

A liderança em enfermagem e a satisfação dos pacientes em contexto hospitalar

Leadership in nursing and patient satisfaction in hospital context

Liderazgo en enfermería y satisfacción del paciente en contexto de hospital



Elisabete Maria Garcia Teles Nunes^a
 Maria Filomena Mendes Gaspar^b

Como citar este artigo:

Nunes EMGT, Gaspar MFM. A liderança em enfermagem e a satisfação dos pacientes em contexto hospitalar. Rev Gaúcha Enferm. 2016 jun;37(2):e55726. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.55726>.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.55726>

RESUMO

Objetivos: conhecer a qualidade de relação de liderança na perspectiva do enfermeiro-líder e do enfermeiro, a satisfação dos pacientes, a relação existente entre a qualidade de relação percebida por ambos e a satisfação dos pacientes.

Métodos: abordagem quantitativa, transversal e correlacional. Amostra não probabilística por conveniência constituída por 15 enfermeiros-líderes, 342 enfermeiros, 273 pacientes. Dados recolhidos no Centro Hospitalar de Lisboa Central, entre janeiro e março de 2013, através das escalas LMX-7, CLMX-7, SUCEH₂₁. Análise estatística através de SPSS® Statistics 19.

Resultados: O enfermeiro-líder considera boa a qualidade de relação de liderança; os enfermeiros consideram-na satisfatória; os pacientes consideram-se satisfeitos com os cuidados de enfermagem. Existe correlação estatisticamente significativa entre a qualidade de relação de liderança na perspectiva do enfermeiro-líder e a satisfação dos pacientes. Não existe correlação estatisticamente significativa entre a qualidade de relação de liderança na perspectiva do enfermeiro e a satisfação.

Conclusão: O enfermeiro-líder tem um papel preponderante na satisfação dos pacientes.

Palavras-chave: Serviços de enfermagem. Cuidados de enfermagem. Liderança. Satisfação do paciente.

ABSTRACT

Objectives: to know the quality of the leadership relationship from the perspective of a chief nurse and nurse, patient satisfaction, the relationship between the quality of the relationship perceived for both and patient satisfaction.

Methods: a quantitative, transverse and correlational approach. Non-probabilistic convenience sample consists of 15 chief nurses, 342 nurses, 273 patients. Data collected at the Central Lisbon Hospital Center, between January and March 2013, through the LMX-7, CLMX-7 and SUCEH21 scales. Statistical analysis was performed through SPSS® Statistics 19.

Results: the chief nurse considers the quality of the leadership relationship good, the nurses consider it satisfactory, patients are considered to be satisfied with nursing care; there is a statistically significant correlation between the quality of the leadership relationship from the perspective of chief nurses and patient satisfaction, there is no statistically significant correlation between the quality of the leadership relationship in the nurse's perspective and satisfaction.

Conclusion: the chief nurse has a major role in patient satisfaction.

Keywords: Nursing services. Nursing care. Leadership. Patient satisfaction.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la calidad de la relación de liderazgo desde la perspectiva del enfermero líder y del enfermero, la satisfacción de los pacientes, y la relación entre la calidad de la relación percibida por ambos y la satisfacción de los pacientes.

Métodos: Investigación cuantitativa, transversal y con enfoque correlacional. Muestra de conveniencia no probabilístico que consta de 15 enfermeros líderes, 342 enfermeros y 273 pacientes. La investigación se llevó a cabo en el Centro Hospitalario de Lisboa Central, entre enero y marzo de 2013, a través de escalas LMX-7, CLMX-7 y SUCEH21. Análisis estadístico se realizó utilizando el software estadístico IBM® SPSS® Statistics 19.

Resultados: El enfermero líder considera buena la calidad de relación de liderazgo y los enfermeros la consideran satisfactoria, los pacientes se consideran satisfechos con la atención de enfermería y hay una correlación estadísticamente significativa entre la calidad de relación del liderazgo en la perspectiva del enfermero líder y la satisfacción de los pacientes. No existe una correlación estadísticamente significativa entre la calidad de la relación de liderazgo en enfermería perspectiva y la satisfacción del paciente.

