentimentos de pertença desejada face à empresa utilizadora”.

Tabela 4 - Análise relativa ao nível de Empenhamento Organizacional tendo em conta as suas componentes

		Centro de Saúde da Guarda		USF-A Ribeirinha		Total	
Nível de Empenhamento		n	%	n	%	n	%
Componente Afetiva	Baixo Empenhamento	3	28,6%	2	28,6%	5	23,8%
	Moderado Empenhamento	5	35,7%	2	28,6%	7	33,3%
	Elevado Empenhamento	6	42,9%	3	42,9%	9	42,9%
Componente Instrumental	Baixo Empenhamento	4	28,6%	3	42,9%	7	33,3%
	Moderado Empenhamento	5	35,7%	3	42,9%	8	38,1%
	Elevado Empenhamento	5	35,7%	1	14,3%	6	28,6%
Componente Normativa	Baixo Empenhamento	5	35,7%	4	57,1%	9	42,9%
	Moderado Empenhamento	3	21,4%	2	28,6%	5	23,8%
	Elevado Empenhamento	6	42,9%	1	14,3%	7	33,3%

Na USF-A Ribeirinha os dados revelam que o empenhamento instrumental aparece associado a um baixo empenhamento organizacional. Estes dados vão de encontro a estudos sobre empenhamento organizacional realizados por Mowday *et al.* (1979) que lhe atribuem predominantemente um enfoque afetivo. Meyer e Allen (1997) consideram que a componente instrumental produz menos efeitos organizacionais quando comparado com o empenhamento afetivo e normativo

Quanto à componente normativa verificou-se, que 42,9% da amostra apresentam baixo empenhamento, sendo que 23,8% apresentam moderado empenhamento. Relativamente ao Centro de Saúde conclui-se, que 42,9% dos colaboradores apresentam elevado empenhamento organizacional e que 35,7% apresentam baixo empenhamento. Na USF-A Ribeirinha que 57,1% dos colaboradores apresentam baixo empenhamento e apenas 14,3% apresentam elevado empenhamento.

#### 4) Nível de Empenhamento Organizacional Total em ambas as organizações

Através da análise da tabela 5 pode concluir-se que, em termos de empenhamento organizacional total no Centro de Saúde, 50,0% dos colaboradores apresentam elevado empenhamento organizacional, sendo que 35,7% apresentam baixo empenhamento. Na USF-A Ribeirinha pode-se verificar que 57,1% dos colaboradores apresentam baixo empenhamento, sendo que nenhum colaborador apresenta elevado empenhamento.

Tabela 5 - Nível de Empenhamento Organizacional Total nas organizações

		Centro de Saúde da Guarda		USF-A Ribeirinha		Total	
Nível de Empenhamento		n	%	n	%	n	%
Empenhamento Organizacional Total	Baixo Empenhamento	5	35,7%	4	57,1%	9	42,9%
	Moderado Empenhamento	2	14,3%	3	42,9%	5	23,8%
	Elevado Empenhamento	7	50,0%	0	00,0%	7	33,3%
Total		14	100,0	7	100,0	21	100,0

#### 5) Grau de Empenhamento Organizacional nas organizações

Quando questionados os colaboradores do Centro de Saúde relativamente ao seu grau de empenhamento organizacional, verifica-se que a maioria das respostas se concentram no grau 6, com uma percentagem de 71,4%, sendo que o grau mais baixo verificado foi de 5, com uma percentagem de 7.1% (Tabela 6).

Tabela 6 - Caracterização da amostra relativamente ao Grau de Empenhamento dos Enfermeiros

Grau de Empenhamento.	Centro de Saúde da Guarda		USF-A Ribeirinha		Total	
	n	%	n	%	n	%
4	0	0%	2	28,6%	2	9,5%
5	1	7,1%	0	0,0%	1	4,8%
6	10	71,4%	4	57,1%	14	66,7%
7	3	21,4%	1	14,3%	4	19%
Total	14	100,0	7	100,1	21	99,9

Relativamente à USF-A Ribeirinha conclui-se, que a maioria das respostas também elas se concentraram no grau 6, com uma percentagem de 57,1%, sendo que o grau mais baixo verificado foi de 4, com percentagem de 28,6%.

Portanto, em relação ao empenhamento organizacional, de um modo global, relacionado com a sua tridimensionalidade, os colaboradores mostraram um empenhamento maior no Centro de Saúde da Guarda, do que na USF-A Ribeirinha.

Ainda assim, quando questionados relativamente ao gostarem de trabalhar nas organizações estudadas, verificou-se que os 100% dos colaboradores gostam de trabalhar nas mesmas.

#### **4.5. Relação entre os Estilos de Liderança e Empenhamento Organizacional**

Após a análise dos dados recolhidos, é possível concluir que apesar de ambas as organizações estudadas pertencerem à ULS - Guarda, E.P.E., como foi referido ao longo do trabalho, elas funcionam de formas distintas. Esta evidência foi confirmada inicialmente pelo tipo de liderança identificado em cada uma delas, que foram distintos e também por diferenças que surgiram em termos de empenhamento organizacional dos seus colaboradores.

