



Influência da Liderança Autêntica nas Capacidades Dinâmicas e na Eficácia das Equipas nas Organizações de Saúde

Inês C. R. Henriques



Influência da Liderança Autêntica nas Capacidades Dinâmicas e na Eficácia das Equipas nas Organizações de Saúde

Inês Catarina Ribeiro Henriques

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Gestão de Unidades de Saúde

dezembro 2022

Influência da Liderança Autêntica nas Capacidades Dinâmicas e na Eficácia das Equipas nas Organizações de Saúde

VERSÃO FINAL APÓS DEFESA

Inês Catarina Ribeiro Henriques

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Gestão de Unidades de Saúde
(2º ciclo de estudos)

Orientadora: Prof^a. Doutora Cristina Isabel Miranda Abreu Soares Fernandes
Coorientador: Prof. Doutor Pedro Miguel Lopes Mota Veiga

dezembro de 2022

Declaração de Integridade

Eu, Inês Catarina Ribeiro Henriques, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição M10150 do Mestrado de Gestão em Unidades de Saúde da Faculdade Ciências Sociais e Humanas, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referência de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 08 /10 /2022

Inês Catarina Ribeiro Henriques

Dedicatória

Aos meus pais, meu marido e filha

Agradecimentos

À Professora Cristina agradeço por acreditar constantemente em mim e no meu trabalho. Obrigado por ter a capacidade de me motivar sempre a fazer mais e melhor, por não me deixar desmoralizar demonstrando dedicação e compreensão durante esta longa caminhada.

Ao Professor Pedro agradeço todos momentos de aprendizagem e de partilha de conhecimento. Reconheço a preciosa ajuda e o incentivo que me deu durante a execução do trabalho.

Aos meus pais agradeço todo o apoio que deram ao meu marido e por todo o amor e afeto que deram à minha filha nas minhas ausências durante este longo percurso.

Ao meu marido e filha agradeço o amor, o carinho e a compreensão pelas minhas faltas e omissões.

Resumo

Atualmente as organizações de saúde enfrentam mudanças constantes, o que gera vários desafios para a gestão. Estas sucessivas perturbações têm impacto nas atividades e rotinas das organizações. Assim é fundamental que as organizações mantenham e reforcem as suas capacidades dinâmicas (CD). Também, a liderança autêntica (LA) pode ser uma ferramenta estratégica que auxilie as organizações a se adaptarem às mudanças beneficiando a eficácia das equipas de saúde. Esta investigação tem por objetivo estudar empiricamente as relações entre a LA, as CD e a Eficácia das Equipas nas organizações de saúde.

Metodologicamente aplicou-se um questionário constituído por 3 instrumentos (Authentic Leadership Questionnaire, questionário de Capacidades Dinâmicas e Escala de Eficácia de Equipas). Para análise dos dados utilizou-se a abordagem baseada em modelos de equações estruturais, estimada através dos mínimos quadrados parciais (PLS-SEM). Tendo sido utilizada uma amostra de 177 enfermeiros de diferentes organizações de saúde.

Como principais resultados obteve-se que a LA tem uma relação positiva com as Capacidades Recursos Humanos (CRH) e Capacidades de Tecnologia, Operações e Marketing (CTOM). Ainda entre as CD, as CRH têm uma relação positiva com as CTOM e com as Capacidade de Performance e Inovação (CPI), e as CPI têm também uma relação positiva com as CTOM.

Esta investigação sublinha que na perspetiva dos enfermeiros, a LA influencia positivamente os recursos humanos, mas também o investimento em tecnologia, operações e marketing nas organizações em saúde. Ainda nas CD das organizações de saúde, estas têm uma influência positiva entre si. Sendo que gestão eficaz da CRH estimula a CPI e a CTOM, que por sua vez também estes se associam positivamente.

Palavras-chave

Liderança Autêntica; Capacidades Dinâmicas; Eficácia de Equipas; Organizações de Saúde; Enfermagem

Abstract

Currently, healthcare organizations face constant changes, which generates several challenges for management. These successive disturbances have an impact on the activities and routines of organizations. Thus, it is essential that organizations maintain and reinforce their dynamic capabilities (DC). Also, authentic leadership (AL) can be a strategic tool that helps organizations adapt to changes, benefiting the effectiveness of healthcare teams. This investigation aims to empirically study the relationships between AL, DCs and Team Effectiveness in healthcare organizations.

Methodologically, a questionnaire consisting of 3 instruments was applied (Authentic Leadership Questionnaire, Dynamic Capabilities Questionnaire and Team Effectiveness Scale). For data analysis, the approach based on structural equation models was used, estimated through partial least squares (PLS-SEM). A sample of 177 nurses from different health organizations was used.

As main results, it was found that LA has a positive relationship with Human Resources Capabilities (HRC) and Technology, Operations and Marketing Capabilities (TOMC). Also, among the DCs, HRCs positively associates with TOMCs and Performance and Innovation Capacity (PIC), and PICs also have a positive association with CTOMs.

This research underlines the perspective of nurses, that AL positively influences human resources, but also investment in technology, operations and marketing in healthcare organizations. Even in the DCs of health organizations, they have a positive influence on each other. Effective management of CRH stimulates CPI and CTOM, which in turn are also positively associated.

Keywords

Authentic Leadership; Dynamic Capabilities; Team Effectiveness; Healthcare Organizations; Nursing

Índice

Capítulo 1: Introdução	1
1.1. Importância da Problemática	1
1.2 Estrutura da Dissertação	4
Capítulo 2. Revisão da Literatura	7
2.1. Liderança Autêntica	7
2.1.1. Evolução do conceito Liderança Autêntica	7
2.1.2. Modelo Multidimensional de Liderança Autêntica	9
2.2. Capacidades Dinâmicas	12
2.2.1. Conceito Capacidades Dinâmicas	12
2.2.2 Teorias influentes das Capacidades Dinâmicas	15
2.3. Eficácia das Equipas	16
2.3.1. Conceito de eficácia das equipas	16
2.4. Modelo Conceptual	19
Capítulo 3. Metodologia de Investigação	21
3.1. Tipo de Estudo/abordagem de Investigação	21
3.2. Procedimentos Metodológicos	21
3.2.1. Dados e Amostra	21
3.2.2. Instrumentos de colheita de dados	22
3.2.3. Métodos Estatísticos	23
Capítulo 4. Resultados e Discussão	25
4.1. Validade e fiabilidade dos construtos	25
4.2. Validação e discussão das hipóteses	27
Capítulo 5. Implicações	33
5.1 Implicações teóricas	33
5.2 Implicações práticas	33
Capítulo 6. Conclusão	35
Bibliografia	37
Apêndices	47
Apêndice 1: Questionário	49
Apêndice 2: Variáveis e respetivos indicadores	57
Apêndice 3: Consentimento	59

Lista de Figuras

Figura 1 - As quatro dimensões da LA segundo Walumbwa et al. (2008)	9
Figura 2 - Modelo de liderança autêntica (Avolio, Gardner, et al., 2004, p. 803)	10
Figura 3 – Classificação das Capacidades Dinâmicas segundo Pavlou & El Sawy (2011)	13
Figura 4 – A evolução do conceito de capacidades dinâmicas adaptado de Loureiro (2020)	14
Figura 5 – Dimensões da variável Capacidades Dinâmicas segundo Loureiro (2020)	16
Figura 6 – Dimensões da Eficácia das equipas segundo Aubé & Rousseau (2005)	17
Figura 7 – Modelo conceptual das variáveis em estudo	20
Figura 8 – Modelo conceptual com as estimativas dos coeficientes padronizados.	29

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Características da Amostra	22
Tabela 2 – Critérios de fiabilidade e validade do instrumento	24
Tabela 3 - Validade e confiabilidade dos construtos	25
Tabela 4 - Estimativas padronizadas do modelo conceptual	28
Tabela 5 - Variáveis e respetivos indicadores	57

Lista de Siglas/Acrónimos

ALQ	Questionário de Liderança Autêntica
CD	Capacidades Dinâmicas
COVID	Doença infecciosa por Sars-Cov-2
CPI	Capacidade Performance e Inovação
CRH	Capacidade Recursos Humanos
CTOM	Capacidade Tecnologia, Operações e Marketing
EEE	Escala de Eficácia de Equipas
IoT	Internet of Things (Internet das Coisas)
LA	Liderança Autêntica
PMEs	Pequenas e Médias Empresas
QCD	Questionário de Capacidades Dinâmicas
RBV	Resources-Based View

Capítulo 1: Introdução

1.1. Importância da Problemática

No mundo atual, constantemente em mudança, as organizações de saúde têm de lidar diariamente com desafios internos e externos, que se caracterizam como sendo ambientes voláteis, incertos, complexos e ambíguos (Moccia et al., 2020). Estes desafios provocam grandes alterações nas suas atividades, rotinas e estratégias, assim é importante, que rapidamente as organizações tenham a capacidade eficaz de se adaptarem às mudanças de mercado e aos avanços da tecnologia (Pavlou & El Sawy, 2011). A liderança autêntica (LA), como um fator interno da organização, pode constituir-se como uma ferramenta estratégica, que permite que a organização se molde às pressões e mudanças externas à organização (Rego, 2014; Ribeiro et al., 2020).

Nos últimos anos, a LA como temática de estudo despertou o interesse tanto da comunidade acadêmica bem como da comunidade empresarial (Avolio, Gardner, et al., 2004). A razão pela qual ambas as comunidades se interessam pela temática deve-se principalmente porque a influência dos líderes autênticos vai além do sucesso empresarial, pois, estes líderes desempenham um papel na sociedade em geral, abordando desde as políticas públicas a problemas organizacionais e sociais (George, 2003). O conceito de LA tem evoluído ao longo dos anos. Segundo Avolio et al. (2004), LA define-se como o processo pelo qual os líderes são profundamente conscientes do seu comportamento no contexto onde operam e como são percebidos pelos outros, estando conscientes dos próprios valores e dos outros.

Internacionalmente a teoria da LA tem sido desenvolvida, sendo que 2005 foi o ano de viragem para a investigação. Numa revisão sistemática da literatura realizada por Gardner, Cogliser, Davis, & Dickens (2011), estes referem que em 2003 a temática tinha 12 autores, em 2003-2004 aumentou para 18, em 2005-2006 atingiu 73 autores, posteriormente diminuiu, mas estabilizou num nível de atividade reduzido, mas comparativamente alto (entre 49 a 51 autores) nos períodos seguintes (Gardner et al., 2011). De acordo com revisões da literatura publicadas (Avolio et al., 2009; Gardner et al., 2011; Malila et al., 2018) a evolução teórica da temática iniciou-se quando: os autores Bass & Steidlmeier (1999) enquanto estudavam sobre liderança transformacional, diferenciaram a existência de líderes pseudo-transformacionais e líderes transformacionais autênticos; seguidamente Luthans & Avolio (2003) introduziram o desenvolvimento de LA; Posteriormente aprofundaram o conceito, como sendo um conceito multinível: Entre o líder, o liderado e o

contexto (Avolio, Gardner, et al., 2004; Avolio, Luthans, et al., 2004); Seguidamente Walumbwa et al. (2008) desenvolveu e testou um instrumento baseado na teoria da LA, o Questionário de Liderança Autêntica (ALQ).

A temática da LA encontra-se em grande desenvolvimento, tendo já sido publicadas várias revisões sistemáticas da literatura que pretendem reunir o contributos das diferentes vertentes conceptuais (Campos & Rueda, 2018; Gardner et al., 2011; James et al., 2021; Malila et al., 2018). Também existem diversos estudos empíricos que procuram relacionar o constructo com outras variáveis, tais como: capital psicológico (Rego, 2014), comprometimento organizacional (Baek et al., 2019; Fernandes, 2012; Rego, 2014), identificação/cultura organizacional (Alkharabsheh et al., 2018; Fallatah et al., 2017), *flourishing* (Coelho, 2018), satisfação/motivação no trabalho/*burnout* (Baek et al., 2019; Gomes, 2014; Lee, Huan Fang; Chiang, Hui-Ying; Kuo, 2019), turnover (Alkharabsheh et al., 2018; Fallatah et al., 2017), *engagement* no trabalho (Bamford et al., 2013; Giallonardo et al., 2010; Ribeiro et al., 2020), *empowerment* estrutural e civilidade (Laschinger et al., 2013; Mouta, 2019), *empowerment* psicológico (Sahraei Beiranvand et al., 2021), clima de segurança (Dirik & Seren Intepeler, 2017), eventos adversos e qualidade dos cuidados (Labrague et al., 2021), capacidade de negócio, aprendizagem e empreendedorismo (Zehir et al., 2019), resiliência e produtividade (Zehir & Narcıkara, 2016).

Relativamente às capacidades dinâmicas (CD), estas definem-se como rotinas e processos que proporcionam às empresas que se transformem e evoluam consoante as necessidades da atualidade (Zollo & Winter, 2002). Através do desenvolvimento das CD, que vão para além das capacidades estratégicas ordinárias, as empresas terão uma posição forte para atingir uma vantagem competitiva a longo prazo (Moccia et al., 2020). Historicamente, as CD integram a área da gestão estratégica e surgem como a solução de Teece & Pisano às críticas da teoria dos recursos e capacidades (Zollo & Winter, 2002). Desde então tornou-se numa das abordagens mais notórias e amplamente estudadas na área da gestão estratégica (Gremme & Wohlgemuth, 2017). Em Helfat et al. (2007, p. 1) as CD são definidas como a “capacidade de uma organização criar, ampliar, ou modificar, a sua base de recursos”. No entanto também podem ser entendidas como ações ao nível individual e em grupo que maximizam o desempenho da organização. O bom desempenho da organização está relacionado com o investimento nas capacidades de investigação e desenvolvimento tecnológico (Eisenhardt et al., 2010).

No que concerne as CD, a maioria dos estudos são de desenvolvimento teórico (Moccia et al., 2020; Teece, 2007; Teece et al., 1997; Zollo & Winter, 2002), do modelo teórico e conceptual, ou seja, de como as CD influenciam o desempenho da empresa e como a sua

interação tem implicações nas capacidades organizacionais, também designadas de “rotinas” das empresas. De forma a sistematizar todos os desenvolvimentos conceptuais de que a teoria das CD tem sido alvo existem várias revisões da literatura (Barreto, 2010; Gremme & Wohlgemuth, 2017; Loureiro et al., 2021). Os autores que mais contribuíram para o desenvolvimento da teoria das capacidades dinâmicas foram: Teece et al. (1997) que descreveram inicialmente o conceito das CD; Eisenhardt & Martin (2000) transformaram o conceito de CD num conceito tangível descrevendo-as como rotinas específicas organizacionais e estratégicas. Posteriormente alguns acrescentaram que as CD são rotinas/processos baseados no conhecimento e evoluídos através da aprendizagem dos mesmos (Cepeda & Vera, 2007; Easterby-Smith & Prieto, 2008; Rindova & Kotha, 2001). Outros, ainda, concordam que as CD são rotinas altamente padronizadas, até certo ponto repetitivas (Pavlou & El Sawy, 2011; Schilke, 2014; Winter, 2003); Também Zollo & Winter (2002) fazem uma distinção entre CD de primeira ordem e CD de segunda ordem.

Importante referir que algumas críticas das CD que são mencionadas recorrentemente são: a definição imprecisa, ser um conceito empírico, falta de instrumentos de medida para as CD e as diversas tentativas de medida usam medidores distantes do conceito (Henderson & Cockburn, 1994; Williamson, 1999). Recentemente para dar resposta a autores, tal como Williamson (1999), tanto no contexto internacional como no português, começam a surgir alguns estudos empíricos que procuram relacionar as CD com: Parcerias interempresariais para o desenvolvimento de novos produtos (Ettlie & Pavlou, 2006); Capacidades operacionais tendo como mediador a turbulência ambiental (Pavlou & El Sawy, 2011); Capacidades de marketing, aprendizagem e conhecimento (Dias & Pereira, 2017), Conhecimentos em tecnologia em profissionais de saúde e capacidade inovação (Dohan et al., 2017). Recentemente, outros autores procuraram relacionar o construto das CD: especificamente as CD de aprendizagem com a eficiência e melhoria das organizações de saúde (Loureiro et al., 2019); com o desempenho das pequenas e médias empresas (PME's) no contexto da pandemia de doença infecciosa por Sars-Cov-2 (COVID-19) (Dejardin et al., 2022).

Nas organizações, especificamente nas organizações de saúde, os objetivos são alcançados em equipa. Assim, é deveras fundamental que as organizações sejam dotadas de equipas eficazes. Desta forma, o conceito de eficácia das equipas é o resultado do trabalho de equipa, que se constitui pela qualidade, quantidade de desempenho e pela vontade dos elementos se manterem como equipa (Vicente et al., 2014). Na definição da eficácia de equipas, sendo um construto multidimensional, integra o desempenho, a viabilidade e o clima da equipa. Existem estudos que procuram perceber quais os efeitos das dimensões da eficácia de

equipas (Aubé & Rousseau, 2005, 2011). Ainda, Azizan et al. (2017) revela que a relação entre a coordenação de equipa e a eficácia de equipa está positivamente relacionada.

Verifica-se a existência de estudos que afirmam que os administradores têm o poder de influenciar positivamente as CD da empresa, através da sua liderança estratégica. Especificamente Lopez-Cabrales, Bornay-Barrachina, & Diaz-Fernandez, (2017) referem que apenas os líderes transformacionais são capazes de impactar as CD diretamente na empresa. Constatou-se que existem poucos estudos que relacionam tanto a LA como as CD, com o desempenho. Ainda a referir dois estudos, o primeiro realizado por Hanaysha (2020) que relaciona estes constructos mas no sector bancário na Malásia, e o segundo por Kleynhans et al. (2021) na indústria siderúrgica na África do Sul. Especificamente no que toca a analisar a relação entre a LA e as CD da organização, e se estas têm impacto na eficácia das equipas de enfermagem não se conseguiu encontrar nenhum estudo.