Conclusión: El enfermero — líder tiene un papel muy importante en la satisfacción de los pacientes.

Palabras clave: Servicios de enfermería. Atención de enfermería. Liderazgo. Satisfacción del paciente.

^a Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde. Lisboa, Portugal.

^b Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Lisboa, Portugal.

■ INTRODUÇÃO

Em toda a Europa, as mudanças nas políticas de saúde aceleraram a partir da década de oitenta, com o objetivo de conter o crescimento da despesa de forma a garantir a sustentabilidade dos sistemas de saúde⁽¹⁾. Nestes sistemas sociais complexos em contexto de mudança, a liderança é considerada como um ingrediente fundamental, apontada em vários estudos como tendo capacidade de influenciar os resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem⁽²⁾. Os enfermeiros, enquanto líderes, são a peça fundamental para “influenciar a sua equipa, visando alcançar objetivos compartilhados pelo grupo, tendo como finalidade central o atendimento das necessidades de saúde dos pacientes e suas famílias”⁽³⁾.

A Teoria da Interação Líder-Membro (LMX) fundamenta-se no processo de troca social e na teoria de papéis incorporada na relação estabelecida entre líder e colaborador. É uma das primeiras teorias que incluiu o colaborador no processo de liderança, focalizando-se na troca recíproca entre o líder e o colaborador, e reconhecendo que ambas as partes contribuem para o desenvolvimento e manutenção da qualidade de relacionamento contínuo. Através desta teoria verifica-se que o liderado deixa de ter um papel estático e passivo, exercendo influência sobre o líder, e que as interações entre eles são baseadas em processos de trocas sociais que visam a obtenção de interesses comuns. O líder estabelece interações diferenciadas com cada membro que se baseiam nos respetivos papéis que ambos negociam. É a amplitude dessa negociação que permite identificar as diferenças de comportamento de líderes e liderados e as consequências que os comportamentos têm para ambos e para a organização. O conceito central é de que a liderança eficaz acontece quando líderes e liderados têm capacidade de desenvolverem relações de maturidade, afeto, lealdade, respeito, parceria e reciprocidade, tendo em conta o acordo existente entre a natureza da relação entre ambos⁽⁴⁾. Assim, é um processo de interação entre líderes e liderados, onde o líder influencia o comportamento dos liderados para a realização de objetivos compartilhados.

O estudo da liderança é possível sob diversas perspectivas. Esta investigação enquadra-se na perspectiva diádica, que pressupõe a interação entre líder e liderado e a forma como se relacionam, tem o cerne na relação e no processo de elaboração de papéis entre o líder e cada um dos liderados⁽⁵⁾.

Considera-se bastante importante o estudo da liderança nesta perspectiva, pois o foco da maioria das pesquisas LMX até à data, têm-se encontrado no colaborador. Desta forma, as perspectivas dos líderes ou as percepções

compartilhadas de líderes e colaboradores estão sub-representadas, havendo assim uma assimetria na base do conhecimento disponível⁽⁴⁾.

A satisfação dos pacientes é um indicador de resultado, válido na avaliação da qualidade dos serviços⁽⁶⁾. Também a Ordem dos Enfermeiros Portugueses⁽⁷⁾, considera a satisfação dos pacientes quanto aos cuidados de enfermagem como um importante e legítimo indicador de qualidade dos cuidados. Neste sentido, a análise da satisfação é um importante instrumento no planeamento e organização dos cuidados, com vista à adequação da resposta às necessidades dos pacientes⁽⁸⁾. Entende-se por satisfação dos pacientes como o grau em que os cuidados de enfermagem atendem as suas expectativas, em termos de arte de cuidado, qualidade técnica, ambiente físico, disponibilidade, continuidade e eficácia/resultado dos cuidados⁽⁹⁾.