Quanto ao Centro de Saúde, verifica-se que o estilo de liderança identificado, tendo por base o modelo de Hersey e Blanchard (1986), foi o “persuadir/guiar” e, no que diz

respeito ao nível de empenhamento organizacional, é possível concluir que nesta organização os colaboradores apresentam, de uma forma geral, um elevado grau de empenhamento organizacional.

O modelo conceptual de Meyer e Allen (1991) foi o suporte desta investigação, e propõe a participação das três componentes do empenhamento: afetiva, instrumental e normativa. De acordo com os valores médios obtidos em cada uma das dimensões do empenhamento na organização é possível fazer alguns comentários. Eles permitem afirmar que a relação de vinculação dos colaboradores desta organização está assente essencialmente em laços normativos e instrumentais, não sendo de desprezar também o peso do empenhamento afetivo, que apresenta dados relevantes. Resultados que se opõem aos de Leite (2006), que defendem uma ligação essencialmente afetiva, indo de encontro à maioria da literatura que defendem estar na origem de padrões comportamentais mais favoráveis para a organização.

Assim, quando as diferentes componentes do empenhamento foram associadas ao nível de empenhamento, os dados permitem argumentar que a componente normativa e afetiva, são as que exercem maior relevância no elevado empenhamento organizacional, indo de encontro aos estudos de Carreira (2011) e Leite (2006). Quando questionados os colaboradores desta organização quanto ao grau de empenhamento organizacional, numa escala de 1 a 7, a grande maioria das respostas incidiu no 6, o que permite dizer que independentemente do tipo de empenhamento que apresentem, eles apresentam uma forte intenção de se identificarem com a organização desencadeando fortes sentimentos, dedicação e desejo de permanência na mesma.

Na USF-A Ribeirinha, verifica-se que o estilo de liderança identificado, tendo por base o modelo de Hersey e Blanchard (1986), foi o “compartilhar/apoiar”. Relativamente ao nível de empenhamento desta organização, tendo como base os dados do empenhamento organizacional total, os colaboradores desta organização apresentam baixo empenhamento.

De acordo com os valores médios obtidos em cada uma das dimensões do empenhamento na organização, é também possível verificar que a relação de vinculação dos colaboradores desta organização está assente essencialmente em laços normativos e instrumentais, não sendo de também de desprezar o peso do empenhamento afetivo, que apresenta dados relevantes.

Quando as diferentes componentes do empenhamento foram associadas ao nível de empenhamento organizacional, os dados permitem concluir que a componente afetiva, é a que exerce maior relevância no elevado empenhamento organizacional, indo de encontro aos estudos (e.g., Carreira, 2011; Leite, 2006). Este fator pode estar relacionado com o grau de empenhamento dos colaboradores, uma vez que quando questionados quanto ao mesmo as suas respostas, numa escala de 1 a 7, incidiram na

maioria, em 6, uma vez que o empenhamento afetivo surge na literatura como o grande fator de envolvimento com a organização.

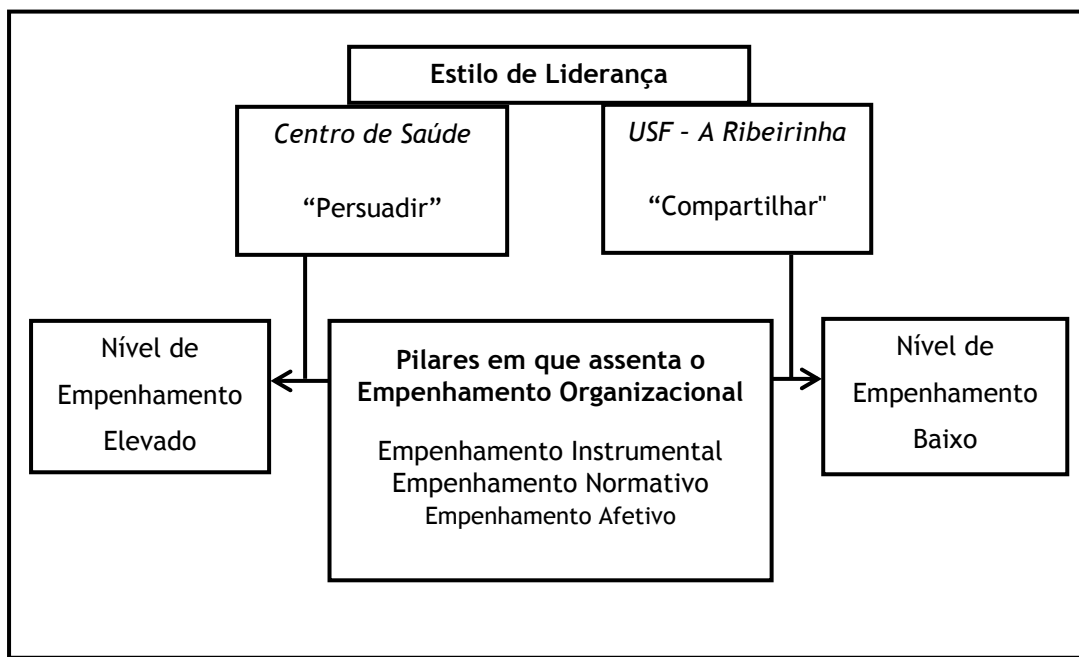
Quando feita a comparação de resultados entre as duas organizações, verifica-se que as diferenças existentes em termos de empenhamento não são muito diferentes. Concluiu-se que em ambas as organizações os colaboradores têm um grande empenhamento normativo e instrumental, sendo que na USF-A Ribeirinha existe um dado curioso relativamente ao empenhamento normativo e instrumental, que são associados a um baixo nível de empenhamento organizacional. Esta diferença pode-se dever ao estilo de liderança que foi identificado nesta organização, o de “compartilhar/apoiar”, caracterizado por existir pouca orientação para a tarefa ou produtividade e grande orientação para as relações interpessoais. Trata-se de um estilo participativo em que o líder e liderados contribuem para a tomada de decisão, permitindo por sua vez uma maior envolvimento dos mesmos com a organização.