Dadas as lacunas encontradas na literatura, o objetivo desta dissertação é estudar empiricamente as relações entre a LA, as CD e a eficácia das equipas no contexto da saúde. Especificamente pretende-se analisar as relações: entre a LA e as CD; entre LA e eficácia das equipas; entre CD e eficácia das equipas. Como contribuições esta investigação visa providenciar informação científica válida e fiável a gestores de nível intermédio e de topo das organizações de saúde acerca de quais as CD que são positivamente impactadas pela LA, e se a eficácia das equipas é positivamente influenciada pela LA e por quais das CD. Desta forma para alcançar estes objetivos procedeu-se à aplicação de um questionário que pretende aferir os constructos mencionados. Para testar o modelo conceptual em análise utilizou-se a abordagem baseada em modelos de equações estruturais, estimada através dos mínimos quadrados parciais (PLS-SEM).

1.2 Estrutura da Dissertação

A presente dissertação está estruturada em seis capítulos. No primeiro capítulo, no qual se encontra, integra a introdução que visa explicar qual a importância da temática em estudo e a estrutura da dissertação.

O segundo capítulo expõe o enquadramento teórico face aos constructos em estudo. A revisão da literatura inicia-se explanando a evolução do conceito da LA, as suas teorias influentes que permitiram o desenvolvimento do Authentic Leadership Questionnaire (ALQ) bem como o modelo teórico multidimensional da LA Avolio, Gardner, et al. (2004). Posteriormente explicam-se as hipóteses relativas à LA. Em seguida pretende-se rever teoricamente a evolução da definição das capacidades dinâmicas e quais têm sido os desenvolvimentos a nível conceptual e empírico do construto. Seguem-se as hipóteses que

se pretendem testar relativas às CD. Por último, expõe-se a aceção da eficácia das equipas, bem como o enquadramento teórico ao construto e ao instrumento de aferição selecionado. Finalmente, apresenta-se o modelo conceptual das variáveis em análise, onde se representam todas as relações que este estudo pretende testar.

O terceiro capítulo intitula-se Metodologia de Investigação e encontra-se dividido em duas secções: A primeira referente à Abordagem de investigação; e a segunda contém os Procedimentos metodológicos. Esta última subdivide-se em três partes designadas de Dados e Amostra, Instrumentos de colheita de dados e Métodos estatísticos.

O capítulo quatro denominado de Resultados e Discussão contém duas secções. A primeira explica a Validade e Fiabilidade dos Construtos, na segunda secção apresenta-se a Validação e Discussão das Hipóteses em estudo.

No capítulo cinco designado de Implicações da Dissertação, apresentam-se as Implicações Teóricas e as Implicações Práticas que resultam desta investigação.

Por último, mas não menos importante, no capítulo seis surge a conclusão onde se encontram referenciadas as limitações e as recomendações para futuras linhas de investigação. Por fim a Bibliografia, bem como os Apêndices da referida investigação.

Capítulo 2. Revisão da Literatura

2.1. Liderança Autêntica

2.1.1. Evolução do conceito Liderança Autêntica

As primeiras concepções filosóficas de autenticidade na literatura surgiram na década de 1960 e refletiam a suposição de que a autenticidade de uma organização se manifesta através da sua liderança (Novicevic et al., 2006). A liderança é uma temática que tem sido alvo de diversos estudos, que inspirou múltiplas teorias ao longo de quase um século, em diferentes contextos. De entre os vários autores e as diferentes perspectivas, a definição do termo “liderança” é sustentada pela ideia de que “há suficiente sobreposição entre as diferentes definições permitindo, senão uma definição universalmente aceite, uma caracterização mínima do conceito” (Jesuino, 2005, p. 8). Hersey & Blanchard (1988, p. 86) definiram a liderança como “o processo de influenciar as atividades de um indivíduo ou grupo no sentido de deles obter esforços que permitam o alcance de metas numa dada situação”.

Ao longo dos anos foram enunciadas várias definições de autenticidade de líder ou de LA. Begley citado em Gardner et al. (2011) em 2001, referia que a LA pode ser pensada como uma metáfora que consiste em ser profissionalmente eficaz, eticamente sólido com práticas conscientemente reflexivas na gestão educacional. Assim, a definição de LA convergiu envolvendo várias dimensões subjacentes. Inicialmente a LA, em 2003, foi definida como um processo que se baseia tanto em capacidades psicológicas positivas como num contexto organizacional altamente desenvolvido, que resulta em líderes com maior autoconsciência e com comportamentos positivos autorregulados, promovendo o desenvolvimento do autoconhecimento positivo (Luthans & Avolio citados por Walumbwa et al., 2008).

Em 2004 surge a definição de líderes autênticos, que são indivíduos que “sabem quem são, o que pensam e se comportam e são percebidos pelos outros como estando cientes dos seus próprios valores e dos outros (...); Estão cientes do contexto em que atuam; e de quem está confiante, esperançoso, resiliente e tem elevado carácter moral” (Avolio, Luthans, et al., 2004, p. 4). A LA inclui uma perspectiva moral positiva caracterizada por altos padrões éticos que orientam a tomada de decisões e o comportamento (Avolio, Gardner, et al., 2004; Avolio & Gardner, 2005). Deste modo, o líder autêntico, entre outras características, evidencia um elevado padrão moral de comportamento, promovendo o desenvolvimento capacidades psicológicas positivas nos seguidores e um clima de trabalho cimentado em

pressupostos éticos organizacionais (Walumbwa et al., 2008). A complementar surge Whitehead (2009, p. 850) que refere no seu trabalho que a definição de líder autêntico é “alguém que: (1) é autoconsciente, humilde, procura sempre o aperfeiçoamento, atento aos liderados e zela pelo bem-estar dos demais; (2) promove altos níveis de confiança, construindo uma estrutura ética e moral; e (3) está comprometido para o sucesso organizacional dentro da construção de valores sociais.”

A LA é uma teoria multidimensional e tem uma semelhança com a teoria da liderança transformacional. LA engloba estilos de liderança, tais como: transformacionais, carismáticos, servos, espirituais ou outras formas de liderança (Avolio & Gardner, 2005; Bishop, 2013). Deste modo, o líder autêntico controla as suas emoções e demonstra um bom domínio sobre suas capacidades psicológicas e estrutura organizacional (Bishop, 2013). Recentemente, a LA define-se como um estilo gestão instituído, no qual o gestor/líder constrói a validade da sua conduta ética, a relação honesta e valoriza os subordinados e os seus esforços (Covelli & Mason, 2017)

Walumbwa et al. (2008) desenvolveu um trabalho com objetivo de constituir um instrumento com a capacidade de aferir a LA. Inicialmente para compreender e apreender o construto LA em toda a sua plenitude os autores fundamentaram-se nos trabalhos desenvolvidos por Avolio & Gardner (2005); Gardner, Avolio, Luthans, et al. (2005); Ilies et al. (2005). Ilies et al. (2005) propuseram um modelo da LA de quatro componentes onde se inclui: a autoconsciência, o processamento imparcial, a ação/comportamento autêntico e a orientação relacional autêntica. Enquanto W. Gardner et al. (2005), através da síntese de várias perspetivas e definições, sugeriu um modelo fundamentado no desenvolvimento autêntico de líderes e seguidores. Este foca-se nos componentes centrais da autoconsciência e da autorregulação da LA, onde se identificaram as características associadas aos processos de autorregulação autênticos, incluindo a regulação interna, o processamento equilibrado da informação, a transparência relacional e comportamento autêntico. Desta forma, Walumbwa et al. (2008) justificam a sua escolha com três razões: Primeiramente porque modelo de W. Gardner et al. (2005) é fortemente enraizado nas teorias de autenticidade de Kernis (2003), bem como pela teoria da autodeterminação de Deci & Ryan (2000) em oposição a uma abordagem mais indutiva (Shamir & Eilam, 2005) ou filosófica (Sparrowe, 2005). O segundo motivo deve-se ao reconhecimento da articulação da perspetiva moral internalizada para com a LA, facto já reconhecido por outros autores (Eigel & Kuhnert, 2005; George, 2003). Por último, a terceira razão foca-se especificamente no desenvolvimento de líderes autênticos e de seguidores autênticos, o que o torna como um estado e, em última análise, a LA é algo que se pode desenvolver em líderes (Luthans & Avolio, 2003).

Baseados no quadro teórico anteriormente citado, Walumbwa et al. (2008) referem que a LA é uma construção multidimensional, como mostra a figura 1, composta por autoconsciência, processamento equilibrado, transparência relacional e internalização de uma perspectiva moral/ética (Walumbwa et al., 2008).

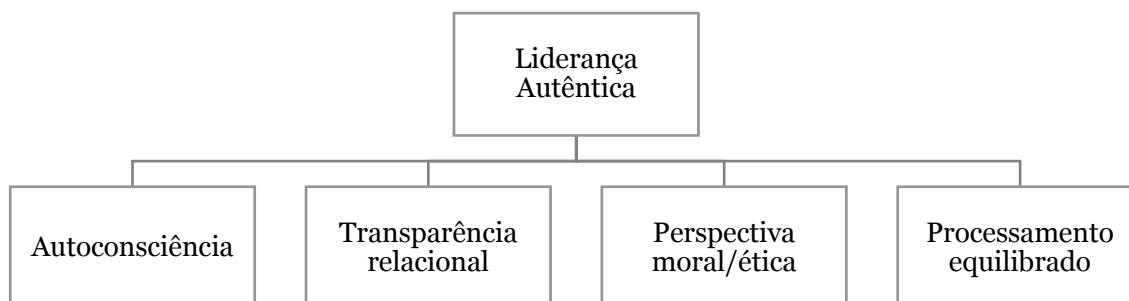


Figura 1 - As quatro dimensões da LA segundo Walumbwa et al. (2008)

A autoconsciência consiste em demonstrar compreensão como o próprio percebe e atribui significados ao mundo e como esse mesmo processo de construção de significados afeta a forma como a pessoa se vê a ela mesma ao longo do tempo. Também se refere à consciência dos próprios pontos fortes e as fraquezas, bem como valores e crenças (Avolio & Gardner, 2005; Kernis, 2003). A transparência relacional refere-se à apresentação do próprio eu autêntico aos outros, tal comportamento promove a confiança através da partilha aberta e franca de informações e com espaço para expressar os verdadeiros pensamentos e sentimentos (Kernis, 2003). Isto leva ao estabelecimento da confiança e cooperação, fomentando o trabalho em equipa entre colegas de trabalho (Gardner, Avolio, Luthans, et al., 2005). Processamento equilibrado refere-se à capacidade de um líder demonstrar imparcialidade e analisar objetivamente todos os dados relevantes antes de tomar uma decisão (Leroy et al., 2012). Igualmente estes solicitam novos pontos de vista que desafiam as suas posições profundamente enraizadas (Gardner, Avolio, Luthans, et al., 2005). Por fim, a perspectiva moral internalizada refere-se aos valores e crenças morais de um líder que são compatíveis com seu comportamento, também designada de uma forma integrada de autorregulação (Ryan & Deci, 2003; Walumbwa et al., 2008). Esta autorregulação é orientada por padrões e valores morais internos versus pressões de grupo, da organização e da sociedade. Posteriormente origina uma tomada de decisão e o comportamento que é consistente com os valores internalizados (Avolio & Gardner, 2005; Gardner, Avolio, Luthans, et al., 2005).

2.1.2. Modelo Multidimensional de Liderança Autêntica

No final dos anos 90, da intersecção da literatura de liderança, ética e comportamento organizacional positivo surgiu o conceito da LA (Avolio, Luthans, et al., 2004; Luthans et

al., 2003; Walumbwa et al., 2008). Após os primeiros trabalhos de Luthans & Avolio (2003), sucederam diversas tentativas de desenvolvimento de um quadro teórico da LA. O conceito e o quadro conceptual da LA evoluiu como um componente central nos estudos de liderança positiva e a sua extensão teórica levou ao desenvolvimento de uma nova teoria da liderança, o trabalho de Avolio, Gardner, et al. (2004).

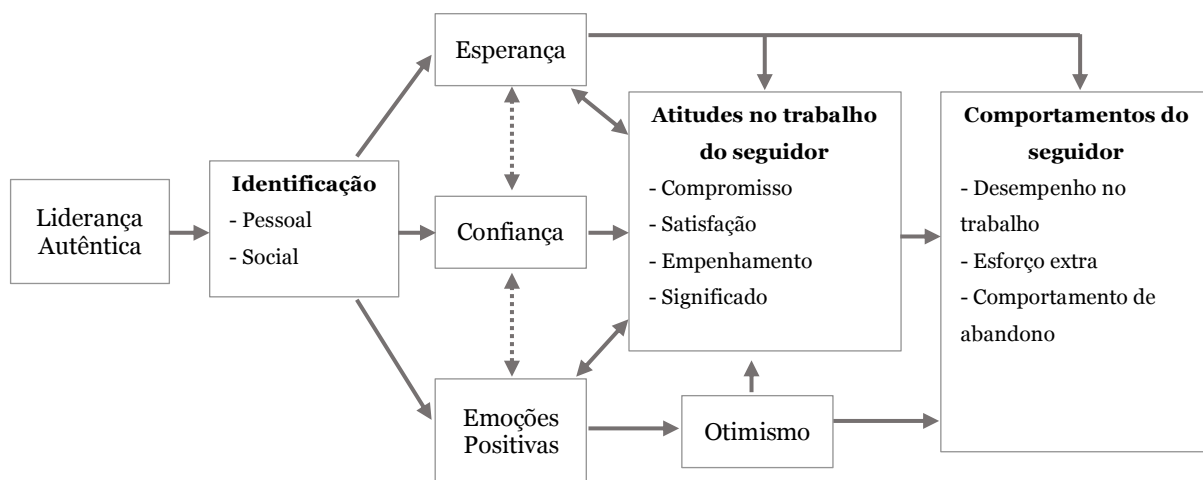


Figura 2 - Modelo de liderança autêntica (Avolio, Gardner, et al., 2004, p. 803)

A figura 2 apresenta o modelo teórico da LA, onde mostra um processo entre a ligação entre a LA e às atitudes e aos comportamentos dos seguidores (Avolio, Gardner, et al., 2004). Este modelo abordar os conceitos teoricamente, contudo pretende também ter uma aplicação prática (Avolio, Gardner, et al., 2004; Luthans & Avolio, 2003). Apesar de a LA ser bastante importante, esta por si só, não é suficiente para atingir os objetivos, particularmente o modelo foca-se nos processos de ligação entre a LA e as atitudes e comportamentos dos seguidores. Avolio, Gardner, et al. (2004) evidenciam a importância do processo de identificação dos seguidores com o líder, designada por identificação pessoal, e com o grupo, designada por identificação social.

Desta forma, a teoria de LA de Avolio, Gardner, et al. (2004) refere-se a dois tipos de identificação a pessoal e a social. A identificação pessoal pode ser definida como o processo pelo qual a crença de um indivíduo sobre o líder se torna autorreferencial ou autodefinidora (Kark & Shamir, 2002). Kark et al. (2003) e Kark & Shamir (2002) referem que os líderes transformacionais são capazes de influenciar os seguidores, porque procuram abraçar os autoconceitos dos seguidores, tornando os valores e crenças dos seguidores semelhantes aos do líder. Uma vez que há similaridade entre liderança transformacional e autêntica na questão da identificação pessoal provavelmente os líderes autênticos também irão estimular a autoidentificação dos seguidores relativamente ao líder. Relativamente à identificação social, esta refere-se a um processo pelo qual os indivíduos se identificam como grupo, e

sentem orgulho e pertença e veem a participação no grupo como um aspeto importante da sua identidade (Avolio, Gardner, et al., 2004). Tajfel citado por Avolio, Gardner, et al. (2004) definiu que a identidade social é o conhecimento do indivíduo de que ele pertence a certos grupos sociais, conjuntamente com o significado emocional e o valor que o próprio atribui por pertencer a esse grupo.

Ambos os tipos de identificação se relacionam com as variáveis como a esperança, confiança, emoções positivas e otimismo, a estas são reconhecidas como fatores críticos de sucesso com ação mediadora na eficácia da LA. Segundo Avolio, Gardner, et al. (2004) estas variáveis são mutuamente influenciáveis e poderão constituir ligações essenciais do processo de desenvolvimento da LA. Em última análise, o modelo pretende clarificar de que forma os líderes autênticos influenciam as atitudes e comportamentos dos liderados, através das variáveis mediadoras, aumentando a motivação, o comprometimento e a satisfação dos mesmos. Todas as variáveis mediadoras representam estados que podem ser desenvolvidos positivamente, e são consideradas vínculos essenciais no processo de desenvolvimento da LA (Avolio, Gardner, et al., 2004).

Tendo em consideração a revisão da literatura as definições do conceito LA e do quadro teórico, acredita-se que a LA pode ser considerada como ferramenta de gestão estratégica. Isto porque a liderança é um conceito que visa motivar os colaboradores para atingir os objetivos definidos pelas organizações (Nawaz & Khan, 2021). Num estudo desenvolvido por Kleynhans et al. (2021), estes pretendiam aferir se a LA tinha impacto positivo nas CD. Nesta investigação os principais resultados consistiram em que a LA e as CD estão positivamente associadas, e ainda o efeito é aumentado quando existe a confiança na organização e a confiança nos colegas de trabalho, que funcionam como mecanismos subjacentes. Assim sendo, importa apresentar as primeiras três hipóteses de investigação que relacionam estes dois construtos, assim tem-se:

- **H1a:** A Liderança Autêntica influencia positivamente a Capacidade Recursos Humanos.
- **H1b:** A Liderança Autêntica influencia positivamente a Capacidade Performance de Inovação.
- **H1c:** A Liderança Autêntica influencia positivamente a Capacidade Tecnologia, Operações e Marketing.

2.2. Capacidades Dinâmicas

2.2.1. Conceito Capacidades Dinâmicas

O conceito de capacidades dinâmicas surge por Teece et al. (1997), que designam as CD como aptidões da empresa para integrar, construir e reconfigurar competências internas e externas para responder rapidamente a mudança no meio envolvente. Ainda, Barreto (2010) refere que as CD são o potencial da empresa para resolver problemas de forma sistemática, formando pela sua aptidão a detetar oportunidades e ameaças e para tomar decisões oportunas de modo a mudar a sua base de recursos.

Nas definições anteriores, está em latência a ideia de que as CD apenas existem em ambientes em rápida mudança, contudo as empresas, obviamente, integram, constroem e reconfiguram as suas competências mesmo em ambientes com pouca mudança. Zollo & Winter (2002) propõem que as CD são capacidades aprendidas e estáveis no padrão de atividade coletiva através do qual a organização gera e modifica sistematicamente o seu funcionamento procurando rotinas de maior eficácia. É precisamente uma organização que adapta os seus processos operacionais de uma atividade relativamente estável dedicada ao processo de melhoria (Zollo & Winter, 2002). Ou seja, as CD estão relacionadas com as atividades que a organização desenvolve e adapta às suas rotinas, de maneira sistemática e relativamente previsível. Surge assim, uma clara distinção entre as CD e as rotinas, onde as CD são um processo de aprendizagem que contribui para a melhoria da eficácia das rotinas operacionais (Zollo & Winter, 2002).