Os líderes relacionais têm uma influência positiva na saúde e bem-estar dos enfermeiros e em última análise nos resultados para os pacientes⁽¹⁰⁾, no entanto é escassa a produção científica que avalia a influência do líder e da sua liderança na satisfação dos mesmos. Perante esta problemática torna-se pertinente conhecer a influência da liderança em enfermagem na satisfação dos pacientes com os cuidados de enfermagem.

Perante o exposto surgem as questões de pesquisa: qual a percepção da relação de liderança do enfermeiro e do enfermeiro-líder? Qual a satisfação dos pacientes com os cuidados de enfermagem? Há relação entre a qualidade de relação de liderança e a satisfação dos pacientes? A partir destas questões objetivou-se conhecer a qualidade de relação de liderança na perspectiva do enfermeiro-líder e do enfermeiro, a satisfação dos pacientes, e a relação existente entre a qualidade de relação percebida por ambos e a satisfação dos pacientes.

■ MÉTODO

Estudo de natureza quantitativa, analítica, transversal. Tem origem num recorte da dissertação de Doutoramento em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa⁽¹¹⁾.

O estudo decorreu no Centro Hospitalar de Lisboa Central, em 15 unidades de internação (áreas de Medicina, Neurociências, Unidades de Cardiologia, Cirurgia Cardiotorácica e Cirurgia Vasculár). Os participantes foram considerados relevantes para a problemática em estudo, nomeadamente enfermeiros líderes, enfermeiros e pacientes.

O critério de inclusão relativo aos enfermeiros foi a permanência superior a um ano na unidade de internação, no sentido de estabilizar a relação construída com o líder⁽¹²⁾. Todos os enfermeiros que reuniam esse critério (n=408)

foram convidados a participar, obtiveram-se 342 questionários válidos, correspondendo a um erro amostral de 2%. Quanto aos critérios de inclusão para os pacientes, considerou-se o internamento no mínimo de 3 noites, para que houvesse um contacto prolongado com a equipa; condições físicas e psicológicas para preencherem o questionário de forma autónoma, para que a opinião fosse do próprio e não de familiares/cuidadores; e domínio da língua portuguesa. Todos os participantes que não reuniram os critérios de inclusão referidos foram excluídos.

O instrumento de coleta de dados foi o questionário constituído por vários instrumentos de avaliação já validados para a população portuguesa:

Escala LMX-7 – Leader Member Exchange, versão para colaboradores⁽¹³⁾. É composta por sete afirmações (exemplo de um item: em que medida o seu chefe reconhece as suas potencialidades?). A seleção das respostas é baseada na utilização de uma escala do tipo Likert, com cinco posições, cada uma das quais tipificando a probabilidade de escolha da seguinte forma: “raramente”, “nada”, “nenhuma”, “discordo totalmente” e “extremamente ineficaz” (1) a “frequentemente”, “muito”, “muito elevada”, “concordo totalmente”, e “extremamente eficaz” (5). Considera-se como ponto de corte o valor 2,5.

Escala CLMX-7 – Leader Member Exchange, versão para líder⁽¹³⁾. Contempla questões semelhantes às da versão para colaboradores, no entanto adaptadas ao líder, no sentido de conhecer a sua perspetiva sobre a natureza da relação com o colaborador (exemplo de um item: em que medida reconhece o potencial do seu colaborador?). A seleção das respostas é igual à escala anterior.

SUCEH₂₁ – Satisfação dos Pacientes com os Cuidados de Enfermagem no Hospital⁽¹⁴⁾. Composto por 21 itens e avalia seis dimensões da satisfação: Eficácia na Comunicação, Utilidade da Informação, Qualidade no Atendimento, Prontidão na Assistência, Manutenção do Ambiente Terapêutico e Promoção da Continuidade de Cuidados. Está dividido em dois grupos de itens que são respondidos através de uma escala de Likert com quatro posições. O primeiro grupo tipifica a probabilidade de escolha da seguinte forma: “sem opinião” (0), “nunca” (1), “às vezes” (2) e “sempre” (3) (exemplo de um item: sentiu que os enfermeiros davam importância aos seus problemas?); e o segundo grupo: “sem opinião” (0), “insatisfeito” (1), “nem satisfeito/nem insatisfeito” (2) e “satisfeito” (3) (exemplo de um item: relativamente à forma como foi recebido pelos enfermeiros no hospital).