Na relação entre ao estilo de liderança e o grau de empenhamento dos colaboradores nas duas organizações estudadas, é possível ainda referir que existe uma relação positiva entre o líder e os seus colaboradores, uma vez que de forma generalizada apresentam elevado empenhamento organizacional. Como Maak e Pless (2006) referem, o objetivo da liderança é entendido como a construção de forma sustentável, de relações de confiança com as diferentes partes interessadas, que se encontram dentro e fora da organização, com a finalidade de alcançar de forma coordenada os objetivos definidos.

Finalmente, pode-se ainda concluir que, apesar de se terem identificado diferentes estilos de liderança, estes encontram-se igualmente associados a um elevado grau de empenhamento organizacional. Esta conclusão que vai de encontro ao que Jesuíno (2005:135) refere, ou seja, *“qualquer um dos estilos, E1 a E4 será eficaz desde que adequado à situação, ou seja, à maturidade dos subordinados”*. Mas é de ressaltar o facto de estudos feitos por Jesuíno (2005) a gestores portugueses, onde identificou com maior frequência estilos de liderança coincidentes com os deste estudo, associando-os a uma maior eficácia.

A figura seguinte sintetiza os resultados obtidos da análise qualitativa versus quantitativa realizada no presente estudo.

Figura 4: Síntese da análise qualitativa vs quantitativa



## 5. CONCLUSÕES, LIMITAÇÕES E SUGESTÕES

### 5.1. Conclusões Gerais

Atualmente, torna-se cada vez mais importante e emergente a manutenção de um padrão elevado de desempenho por parte dos colaboradores, o que exige flexibilidade, inovação, agilidade e envolvimento. Estes atributos são necessários à manutenção da vantagem competitiva, e resultam essencialmente de recursos e de capacidades internas de cada organização. Nesta moldura de exigências, o empenhamento organizacional e tipo de liderança exercem uma grande influência.

Neste contexto e considerando que o sucesso das organizações passa pelo facto de os seus colaboradores se encontrarem empenhados, este empenhamento depende também do estilo de liderança. Deste modo, achou-se pertinente a realização de um estudo de natureza misto, comparando duas organizações de saúde (Centro de Saúde da Guarda e Unidade de Saúde Familiar-A Ribeirinha), de forma a estudar e verificar a influência da liderança no empenhamento organizacional dos profissionais de saúde.

Relativamente à principal questão desta investigação: *“Será que o Empenhamento organizacional é influenciado pelo estilo de liderança identificado nas organizações de saúde?”*, concluiu-se que os tipos de líderes identificados nas organizações estudadas são o “persuadir” e “compartilhar” (Hersey e Blanchard, 1986). Aliás, Jesuíno (2005) considera que estes dois tipos de liderança são os que produzem resultados mais eficazes.

Por outro lado, quando se avaliou o grau de empenhamento organizacional dos colaboradores em ambas as organizações, numa escala de 1 a 7, estes responderam maioritariamente, 6. Todavia, os dados permitem constatar que os colaboradores de uma das organizações - USF-A Ribeirinha - quando questionados relativamente ao nível de empenhamento organizacional, tendo em conta os três pilares (afetivo, normativo e instrumental) em que este assenta, apresentam um baixo nível de empenhamento organizacional.

Este estudo permitiu ainda constatar que nas organizações estudadas existe uma relação de influência entre o estilo de liderança e o nível de empenhamento organizacional. Por outro lado, verificou-se que, em ambas as organizações, é dada sobretudo importância às componentes, normativa e instrumental, sendo que a afetiva não é de todo desvalorizada. Quando essas componentes são associadas ao nível de empenhamento organizacional concluiu-se que, no Centro de Saúde, as dimensões normativa e afetiva estão na origem de um elevado empenhamento organizacional,

enquanto na USF-A Ribeirinha, a componente que assume maior relevância no elevado empenhamento organizacional é a afetiva.