As CD, segundo Teece et al. (1997) estão divididas em quatro grupos: Reconfiguração; Aprendizagem; Integração e de Coordenação. Posteriormente surgiu uma nova abordagem para Teece (2007) em que existem três classes para as CD: Sensing (detetar oportunidades); Seizing (aproveitar as oportunidades); e o Transforming (o processo de reconfiguração) (Loureiro, 2020). Na primeira, Sensing, consiste na atividade de interpretar, examinar, criar e aprender, e está dependente da capacidade e da experiência prévia do indivíduo e também das capacidades de conhecimento e aprendizagem da organização. Em segundo tem-se o Seizing, que é a capacidade de identificar oportunidades, onde se integra as estruturas corporativas bem como procedimentos, modelos e incentivos para aproveitar as oportunidades identificadas, onde se criam produtos, processos ou negócios. Por último, o Transforming que se define como o processo de reconfiguração do ambiente, referindo-se aos ajustes contínuos de ativos tangíveis e intangíveis, para se adaptar às mudanças dinâmicas, protegendo ativos da organização. (Teece, 2007, 2010, 2018)

Em 2011, Pavlou & El Sawy reorganizaram e reagruparam as classificações das CD de forma a refletir a conceptualização de Teece (2007) e Teece et al. (1997), uma classificação especificamente dirigida para a área da inovação. Isto porque as CD são vistas como ferramentas que permitem a reconfiguração (Galunic & Eisenhardt, 2001). Reconfigurar os recursos operacionais e implementar novos, para dar resposta ao ambiente competitivo existente nas organizações/mercado, é o grande objetivo das CD que procuram conseguir uma capacidade evolutiva e prevenir a inflexibilidade das capacidades operacionais existentes (Teece, 2007).

A figura 3 apresenta a nova classificação de CD, propostas por Pavlou & El Sawy (2011), como ferramentas para reconfigurar as capacidades operacionais existentes são designadas por: Capacidade de Sensing; Capacidade de aprendizagem; Capacidade de integração e capacidades de coordenação.

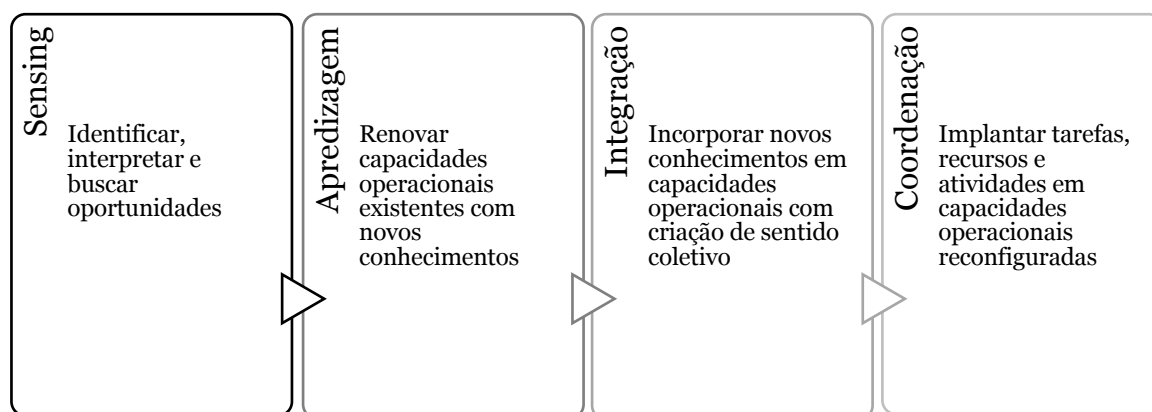


Figura 3 – Classificação das Capacidades Dinâmicas segundo Pavlou & El Sawy (2011)

Para a empresa, as CD constituem-se como criadoras de valor porque ao longo do tempo permitem que atividades de padrões complexos se tornem rotinas, permitindo à empresa uma melhor gestão dos recursos (Teece et al., 1997). Para uma melhor compreensão da evolução do conceito das CD, apresenta-se a figura seguinte, que consiste na sistematização dos vários contributos encontrados na literatura ao longo do tempo sobre a conceptualização das CD (Loureiro, 2020).

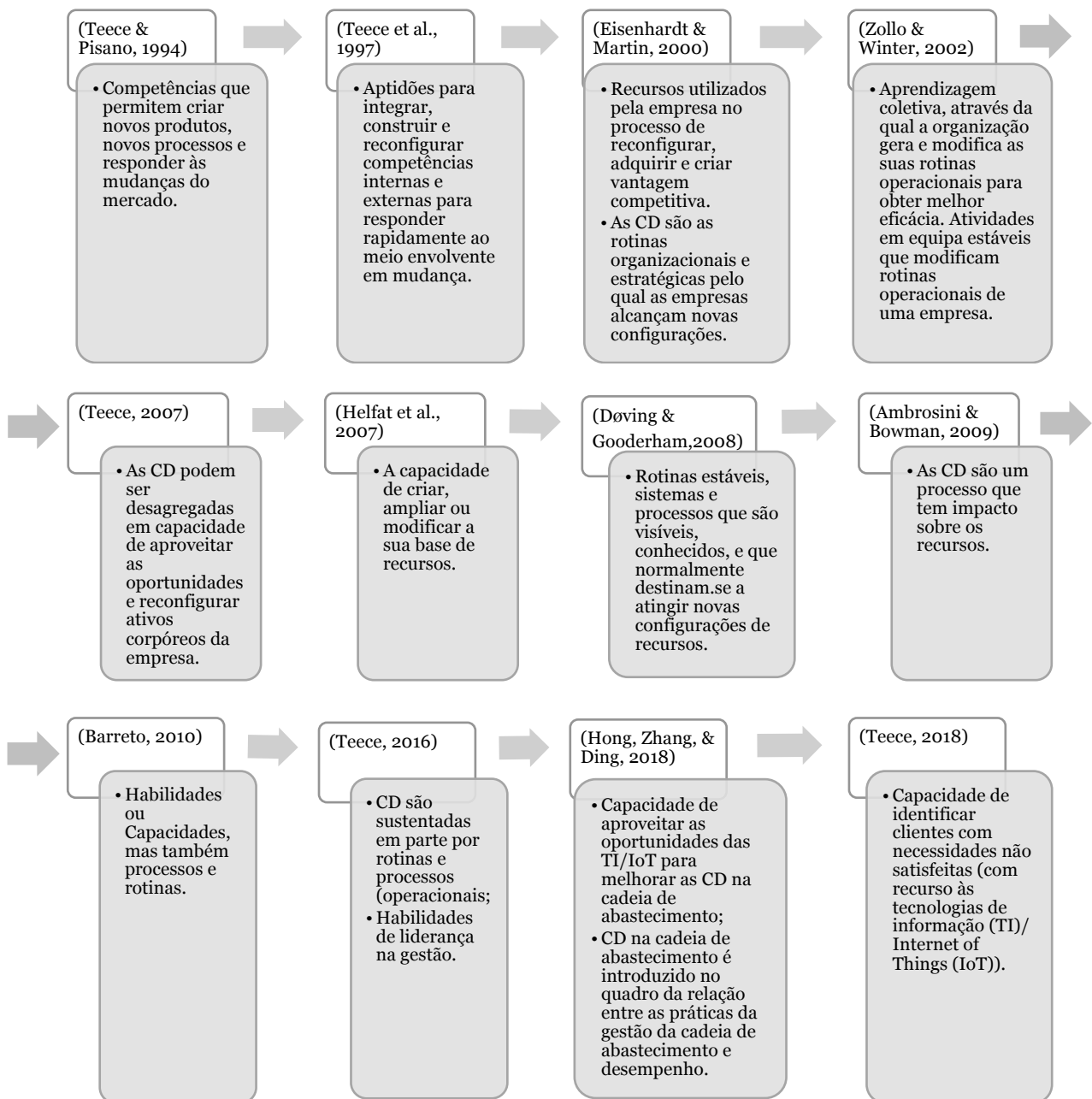


Figura 4 – A evolução do conceito de capacidades dinâmicas adaptado de Loureiro (2020)

Como se constata, este é ainda um conceito em construção, que requer ainda mais validação empírica do que a que já existe para permitir um melhor entendimento das CD. Esta lacuna encontra-se identificada por Williamson (1999), que argumentou que o conceito de CD e os conceitos fundamentais não estão devidamente operacionalizados. Winter (2003) afirma que as CD não podem ser medidas e, portanto, nascem, não são feitas. Anos depois, também Newbert (2007) argumenta que existe um baixo nível de suporte empírico na abordagem às CD e Barreto (2010) considera a operacionalização das CD um trabalho a realizar no futuro. No entanto, Pavlou & El Sawy (2011) no seu estudo criam um modelo de mensuração das CD, que os próprios referem que “alivia” as críticas dos autores anteriores.

2.2.2 Teorias influentes das Capacidades Dinâmicas

A teoria dos recursos e das capacidades teve como pioneira Edith Penrose (1959) que abordou o tema através do seu livro *The Theory of the Growth of the Firm* (Loureiro, 2020). Mas só apenas nas décadas de 80 e 90 é que surgiu uma quantidade de publicações que possibilitam a sua divulgação. A teoria dos recursos e das capacidades, designada também por *Resources-Based View (RBV)* como é conhecida, entende que a vantagem competitiva das empresas é alcançada e mantida ao longo do tempo devido aos recursos que a empresa possui (Eisenhardt & Martin, 2000; Teece et al., 1997). Esta abordagem conceptual propõe uma visão alternativa, na qual a estratégia das empresas deve ser formulada a partir dos recursos e das capacidades internas da empresa, pois estes, quando bem explorados, permitem que a empresa consiga obter vantagem competitiva.

Desta forma, os recursos da organização podem ser de natureza física (por exemplo, equipamento especializado, localização geográfica), humana (por exemplo, colaboradores especializados) e organizacional (por exemplo, capacidade de vendas superior). Através dos recursos é possível implementar estratégias que permitem a criação de valor para a empresa (Eisenhardt & Martin, 2000). Com base nessas premissas, os autores têm desenvolvido conceptualmente que quando as empresas têm recursos que são valiosos, raros, inimitáveis e não substituíveis, estas podem alcançar uma vantagem competitiva sustentável porque implementam novas estratégias que geram criação de valor. Sendo que esta vantagem não pode ser facilmente duplicada por empresas concorrentes (Eisenhardt & Martin, 2000; Teece et al., 1997).

Para aferir as CD, utilizou-se o instrumento de Loureiro (2020), específico para organizações de saúde. A figura 5 apresenta as três dimensões das CD, bem como as suas subdimensões.

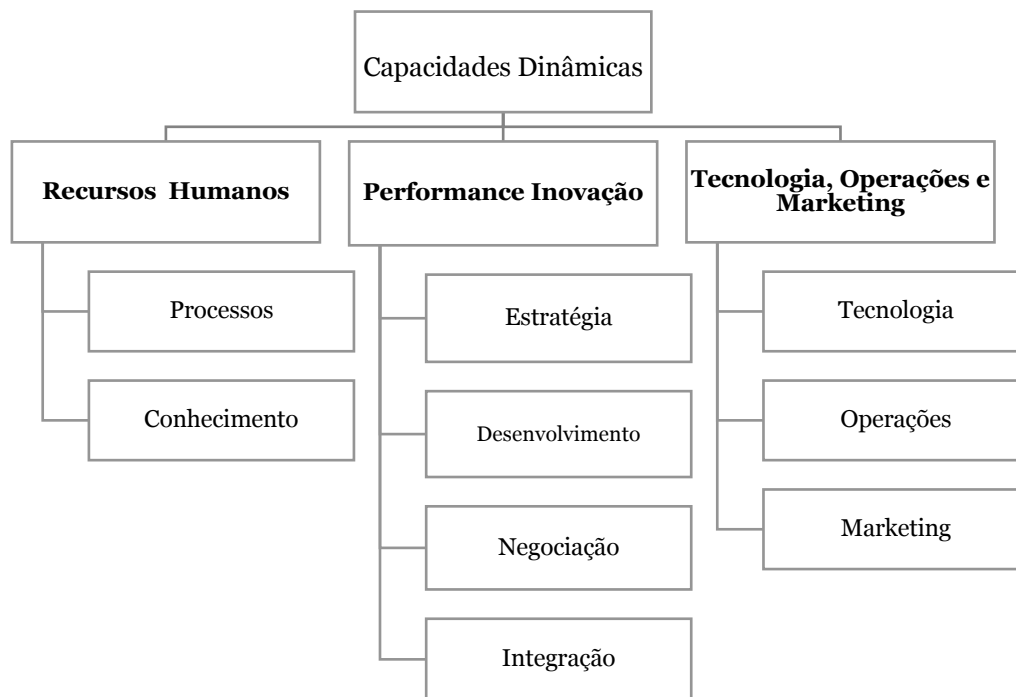


Figura 5 – Dimensões da variável Capacidades Dinâmicas segundo Loureiro (2020)

Neste trabalho pretende-se também perceber se as próprias CD se influenciam entre si. Na literatura encontram-se estudos tal como Hanaysha (2020) e Kleynhans et al. (2021), que suportam que as CD em analisadas têm efeitos positivos umas sobre as outras. Tal como os trabalhos anteriormente mencionados, também neste estudo se pretende verificar a existência de influência positivas entre as CD. Deste modo, apresentam-se as hipóteses que se pretende testar:

- **H2a:** A Capacidade Recursos Humanos influencia positivamente a Capacidade Tecnologia, Operações e Marketing.
- **H2b:** A Capacidade Recursos Humanos influencia positivamente a Capacidade Performance e Inovação.
- **H2c:** A Capacidade Performance e Inovação influencia positivamente a Capacidade Tecnologia, Operações e Marketing.

2.3. Eficácia das Equipas

2.3.1. Conceito de eficácia das equipas

Atualmente nas organizações de saúde o trabalho em equipa é essencial na prestação de cuidados de saúde. Quando existem dificuldades em trabalhar em equipa, a qualidade e a segurança dos cuidados estão vulneráveis (Kohn et al., 2000; Manser, 2009) e a suscetibilidade da ocorrência de eventos sentinela aumenta consideravelmente (The Joint

Commission, 2013). Para que o trabalho em equipa traga uma maior eficiência e eficácia às instituições é preciso fomentar e incrementar o trabalho em equipa. As vantagens do trabalho em equipa são evidentes, tais como estimular a inovação, promover a satisfação dos elementos da equipa, diminuir os custos de produção, o turnover e o absentismo (Vicente et al., 2014).

De acordo com Irving & Longbotham (2007), a eficácia da equipa é atingida quando se alcançam as metas ou objetivos comuns através da coordenação das atividades e processos de trabalho dos elementos da equipa. A eficácia é o resultado do trabalho de equipa, também designada no modelo de McGrath como o output do trabalho de equipa. A eficácia é operacionalizada pela qualidade e quantidade do desempenho, pela vontade dos elementos de se manterem na equipa e pela satisfação das necessidades dos elementos (Vicente et al., 2014).

O conceito de eficácia de equipa é um conceito amplo que integra o desempenho, a viabilidade e a qualidade da experiência de grupo, também designada de clima (Aubé & Rousseau, 2005). Na figura 6 apresenta as dimensões definidas pelos autores Aubé e Rousseau (2005) para estimar a eficácia das equipas. Estes desenvolveram um instrumento constituído por três dimensões: o desempenho, a viabilidade e o clima.

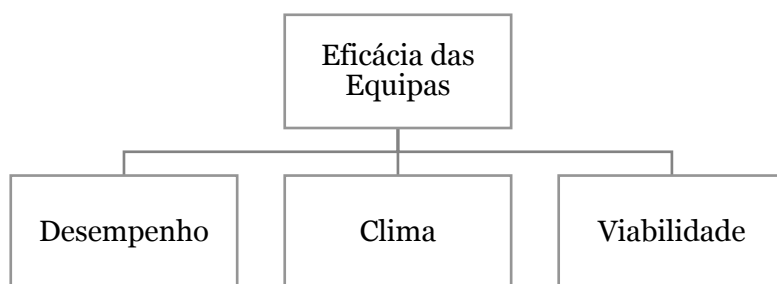


Figura 6 – Dimensões da Eficácia das equipas segundo Aubé & Rousseau (2005)

O desempenho consiste na diferença entre os objetivos propostos inicialmente e os resultados que efetivamente foram obtidos. Também incorpora a quantidade e a qualidade dos resultados (Hackman citado por Vicente et al., 2014). Ou seja, o desempenho é um conceito que considera tanto a qualidade dos processos e atividades, bem como os resultados obtidos através dos mesmos.

A viabilidade da equipa é definida como a capacidade de adaptação a mudanças nos ambientes internos e externos e a probabilidade de que os elementos da equipa continuarão a trabalhar juntos no futuro (Aubé & Rousseau, 2005; Vicente et al., 2014). Enquanto existir equipa, os elementos que a constituem lidarão com diversas mudanças, por exemplo trabalhar com novos equipamentos/tecnologias e integração de novos elementos. A

viabilidade da equipa é tanto maior quanto o compromisso que os elementos têm em permanecer em equipa para atingir o objetivo comum face às dificuldades que apareçam. Desta forma, os elementos da equipa que estão altamente comprometidos em alcançar o objetivo comum procurarão utilizar estratégias para gerir as mudanças internas e externas. Por oposição, os elementos pouco comprometidos com o objetivo comum não estão facilmente dispostos em adaptar-se às mudanças. A eficácia do trabalho em equipa recorre a processos de interação que visam a capacidade e a vontade dos elementos da equipa realizarem tarefas em conjunto (Hackman citado em Aubé & Rousseau, 2005). No entanto, quando a interação grupal provoca frustração entre os elementos, isto pode revelar uma equipa pouco eficaz ou até ineficaz que conseqüentemente leva à dissolução da mesma. Este cenário deve-se à baixa variabilidade, pois os elementos não têm disposição para desenvolverem tarefas em grupo. A situação é deveras problemática no contexto organizacional, porque as equipas são de longo prazo e os indivíduos têm vínculos estáveis com a organização e precisam de reintegrar outras equipas. Por fim, Bell & Marentette (2011) dizem que a viabilidade é sobre a existência ao longo do tempo e o desenvolvimento da equipa como uma unidade e não apenas num indivíduo específico.