As variáveis em estudo foram: a qualidade de relação de liderança na perspetiva do enfermeiro líder; a qualidade de relação de liderança na perspetiva do enfermeiro, cons-

tituindo-se assim uma díade, e a satisfação dos pacientes com os cuidados de enfermagem.

A coleta de dados obedeceu a regras previamente estabelecidas, e do conhecimento de todos os participantes, para que fosse possível a obtenção das díades. Em relação aos enfermeiros, a escala LMX-7 foi fornecida em envelope previamente codificado por unidade e por respondente. Em relação aos enfermeiros líderes, foi colocado num envelope a escala CLMX-7 correspondente ao número de enfermeiros existentes na sua unidade. Cada escala foi codificada por unidade e por enfermeiro. Solicitou-se aos enfermeiros líderes que realizassem uma listagem, apenas do seu conhecimento, com o código que iria corresponder a cada enfermeiro, para que fosse possível responder relativamente a cada um deles e apenas o investigador conseguisse, posteriormente, agrupar ambos os instrumentos, constituindo-se assim as díades. Todos os envelopes eram devolvidos fechados ao investigador permitindo assim manter a confidencialidade dos dados e o anonimato dos participantes. Em relação aos pacientes, aplicação do instrumento decorreu durante 3 meses consecutivos, entre janeiro e março de 2013, e foi sempre realizada após o conhecimento por parte do paciente da alta clínica, e entregue pelo funcionário do Serviço Administrativo de cada unidade de internação, no sentido de minimizar o enviesamento das respostas.

A análise estatística dos dados foi efetuada através do *software* estatístico IBM® SPSS® Statistics 19. Os testes estatísticos foram efetuados considerando um nível de significância de 0,05.

Para verificar a normalidade das distribuições utilizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov, com correção de Lilliefors; como os níveis de significância apresentaram valores inferiores a 0,05 levaram à rejeição da normalidade de todas as distribuições. No sentido de avaliar as propriedades psicométricas dos instrumentos, foi realizada a análise fatorial dos instrumentos e procedeu-se também à análise de consistência interna pelo cálculo do coeficiente Alpha de Cronbach, considerando-se como bom indicador um valor superior a 0,80. Para verificar a associação entre a qualidade de relação de liderança e a satisfação dos pacientes foi realizado o Teste Mann Whitney, em que previamente a variável satisfação dos pacientes (SUCEH₂₁) foi transformada numa variável dicotómica. No sentido de verificar as variáveis relação de liderança (LMX-7 e CLMX-7) que estão mais associadas em termos estatísticos, a uma maior satisfação dos pacientes (SUCEH₂₁), recorreu-se à regressão logística múltipla.

Quanto aos aspetos éticos, a investigação foi autorizada pela Comissão de Ética para a Saúde do Centro Hospita-

lar de Lisboa Central. Foi garantida a não identificação das unidades em estudo através da atribuição de códigos, bem como de todos os participantes com o objetivo de formação das díades e da atribuição da satisfação dos pacientes à respetiva equipa de enfermagem. Foi também fornecido um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes do preenchimento dos instrumentos.

■ RESULTADOS

No que respeita aos enfermeiros, foram distribuídos 408 instrumentos de recolha de dados e foram devolvidos 347, obteve-se uma taxa de resposta de 85%. Consideraram-se válidos 342 questionários. Quanto aos enfermeiros líderes responderam em relação a todos os enfermeiros da sua equipa que responderam ao questionário, constituindo-se as 342 díades. Em relação aos pacientes consideraram-se válidos 273 questionários.

A amostra dos enfermeiros foi constituída predominantemente por elementos do género feminino 80,5%, sendo 19,5% do género masculino, com idades compreendidas entre 23 e 59 anos, a mediana é de 29 anos (média de 31 anos e desvio padrão de 6,9). A amostra dos pacientes apresentou uma mediana de 61 anos (média de 60 anos e desvio padrão de 11,8), com o mínimo de 19 anos e máximo de 84 anos; 54,6% são do género masculino e 45,4% do género feminino.