Dadas as evidências dos resultados, independentemente do estilo de liderança praticado, sugere-se que sejam os líderes, visto que são eles que escolhem quem fará parte de suas equipas e gerem o desempenho dos seus liderados, que avaliam as suas competências e deficiências e, conseqüentemente, estes aspetos irão refletir-se no nível de empenhamento dos seus colaboradores. Os líderes terão de ser os responsáveis por monitorizar, vivenciar o dia-a-dia com as equipas, estimulando e reconhecendo bons desempenhos e, estimular o nível de empenhamento dos seus colaboradores. Para que esse caminho seja bem percorrido, o grande desafio dos líderes passa por terem uma visão do todo e das partes que compõem esse todo.

Os liderados como membros do grupo que apresentam um comportamento de concordância com as atitudes e orientações do líder, ajudam a definir o *status* do líder e tornam possível o processo de liderança. Contudo, é importante que a prioridade deixe de ser exclusivamente a obtenção e números, mas sim considerar a satisfação de todas as pessoas envolvidas na organização.

Sugere-se ainda que o envolvimento dos liderados seja de tal forma a movimentarem e executarem tarefas que os ajudem a identificar algo que satisfaça as suas necessidades, ou se afastar em outra direção, perceber que tais atividades não o levarão ao que deseja naquele momento. Os liderados devem assumir uma papel ativo manifestando os interesses relativos ao cargo, à carreira, ao seu futuro profissional e ainda, os interesses externos à organização relativos à vida pessoal, motivados pelas crenças, valores, preferências e atitudes.

## **5.2. Limitações e Sugestões Futuras**

A principal limitação deste estudo prende-se com o facto de o mesmo se restringir apenas a um estudo de caso que envolveu duas organizações de saúde. Face a esta limitação, sugere-se que em estudos futuros se incluam outras organizações do sector da saúde, de forma que seja possível efetuar a generalização de resultados. Esta limitação é consequência da metodologia adotada. De fato, o método de estudo de caso, embora permita confirmar, modificar, ou ampliar o conhecimento sobre determinada situação, a generalização dos resultados obtidos não é possível, devido á especificidade do “caso” e ao carácter irrepitível do mesmo.

Outra limitação prende-se com a complexidade dos constructos estudados: empenhamento organizacional e liderança. Assim, face aos resultados obtidos neste estudo sugere-se, que no futuro se investiguem também estas temáticas noutras

organizações semelhantes. Para além disso, propõe-se que sejam identificados os fatores que possam estar na origem dos diferentes resultados obtidos relativamente às componentes do empenhamento organizacional e ao nível de empenhamento, das respetivas organizações.

Embora existam alguns estudos no âmbito da relação entre o empenhamento organizacional e a liderança, aqueles ainda continuam a ser escassos e particularmente na área da saúde. Portanto, torna-se necessário que futuras investigações envolvam não só o empenhamento organizacional e a liderança, bem como outros aspetos como empenhamento profissional, intenção de abandonar a organização, modelo de gestão da organização e, ainda, estudar a forte ligação instrumental dos colaboradores à organização.

Apesar destas limitações, com esta investigação espera-se ter contribuído para estimular investigações futuras sobre os domínios estudados, sobretudo no contexto da saúde português onde se verifica ainda uma grande escassez de investigação nesta área do conhecimento.

## BIBLIOGRAFIA

Abrahamsson, P. (2002). *The Role of Commitment in Software Process Improvement*. Tese de Doutoramento - University of Oulu, Oulu. Disponível online em: <http://herkules.oulu.fi/isbn9514267303/isbn9514267303.pdf>. Consultado a 12.01.2012.

Allen, N. e Meyer, J. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology*. 63(1), 1-18.

Almeida, J. (2010). *Liderança e Desempenho da Aprendizagem Organizacional numa Unidade de Saúde, O caso de Naturidade - Gestão de Alojamentos Geriátricos S.A.*. Tese de Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde. Universidade da Beira Interior. Covilhã.

Alves, J.; Peukert, L.; Pereira, B. e Ribas F. (2010). Somos frutos de nossas crenças e comprometidos por nossos laços afetivos: a análise fatorial dos valores humanos e do comprometimento organizacional. *XIII SemeAd. Seminários em Administração*. Disponível online em: <http://www.ead.fea.usp.br/semead/13semead/resultado/trabalhosPDF/1030.pdf>. Consultado a 15-04-2012.

Balakrishnan, B.; Hitam, M.; Marmaya, N. e Torsiman, N. (2011). Employees' perceptions of Malaysian managers' leadership styles and organizational commitment. *African Journal of Business Management*. 5(5), 1584-1588.

Batista, P. (2007). *A influência da liderança nas relações interpessoais dos profissionais de enfermagem*. Tese de mestrado. Universidade da Beira Interior. Covilhã.

Becker, H. (1960). Notes on the concept of commitment. *American Journal of Sociology*. 66, 32-40.

Bergamini, C. (1994). *Liderança - Administração do Sentido*. São Paulo. Editora Atlas S. A., 1ª Edição.

Bothwell, L. (1991). *A Arte da Liderança*. Lisboa. Editorial Presença. 1ª Edição.

Cardoso, L. (2001). *Gestão Estratégica das Organizações: como vencer os desafios do século XXI*. Lisboa, Verbo. 4ª Edição.

Carmo, H. e Ferreira, M. (1998). *Metodologia da investigação: Guia para a Auto Aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta, ISBN: 978-972-674-231-9.