A qualidade da experiência de grupo designada também como clima social pelos autores, refere-se às relações positivas entre os elementos do grupo. Esta dimensão permite avaliar se os elementos do grupo desenvolvem e mantêm relacionamentos positivos durante a realização das suas atividades. Este conceito é semelhante à noção de bem-estar de grupo de McGrath, que se define como a manutenção da interação positiva entre os elementos da equipa (Aubé & Rousseau, 2005). Logicamente fará mais sentido optar por um conceito mais abrangente, a qualidade de experiência do grupo. Isto porque implica um maior desenvolvimento ao nível da equipa enquanto grupo, em oposição ao bem-estar dos elementos, que é uma construção individual. No entanto, estes dois construtos estão intimamente ligados, pois um ambiente social positivo é necessário para o bem-estar psicológico dos indivíduos (Repetti citado em Aubé & Rousseau, 2005).

Neste período pós-pandémico sabe-se que durante o combate à COVID-19, as equipas em saúde estiveram sujeitas a enorme pressão e que sofreram múltiplas mudanças repetidas. Assim importa perceber de que forma tanto a LA bem como as dimensões das CD influenciaram a metodologia de trabalho das equipas em saúde. Na literatura Peus et al. (2012) obteve resultados positivos entre a LA e a Eficácia das Equipas, e Wang et al. (2014) realizou uma meta-análise que pretendia examinar a relação entre a Eficácia das Equipas e os diferentes tipos de liderança, onde se verificou uma relação positiva, especificamente com liderança transformacional. Ainda a resalvar que apesar da literatura ser escassa no que concerne a testar esta relação, surgem alguns estudos que relacionam a LA com o

empowerment psicológico dos enfermeiros em que se verifica uma relação positiva (Sahraei Beiranvand et al., 2021). No que concerne as CD não se encontrou nenhum estudo que testasse empiricamente a relação entre as CD e a Eficácia das Equipas. No entanto, existem diversos estudos (Dejardin et al., 2022; Hanaysha, 2020; Loureiro et al., 2019) que relacionaram as CD com o desempenho da empresa. O nosso estudo difere dos demais, pois pretende-se aferir o desempenho mas não ao nível organizacional, mas ao nível do desempenho operativo. Assim, pretende-se testar as seguintes hipóteses de investigação:

- **H3a:** A Liderança Autêntica influencia positivamente a Eficácia das Equipas.
- **H3b:** A Capacidade Recursos Humanos influencia positivamente a Eficácia das Equipas.
- **H3c:** A Capacidade Performance de Inovação influencia positivamente a Eficácia das Equipas.
- **H3d:** A Capacidade Tecnologia, Operações e Marketing influencia positivamente a Eficácia das Equipas.

2.4. Modelo Conceptual

O modelo conceptual em análise, segundo Fortin (2003, p. 93), consiste numa “generalização abstrata que situa o estudo no interior de um contexto e que lhe dá uma significação particular” ou seja é onde “o investigador estabelece os conceitos em estudo, as relações entre os conceitos e o objetivo do estudo. (...) é um processo interativo sobre os conceitos e a forma como estes vão estar ligados entre si”. Na figura 7 apresenta-se o modelo conceptual do estudo, onde figuram as relações entre as variáveis que se pretende testar e as respetivas hipóteses.

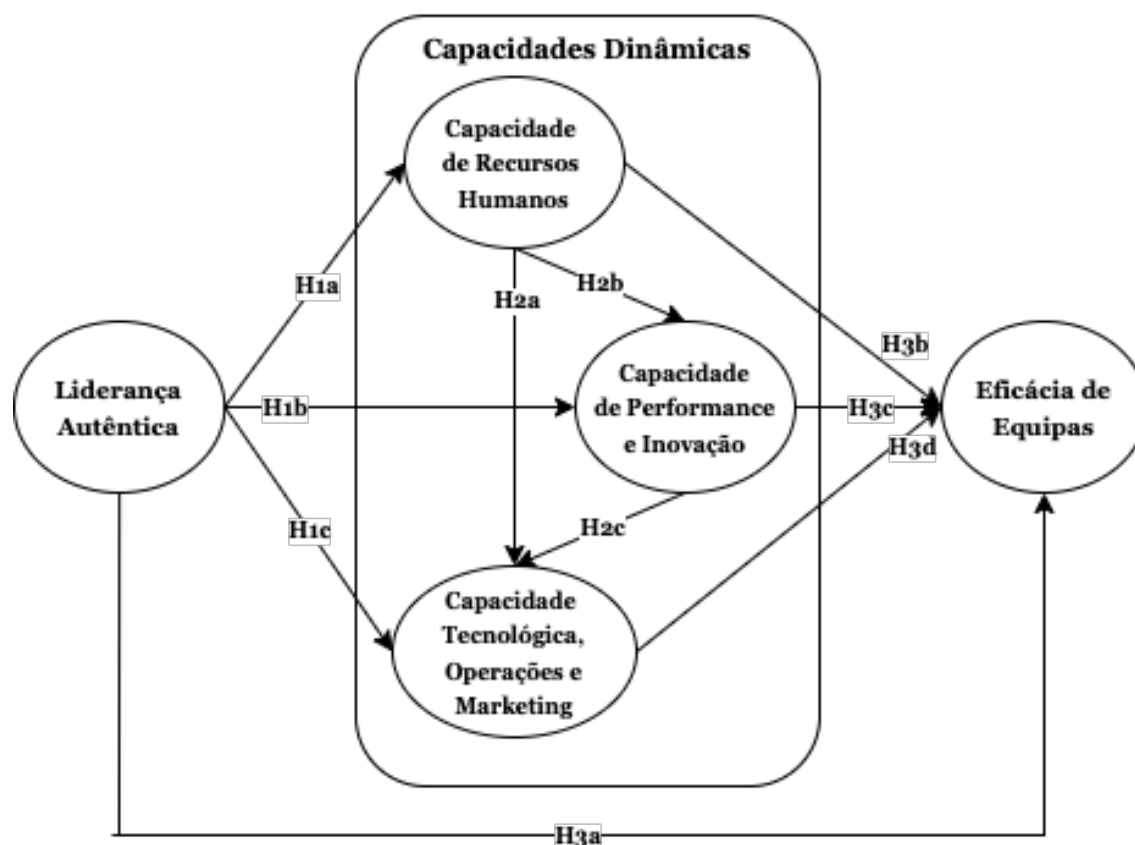


Figura 7 – Modelo conceptual das variáveis em estudo

Atualmente o contexto hospitalar é um ambiente com diversas pressões/constrangimentos nos diferentes níveis de gestão. Desde o nível operacional, passando pelo nível tático e finalmente o nível estratégico, os desafios que presentemente se impõem à gestão em saúde são diversos. É facto, que a liderança é um ponto fulcral na gestão em saúde. Importa perceber se a liderança afeta positivamente as capacidades dinâmicas da organização hospitalar, relativamente à inovação, marketing, operações, performance e recursos humanos. Mas também de que forma a liderança e as próprias capacidades dinâmicas têm impacto na eficácia das equipas de saúde. Num cenário pós-pandémico, como o atual, é importante perceber como as exigentes adaptações constantes e céleres influenciaram os ambientes em saúde. Isto é, se a liderança influenciou positivamente as capacidades dinâmicas e a eficácia das equipas. Mas também se as próprias capacidades dinâmicas internamente se influenciam positivamente e se influenciam positivamente a eficácia das equipas.

Capítulo 3. Metodologia de Investigação

3.1. Tipo de Estudo/abordagem de Investigação

A abordagem de investigação é a aferição à priori do método que se pretende implementar, assim é importante definir qual a melhor abordagem, pois esta deve assegurar respostas válidas às questões de investigação. Perante as variáveis em estudo e a natureza das questões de investigação, a abordagem será quantitativa. Este é um estudo descritivo-correlacional, porque pretende verificar uma associação entre as variáveis LA, CD e eficácia das equipas, onde a unidade de análise são os enfermeiros.

3.2. Procedimentos Metodológicos

3.2.1. Dados e Amostra

Para analisar e testar o modelo conceptual anteriormente apresentado elaborou-se um questionário para recolha dos dados. O questionário (Apêndice 1) encontra-se dividido em duas secções, a primeira prevê a colheita de dados descritivos para caracterização da amostra e a segunda contém as escalas que pretendem aferir os construtos. Este estudo usufrui dos benefícios da aplicação da análise de equações estruturais com estimação através do método de mínimos quadrados parciais (PLS-SEM) à pesquisa empírica sobre gestão estratégica, que geralmente requer a modelagem de construtos latentes, neste caso as DC e a eficácia das equipas, e testes para relacionamentos complexos em pequenas amostras (Hair et al., 2019; Hulland, 1999).

A recolha de dados iniciou-se em Novembro de 2021 e terminou em Março de 2022. Todos os participantes consentiram a sua participação após a leitura e compreensão de informação explicativa acerca da temática e do objetivo do estudo (Apêndice 3). De modo a garantir a participação voluntária, a confidencialidade e o anonimato dos participantes a administração do questionário decorreu em formato online através da plataforma Google forms. Este foi divulgado e difundido junto de enfermeiros através de contactos pessoais, redes sociais e instituições de ensino. Para se obter uma caracterização da amostra ($N=177$), reuniram-se variáveis descritivas tais como: género, idade, estado civil, formação académica e formação de desenvolvimento profissional. Estas encontram-se sintetizadas na tabela 1. A amostra em estudo é maioritariamente feminina ($n=149$), com idades entre os 31-40 anos ($n=86$), seguindo-se a idade 41-50 anos ($n=47$). Quanto ao estado civil, cerca de 78% ($n=138$) estão casadas ou em união de facto. Relativamente à formação, 96,6% ($n=171$)

são pelo menos licenciados, destes 28,2% ($n=50$) têm mestrado. Quanto à formação de desenvolvimento profissional, pelo menos 70,10% ($n=124$) tem uma especialização, uma pós-graduação ou formação avançada. Por último, no desempenho de funções tem-se 93% da amostra ($n=164$) na prestação de cuidados e 29% ($n=52$) e 15% ($n=27$) na responsabilidade na gestão de cuidados e do serviço, respetivamente. Na responsabilidade da formação apenas 13% ($n=23$) da amostra. Especificamente nesta variável algumas funções são cumulativas, ou seja, a mesma pessoa pode ter mais do que uma função a desempenhar.

Tabela 1 - Características da Amostra

		Frequência	%
Género	Feminino	149	84,2%
	Masculino	28	15,8%
Idade	23-30	17	9,6%
	31-40	86	48,6%
	41-50	47	26,5%
	51-60	27	15,3%
Estado Civil	Sem resposta	1	0,5%
	Casado(a) ou União de Facto(a)	138	78,0%
	Separado(a) ou divorciado(a)	12	6,8%
	Solteiro(a)	26	14,7%
Formação Académica	Sem resposta	1	0,5%
	Bacharelato	1	0,6%
	Curso de Enfermagem Geral	4	2,3%
	Licenciatura	118	66,7%
	Mestrado	50	28,2%
	Doutoramento	3	1,7%
Formação Desenvolvimento Profissional	Nenhuma	53	29,9%
	Especialização	73	41,3%
	Formação Avançada	13	7,3%
	Pós-Graduação	38	21,5%
Desempenho de Funções	Prestação de cuidados	164	93%
	Responsabilidade na gestão de cuidados	52	29%
	Responsabilidade na gestão do serviço	27	15%
	Responsabilidade pela formação	23	13%

3.2.2. Instrumentos de colheita de dados

Para avaliar a variável LA utilizou-se o ALQ versão 1 rater, que tem o objetivo de avaliar as perceções de LA dos trabalhadores relativamente ao seu líder (Walumbwa et al., 2008). Para a aplicação do ALQ obteve-se autorização aos portadores dos direitos autorais - Mindgarden, Inc - que disponibilizaram a versão em português do questionário. Este é um instrumento multidimensional que apresenta 16 afirmações, que avaliam as quatro

dimensões que compõem o conceito de LA: a autoconsciência; a transparência relacional; a perspectiva moral/ética e o processamento equilibrado. Dos 16 itens, 4 referem-se ao domínio da autoconsciência; 5 à transparência relacional; 4 à dimensão perspectiva moral/ética e 3 ao processamento equilibrado. Neste questionário é requerido aos enfermeiros que assinalem, anonimamente, o nível de veracidade das afirmações contempladas nas 16 afirmações, mediante uma escala de 5 níveis: desde o 1 “nunca” até ao 5: “Sempre”.

Relativamente a variável CD aplicou-se o questionário de Capacidades Dinâmicas (QCD) (Loureiro, 2020), que tem por finalidade identificar e caraterizar as CD existentes nas organizações do setor da saúde, onde os trabalhadores revelam qual a sua perceção das CD da sua instituição de saúde. Para a aplicação do QCD obteve-se a autorização junto do autor. Este é um questionário que se subdivide as CD em 3 dimensões: Recursos humanos; Performance de inovação e tecnologia, operações e marketing. De acordo com o autor, o questionário integra 54 indicadores, subdivididos pelas 3 dimensões (Recursos Humanos – 16 indicadores; Capacidade Tecnológica, Operações e Marketing – 19 indicadores; Inovação – 19 indicadores;). Estes são mensurados através de uma escala do tipo de likert de 7 pontos: Desde 1, que significa “discordo totalmente” até 7 que corresponde “concordo totalmente”.

No que concerne à variável eficácia das equipas foi aplicada a Escala de Eficácia de Equipas (EEE) (Vicente et al., 2014), que é uma escala de autoavaliação da eficácia da equipa. Para a aplicação da escala foi obtida autorização dos autores que a validaram para a população portuguesa. A EEE considera as 3 dimensões que compõem o conceito de eficácia das equipas: Desempenho; Viabilidade e clima. Das 10 afirmações que a compõem, 3 itens referem-se ao desempenho, 4 à dimensão da viabilidade e 3 à dimensão do clima. As 5 opções de resposta variam entre: 1 que se refere a “Não é de todo verdade” até 5 que significa “Totalmente verdade”.

3.2.3. Métodos Estatísticos

Para analisar os dados aplicou-se a abordagem de equações estruturais de mínimos quadrados parciais (PLS-SEM), um método amplamente utilizado com o objetivo de estimar modelos tais que o desvio quadrado entre os valores observados e aqueles estimados são os mínimos (Dijkstra & Henseler, 2015; Hair et al., 2011, 2014; Hair, Ringle, et al., 2012; Hair, Sarstedt, et al., 2012; Hulland, 1999). A aplicação do PLS-SEM como uma alternativa aos SEM baseados em covariância (CB-SEM) decorre dos itens que não seguem a distribuição normal, uma premissa para a distribuição de dados no CB-SEM, e ao lado de

algumas variáveis incluídas no modelo sendo variáveis qualitativas ordinais (Hair et al., 2019, 2020).

Para confirmar a estrutura multidimensional do instrumento, é necessário examinar a fiabilidade e validade dos indicadores implantados para representar e medir os conceitos (Hair et al., 2019, 2020; Sarstedt et al., 2019). Como não existe um único teste que melhor avalie a fiabilidade e a validade dos construtos, várias medidas servem para avaliar a qualidade do ajuste. A fiabilidade compósita (FC) e o α de Cronbach (α) servem para estimar a consistência e fiabilidade dos itens reflexivos do fator ou construto (FC e $\alpha \geq 0,7$). No que diz respeito à validade do instrumento, existem três medidas para aplicação: (1) validade fatorial; (2) validade convergente; e (3) validade discriminante (Hair et al., 2019, 2020; Sarstedt et al., 2019). A validade fatorial deriva da avaliação às ponderações fatoriais padronizadas de cada item em relação ao construto (Hair et al., 2010). Por sua vez, a avaliação da validade convergente ocorre através da variância extraída média (VEM) do construto (Hair et al., 2010) enquanto a análise da validade discriminante segue os critérios estipulados por Fornell & Larcker (1981). A Tabela 2 contém um resumo dos critérios aplicados para analisar a validade e a fiabilidade do instrumento usado na colheita de dados.

Tabela 2 – Critérios de fiabilidade e validade do instrumento

Estatística	Valores de Referência
Validade Fatorial	$\geq 0,5$, idealmente $\geq 0,7$
Validade Convergente	VEM $\geq 0,5$
Validade Discriminante	VEM $\geq R^2$
Fiabilidade Compósita	FC $\geq 0,7$
α de Cronbach	$>0,7$

Como não há medições para o nível geral apropriado de fiabilidade de ajuste para PLS-SEM, a avaliação do PLS-SEM incorpora análise dos valores dos coeficientes de determinação (R^2 maior que 25%) para os construtos endógenos e o valor de raiz quadrada média residual padronizada (SRMR abaixo de 0,08) (Bagozzi & Yi, 2012; Hair et al., 2011). Para calcular os modelos estruturais e determinar as estatísticas t e as respectivas significâncias, implantamos o procedimento de bootstrap (1000 amostras). Todos os cálculos foram realizados utilizando os softwares SmartPLS versão 4.0.7.5 (Ringle et al., 2015) e IBM Software SPSS versão 28.0 para Mac (IBM Corp., 2022).

Capítulo 4. Resultados e Discussão

4.1. Validade e fiabilidade dos construtos

Para todos os construtos, o α de Cronbach e as ponderações fatoriais relatam valores superiores aos níveis exigidos: 0,7 e 0,5, respetivamente. A fiabilidade compósita também é acima do limite necessário de 0,7 em todos os construtos. Relativamente ao VEM em todos os construtos, este também é superior ao limite de 0,5. Para testar se os construtos diferem mutuamente em uma extensão suficiente, verifica-se a validade discriminante de acordo com os critérios de Fornell & Larcker (1981). Estes exigem que a VEM de um construto seja maior que o valor quadrado de sua maior correlação com qualquer construto. Também esta condição se verificou para os três construtos em análise, conforme se pode analisar na Tabela 3.