Através da análise fatorial verificou-se que os instrumentos LMX-7 e CLMX-7 saturaram apenas em um fator o que dá suporte a um construto unidimensional. O fator explica 64,85% da variância no caso do LMX-7 e 71,84% no caso do CLMX-7. Os resultados apontaram para uma elevada consistência interna das escalas (Tabela 1).

Quanto aos resultados do questionário SUCEH₂₁, apontaram para uma elevada consistência interna com um Alfa de Cronbach de 0,88.

No que respeita à perspetiva do enfermeiro relativamente à qualidade de relação de liderança verificou-se que

existiu uma tendência de resposta próxima do valor médio. Quanto à avaliação por parte dos enfermeiros-líderes da qualidade da sua relação, verificou-se que existiu uma tendência de resposta sempre acima do valor médio, ou seja, percebem a sua relação de chefia com os colaboradores diretos como boa. Pelos valores obtidos através do SUCEH₂₁ verificou-se que os pacientes se encontram bastante satisfeitos com a qualidade dos cuidados de enfermagem e que existe pouca variabilidade nas opiniões dos mesmos (Tabela 2).

De acordo com a avaliação efetuada pelos pacientes, foi realizada uma classificação para cada unidade, tendo em conta a mediana da satisfação com os cuidados de enfermagem, tornando-se assim uma variável dicotómica com duas categorias: abaixo da mediana (unidades com pior classificação) e acima da mediana (unidades com melhor classificação). Verificou-se que não existiu diferença estatisticamente significativa entre os enfermeiros das unidades melhor classificadas e as piores classificadas, relativa-

Tabela 1 – Escala LMX-7 (n=342) e CLMX-7 (n=15): Valor de Alpha de Cronbach, fatores e respetiva saturação dos itens. Lisboa, 2013

Itens	Fator	Itens	Fator
LMX1	0,78	CLMX1	0,86
LMX2	0,84	CLMX2	0,86
LMX3	0,82	CLMX3	0,79
LMX4	0,76	CLMX4	0,84
LMX5	0,78	CLMX5	0,87
LMX6	0,79	CLMX6	0,82
LMX7	0,83	CLMX7	0,84
Alpha de Cronbach	0,90	Alpha de Cronbach	0,93

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Tabela 2 – Valores mínimos, máximos, médias, medianas e desvio padrão de qualidade de relação de liderança e satisfação dos pacientes. Lisboa, 2013

Itens	Mínimo	Máximo	Média	Mediana	D. Padrão
LMX	1,57	5,00	3,24*	3,28	0,72
CLMX	1,86	5,00	3,80*	3,71	0,69
SUCEH ₂₁	0,86	3,00	2,67**	2,76	0,35

Fonte: dados da pesquisa, 2013.

Nota: *Valor médio de acordo com a Escala de Likert, sendo de 1 a 5

** Valor médio de acordo com a Escala de Likert, sendo de 0 a 3

Tabela 3 – Mediana, mínimo e máximo, e valor de p da qualidade da relação de liderança relativamente à satisfação dos pacientes. Lisboa, 2013

	Pior classificados	Melhor classificados	Valor p
LMX			
Mediana	3,29	3,00	0,115
Min.- Máx.	1,71 – 5,00	1,71 – 4,71	
CLMX			
Mediana	3,57	3,71	0,019
Min.- Máx.	2,43 – 5,00	1,86 – 5,00	

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

mente à satisfação dos pacientes face ao LMX (U=8814,50, p= 0,115). Por outro lado existiu diferença estatisticamente significativa entre os enfermeiros das unidades melhor classificadas e as piores classificadas, relativamente à satisfação dos pacientes, face ao CLMX (U=8277,00, p=0,019). Os enfermeiros pertencentes às unidades melhor classificadas pelos pacientes apresentaram uma melhor avaliação por parte do enfermeiro-líder da sua qualidade de relação (3,71 versus 3,57) (Tabela 3).