Carreira, I. (2011). *A Influência da Satisfação Profissional No Empenhamento Organizacional em Organizações de Saúde*. Tese de Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde. Universidade da Beira Interior. Covilhã.

Chanes, M. (2006). *Os desafios na formação de gestores líderes em saúde*. Disponível online em: [http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/35/desafios\\_formacao.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/35/desafios_formacao.pdf). Consultado a 30-05-2011

Chang, Y.; Cheng, C. e Tsai, M. (2010). Drivers of hospitality industry employees' job satisfaction, organizational commitment and job performance. *African Journal of Business Management*, 4(18), 4118-4134.

Chiavenato, I. (2004). *Comportamento Organizacional: A Dinâmica do Sucesso das Organizações*. São Paulo, Pioneira Thomson Learning.

Chipunza, C.; Mariri, T. e Samuel, M. (2011). Leadership style, employee motivation and commitment: Empirical evidence from a consolidated retail bank operating in a depressed economy. *African Journal of Business Management*, 5(20), 8337-8346.

Cruz, M.; Nunes, A. e Pineiro, P. (2010). *Teoria Contingencial de Fiedler: aplicação prática da escala Least Preferred Co-Worker (LPC)*. Disponível online em: [http://www.dge.ubi.pt/investigacao/TDiscussao/2010/TD08\\_2010.pdf](http://www.dge.ubi.pt/investigacao/TDiscussao/2010/TD08_2010.pdf). Consultado a 12.06.2011.

Cunha, M. e Rego, A. (2007). *A Essência da Liderança - Mudança, Resultados, Integridade*. Editora RH. 3ª Edição. ISBN: 978-972-8853-01-3.

Diniz, R. (2001). *Comprometimento Organizacional Afetivo: Um estudo na Câmara dos deputados. Monografia para obtenção do grau de especialista*. Universidade de Brasília. Brasília.

Ferreira, M. (2005). *Empenhamento Organizacional de diferentes profissionais de saúde em hospitais com diferentes modelos de gestão*. Tese de Doutoramento e Ciências Empresariais. Universidade do Minho.

Ferreira, G. (2006). *A Liderança e suas relações com o comprometimento organizacional*. Tese de Mestrado em Administração de Empresas. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal. Disponível online em: <ftp://ftp.ufrn.br/pub/biblioteca/ext/btdtd/GlendaMMFF.pdf>. Consultado a 26-05-2011.

Fortin, M. (1999). *O Processo de Investigação: Da Conceção à Realização*. Loures: Lusociência.

Franco, M. e Almeida, J. (2011). Organisational learning and leadership styles in healthcare organizations: An exploratory case study. *Leadership & Organization Development Journal*, 32(8), 782-806.

Frederico, M. (2005). *Empenhamento Organizacional dos Enfermeiros em hospitais com diferentes modelos de gestão: papel de variáveis de contexto*. Disponível em: [http://www.esenfc.pt/esenfc/rr/index.php?id\\_website=3&d=1&target=DetalhesArtigo&id\\_artigo=62&id\\_rev=4&id\\_edicao=12](http://www.esenfc.pt/esenfc/rr/index.php?id_website=3&d=1&target=DetalhesArtigo&id_artigo=62&id_rev=4&id_edicao=12). Consultado a 12.01.2012

Ghattas, G. (s/d). *Teorias da Liderança*. Disponível online em: <http://pt.scribd.com/doc/7074272/>. Consultado a 3-06-2011.

Gil, A. (1994). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo. Editora Atlas S.A. 2ª Edição.

Graciet, B.; Meira, S.; Lopes, S. e Mirtes, R. (2006). Refletindo sobre liderança em enfermagem. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 10(1), 110-115.

Hersey, P. e Blanchard, K. (1986). *Psicologia para Administradores: A teoria e as técnicas da Liderança Situacional*. São Paulo. Editora Pedagógica e Universitária.

Chiu, K.; Huang, L. e Liu, J. (2011). A cross-cultural empirical analysis between the US and Taiwan: Perceived leadership styles and organizational commitment at Certified Public Accountant (CPA) firms. *Journal of Business Management*. 5(20), 8125-8140.

Jesuíno, J. (1999). *Processos de Liderança*. Lisboa, Livros Horizonte. 3ª Edição. ISBN:972-24-0990-1.

Jesuíno, J. (2005). *Processos de Liderança*. Lisboa, Livros Horizonte. 4ª Edição. ISBN:972-24-0829-1.

Kets de Vries, M. (1998). A Mística da Liderança. *Comportamento Organizacional e Gestão*, 4(1), 97-116.

Khan, A. e Sabir, M. (2011). Impact of leadership style on organization Commitment, *Journal of Economics and Behavioral Studies*, 3(2), 145-152.

Leite, R. (2006). *O Empenhamento dos Indivíduos nas Organizações e nas Profissões: Uma avaliação dos efeitos das atividades extra laborais*. Tese de Doutoramento em Ciências Empresariais. Universidade do Minho.

Levek, A. e Malschitzky, N. (s/d). *Liderança*. Disponível online em: [http://www.fae.edu/publicacoes/pdf/cap\\_humano/3.pdf](http://www.fae.edu/publicacoes/pdf/cap_humano/3.pdf). Consultado a 11.06.2012.