Tabela 3 - Validade e confiabilidade dos construtos

		Média	DP	Amplitude	Carga fatorial	FC	α	VEM	VEM>R ²
CRH		3,5	1,5	1 - 7		0,975	0,977	0,73	0,73>0,612
Processos	CRH01	3,8	1,7	1 - 7	0,823				
	CRH02	3,9	1,7	1 - 7	0,849				
	CRH03	3,7	1,8	1 - 7	0,786				
	CRH04	3,4	1,8	1 - 7	0,856				
	CRH05	3,5	1,7	1 - 7	0,755				
	CRH06	3,2	1,8	1 - 7	0,865				
	CRH07	3,8	1,7	1 - 7	0,867				
	CRH08	3,5	1,6	1 - 7	0,878				
Conhecimento	CRH09	3,5	1,6	1 - 7	0,871				
	CRH10	3,7	1,7	1 - 7	0,894				
	CRH11	3,6	1,6	1 - 7	0,890				
	CRH12	3,4	1,7	1 - 7	0,868				
	CRH13	3,3	1,7	1 - 7	0,885				
	CRH14	3,4	1,7	1 - 7	0,881				
	CRH15	3,7	1,8	1 - 7	0,873				
	CRH16	2,9	1,7	1 - 7	0,818				
CPI		3,6	1,5	1 - 6,8		0,977	0,979	0,709	0,709>0,612
Estratégia	CPI01	3,9	1,6	1 - 7	0,655				
	CPI02	3,8	1,7	1 - 7	0,664				
	CPI03	4,0	1,9	1 - 7	0,706				
	CPI04	3,5	1,8	1 - 7	0,801				
	CPI05	3,6	1,7	1 - 7	0,867				
	CPI06	3,4	1,7	1 - 7	0,868				
	CPI07	3,8	1,8	1 - 7	0,876				
	CPI08	3,9	1,9	1 - 7	0,889				
	CPI09	3,5	1,8	1 - 7	0,905				
	CPI10	3,2	1,8	1 - 7	0,883				

Tabela 3 - Validade e confiabilidade dos construtos (continuação)

		Média	DP	Amplitude	Carga fatorial	FC	α	VEM	VEM>R ²
Desenvolvimento	CPI11	3,2	1,9	1 - 7	0,835				
	CPI12	3,5	1,7	1 - 7	0,895				
	CPI13	4,1	1,8	1 - 7	0,845				
	CPI14	3,5	1,7	1 - 7	0,833				
	CPI15	3,8	1,7	1 - 7	0,882				
Negociação	CPI16	3,8	1,7	1 - 7	0,922				
	CPI17	3,7	1,7	1 - 7	0,871				
Integração	CPI18	3,6	1,7	1 - 7	0,912				
	CPI19	3,4	1,8	1 - 7	0,826				
<hr/>									
CTOM		3,9	1,4	1 - 7		0,97	0,972	0,648	0,648>0,514
Tecnologia	CTOMo1	3,2	1,8	1 - 7	0,733				
	CTOMo2	3,9	1,7	1 - 7	0,764				
	CTOMo3	3,8	1,7	1 - 7	0,817				
	CTOMo4	3,6	1,6	1 - 7	0,815				
	CTOMo5	3,6	1,6	1 - 7	0,847				
	CTOMo6	3,8	1,8	1 - 7	0,809				
	CTOMo7	3,6	1,7	1 - 7	0,805				
	CTOMo8	4,6	1,7	1 - 7	0,716				
Operações	CTOMo9	4,2	1,6	1 - 7	0,818				
	CTOM10	4,3	1,6	1 - 7	0,786				
	CTOM11	4,4	1,6	1 - 7	0,814				
	CTOM12	4,3	1,7	1 - 7	0,780				
	CTOM13	3,6	1,7	1 - 7	0,839				
	CTOM14	3,6	1,7	1 - 7	0,824				
Marketing	CTOM15	3,9	1,9	1 - 7	0,772				
	CTOM16	3,9	1,8	1 - 7	0,851				
	CTOM17	4,0	1,9	1 - 7	0,816				
	CTOM18	4,1	1,9	1 - 7	0,812				
	CTOM19	3,8	1,8	1 - 7	0,865				
<hr/>									
Liderança Autêntica		3,4	0,9	1 - 5		0,963	0,967	0,648	0,648>0,465
Autoconsciência	ALQ01	3,6	1,0	1 - 5	0,635				
	ALQ02	3,5	1,2	1 - 5	0,821				
	ALQ03	3,4	1,2	1 - 5	0,825				
	ALQ04	3,4	1,2	1 - 5	0,644				
Transparência Relacional	ALQ05	3,5	1,1	1 - 5	0,647				
	ALQ06	3,5	1,2	1 - 5	0,828				
	ALQ07	3,7	1,1	1 - 5	0,778				
	ALQ08	3,4	1,2	1 - 5	0,856				
	ALQ09	3,5	1,2	1 - 5	0,820				
Perspetiva Moral/Ética	ALQ10	3,1	1,2	1 - 5	0,839				
	ALQ11	3,5	1,1	1 - 5	0,819				
	ALQ12	3,2	1,2	1 - 5	0,823				
	ALQ13	3,4	1,2	1 - 5	0,863				
Processamento equilibrado	ALQ14	3,0	1,1	1 - 5	0,852				
	ALQ15	3,2	1,2	1 - 5	0,881				
	ALQ16	3,5	1,2	1 - 5	0,888				

Tabela 3 - Validade e confiabilidade dos construtos (continuação)

		Média	DP	Amplitude	Carga fatorial	FC	α	VEM	VEM>R ²
Eficácia das Equipas		3,6	0,7	1,8 - 5		0,936	0,946	0,638	0,638>0,545
Desempenho	EEE01	3,5	0,8	1 - 5	0,647				
	EEE02	3,9	0,8	2 - 5	0,725				
	EEE03	4,0	0,8	2 - 5	0,783				
Viabilidade	EEE04	3,8	0,9	1 - 5	0,780				
	EEE05	3,7	0,9	1 - 5	0,772				
	EEE06	3,4	1,2	1 - 5	0,780				
	EEE07	3,8	1,0	1 - 5	0,839				
Clima	EEE08	3,4	1,0	1 - 5	0,880				
	EEE09	3,4	1,0	1 - 5	0,864				
	EEE10	3,5	1,1	1 - 5	0,887				

A Tabela 3 apresenta os resultados das estatísticas descritivas (média, DP, mínimo e máximo), a fiabilidade e validade dos construtos latentes. No apêndice 2 encontra-se a tabela com os indicadores. Os resultados revelam que os diferentes construtos em análise (CD, LA e Eficácia das equipas) apresentam altos níveis de fiabilidade bem como a validade fatorial, validade convergente e validade discriminante. Assim, pode-se considerar os resultados dos instrumentos de medição como válidos e fiáveis na sua aplicação.

4.2. Validação e discussão das hipóteses

Na Tabela 4 e na Figura 8 são apresentados os resultados com vista à validação das hipóteses. No que respeita à hipótese H1a: *A LA influencia positivamente a CRH*, constata-se que existe uma influência positiva estatisticamente significativa entre as variáveis LA e CRH (H1a: $\beta = 0,46$; $p < 0,001$). Também os resultados obtidos suportam a hipótese H1c: *A LA influencia positivamente a CTOM*, onde se verifica uma influência positiva entre a LA e CTOM (H1c: $\beta = 0,12$; $p < 0,05$). Não foi possível validar a hipótese H1b: *A LA influencia positivamente a CPI*. Em concordância com os resultados apresentados um estudo desenvolvido por Kleynhans et al. (2021) na área da indústria siderúrgica, que inquiriu os três níveis de gestão (sénior, médio e júnior), obteve efeito positivo entre a LA e as CD.

A LA é percebida e compreendida de pessoas para pessoas, desta forma não surpreendente que a LA tenha um efeito positivo na CRH (Kleynhans et al., 2021). Atualmente, um dos pontos chave das empresas passa por ter uma gestão de recursos humanos de excelência, pois esta constitui-se como uma ferramenta fundamental, que acrescenta valor estratégico à organização. No caso das organizações de saúde esta gestão de recursos humanos não deveria ser diferente das demais. Aliás até se deveria de revestir de uma maior importância, pois no caso de escassez de recursos humanos na área da saúde os custos estarão sempre

associados à vida humana. Os líderes e gestores de saúde reportam a ineficiência do sistema devido aos sistemas de gestão de recursos humanos altamente centralizados e fragmentados, incentivos fracos, subutilização ou mau uso do pessoal existente e pressão externa para diminuir os gastos do sector social (O’Neil, 2008). As dificuldades na gestão de RH na saúde estão claramente identificadas, então é impreterível que as organizações de saúde possam implementar políticas que garantam uma boa gestão dos recursos humanos.

A LA influencia positivamente a CTOM, que engloba tecnologia, as operações e o marketing (Kleynhans et al., 2021). Especificamente na área da tecnologia refere-se a investimento em investigação, tecnologia existente de acordo com as necessidades, oportunidades e ameaças tecnológicas, adaptação a tendências futuras, utilização de tecnologia de informação, stock adequado para rotinas diárias. As operações relacionam-se com procedimentos formais para maximização de produção, rotinas para minimizar desperdício, aprendizagem com sucessos e fracassos, alterações da saúde da população. No marketing encontram-se novos canais de comunicação externos e internos, gestão de marca da instituição e últimas tendências de tecnologia no sector. Analisando à luz da descrição anterior, percebe-se que os enfermeiros atribuem à LA a influência nesta CD.

De acordo com a análise realizada, para a H1b, a LA não tem um efeito positivo estatisticamente significativo com a CPI. A CPI relaciona-se com estratégia, desenvolvimento, negociação e integração. Possivelmente não se obteve significância estatística nesta população específica, os enfermeiros, devido à maioria dos inquiridos estar ao nível operativo e que de certa forma condiciona a perceção na área da performance e inovação. Porventura se a amostra fosse constituída apenas por gestores intermédios e de gestão de topo de enfermagem, poderiam ser encontrados outros resultados.

Tabela 4 - Estimativas padronizadas do modelo conceptual

		β	Erro padrão	T	<i>p</i>
H1a	LA → CRH	0,46	0,06	8,38	0,000*
H1b	LA → CPI	0,04	0,04	0,86	0,388
H1c	LA → CTOM	0,12	0,06	2,05	0,041*
H2a	CRH → CTOM	0,72	0,05	14,76	0,000*
H2b	CRH → CPI	0,57	0,06	9,69	0,000*
H2c	CPI → CTOM	0,38	0,06	6,43	0,000*
H3a	LA → Eficácia das equipas	0,09	0,07	1,26	0,209
H3b	CRH → Eficácia das equipas	0,20	0,13	1,55	0,122
H3c	CPI → Eficácia das equipas	0,18	0,15	1,21	0,228
H3d	CTOM → Eficácia das equipas	0,17	0,12	1,39	0,166

**p* < 0,05

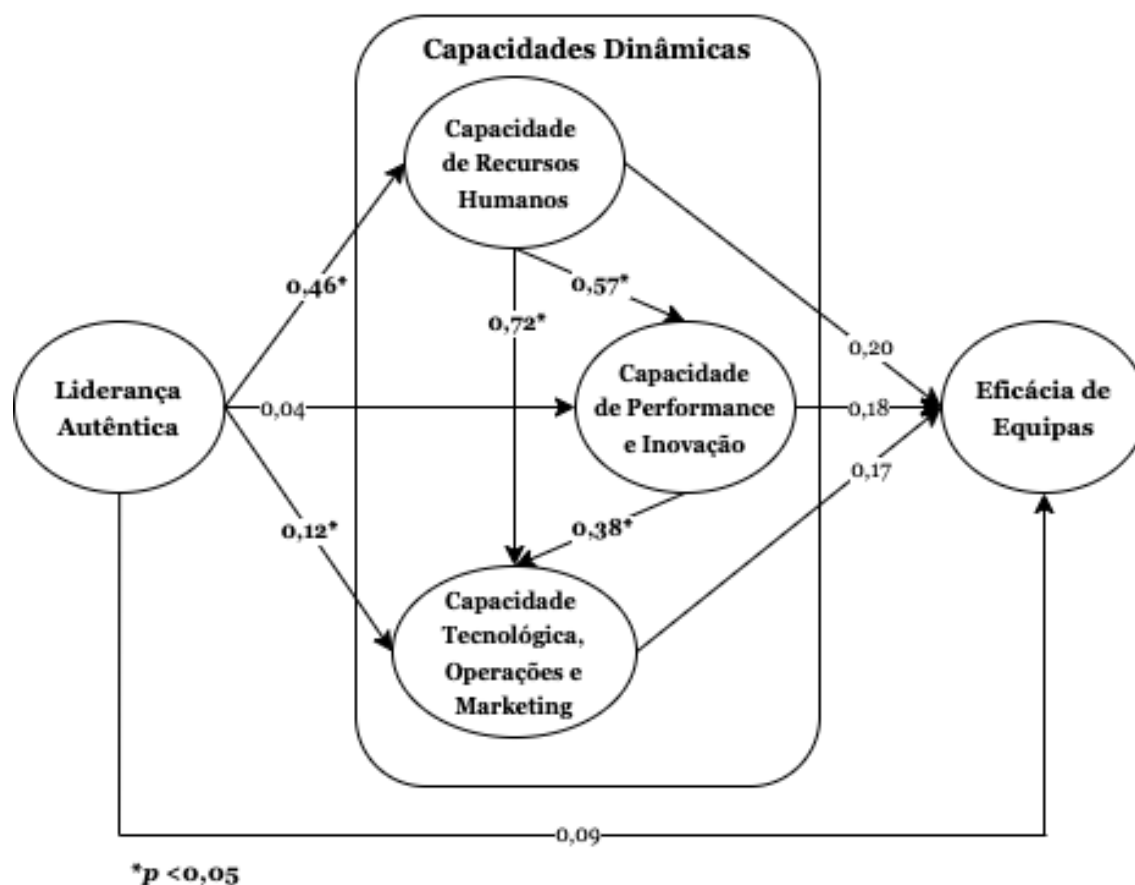


Figura 8 – Modelo conceitual com as estimativas dos coeficientes padronizados.

Especificamente, na hipótese H2a: *A CRH influencia positivamente a CTOM*, os resultados suportam que existe influência positiva estatisticamente significativa na relação da CRH com a CTOM (H2a: $\beta = 0,72$; $p < 0,001$); Para a hipótese H2b: *A CRH influencia positivamente a CPI*, também se confirma que a CRH tem uma influência positiva estatisticamente significativa na CPI (H2b: $\beta = 0,57$; $p < 0,001$); No caso da hipótese H2c: *A CPI influencia positivamente a CTOM*, os resultados suportam igualmente que a CPI demonstra influência positiva estatisticamente significativa na CTOM (H2c: $\beta = 0,38$; $p < 0,001$). Face a estes resultados foi possível validar todas as hipóteses que constituem o segundo conjunto de hipóteses (H2a, H2b e H2c), ou seja, verifica-se que as diferentes dimensões das CD (CRH, CPI e CTOM) têm uma influência positiva estatisticamente significativa entre as mesmas.

De acordo com os resultados relativos às CD, era expectável que estas se influenciassem positivamente. Aludindo à própria definição de CD, onde refere estas são atividades rotinas que permitem que a organização se adapte e molde às pressões e alterações externas (Zollo & Winter, 2002). Internamente nas organizações os processos são transversais a diversas capacidades dinâmicas, o que promove a vantagem competitiva (Barreto, 2010) mas

também melhora o desempenho (Ambrosini & Bowman, 2009; Gremme & Wohlgemuth, 2017; Rindova & Kotha, 2001; Schilke, 2014). Por exemplo, uma comunicação interna pode desenvolver uma atividade de formação, que estimule o marketing interno, os recursos humanos, o procedimento pode estar relacionado com a tecnologia e operações.

No que concerne ao terceiro conjunto de hipóteses de investigação, referente à hipótese H3a: *A LA influencia positivamente a eficácia das equipas* não se encontrou influência positiva estatisticamente significativa entre a LA e a eficácia das equipas. Estes achados são corroborados por um estudo realizado por Coelho (2018) que também inquiriu enfermeiros, e onde também não se obteve uma relação estatisticamente significativa entre a LA e o desempenho das equipas. Porém, existem investigações que obtiveram resultados estatisticamente significativos de que a LA influencia positivamente o desempenho das equipas (Peus et al., 2012; Wang et al., 2014). Ainda, outros estudos relacionaram o construto da LA com o do *empowerment* estrutural, este é um construto relacionado com o desempenho, eficácia e tomada de decisão, mas a um nível mais individual (Daronkolae et al., 2014; Mouta, 2019). Estes inferiram que a LA aumenta o *empowerment* estrutural. Ainda, várias pesquisas relacionaram o construto da LA com o desempenho da empresa e não tanto com o desempenho em equipa, onde se obtiveram resultados estatisticamente significativos. É disso exemplo, Hanaysha (2020) que obteve significância estatística entre a LA com o desempenho da empresa. O seu estudo aplicou-se ao sector bancário, onde provavelmente o trabalho em equipa não é tão evidente como na área das equipas de saúde.

Para a hipótese H3b: *A CRH influencia positivamente a eficácia das equipas*, os resultados também não suportaram que exista influência significativa entre a CRH e a eficácia das equipas. Ainda, para a hipótese H3c: *A CPI influencia positivamente a eficácia das equipas*, à semelhança dos resultados anteriores, também não se obteve significância estatística na relação entre a CPI e a eficácia das equipas. Igualmente na testagem da hipótese H3d: *A CTOM influencia positivamente a eficácia das equipas*, não se obteve significância estatística para a relação da CTOM com a eficácia das equipas.

Relativamente às hipóteses entre as CD e a eficácia de equipas, de acordo com Zehir et al., (2019), este que refere que o objetivo das CD é melhorar as rotinas das empresas, tarefas que inicialmente são penosas passam a ser “rotinas”, assim essas alterações que vão surtindo efeito trarão uma maior eficiência e eficácia à empresa, sendo a consequência disso mesmo será um melhor desempenho. Em concordância com o autor anterior, o estudo desenvolvido por Hanaysha (2020) encontrou evidências que as CD (Inovação no produto, no serviço, no processo e no marketing) têm um efeito positivo no desempenho da empresa. Esta oposição de resultados deve-se provavelmente ao facto de o desempenho da empresa

ser aferido com indicadores diferentes dos da eficácia de equipas. Pois um refere-se ao aumento de produção/lucro, enquanto o outro refere-se a uma dimensão mais operativa da realização de tarefas com eficácia em grupo.