Construiu-se o modelo ajustado com a variável que apresentou valores estatisticamente significativos (p<0,05) na análise estatística bivariável (CLMX), tendo-se utilizado o método de *Backward* controlado pelo investigador, resultando o modelo otimizado que se apresenta na tabela 4. Verificou-se que o modelo é estatisticamente significativo (p<0,001), apresentando um bom ajustamento aos dados (Hosmer e Lemeshow p=0,926), e com uma boa taxa de validade (70%). Verificou-se que quanto melhor qualidade de relação de liderança na perspetiva do enfermeiro-líder, maior é a satisfação dos pacientes.

■ DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste estudo foi avaliada a qualidade de relação de liderança percebida pelos enfermeiros líderes e pelos enfermeiros, foi avaliado o nível de satisfação dos pacientes com os cuidados de enfermagem e ainda a relação entre a liderança percebida pelos enfermeiros-líderes e enfermeiros na satisfação dos pacientes com os cuidados de enfermagem.

Verificou-se que os enfermeiros consideram a sua relação de liderança com o enfermeiro-líder de forma satisfatória. Estes resultados são ligeiramente inferiores aos obtidos por Trybou e colaboradores em que a média LMX foi de 3,59⁽¹⁵⁾. Na investigação realizada por Joo⁽¹⁶⁾, cuja amostra

Tabela 4 – Modelo de Regressão Logística Múltipla para a Satisfação. Lisboa, 2013

Modelo otimizado	OR	IC 95% do OR	Valor p
CLMX	1,507	(1,035; 2,194)	0,032
Valor p do modelo		p<0,001	
Teste de Hosmer & Lemeshow		0,926	
Taxa de validade do modelo		70,0%	

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

foi constituída por empregados de diversas empresas da indústria coreana, a média foi de 3,30. Apesar dos vários cenários onde decorrem as investigações, a relação de liderança, na perspetiva dos colaboradores, mantém-se ao nível mediano.

A avaliação da natureza da relação de liderança por parte do enfermeiro-líder é avaliada como boa, verificando-se alguma discrepância na avaliação da qualidade da relação entre ambos os participantes. Esta avaliação inflacionada por parte do líder, pode relacionar-se com os itens da escala LMX-7 se concentrarem fortemente nas atitudes, cognições e ações do líder⁽¹⁷⁾. Neste sentido, o líder tem a tendência de perceber-se como uma avaliação de si próprio, em vez de uma avaliação da relação diádica. Por outro lado também se pode fazer a leitura deste resultado como uma forma do enfermeiro-líder tentar proporcionar/facultar a todos os enfermeiros uma boa qualidade de relação, e desta forma tornar a liderança mais eficaz. Existe ainda uma menor variabilidade nas respostas dos enfermeiros-líderes em relação aos enfermeiros o que é sugestivo de um menor poder discriminante por parte daquele nas suas relações.

Referindo-nos à satisfação dos pacientes, tal como em outros estudos⁽¹⁸⁾ estes apresentam-se bastante satisfeitos com os cuidados que receberam durante o internamento. Como referido anteriormente a qualidade dos cuidados prestados nos serviços de saúde está diretamente ligada à satisfação dos pacientes⁽⁶⁾, assim reconhece-se que estes consideram que usufruíram de cuidados de enfermagem de qualidade, durante o internamento. No entanto, deve-se ter algum cuidado nesta avaliação, pois existem situações em que os pacientes reconhecem que o serviço não proporcionou melhoria na sua saúde porém encontram-se bastante satisfeitos. Isto pode ser explicado, entre outros

fatores, pela baixa expectativa das pessoas em relação aos serviços públicos de saúde, ao viés de gratidão que dificulta a expressão de opiniões negativas e pela relação de dependência que se estabelece com os profissionais⁽⁸⁾.