Maak, T. e Pless, N. (2006). Responsible Leadership in a Stakeholder Society - A Relational Perspective. *Journal of Business Ethic*, 66, 99-115.

Marquis, B. e Huston, C. (2005). *Administração e Liderança em Enfermagem*. Artmed editora, ISBN 85-363-0375-1.

McFarlenne, L. e Tetrick, L. (1991). A construct validity study of the survey of perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 76(5), 637-643.

Albuquerque, L.; Marques, G.; Medeiros, C, e Siqueira, M. (2003). Comprometimento organizacional: o Estado da Arte da Pesquisa no Brasil. *Revista de Administração Contemporânea (RAC)*, 7 (4), 187-209.

Meyer, J. e Allen, N. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1(1), 61-89.

Meyer, J. e Allen, N. (1997). *Commitment in the workplace: Theory, research, and application*. Thousand Oaks: CA, Sage.

Mowday, R.; Steers, R. e Porter, L. (1979). The measurement of organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*, 14 (2), 224-247.

Muniz, M. (2004). *O papel do líder no gerenciamento das diferenças individuais*. Monografia do Curso de Mestrado de Administração Judiciária. Rio de Janeiro. Disponível online em: [http://www.tjrj.jus.br/institucional/dir\\_gerais/dgcon/pdf/monografia/servidor/2004/papel\\_do\\_lider\\_no\\_gerenciamento.pdf](http://www.tjrj.jus.br/institucional/dir_gerais/dgcon/pdf/monografia/servidor/2004/papel_do_lider_no_gerenciamento.pdf). Consultado a 12.03.2012.

Nascimento, J.; Lopes, A. e Salgueiro, M. (2008). Estudo sobre a validação do “Modelo de Comportamento Organizacional” de Meyer e Allen para o contexto português. *Comportamento Organizacional e Gestão*, 148(1), 115-133.

O` Reilly, C. e Chatman, J. (1986). New development of organizational commitment: A critical review (1960 - 2009). Disponível online em: <http://www.academicjournals.org/AJBM> . Consultado a 2-06-2011.

Oliveira, E. (2009). *Empenhamento organizacional nos trabalhadores temporários*. Dissertação de Mestrado em Gestão de Recursos Humanos. Universidade do Minho. Disponível online em: [http://ucp.academia.edu/EduardoOliveira/Papers/1005143/Organisational\\_Commitment\\_among\\_Temporary\\_Workers](http://ucp.academia.edu/EduardoOliveira/Papers/1005143/Organisational_Commitment_among_Temporary_Workers). Consultado a 12.05.2012.

Pestana, M. e Gageiro, J. (2003). *Análise de Dados para Ciências Sociais-a complementaridade do SPSS*. Lisboa. Edições Sílabo. 3ª Edição.

Polit, D. e Hungler, B. (1995). *Fundamentos de pesquisa em Enfermagem*. Porto Alegre, Artes Médicas. 3ª Edição.

Quivy, R. e Campenhoudt, L. (1998). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa. Gradiva, 2ª Edição.

Robbins, S. (1999). *Comportamento Organizacional. Livros Técnicos e Científicos*. Rio de Janeiro. Editora SA., 8ª Edição. ISBN:85-216-1151-X.

Rodriguez, E. (2006). *O Comprometimento Organizacional e profissional de uma equipe de saúde de Arequipa - Perú*. Tese de Doutorado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. São Paulo.

Salancik, G. (1977). Commitment and the control of organizational behavior and belief. In B. Staw e G. Salancik (Orgs). *News directions and organizational behavior*. Chicago: St. Clair Press. 1-54.

Salancik, G. (1979). Commitment and the control of organizational behavior and belief. In R. Steers e L. Porter (Orgs). *Motivation and Work Behavior*. New York. McGraw- Hill. 318-325.

Santos, D. (2008). *A Influência do Empenhamento Organizacional e Profissional dos Enfermeiros nas Estratégias DE Resolução de Conflito*. Tese de mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde. Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa. Disponível online em: [http://repositorioiul.iscte.pt/bitstream/10071/1001/1/Dissertação\\_A%20influencia%0do%20empenhamento%20organizacional%20e%20profissional%20dos%20enfermeiros%20na%20gestãod.pd](http://repositorioiul.iscte.pt/bitstream/10071/1001/1/Dissertação_A%20influencia%0do%20empenhamento%20organizacional%20e%20profissional%20dos%20enfermeiros%20na%20gestãod.pd). Consultado a 13-05-2011.

Silva, D. (2006). *A influência da Liderança e valores pessoais na resposta afetiva de membros de equipas de trabalho*. Tese de Mestrado em Psicologia. Instituto de Psicologia. Brasília.

Silva, M. e Galvão, C. (2007). Aplicação da liderança situacional na enfermagem de centro cirúrgico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41(1). São Paulo.

Tappen, R. (2005). *Liderança e Administração em Enfermagem*. Loures. Lusociência. 4ª Edição. ISBN:972-8930-00-3.