Capítulo 5. Implicações

Um trabalho científico tem como fim último fornecer implicações teóricas e práticas. Esta dissertação no âmbito da gestão em unidades de saúde visa contribuir para o desenvolvimento da investigação.

5.1 Implicações teóricas

Em termos teóricos esta investigação contribui para sintetizar a evolução da evidência relativa às teorias da LA e também das CD. Os resultados permitiram inferir que ao nível operativo os enfermeiros reconhecem a existência de uma relação positiva entre a LA e as CRH, e também com as CTOM. Para as CD ainda se comprova, para a classe de enfermagem, que os CRH influenciam positivamente a CTOM e igualmente a CPI. Por sua vez existe também uma relação positiva entre a CPI para com a CTOM. Mais, ainda a nível teórico comprovou-se a validade e a fiabilidade do instrumento de colheita de dados que permitiu a análise inferencial dos construtos.

Em oposição, a ausência de prova das hipóteses em estudo, por si só também nos permite inferir implicações teóricas. Deste modo, os resultados afirmam que os enfermeiros não identificam a relação entre a LA e a performance de inovação. Relativamente à eficácia de equipa, os nossos resultados legitimam que nem a LA nem as capacidades dinâmicas da organização um efeito na eficácia das equipas de enfermagem. Apesar de estes construtos não influenciarem diretamente a eficácia das equipas, contudo poderão tem algum efeito mediador ou moderador.

5.2 Implicações práticas

Relativamente às implicações práticas, espera-se que esta tese forneça um contributo prático para gestores, líderes e administradores nas instituições de saúde, para clarificar como é percebido pelos enfermeiros o impacto da LA nas CD. A divulgação da perspetiva do nível operativo permitirá ao nível de gestão intermédio ou de topo um maior entendimento e sensibilidade para entender quais os pontos fortes e fracos que têm impacto da organização. Como as organizações são constituídas pelos seus colaboradores e são os colaboradores que permitem que a organização se desenvolva e cresça para atingir os seus objetivos, é importante que as perspetivas opostas sejam mutuamente conhecidas. Desta forma, uma boa gestão de recursos humanos nas organizações de saúde é uma ferramenta indispensável para a concretização de objetivos que visam a gestão estratégica. Quando não

existe uma gestão de recursos eficiente, em saúde, os custos estarão sempre associados à vida humana, o que é inaceitável na nossa sociedade. Referir ainda que neste cenário pós-pandémico, o volume de recursos humanos nas instituições de saúde aumentou em todo o mundo, sendo que os enfermeiros são uma classe profissional obrigatória e necessária tanto hoje como no futuro.

De facto, as CD são fundamentais no funcionamento diário das instituições de saúde, devido a necessidade da existência de bons recursos materiais tecnológicos para obtenção dos melhores resultados nos cuidados de saúde, mas também no combate ao desperdício, uma discussão tão em voga presentemente. Ainda, a mencionar que a sociedade, os colaboradores e os clientes estão permanentemente ligados às redes sociais, onde a imagem de marca das instituições de saúde se torna cada vez mais escrutinada/examinada influenciando a opinião pública. Nos últimos anos, no cenário pós-pandémico, a liderança das organizações de saúde passou por muitas pressões, cedências, alterações diárias e constantes. Também se acredita que as organizações de saúde desnortearam a sua gestão estratégica a médio e longo prazo, bem como diminuíram a sua capacidade de resposta, apenas conseguiram manter a prestação de cuidados mínimos. Isto porque, havia a necessidade de drenar a quase totalidade dos recursos de prestação de cuidados para os doentes COVID-19. O que levou à redução de internamentos, de agendamento de consultas e exames, de adiamento de cirurgias, em oposição para aumentar os recursos no apoio à linha de apoio ao SNS24, no internamento COVID-19 e na Unidade de Cuidados Intensivos COVID-19. O desgaste e a pressão da pandemia sobre as unidades de saúde podem ser as razões pelas quais a eficácia das equipas não foi positivamente influenciada nem pela LA nem pelas CD.

Capítulo 6. Conclusão

O presente trabalho contribuiu para melhor compreender as relações entre a LA, as CD e a Eficácia de Equipas. Desta forma, os resultados do estudo permitem concluir que existe uma relação positiva entre a LA e duas das dimensões das CD, especificamente a CRH e a CTOM. No que concerne exclusivamente às dimensões das CD conclui-se que todas elas se influenciam mutuamente. Relativamente à Eficácia de Equipas não se obteve qualquer relação com a LA nem com as CD. Esta discrepância de achados relativamente à literatura consultada poderá dever-se ao momento de recolha de dados, que foi coincidente com a 3ª vaga da pandemia, a pior vaga de incidência de infeção por COVID-19 em Portugal, tendo atingido o pico histórico de 77 281 casos diários de infeção em 31 Janeiro de 2022. Contudo, o objetivo previamente definido considera-se alcançado, pois foi possível realizar os procedimentos metodológicos conforme idealizados e foi possível realizar inferências estatísticas que permitiram que as múltiplas relações entre as variáveis fossem exploradas.

Como limitações pode-se referir que a amostra é exclusivamente da população portuguesa, o que limita a extrapolação dos resultados para outras realidades internacionais. Ainda relativamente à amostra, é importante denunciar que esta se concentra ao nível operativo da gestão e é apenas composta pela classe profissional de enfermagem. Como futuras linhas de investigação sugere-se aplicar este instrumento em outras classes profissionais, por exemplo na classe médica, mas também em recursos humanos dos diferentes níveis de gestão, por exemplo na gestão intermédia e na gestão de topo das organizações de saúde. Ainda como sugestão futura poder-se-ia replicar a colheita de dados, mas em circunstâncias em que as organizações de saúde estejam a funcionar sem as condições atípicas a que foram sujeitas durante a pandemia.

Bibliografia

- Alkharabsheh, O. H., Alias, R., & Ismail, M. (2018). The Mediating Effect of Organisation Culture on Transformational Leadership and Turnover Intention in Jordanian Public Hospitals. *Journal of Economic & Management Perspectives*, 12(3), 19–35.
- Ambrosini, V., & Bowman, C. (2009). What are dynamic capabilities and are they a useful construct in strategic management? *International Journal of Management Reviews*, 11(1), 29–49. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2370.2008.00251.x>
- Aubé, C., & Rousseau, V. (2005). Team Goal Commitment and Team Effectiveness: The Role of Task Interdependence and Supportive Behaviors. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 9(3), 189–204. <https://doi.org/10.1037/1089-2699.9.3.189>
- Aubé, C., & Rousseau, V. (2011). Interpersonal aggression and team effectiveness: The mediating role of team goal commitment. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 84(3), 565–580. <https://doi.org/10.1348/096317910X492568>
- Avolio, B. J., & Gardner, W. L. (2005). Authentic leadership development: Getting to the root of positive forms of leadership. In *The Leadership Quarterly* (Vol. 16, pp. 315–338). Elsevier Science. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2005.03.001>
- Avolio, B. J., Gardner, W. L., Walumbwa, F. O., Luthans, F., & May, D. R. (2004). Unlocking the mask: a look at the process by which authentic leaders impact follower attitudes and behaviors. *The Leadership Quarterly*, 15(6), 801–823. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2004.09.003>
- Avolio, B. J., Luthans, F., & Walumbwa, F. O. (2004). *Authentic leadership: theory-building for veritable sustained performance*.
- Avolio, B. J., Walumbwa, F. O., & Weber, T. J. (2009). Leadership: Current theories, research, and future directions. In *Annual Review of Psychology* (Vol. 60). <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163621>
- Azizan, F., Amerdarus, & Othman, N. (2017). Team Coordination Influencing Team Effectiveness: a Study of Nursing Team. *International Journal of Management Research & Review*, 7(9), 893–901.
- Baek, H., Han, K., & Ryu, E. (2019). Authentic leadership, job satisfaction and organizational commitment: The moderating effect of nurse tenure. *Journal of Nursing Management*, 27(8), 1655–1663.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jonm.12853>

- Bagozzi, R. P., & Yi, Y. (2012). Specification, evaluation, and interpretation of structural equation models. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 40(1), 8–34. <https://doi.org/10.1007/s11747-011-0278-x>
- Bamford, M., Wong, C. A., & Laschinger, H. (2013). The influence of authentic leadership and areas of worklife on work engagement of registered nurses. *Journal of Nursing Management*, 21(3), 529–540. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01399.x>
- Barreto, I. (2010). Dynamic Capabilities: A review of past research and an agenda for the future. In *Journal of Management* (Vol. 36, Issue 1). <https://doi.org/10.1177/0149206309350776>
- Bass, B. M., & Steidlmeier, P. (1999). Ethics, character, and authentic transformational leadership behavior. *The Leadership Quarterly*, 10(2), 181–217. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1048-9843\(99\)00016-8](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1048-9843(99)00016-8)
- Bishop, W. H. (2013). Defining the Authenticity in Authentic Leadership. *The Journal of Values-Based Leadership*, 6(1), 1–8. <https://doi.org/>
- Campos, M. I. de, & Rueda, F. J. M. (2018). Evolução do construto liderança autêntica: uma revisão de literatura. *Evolução Do Construto Liderança Autêntica: Uma Revisão de Literatura*, 18(1), 291–298. <https://doi.org/10.17652/rpot/2018.1.13473>
- Cepeda, G., & Vera, D. (2007). Dynamic capabilities and operational capabilities: A knowledge management perspective. *Journal of Business Research*, 60(5), 426–437. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2007.01.013>
- Coelho, D. (2018). *Make Your Leader Great Again: O efeito mediador do flourishing na relação entre a liderança autêntica e o desempenho* [Instituto Universitário de Psicologia Aplicada]. <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/6646>
- Covelli, B. J., & Mason, I. (2017). Linking Theory to Practice: Authentic Leadership. *Academy of Strategic Management Journal*, 16, 1.
- Daronkolae, M. A., Esmaeili, M. R., & Nikaeen, Z. (2014). The relationship between dimensions of empowerment and performance of physical education teachers of the city of Tehran. *Annals of Biological Research*, 5, 148–154.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “What” and “Why” of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- Dejardin, M., Raposo, M. L., Ferreira, J. J. M., Fernandes, C. I., Veiga, P. M., & Farinha, L. (2022). The impact of dynamic capabilities on SME performance during COVID-19.

- Review of Managerial Science*, 0123456789. <https://doi.org/10.1007/s11846-022-00569-x>
- Dias, Á., & Pereira, R. (2017). Dynamic capabilities and marketing capabilities in Portugal. *Academia Revista Latinoamericana de Administracion*, 30(3), 417–430.
- Dijkstra, T. K., & Henseler, J. (2015). Consistent and asymptotically normal PLS estimators for linear structural equations. *Computational Statistics & Data Analysis*, 81, 10–23. <https://doi.org/10.1016/j.csda.2014.07.008>
- Dirik, H. F., & Seren Intepeler, S. (2017). The influence of authentic leadership on safety climate in nursing. *Journal of Nursing Management*, 25(5), 392–401. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jonm.12480>
- Dohan, M. S., Green, M., & Tan, J. (2017). The impact of healthcare informatics competencies on dynamic capabilities: A multilevel study of paramedic services. *Health Policy and Technology*, 6(4), 426–435. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2017.07.009>
- Easterby-Smith, M., & Prieto, I. M. (2008). Dynamic Capabilities and Knowledge Management: an Integrative Role for Learning?*. *British Journal of Management*, 19(3), 235–249. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1467-8551.2007.00543.x>
- Eigel, K., & Kuhnert, K. (2005). Authentic development: Leadership development level and executive effectiveness. In *Authentic Leadership Theory and Practice: Origins, Effects and Development* (Vol. 3, pp. 357–385). Elsevier Science.
- Eisenhardt, K. M., Furr, N. R., & Bingham, C. B. (2010). Microfoundations of performance: Balancing efficiency and flexibility in dynamic environments. *Organization Science*, 21(6), 1263–1273. <https://doi.org/10.1287/orsc.1100.0564>
- Eisenhardt, K. M., & Martin, J. A. (2000). Dynamic capabilities: What are they? *Strategic Management Journal*, 21(10–11), 1105–1121. [https://doi.org/10.1002/1097-0266\(200010/11\)21:10/11<1105::AID-SMJ133>3.0.CO;2-E](https://doi.org/10.1002/1097-0266(200010/11)21:10/11<1105::AID-SMJ133>3.0.CO;2-E)
- Ettlie, J. E., & Pavlou, P. A. (2006). Technology-Based New Product Development Partnerships*. *Decision Sciences*, 37(2), 117–147. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5915.2006.00119.x>
- Fallatah, F., Laschinger, H. K. S., & Read, E. A. (2017). The effects of authentic leadership, organizational identification, and occupational coping self-efficacy on new graduate nurses' job turnover intentions in Canada. *Nursing Outlook*, 65(2), 172–183. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2016.11.020>
- Fernandes, A. (2012). *Liderança e Empenhamento Organizacional em duas Organizações*

Integradas na ULS – Guarda, EPE. Universidade da Beira Interior.

- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating Structural Equation Models with Unobservable Variables and Measurement Error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39. <https://doi.org/10.2307/3151312>
- Fortin, M.-F. (2003). *O Processo de Investigação: da Concepção à Realização* (3ª). Lusociência.
- Galunic, D. C., & Eisenhardt, K. M. (2001). Architectural Innovation and Modular Corporate Forms. *The Academy of Management Journal*, 44(6), 1229–1249. <https://doi.org/10.2307/3069398>
- Gardner, W. L., Avolio, B. J., Luthans, F., May, D. R., & Walumbwa, F. O. (2005). “Can you see the real me?” A self-based model of authentic leader and follower development. In *The Leadership Quarterly* (Vol. 16, pp. 343–372). Elsevier Science. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2005.03.003>
- Gardner, W. L., Avolio, B. J., & Walumbwa, F. O. (2005). Authentic leadership development: Emergent trends and future directions. In *Authentic Leadership Theory and Practice: Origins, Effects and Development* (pp. 387–406). Elsevier Science.
- Gardner, W. L., Cogliser, C. C., Davis, K. M., & Dickens, M. P. (2011). Authentic leadership: A review of the literature and research agenda. In *Leadership Quarterly* (Vol. 22, Issue 6). <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2011.09.007>
- George, B. (2003). *Authentic Leadership: Rediscovering the Secrets to Creating Lasting Value* | Wiley. Jossey-Bass.
- Giallonardo, L. M., Wong, C. A., & Iwasiw, C. L. (2010). Authentic leadership of preceptors: predictor of new graduate nurses’ work engagement and job satisfaction. *Journal of Nursing Management*, 18(8), 993–1003. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01126.x>
- Gomes, A. F. de C. (2014). *Influência da Liderança Autêntica na Motivação dos colaboradores dos serviços de saúde*. 151. [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/13251/1/Influência da Liderança Autêntica na Motivação dos colaboradores dos serviços de saúde.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/13251/1/Influência%20da%20Liderança%20Aut%C3%AAntica%20na%20Motiva%C3%A7%C3%A3o%20dos%20colaboradores%20dos%20servi%C3%A7os%20de%20sa%C3%BAde.pdf)
- Gremme, K.-M., & Wohlgemuth, V. (2017). Dynamic capabilities: a systematic literature review of theory and practice. *European Journal of Management Issues*, 25(1), 30. <https://doi.org/10.15421/191705>
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate Data Analysis*. In *Pearson Education, Inc.* (7th ed.). Pearson Prentice Hall.

- Hair, J. F., Howard, M. C., & Nitzl, C. (2020). Assessing measurement model quality in PLS-SEM using confirmatory composite analysis. *Journal of Business Research*, *109*, 101–110. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.11.069>
- Hair, J. F., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2011). PLS-SEM: Indeed a Silver Bullet. *Journal of Marketing Theory and Practice*, *19*(2), 139–152. <https://doi.org/10.2753/MTP1069-6679190202>
- Hair, J. F., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2012). Partial Least Squares: The Better Approach to Structural Equation Modeling? *Long Range Planning*, *45*(5–6), 312–319. <https://doi.org/10.1016/j.lrp.2012.09.011>
- Hair, J. F., Risher, J. J., Sarstedt, M., & Ringle, C. M. (2019). When to use and how to report the results of PLS-SEM. *European Business Review*, *31*(1), 2–24. <https://doi.org/10.1108/EBR-11-2018-0203>
- Hair, J. F., Sarstedt, M., Hopkins, L., & Kuppelwieser, V. G. (2014). Partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM): An emerging tool in business research. *European Business Review*, *26*(2), 106–121. <https://doi.org/10.1108/EBR-10-2013-0128/FULL/XML>
- Hair, J. F., Sarstedt, M., Ringle, C. M., & Mena, J. A. (2012). An assessment of the use of partial least squares structural equation modeling in marketing research. *Journal of the Academy of Marketing Science*, *40*(3), 414–433. <https://doi.org/10.1007/s11747-011-0261-6>
- Hanaysha, J. R. (2020). Innovation Capabilities and Authentic Leadership: Do They Really Matter to Firm Performance? *Journal of Asia-Pacific Business*, *21*(4), 271–290. <https://doi.org/10.1080/10599231.2020.1824523>
- Helfat, C., Finkelstein, S., Mitchell, W., Peteraf, M., Singh, H., Teece, D. J., & Winter, S. (2007). *Dynamic Capabilities: Understanding Strategic Change in Organizations* | Wiley. Blackwell Publishing.
- Henderson, R., & Cockburn, I. (1994). Measuring Competence? Exploring Firm Effects in Pharmaceutical Research. *Strategic Management Journal*, *15*(S1), 63–84. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/smj.4250150906>
- Hersey, P., & Blanchard, K. H. (1988). *Management of Organizational Behavior: Utilizing Human Resources*. Prentice-Hall.
- Hulland, J. (1999). Use of partial least squares (PLS) in strategic management research: a review of four recent studies. *Strategic Management Journal*, *20*(2), 195–204. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0266\(199902\)20:2<195::AID-SMJ13>3.0.CO;2-7](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0266(199902)20:2<195::AID-SMJ13>3.0.CO;2-7)