Quanto à influência da qualidade de relação de liderança, os resultados poderão indiciar que o enfermeiro-líder, na sua relação com o paciente, consegue transmitir de forma consistente, sentimentos de confiança e segurança que deposita na equipa que lidera, conseguindo influenciar positivamente a satisfação dos pacientes. A satisfação é um fenómeno subjetivo e que sofre influências multifactoriais diretas ou indiretas. Destas, algumas estão relacionadas com as expectativas dos pacientes e com o nível de compreensão das orientações fornecidas pelos profissionais de saúde⁽¹⁹⁾. Podemos assim depreender que a presença diária contínua e sistemática dos enfermeiros-líderes nas unidades de cuidados para além de permitir uma relação individual e personalizada com cada um dos pacientes, permite ainda uma exposição das suas funções de gestão não só ao nível da gestão da equipa que lidera como também na gestão dos recursos materiais e de equipamentos que são colocados à disposição para a assistência ao paciente. Por outro lado também torna visível o esforço desenvolvido na coordenação dos diversos profissionais da equipa de saúde no sentido de promover uma assistência continuada e global.

Estes resultados estão de acordo com outros estudos onde se destaca o papel fundamental do enfermeiro-líder na satisfação dos pacientes⁽¹⁸⁾, e que estes podem melhorar os resultados no que respeita aos mesmos apostando no compromisso com o trabalho e na melhoria do ambiente do mesmo⁽²⁰⁾. Considera-se que os enfermeiros-líderes são um elemento chave da dinâmica das equipas que lideram, têm um papel preponderante na criação de ambientes de trabalho apoiantes e fornecedores de orientação, através da interação e relacionamento que estabelecem com cada elemento da equipa e com os pacientes. Assim os enfermeiros-líderes têm um papel primordial em assegurar a implementação da missão, valores e princípios definidos pela gestão de topo, tendo como ferramenta de eleição a liderança relacional.

■ CONCLUSÃO

Com o objetivo de conhecer a qualidade de relação de liderança na satisfação dos pacientes, e a relação existente entre a qualidade desta relação e a satisfação dos mesmos, foram envolvidos enfermeiros-líderes e enfermeiros que, pelas funções que desempenham, contribuem de forma inequívoca para o cumprimento da missão da organização

hospitalar, e pacientes que fruto da exigência de elevados padrões de qualidade, têm uma palavra a dizer sobre o reconhecimento da forma como foram atendidos durante a sua permanência na organização.

Conclui-se que os enfermeiros consideram ter uma satisfatória relação de liderança como enfermeiro líder, enquanto este considera que esta relação é boa. Quanto à influência da qualidade de relação de liderança na satisfação dos pacientes conclui-se no que respeita aos enfermeiros esta não influencia a satisfação, no entanto quando se avalia a qualidade de relação de liderança na perspectiva do enfermeiro-líder, esta é determinante na satisfação com os cuidados de enfermagem, na medida em que é uma variável que determina com grande consistência esta satisfação.

Em termos de implicações dos resultados obtidos parece ficar perceptível que os enfermeiros líderes tentam criar um ambiente propício à construção da relação de parceria diádica, bem como a oferta deste tipo de interação a todos elementos da equipa, assumindo-se porém a necessidade de investigação a este nível. Por outro lado, torna-se necessário que os líderes aperfeiçoem e desenvolvam as suas competências interpessoais, através da formação, que visem o desenvolvimento de relações abertas, congruentes, baseadas na confiança mútua e colocá-las em prática no dia-a-dia, assumindo-se que uma relação LMX de alta qualidade envolve mútuo respeito e confiança.

Como limitações deste estudo aponta-se a estreita colaboração necessária dos enfermeiros líderes para a obtenção dos dados referentes aos enfermeiros com o objetivo da formação das díades, este aspeto foi sempre discutido com os líderes, no entanto dificilmente se conseguiriam operacionalizar as díades com outro tipo de abordagem. Por outro lado por se tratar de um estudo transversal não foi possível avaliar a influência da liderança numa perspectiva de ciclo de vida da construção da relação, tal como defendido pelos teóricos. Dado as características da amostra existe ainda a impossibilidade de generalização dos resultados.