Triviños, A. (1995). *Introdução à Pesquisa em Ciências Sócios: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo, Atlas.

Unidades de Saúde Familiar (2007). Disponível em: <http://www.arslvt.min-saude.pt/PrestacoesCuidadosSaude/UnidadesDeSaude/Paginas/UnidadesdeSaudeFamiliar.aspxc>. Consultado a 2-06-2011.

Wiener, Y. (1982). Commitment in organizations. A normative view. *Academy of Management Review*, 7(3). 418-428.

Yin. R. (2005). *Estudo de Caso: Planeamento e Métodos*. Bookman, Porto Alegre, 3ª Edição. ISBN:85-363-0462-6.

## **ANEXOS**

**Guião da Entrevista - Identificação do Estilo de Liderança  
(Anexo 1)**

## GUIÃO DE ENTREVISTA

### Identificação do Estilo de Liderança

1 - Os seus colaboradores não estão a corresponder á forma cordial como os tem tratado. Verifica que o rendimento do grupo está a decair vertiginosamente, fica preocupado com o bem - estar deles e com obtenção de objetivos traçados.

Que estratégias utilizariam para ultrapassar os problemas identificados?

2 - O rendimento da sua equipa tem vindo a aumentar. Tem - se preocupado em verificar se todos os seus colaboradores se encontram ao nível das responsabilidades e altos padrões de produtividade esperados.

Face aos resultados atingidos e à sua atuação anterior, que medidas implementaria para que o rendimento da sua equipa se mantivesse?

3 - A sua equipa de trabalho não consegue solucionar um problema. Habitualmente, sem interferir, os seus colaboradores conseguem superar as dificuldades, mantendo - se sempre relações interpessoais saudáveis e altos padrões de produtividade.

Que atitude tomaria se a resolução do problema não se confirmasse num período de tempo considerado normal?

4 - Nos últimos tempos verifica que a produtividade da sua equipa de trabalho vem diminuindo. Os seus colaboradores não demonstram espírito de equipa, sendo necessário relembrar - lhes constantemente as suas obrigações.

De modo a superar as dificuldades supracitadas introduziria novas dinâmicas de modo a obter o ponto de equilíbrio ou, mesmo assim manteria o método apontado, por forma a manter e afirmar uma certa cultura organizacional?

5 - Está a pensar reorganizar a sua equipa de trabalho. Os seus colaboradores fazem sugestões sobre as mudanças necessárias, a equipa tem sido produtiva e tem demonstrado flexibilidade nestas situações.

Que significados teriam para si as sugestões apresentadas no processo de reorganização pretendido?

6 - Os resultados em termos de equipa têm sido positivos tanto a nível de produtividade como de relações interpessoais. Contudo, sente alguma insegurança por não ter o tempo necessário para poder supervisionar a equipa de perto.

Considera que essa insegurança se pode repercutir na produtividade e nas relações interpessoais da equipa?

## **Questionário - Empenhamento Organizacional (Anexo 2)**

CARO (A) COLEGA:

Sou enfermeira na Unidade Local de Saúde da Guarda - EPE, aluna do Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde, Universidade da Beira Interior e venho solicitar a sua colaboração no sentido de responder ao questionário em anexo.

O desígnio deste instrumento é colher dados para a realização do estudo denominado “*Avaliação do grau de influência entre o Empenhamo Organizacional e Estilos de Liderança*”, para elaboração do trabalho de investigação do referido curso.

O seu contributo, ao preencher o questionário, ainda que voluntário é importante para a realização deste estudo. O questionário é, confidencial e será analisado conjuntamente com os restantes, razão pela qual não deve ser assinado.

No final do preenchimento verifique, por favor, se respondeu adequadamente a todas as questões.

Desde já agradeço o seu precioso contributo.

Adelaide Fernandes, 2011

**INSTRUÇÕES**

Leia atentamente as questões e assinale com uma cruz (X) o quadrado que traduza a sua resposta. Não demore muito tempo com cada frase; responda de modo a descrever a maneira como pensa habitualmente. Procure não deixar nenhuma questão por responder.

**A - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES SÓCIO-DEMOGRÁFICAS**

**1. Sexo:**

1. Feminino                       2. Masculino

**2. Idade: \_\_\_\_\_ anos**

**3. Estado civil:**

1. Casado                                       2. Solteiro   
3. Viúvo                                       4. Divorciado   
5. Outros

**4. Categoria profissional:**

1. Enfermeiro                                       2. Enfermeiro Graduado   
3. Enfermeiro Especialista

**5. Vínculo Profissional:**

1. Contrato Trabalho Tempo Indeterminado                       2. Contrato Termo Certo   
3. Contrato Individual Trabalho                       4. Outro

**6. Antiguidade:**

1. Profissional \_\_\_\_\_ anos  
2. Na Instituição \_\_\_\_\_ anos

**7. Instituição em que exerce funções:**

---

**B- QUESTIONÁRIO SOBRE EMPENHAMENTO ORGANIZACIONAL**

Os itens desta página representam afirmações que avaliam o seu empenhamento profissional com a organização onde exerce funções.