- IBM Corp. (2022). *IBM SPSS Statistics for Macintosh* (Version 28.0). IBM Corp.
- Illies, R., Morgeson, F. P., & Nahrgang, J. D. (2005). Authentic leadership and eudaemonic well-being: Understanding leader–follower outcomes. *The Leadership Quarterly*, *16*(3), 373–394. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2005.03.002>
- Irving, J., & Longbotham, G. (2007). Team effectiveness and six essential servant leadership themes: A regression model based on items in the Organizational Leadership Assessment. *International Journal of Leadership Studies*, *2*, 98–113.
- James, A. H., Bennett, C. L., Blanchard, D., & Stanley, D. (2021). Nursing and values-based leadership: A literature review. *Journal of Nursing Management*, *29*(5), 916–930. <https://doi.org/10.1111/jonm.13273>
- Jesuino, J. C. (2005). *Processos de liderança* (4a ed.). Livros Horizonte,.
- Kark, R., & Shamir, B. (2002). The Dual Effect of Transformational Leadership: Priming Relational and Collective Selves and Further Effects on Followers. In *Transformational and Charismatic Leadership: The road ahead* (pp. 77–101). Elsevier. <https://doi.org/10.1108/S1479-357120130000005010>
- Kark, R., Shamir, B., & Chen, G. (2003). The two faces of transformational leadership: Empowerment and dependency. *Journal of Applied Psychology*, *88*(2), 246–255. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.2.246>
- Kernis, M. H. (2003). Toward a Conceptualization of Optimal Self-Esteem. *Psychological Inquiry*, *14*(1), 1–26. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1401_01
- Kleynhans, D. J., Heyns, M. M., & Stander, M. W. (2021). Dynamic organisational capabilities: The role of authentic leadership and trust. *SA Journal of Industrial Psychology; Vol 47 (2021)*. <https://doi.org/10.4102/sajip.v47i0.1877>
- Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (Eds.). (2000). *To Err Is Human*. National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/9728>
- Labrague, L. J., Al Sabei, S. D., AbuAlRub, R. F., Burney, I. A., & Al Rawajfah, O. (2021). Authentic leadership, nurse-assessed adverse patient events and quality of care: The mediating role of nurses' safety actions. *Journal of Nursing Management*, *29*(7), 2152–2162. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jonm.13356>
- Laschinger, H. K. S., Wong, C. A., & Grau, A. L. (2013). Authentic leadership, empowerment and burnout: a comparison in new graduates and experienced nurses. *Journal of Nursing Management*, *21*(3), 541–552. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01375.x>
- Lee, Huan Fang; Chiang, Hui-Ying; Kuo, H.-T. (2019). *Relationship between authentic*

leadership and nurses' intent to leave: The mediating role of work environment and burnout | *Enhanced Reader*. *J Nurs Manag.* chrome-extension://dagcmkpagjlhakfdhnbomgmjdpkdklff/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Fonlinelibrary.wiley.com%2Fdoi%2Fpdfdirect%2F10.1111%2Fjonm.12648

- Leroy, H., Palanski, M. E., & Simons, T. (2012). Authentic Leadership and Behavioral Integrity as Drivers of Follower Commitment and Performance. *Journal of Business Ethics*, *107*(3), 255–264. <https://doi.org/10.1007/s10551-011-1036-1>
- Lopez-Cabrales, A., Bornay-Barrachina, M., & Diaz-Fernandez, M. (2017). Leadership and dynamic capabilities: the role of HR systems. *Personnel Review*, *46*(2), 255–276. <https://doi.org/10.1108/PR-05-2015-0146>
- Loureiro, R. (2020). *A Perspetiva das Capacidades Dinâmicas nas Organizações Públicas de Saúde* [Universidade da Beira Interior]. <http://hdl.handle.net/10400.6/11155>
- Loureiro, R., Ferreira, J. J. M., & Simões, J. M. M. (2019). Capacidades Dinâmicas de Aprendizagem nas Organizações de Saúde – estudo qualitativo. *Revista de Gestão Em Sistemas de Saúde*, *8*(3), 283–296. <https://doi.org/10.5585/rgss.v8i3.11533>
- Loureiro, R., Ferreira, J. J. M., & Simões, J. M. M. (2021). Approaches to measuring dynamic capabilities: Theoretical insights and the research agenda. *Journal of Engineering and Technology Management*, *62*, 101657. <https://doi.org/10.1016/j.jengtecman.2021.101657>
- Luthans, F., & Avolio, B. J. (2003). Authentic Leadership Development. In K. Cameron & J. Dutton (Eds.), *Positive Organizational Scholarship: Foundations of a New Discipline* (pp. 241–258). Berrett-Koehler Publishers.
- Luthans, F., Avolio, B. J., Cameron, K. S., Dutton, J., & Quinn, R. E. (2003). Authentic leadership: A positive developmental approach. *Positive Organizational Scholarship*, 241–261.
- Malila, N., Lunkka, N., & Suhonen, M. (2018). Authentic leadership in healthcare: a scoping review. *Leadership in Health Services*, *31*(1), 129–146. <https://doi.org/10.1108/LHS-02-2017-0007>
- Manser, T. (2009). Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: a review of the literature. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, *53*(2), 143–151. <https://doi.org/10.1111/j.1399-6576.2008.01717.x>
- Moccia, S., Zhao, S., & Flanagan, P. (2020). Innovation, dynamic capabilities, leadership, and action plan. *Journal of Enterprising Communities*, *14*(1), 113–127. <https://doi.org/10.1108/JEC-10-2019-0108>

- Mouta, I. N. T. (2019). *Liderança Autêntica, Empowerment Estrutural e Civilidade nos profissionais de saúde em cuidados paliativos e continuados*. Universidade Autónoma de Lisboa.
- Nawaz, S., & Khan, I. U. (2021). The Leadership Styles and Occupational Stress: The Mediating Role of Emotional Intelligence. *Academic Journal of Social Sciences (AJSS)*, 4(4), 906–917. <https://doi.org/10.54692/ajss.2020.04041198>
- Newbert, S. L. (2007). Empirical research on the resource-based view of the firm: an assessment and suggestions for future research. *Strategic Management Journal*, 28(2), 121–146. <https://doi.org/10.1002/smj.573>
- Novicevic, M. M., Harvey, M. G., Ronald, M., & Brown-Radford, J. A. (2006). Authentic Leadership: A Historical Perspective. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 13(1), 64–76.
- O’Neil, M. L. (2008). Human resource leadership: The key to improved results in health. *Human Resources for Health*, 6(1), 1–4. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-6-10/FIGURES/1>
- Pavlou, P. A., & El Sawy, O. A. (2011). Understanding the Elusive Black Box of Dynamic Capabilities. *Decision Sciences*, 42(1), 239–273. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5915.2010.00287.x>
- Peus, C., Wesche, J., Streicher, B., Braun, S., & Frey, D. (2012). Authentic Leadership: An Empirical Test of Its Antecedents, Consequences, and Mediating Mechanisms. *Journal of Business Ethics*, 107. <https://doi.org/10.1007/s10551-011-1042-3>
- Rego, P. J. R. do. (2014). *Liderança Autêntica e Comprometimento Organizacional: O papel mediador do Capital Psicológico Positivo*. 1–62.
- Ribeiro, N., Duarte, A. P., Filipe, R., & Torres de Oliveira, R. (2020). How Authentic Leadership Promotes Individual Creativity: The Mediating Role of Affective Commitment. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 27(2), 189–202. <https://doi.org/10.1177/1548051819842796>
- Rindova, V. P., & Kotha, S. (2001). Continuous “Morphing”: Competing Through Dynamic Capabilities, Form, and Function. *Academy of Management Journal*, 44(6), 1263–1280. <https://doi.org/10.5465/3069400>
- Ringle, C. M., Wende, S., & Becker, J. M. (2015). *SmartPLS 3 (4.0.7.5)*. SmartPLS GmbH, Boenningstedt. <http://www.smartpls.com>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2003). On assimilating identities to the self: A self-determination theory perspective on internalization and integrity within cultures. In *Handbook of self*

and identity. (pp. 253–272). The Guilford Press.

- Sahraei Beiranvand, M., Beiranvand, S., Beiranvand, S., & Mohammadipour, F. (2021). Explaining the effect of authentic and ethical leadership on psychological empowerment of nurses. *Journal of Nursing Management*, 29(5), 1081–1090. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jonm.13246>
- Sarstedt, M., Hair, J. F., Cheah, J.-H., Becker, J.-M., & Ringle, C. M. (2019). How to Specify, Estimate, and Validate Higher-Order Constructs in PLS-SEM. *Australasian Marketing Journal*, 27(3), 197–211. <https://doi.org/10.1016/j.ausmj.2019.05.003>
- Schilke, O. (2014). On the contingent value of dynamic capabilities for competitive advantage: The nonlinear moderating effect of environmental dynamism. *Strategic Management Journal*, 35(2), 179–203. <https://doi.org/10.1002/smj.2099>
- Shamir, B., & Eilam, G. (2005). “What’s your story?” A life-stories approach to authentic leadership development. *The Leadership Quarterly*, 16(3), 395–417. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2005.03.005>
- Sparrowe, R. T. (2005). Authentic leadership and the narrative self. *The Leadership Quarterly*, 16(3), 419–439. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2005.03.004>
- Teece, D. J. (2007). Explicating dynamic capabilities: the nature and microfoundations of (sustainable) enterprise performance. *Strategic Management Journal*, 28(13), 1319–1350. <https://doi.org/10.1002/smj.640>
- Teece, D. J. (2010). Business models, business strategy and innovation. *Long Range Planning*, 43(2–3), 172–194. <https://doi.org/10.1016/j.lrp.2009.07.003>
- Teece, D. J. (2018). Business models and dynamic capabilities. *Long Range Planning*, 51(1), 40–49. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.lrp.2017.06.007>
- Teece, D. J., Pisano, G., & Shuen, A. (1997). Dynamic capabilities and strategic management. *Strategic Management Journal*, 18(7), 509–533.
- The Joint Commission. (2013). The Joint Commission sentinel event alert: Preventing unintended retained foreign objects. *Sentinel Event Alert / Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations*, 51, 1–5. https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/resources/patient-safety-topics/sentinel-event/sea%7B%5C_%7D51%7B%5C_%7Durfos%7B%5C_%7D10%7B%5C_%7D17%7B%5C_%7D13%7B%5C_%7Dfinal.pdf
- Vicente, Â., Rodrigues, B. S., & D’Oliveira, T. C. (2014). Escala de Eficácia de Equipas (3Es): Adaptação para o contexto Português. *Laboratório de Psicologia*, 12(1), 3–13.

<https://doi.org/10.14417/lp.884>

- Walumbwa, F. O., Avolio, B. J., Gardner, W. L., Wernsing, T. S., & Peterson, S. J. (2008). Authentic Leadership: Development and Validation of a Theory-Based Measure†. *Journal of Management*, 34(1), 89–126. <https://doi.org/10.1177/0149206307308913>
- Wang, D., Waldman, D. A., & Zhang, Z. (2014). A meta-analysis of shared leadership and team effectiveness. *Journal of Applied Psychology*, 99(2), 181–198. <https://doi.org/10.1037/a0034531>
- Whitehead, G. (2009). Adolescent Leadership Development: Building a Case for an Authenticity Framework. *Educational Management Administration & Leadership*, 37(6), 847–872. <https://doi.org/10.1177/1741143209345441>
- Williamson, O. E. (1999). Strategy research: governance and competence perspectives. *Strategic Management Journal*, 20(12), 1087–1108. [https://doi.org/https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0266\(199912\)20:12<1087::AID-SMJ71>3.0.CO;2-Z](https://doi.org/https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0266(199912)20:12<1087::AID-SMJ71>3.0.CO;2-Z)
- Winter, S. G. (2003). Understanding dynamic capabilities. *Strategic Management Journal*, 24(10), 991–995. <https://doi.org/10.1002/smj.318>
- Zehir, C., Hemedan, I., & Sehitoglu. (2019). Social & Behavioural Sciences Joint Conference : 14 th ISMC and 8 th ICLTIBM-2018 DIGITALISATION AND PLATFORM ECONOMY – DISRUPTION. *THE RELATION BETWEEN AUTHENTIC LEADERSHIP, BUSINESS CAPABILITIES AND BUSINESS PERFORMANCE*.
- Zehir, C., & Narcikara, E. (2016). Effects of Resilience on Productivity under Authentic Leadership. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 235(October), 250–258. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.11.021>
- Zollo, M., & Winter, S. G. (2002). Deliberate learning and the evolution of dynamic capabilities. *Organization Science*, 13(3), 339–351. <https://doi.org/10.1287/orsc.13.3.339.2780>

Apêndices

Apêndice 1: Questionário



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde

Exmo (a) Senhor(a),

O meu nome é Inês Henriques e o presente inquérito integra a minha dissertação de Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde, intitulada “Influência da Liderança Autêntica nas Capacidades Dinâmicas das organizações de saúde e a Eficácia nos enfermeiros” sob a orientação da Professora Doutora Cristina Isabel Fernandes e coorientação do Professor Doutor Pedro Mota Veiga.

As capacidades dinâmicas são aptidões que as instituições utilizam para integrar, construir e reconfigurar competências internas e externas para responder rapidamente à mudança no meio envolvente. Este estudo tem como principal objetivo avaliar se a liderança autêntica influencia positivamente as CD e se têm impacto no desempenho das equipas de enfermagem.

Encontra-se subdividido em duas partes:

1ª Parte – Questionário sociodemográfico;

2ª Parte – Questionário de capacidades dinâmicas, escala de liderança autêntica e escala de eficácia de equipas.

A sua participação será de forma ANÓNIMA, VOLUNTÁRIA e CONFIDENCIAL, sendo para tal salvaguardada a confidencialidade de todas as suas respostas.

Ao participar estará a autorizar a utilização dos dados APENAS para a análise estatística, inerente à realização deste estudo.

Para o esclarecimento de dúvidas, pode contactar através do seguinte e-mail: ines.catarina.henriques@ubi.pt.

Deste modo, agradeço a colaboração, atenção e disponibilidade para o preenchimento do seguinte questionário (cerca de 10 min): <https://forms.gle/o8cBjsftnTeaD5nx5>

1ª PARTE
QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1. Género	Masculino <input type="checkbox"/>	Feminino <input type="checkbox"/>
2. Idade	anos	
3. Estado Civil	Solteiro(a) <input type="checkbox"/>	Separado(a) <input type="checkbox"/>
	Casado(a) <input type="checkbox"/>	Divorciado(a) <input type="checkbox"/>
	União de Facto(a) <input type="checkbox"/>	Viúvo(a) <input type="checkbox"/>
4. Formação Académica	Doutoramento <input type="checkbox"/>	Bacharelato <input type="checkbox"/>
	Mestrado <input type="checkbox"/>	Curso de Enfermagem Geral <input type="checkbox"/>
	Licenciatura <input type="checkbox"/>	
5. Formação de Desenvolvimento Profissional	Especialização <input type="checkbox"/>	Pós-Graduação <input type="checkbox"/>
		Formação Avançada <input type="checkbox"/>
6. Instituição onde trabalha		
7. Antiguidade	Na profissão anos e meses	
	Na instituição anos e meses	
	No serviço anos e meses	
8. Natureza do vínculo	Contrato sem termo (Quadro) <input type="checkbox"/>	
	Contrato com termo <input type="checkbox"/>	
	Contrato de prestação de serviços <input type="checkbox"/>	
9. Horário de trabalho	Fixo <input type="checkbox"/>	Rotativo <input type="checkbox"/>
	Nº de horas/semana	
10. Âmbito de desempenho de funções (permite várias opções)	Prestação de cuidados <input type="checkbox"/>	
	Responsabilidade na gestão de cuidados <input type="checkbox"/>	
	Responsabilidade na gestão do serviço <input type="checkbox"/>	
	Responsabilidade pela formação <input type="checkbox"/>	
11. Intenção de mudança	Se tivesse oportunidade mudaria de serviço, mantendo-se no mesmo hospital?	Sim <input type="checkbox"/>
		Não <input type="checkbox"/>
	Se tivesse oportunidade, pretendia mudar de hospital?	Sim <input type="checkbox"/>
		Não <input type="checkbox"/>
	Se tivesse oportunidade, mudaria de profissão?	Sim <input type="checkbox"/>
		Não <input type="checkbox"/>

2ª PARTE
QUESTIONÁRIO DE CAPACIDADES DINÂMICAS

CAPACIDADE TECNOLÓGICA, OPERAÇÕES E MARKETING

A questão seguinte pretende avaliar como as capacidades tecnológicas, operações e marketing estão presentes e são utilizadas para melhorar o desempenho das organizações de saúde.

Responda colocando um círculo no algarismo correspondente à sua resposta, onde 1 discorda totalmente e 7 concorda totalmente, avalie os indicadores abaixo:

13. Na organização de saúde que representa:

(marcar apenas uma resposta por linha)

1 Discordo totalmente	2 Discordo parcialmente	3 Discordo pouco	4 Indiferente	5 Concordo pouco	6 Concordo parcialmente	7 Concorda totalmente
-----------------------------	-------------------------------	------------------------	------------------	------------------------	-------------------------------	-----------------------------

1. Existe investimento suficiente relativamente a atividades de Investigação e desenvolvimento	1	2	3	4	5	6	7
2. Existe a capacidade em adaptar a tecnologia existente às necessidades da Organização	1	2	3	4	5	6	7
3. Existe equipamento tecnológico suficiente na resposta às necessidades da organização	1	2	3	4	5	6	7
4. Avalia-se com precisão as oportunidades e ameaças tecnológicas	1	2	3	4	5	6	7
5. Avalia-se com rapidez as tendências futuras tecnológicas	1	2	3	4	5	6	7
6. Utiliza-se estiver sistemas de tecnologia da informação para construir fluxos de trabalho e rotinas	1	2	3	4	5	6	7
7. Utiliza-se tecnologia inovadora (equiparada à concorrência privada)	1	2	3	4	5	6	7
8. Existe stock adequado para as rotinas diárias	1	2	3	4	5	6	7
9. Utilizam-se procedimentos formais para facilitar o trabalho em equipe e maximizar a produção	1	2	3	4	5	6	7
10. Estabelecem se rotinas, de modo a minimizar o desperdício	1	2	3	4	5	6	7
11. Aprende-se com os sucessos do passado (melhorando processos continuamente)	1	2	3	4	5	6	7
12. Aprende-se com os fracassos do passado (melhorando processos continuamente)	1	2	3	4	5	6	7
13. Utilizam-se técnicas estatísticas para determinar se os processos estão controlados	1	2	3	4	5	6	7
14. Estudam-se através de alterações na saúde da população, novas respostas clínicas	1	2	3	4	5	6	7
15. Criam-se novos canais para chegar aos utentes (por ex. Facebook)	1	2	3	4	5	6	7
16. Utilizam-se as habilidades internas existentes para responder rapidamente às mudanças dos interesses dos utentes	1	2	3	4	5	6	7
17. Existe comunicação e marketing	1	2	3	4	5	6	7
18. Fomenta-se a gestão da imagem de marca da instituição	1	2	3	4	5	6	7
19. Acompanha-se as últimas tendências em tecnologia no setor	1	2	3	4	5	6	7

PERFORMANCE DA INOVAÇÃO

A questão seguinte pretende avaliar como a inovação está presente nas organizações de saúde e como é utilizada para melhorar o desempenho destas instituições.

Responda colocando um círculo no algarismo correspondente à sua resposta, onde 1 discorda totalmente e 7 concorda totalmente, avalie os indicadores abaixo:

14. Na organização de saúde que representa:

(marcar apenas uma resposta por linha)

1 Discordo totalmente	2 Discordo parcialmente	3 Discordo pouco	4 Indiferente	5 Concordo pouco	6 Concordo parcialmente	7 Concorda totalmente
-----------------------------	-------------------------------	------------------------	------------------	------------------------	-------------------------------	-----------------------------

1. Existe capacidade para impor regras na negociação com os fornecedores	1	2	3	4	5	6	7
2. Utilizam-se critérios formais para avaliar os fornecedores	1	2	3	4	5	6	7
3. Realizam-se estudos para avaliar a satisfação dos utentes	1	2	3	4	5	6	7
4. Realiza os estudos para avaliar a satisfação entre os vários departamentos internos	1	2	3	4	5	6	7
5. Alcança se um bom controlo geral do desempenho da organização	1	2	3	4	5	6	7
6. Avalia-se com precisão oportunidades e ameaças organizacionais	1	2	3	4	5	6	7
7. Desenvolvem-se planos estratégicos para garantir o desenvolvimento organizacional	1	2	3	4	5	6	7
8. Existe definição formal dos objetivos estratégicos	1	2	3	4	5	6	7
9. Melhora-se a coordenação entre todas as partes da organização	1	2	3	4	5	6	7
10. Motiva-se a maior participação na tomada de decisão de altos e médios cargos de gestão	1	2	3	4	5	6	7
11. Motiva-se os colaboradores a melhorar o desempenho	1	2	3	4	5	6	7
12. Utiliza-se ferramentas e técnicas de gestão atualizadas	1	2	3	4	5	6	7
13. Utiliza-se padrões e documentos internos para procedimentos de trabalho	1	2	3	4	5	6	7
14. Utiliza-se práticas modernas de gestão financeira	1	2	3	4	5	6	7
15. Utiliza-se tecnologia para integrar todos os sectores/departamentos	1	2	3	4	5	6	7
16. Desenvolvem-se novas ideias utilizando experiências anteriores	1	2	3	4	5	6	7
17. Reconfiguram-se recursos para obter novos ativos/serviços	1	2	3	4	5	6	7
18. Melhoram-se os recursos/habilidades existentes como resultado das parcerias	1	2	3	4	5	6	7
19. A Gestão de Topo incentiva ativamente uma política de inovação de processos	1	2	3	4	5	6	7

RECURSOS HUMANOS

A questão seguinte pretende avaliar como os recursos humanos são geridos e de que modo as capacidades associadas a esta variável podem melhorar o desempenho da resposta nas organizações de saúde.

Responda colocando um círculo no algarismo correspondente à sua resposta, onde 1 discorda totalmente e 7 concorda totalmente, avalie os indicadores abaixo:

15. Na organização de saúde que representa:

(marcar apenas uma resposta por linha)

1 Discordo totalmente	2 Discordo parcialmente	3 Discordo pouco	4 Indiferente	5 Concordo pouco	6 Concordo parcialmente	7 Concorda totalmente
-----------------------------	-------------------------------	------------------------	------------------	------------------------	-------------------------------	-----------------------------

1. A informação que circula na organização é facilmente convertida em conhecimento	1	2	3	4	5	6	7
2. Utilizam-se rotinas para identificar, valorizar e importar informação e conhecimento	1	2	3	4	5	6	7
3. A avaliação dos serviços prestados aos utentes é conhecida na organização	1	2	3	4	5	6	7
4. Existe incentivo em obter conhecimento e partilhá-lo	1	2	3	4	5	6	7
5. Contratam-se colaboradores com experiência na área	1	2	3	4	5	6	7
6. Cria-se um ambiente que incentiva os colaboradores	1	2	3	4	5	6	7
7. Existem processos para que (continuamente) se adquira informações dos utentes	1	2	3	4	5	6	7
8. Existem processos para que (continuamente) se adquira informações dos parceiros	1	2	3	4	5	6	7
9. Existem processos para que (continuamente) se troque informações com os parceiros	1	2	3	4	5	6	7
10. Existem processos que podem partilhar continuamente informações de forma eficaz em toda a organização	1	2	3	4	5	6	7
11. Existem processos que podem partilhar continuamente informações entre todas as partes envolvidas no desenvolvimento de novos serviços	1	2	3	4	5	6	7
12. Há conhecimento sobre a decisão do processo de escolha por parte do utente	1	2	3	4	5	6	7
13. Há conhecimento sobre as exigências dos utentes, para inovar no desenvolvimento de novos serviços	1	2	3	4	5	6	7
14. Há conhecimento sobre as exigências dos utentes, para melhorar os serviços prestados	1	2	3	4	5	6	7
15. Utiliza-se o conhecimento para melhorar a eficiência	1	2	3	4	5	6	7
16. Existe incentivo e reconhecimento para atração e retenção de recursos humanos	1	2	3	4	5	6	7

ESCALA DE LIDERANÇA AUTÊNTICA

Authentic Leadership Questionnaire - ALQ Version 1 Rater (Avolio, Gardner &Walumbwa, 2007)

A seguinte escala refere-se ao estilo de liderança do seu chefe. Pense no seu líder e refira a frequência com que ele, ou ela, adota os seguintes comportamentos.

Responda à escala, colocando um círculo no algarismo correspondente à sua resposta. Refira como o seu superior realmente se comporta, e não como gostaria que se comportasse.

1 Nunca	2 Raramente	3 Por vezes	4 Usualmente	5 Sempre
------------	----------------	----------------	-----------------	-------------

1. Diz exatamente o que pensa	1	2	3	4	5
2. Assume os erros quando ocorrem	1	2	3	4	5
3. Encoraja todos a dizer o que pensam	1	2	3	4	5
4. Diz as duras verdades	1	2	3	4	5
5. Demonstra as emoções de acordo com o que sente	1	2	3	4	5
6. Demonstra que as suas ações são consistentes com as suas crenças	1	2	3	4	5
7. Toma decisões baseadas nos seus valores fundamentais	1	2	3	4	5
8. Pede-me para tomar decisões de acordo com os meus valores essenciais	1	2	3	4	5
9. Toma decisões difíceis baseadas em elevados padrões éticos	1	2	3	4	5
10. Solicita pontos de vista que desafiem as suas posições profundas	1	2	3	4	5
11. Analisa informação relevante antes de tomar uma decisão	1	2	3	4	5
12. Ouve cuidadosamente os diferentes pontos de vista antes de tirar conclusões	1	2	3	4	5
13. Procura feedback para melhorar as interações com as pessoas	1	2	3	4	5
14. Descreve precisamente como os outros vêem as suas capacidades	1	2	3	4	5
15. Sabe quando é altura de reavaliar a sua posição sobre assuntos importantes	1	2	3	4	5
16. Demonstra que compreende que as suas ações têm impacto nos outros	1	2	3	4	5

ESCALA DE EFICÁCIA DE EQUIPAS (3Es)

Escala de Eficácia de Equipas (3Es) (Aubé e Rousseau (2005) validada para a população portuguesa por Vicente, Rodrigues & D'Oliveira, 2014)

As questões que a seguir se apresentam procuram descrever os **comportamentos da equipa**. Responda à escala utilizando a escala de resposta, colocando um círculo no algarismo correspondente à sua resposta. Refira como a sua equipa de trabalho funciona, e não como gostaria que funcionasse.

1 Não é de todo verdade	2 Geralmente não é verdade	3 Às vezes é verdade	4 Geralmente é verdade	5 Totalmente verdade
-------------------------------	----------------------------------	----------------------------	------------------------------	----------------------------

1. Os membros da minha equipa alcançam os objetivos que lhe foram definidos	1	2	3	4	5
2. Os membros da minha equipa produzem trabalho com qualidade	1	2	3	4	5
3. Esta equipa é produtiva	1	2	3	4	5
4. Os elementos do meu grupo ajustam-se às mudanças que ocorrem no seu ambiente de trabalho	1	2	3	4	5
5. Quando ocorre um problema, os membros da minha equipa conseguem solucioná-lo	1	2	3	4	5
6. Os novos membros são facilmente integrados na minha equipa	1	2	3	4	5
7. Os membros da minha equipa poderão trabalhar muito tempo em conjunto	1	2	3	4	5
8. O clima social desta equipa de trabalho é bom	1	2	3	4	5
9. Na nossa equipa as relações harmoniosas	1	2	3	4	5
10. Na nossa equipa damos-nos bem uns com os outros	1	2	3	4	5

Apêndice 2: Variáveis e respetivos indicadores

Tabela 5 - Variáveis e respetivos indicadores

Capacidades Dinâmicas		
CTOM		
Tecnologia	CTOMo1	Existe investimento suficiente relativamente a atividades de Investigação e desenvolvimento
	CTOMo2	Existe a capacidade em adaptar a tecnologia existente às necessidades da organização
	CTOMo3	Existe equipamento tecnológico suficiente na resposta às necessidades da organização
	CTOMo4	Avalia-se com precisão as oportunidades e ameaças tecnológicas
	CTOMo5	Avalia-se com rapidez as tendências futuras tecnológicas
	CTOMo6	Utiliza-se sistemas de tecnologia da informação para construir fluxos de trabalho e rotinas de trabalho e rotinas de trabalho e rotinas
	CTOMo7	Utiliza-se tecnologia inovadora (equiparada à concorrência privada)
	CTOMo8	Existe stock adequado para as rotinas diárias
Operações	CTOMo9	Utilizam-se procedimentos formais para facilitar o trabalho em equipa e maximizar a produção
	CTOM10	Estabelecem-se rotinas, de modo a minimizar o desperdício
	CTOM11	Aprende-se com os sucessos do passado (melhorando processos continuamente)
	CTOM12	Aprende-se com os fracassos do passado (melhorando processos continuamente)
	CTOM13	Utilizam-se técnicas estatísticas para determinar se os processos estão controlados
	CTOM14	Estudam-se através de alterações na saúde da população, novas respostas clínicas
Marketing	CTOM15	Criam-se novos canais para chegar aos utentes (por ex. Facebook)
	CTOM16	Utilizam-se as habilidades internas existentes para responder rapidamente às mudanças dos interesses dos utentes
	CTOM17	Existe comunicação e marketing
	CTOM18	Fomenta-se a gestão da imagem de marca da instituição
	CTOM19	Acompanha-se as últimas tendências em tecnologia no setor
CPI		
Estratégia	CPIo1	Existe capacidade para impor regras na negociação com os fornecedores
	CPIo2	Utilizam-se critérios formais para avaliar os fornecedores
	CPIo3	Realizam-se estudos para avaliar a satisfação dos utentes
	CPIo4	Realizam-se os estudos para avaliar a satisfação entre os vários departamentos internos
	CPIo5	Alcança-se um bom controlo geral do desempenho da organização
	CPIo6	Avalia-se com precisão oportunidades e ameaças organizacionais
	CPIo7	Desenvolvem-se planos estratégicos para garantir o desenvolvimento organizacional
	CPIo8	Existe definição formal dos objetivos estratégicos
	CPIo9	Melhora-se a coordenação entre todas as partes da organização
	CPIo10	Motiva-se a maior participação na tomada de decisão de altos e médios cargos de gestão
Desenvolvimento	CPI11	Motiva-se os colaboradores a melhorar o desempenho
	CPI12	Utiliza-se ferramentas e técnicas de gestão atualizadas
	CPI13	Utiliza-se padrões e documentos internos para procedimentos de trabalho
	CPI14	Utiliza-se práticas modernas de gestão financeira
	CPI15	Utiliza-se tecnologia para integrar todos os sectores/departamentos
Negociação	CPI16	Desenvolvem-se novas ideias utilizando experiências anteriores
	CPI17	Reconfiguram-se recursos para obter novos ativos/serviços
Integração	CPI18	Melhoram-se os recursos/habilidades existentes como resultado das parcerias
	CPI19	A Gestão de Topo incentiva ativamente uma política de inovação de processos

CRH		
Processos	CRH01	A informação que circula na organização é facilmente convertida em conhecimento
	CRH02	Utilizam-se rotinas para identificar, valorizar e importar informação e conhecimento
	CRH03	A avaliação dos serviços prestados aos utentes é conhecida na organização
	CRH04	Existe incentivo em obter conhecimento e partilhá-lo
	CRH05	Contratam-se colaboradores com experiência na área
	CRH06	Cria-se um ambiente que incentiva os colaboradores
	CRH07	Existem processos para que (continuamente) se adquira informações dos utentes
	CRH08	Existem processos para que (continuamente) se adquira informações dos parceiros
Conhecimento	CRH09	Existem processos para que (continuamente) se troque informações com os parceiros
	CRH10	Existem processos que podem partilhar continuamente informações de forma eficaz em toda a organização
	CRH11	Existem processos que podem partilhar continuamente informações entre todas as partes envolvidas no desenvolvimento de novos serviços
	CRH12	Há conhecimento sobre a decisão do processo de escolha por parte do utente
	CRH13	Há conhecimento sobre as exigências dos utentes, para inovar no desenvolvimento de novos serviços
	CRH14	Há conhecimento sobre as exigências dos utentes, para melhorar os serviços prestados
	CRH15	Utiliza-se o conhecimento para melhorar a eficiência
	CRH16	Existe incentivo e reconhecimento para atração e retenção de recursos humanos
Liderança Autêntica		
Autoconsciência	ALQ01	Diz exatamente o que pensa
	ALQ02	Assume os erros quando ocorrem
	ALQ03	Encoraja todos a dizer o que pensam
	ALQ04	Diz as duras verdades
Transparência Relacional	ALQ05	Demonstra as emoções de acordo com o que sente
	ALQ06	Demonstra que as suas ações são consistentes com as suas crenças
	ALQ07	Toma decisões baseadas nos seus valores fundamentais
	ALQ08	Pede-me para tomar decisões de acordo com os meus valores essenciais
	ALQ09	Toma decisões difíceis baseadas em elevados padrões éticos
Perspectiva Moral/Ética	ALQ10	Solicita pontos de vista que desafiem as suas posições profundas
	ALQ11	Analisa informação relevante antes de tomar uma decisão
	ALQ12	Ouve cuidadosamente os diferentes pontos de vista antes de tirar conclusões
	ALQ13	Procura feedback para melhorar as interações com as pessoas
Processamento equilibrado	ALQ14	Descreve precisamente como os outros veem as suas capacidades
	ALQ15	Sabe quando é altura de reavaliar a sua posição sobre assuntos importantes
	ALQ16	Demonstra que compreende que as suas ações têm impacto nos outros
Eficácia das Equipas		
Desempenho	EEE01	Os membros da minha equipa alcançam os objetivos que lhe foram definidos
	EEE02	Os membros da minha equipa produzem trabalho com qualidade
	EEE03	Esta equipa é produtiva
Viabilidade	EEE04	Os elementos do meu grupo ajustam-se às mudanças que ocorrem no seu ambiente de trabalho
	EEE05	Quando ocorre um problema, os membros da minha equipa conseguem solucioná-lo
	EEE06	Os novos membros são facilmente integrados na minha equipa
	EEE07	Os membros da minha equipa poderão trabalhar muito tempo em conjunto
	Clima	EEE08
EEE09		Na nossa equipa as relações harmoniosas
EEE10		Na nossa equipa damos-nos bem uns com os outros

Apêndice 3: Consentimento

Estudo sobre "Influência das capacidades dinâmicas como facilitador da liderança autêntica e promotor do desempenho dos profissionais de saúde"

Exmo (a) Senhor(a),

O meu nome é Inês Henriques e o presente inquérito integra a minha dissertação de Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde, intitulada "Influência das capacidades dinâmicas como facilitador da liderança autêntica e promotor do desempenho dos profissionais de saúde" sob a orientação da Professora Doutora Cristina Isabel Fernandes e coorientação do Professor Doutor Pedro Mota Veiga.

As capacidades dinâmicas são aptidões que as instituições utilizam para integrar, construir e reconfigurar competências internas e externas para responder rapidamente à mudança no meio envolvente. Este estudo tem como principal objetivo avaliar se capacidades dinâmicas são facilitadoras da liderança autêntica e se têm impacto no desempenho das equipas, especificamente no contexto das unidades de saúde hospitalares.

Encontra-se subdividido em duas partes:

1a Parte – Questionário sociodemográfico;

2a Parte – Questionário de capacidades dinâmicas, escala de liderança autêntica e escala de eficácia de equipas.

A sua participação será de forma ANÓNIMA, VOLUNTÁRIA e CONFIDENCIAL, sendo para tal salvaguardada a confidencialidade de todas as suas respostas. Ao participar estará a autorizar a utilização dos dados APENAS para a análise estatística, inerente à realização deste estudo.

Para o esclarecimento de dúvidas, pode contactar através do seguinte e-mail: ines.catarina.henriques@ubi.pt.

Deste modo, agradeço a colaboração, atenção e disponibilidade para o preenchimento do seguinte questionário (cerca de 10 min).

 inesrhenriques@gmail.com (não partilhado) [Mudar de conta](#)



*Obrigatório

Tendo tomado conhecimento sobre a informação acerca do estudo, declaro que ***** tenho mais de 18 anos e que aceito participar nesta investigação.

- Aceito participar
- Não aceito participar

[Seguinte](#)

[Limpar formulário](#)

Nunca envie palavras-passe através dos Google Forms.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Utilização](#) - [Política de privacidade](#)

Google Formulários