**Instruções:** Assinale com um círculo (O) o número que mais indica como se sente sobre cada afirmação. Assim, **assinale o número** de acordo com o seguinte esquema:

1 Discordo Totalmente	2 Discordo Moderadamente	3 Discordo Ligeiramente	4 Não concordo Nem discordo	5 Concordo Ligeiramente	6 Concordo Moderadamente	7 Concordo Totalmente
-----------------------------	--------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------	--------------------------------	-----------------------------

1. Acredito que há muito poucas alternativas para poder pensar em sair desta organização.	1	2	3	4	5	6	7
2. Não me sinto “emocionalmente ligado” a esta organização.	1	2	3	4	5	6	7
3. Seria materialmente muito penalizador para mim sair neste momento desta organização, mesmo se o pudesse fazer.	1	2	3	4	5	6	7
4. Eu não iria deixar esta organização neste momento porque tenho um sentimento de obrigação para com as pessoas que trabalham aqui.	1	2	3	4	5	6	7
5. Sinto que não tenho qualquer dever moral em permanecer na organização onde estou actualmente.	1	2	3	4	5	6	7
6. Esta organização tem um grande significado pessoal para mim.	1	2	3	4	5	6	7
7. Não me sinto como “fazendo parte da família” nesta organização.	1	2	3	4	5	6	7
8. Mesmo se fosse uma vantagem para mim, sinto que não seria correcto deixar esta organização no presente momento.	1	2	3	4	5	6	7
9. Na realidade sinto os problemas desta organização como se fossem meus.	1	2	3	4	5	6	7
10. Esta organização merece a minha lealdade.	1	2	3	4	5	6	7
11. Ficaria muito feliz em passar o resto da minha carreira nesta organização.	1	2	3	4	5	6	7
12. Eu sentir-me-ia culpado se deixasse esta organização agora.	1	2	3	4	5	6	7
13. Uma das principais razões para eu continuar a trabalhar para esta organização é que a saída iria requerer um sacrifício pessoal considerável, porque uma outra empresa poderá não cobrir a totalidade de benefícios que tenho aqui.	1	2	3	4	5	6	7
14. Neste momento, manter-me nesta organização é tanto uma questão de necessidade material quanto de vontade pessoal.	1	2	3	4	5	6	7
15. Não me sinto como fazendo parte desta organização.	1	2	3	4	5	6	7
16. Uma das consequências negativas para mim se saísse desta organização resulta da escassez de alternativas que teria disponíveis.	1	2	3	4	5	6	7
17. Muito da minha vida iria ser afectada se decidisse querer sair desta organização neste momento.	1	2	3	4	5	6	7
18. Sinto que tenho um grande dever para com esta organização.	1	2	3	4	5	6	7
19. Como já dei tanto a esta organização, não considero actualmente a possibilidade de trabalhar numa outra.	1	2	3	4	5	6	7

No geral indique o seu grau de Empenhamento para com a Organização onde trabalha 1 2 3 4 5 6 7

Gosta de trabalhar nesta organização onde exerce funções? Sim  Não

Muito obrigado pela sua colaboração

**Autorização da realização do estudo (Anexo 3)**

U.L.S. GUARDA 1910/11 24739

Exmo. Sr. Presidente do Conselho de  
Administração da Unidade Local de  
Saúde da Guarda

*Comiss. de  
ética  
10/10/2011*  
*Aut. de  
14/10/2011  
B.N. 25*

**Assunto:** Realização de entrevista e aplicação de questionário aos enfermeiros que compõem as organizações, Centro de Saúde Guarda e suas Extensões e Unidade de Saúde Familiar – A Ribeirinha, Guarda.

Adelaide Marília Pires Fernandes, nascida a 22/07/1984, portadora do BI nº 12630280, com data de emissão a 07/02/2005, pelo arquivo de Identificação da Guarda, actualmente a exercer funções como enfermeira na Unidade Local de Saúde, Guarda, EPE – Serviço de Pneumologia, vêm por este meio solicitar a autorização para a realização de entrevista e aplicação de questionário a enfermeiros que compõem as organizações, Centro de Saúde Guarda e suas Extensões e Unidade de Saúde Familiar – A Ribeirinha, Guarda. A aplicação destes instrumentos de colheita de dados, visa a elaboração da dissertação, unidade integrante do Mestrado de Gestão de Unidades de Saúde da Universidade da Beira Interior, subordinada ao tema, "*Avaliação do grau de influência entre o Empenhamento Organizacional e Estilos de Liderança*", nas organizações seleccionadas.

U.L.S. Guarda, E.P.E.  
Acta nº 47 de 16/10/2011

Mais informo que, ao ser autorizada a aplicação dos referidos instrumentos de colheita de dados, serão respeitados todos os princípios éticos inerentes à aplicação dos mesmos.

Em anexo constam os instrumentos de colheita de dados.

Certa do melhor acolhimento, agradeço toda a atenção dispensada.

Pede deferimento,

Guarda, 19 de Outubro de 2011

*Adelaide Marília Pires Fernandes*

Adelaide Marília Pires Fernandes

*Esta CES nada tem a ver com a  
necessidade do estudo proposto.  
U.L.S. Guarda 14/10/2011  
Dr. Gomes*