Esta investigação pode servir como ponto de partida para futuros estudos noutros contextos de cuidados de saúde, bem como para o estudo da construção da relação diádica nesses contextos.

■ REFERÊNCIAS

1. Silva MV. Políticas públicas de saúde: tendências recentes. *Sociol, Probl Práticas*. 2012;69:121-8.
2. Melo RC. Liderança e gestão: desenvolvimento de competências relacionais. Loures: Lusodidacta; 2014. 182 p.

3. Amestoy SC, Backes VMS, Thofehrn MB, Martini JG, Meirelles BHS, Trindade L. Gerenciamento de conflitos: desafios vivenciados pelos enfermeiros-líderes no ambiente hospitalar. *Rev Gaúcha Enferm.* 2014 jun;35(2):79-85.
4. Schyns B, Day D. Critique and review of leader-member exchange theory: issues of agreement, consensus, and excellence. *Eur J Work Organ Psychol.* 2010;19(1):1-29.
5. Yukl G. *Leadership in organizations: global edition.* 8th ed. Essex: Pearson Education Limited; 2013. 513 p.
6. Carina F, Brás M, Anes E. Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem nos centros de saúde de uma Unidade Local de Saúde do Nordeste de Portugal. In: Moura C, Pereira I, Monteiro MJ, Pires P, Rodrigues V, coordenadores. *Novos olhares na saúde. Chaves: Escola Superior de Enfermagem Dr. José Timóteo Montalvão Machado;* 2014. p. 264-73.
7. Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem. *Ordem Enfermeiros.* 2005;16:52.
8. Rosa RB, Pelegrini AHW, Lima MADS. Resolutividade da assistência e satisfação de usuários da Estratégia Saúde da Família. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011 jun;32(2):345-51.
9. Doran, DM, editor. *Nursing outcomes: the state of the science.* 2nd ed. Sudbury (MA): Jones & Bartlett Learning; 2011. 522p.
10. Cummings GG, MacGregor T, Davey M, Lee H, Wong CA, Lo E, Muise M, et al. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2010;47(3):363-85.
11. Nunes EMGT. *A liderança relacional, o empenhamento e a qualidade do exercício profissional dos enfermeiros [dissertação].* Lisboa: Universidade Católica Portuguesa; 2013.
12. Naido LJ, Scherbaum CA, Goldstein HW, Graen GB. A longitudinal examination of the effects of LMX, ability, and differentiation on team performance. *J Bus Psychol.* 2011;26(3):347-57.
13. Graen G, Novak M, Sommerkamp P. The effects of leader-member exchange and job design on productivity and satisfaction: testing the dual attachment model. *Organ Behav Human Perform.* 1982;30(1):109-31.
14. Ribeiro ALA. O percurso da construção e validação de um instrumento para avaliação da satisfação dos utentes em relação aos cuidados de enfermagem. *Ordem Enfermeiros.* 2005;1:53-60.
15. Trybou J, Gemmel P, Pauwels Y, Henninck C, Clays E. The impact of organizational support and leader-member exchange on the work-related behaviour of nursing professionals: the moderating effect of professional and organizational identification. *J Adv Nurs.* 2014;70(2):373-82.
16. Joo BK. Organizational commitment for knowledge workers: the roles of perceived organizational learning culture, leader-member exchange quality, and turnover intention. *Human Resour Dev Q.* 2010;21(1):69-85.
17. Sin H, Nahrgang J, Morgeson FP. Understanding why they don't see eye to eye: an examination of leader-member exchange (LMX) agreement. *J Appl Psychol.* 2009;94(4):1048-57.
18. Boev C. The relationship between nurses' perception of work environment and patient satisfaction in adult critical care. *J Nurs Scholars.* 2012;44(4):368-75.
19. Sharma A, Goel S, Singh A. Patient satisfaction. In: Goel S, Singh A, Gupta AK. *Hospital administration: a problem-solving approach.* New Delhi: Elsevier; 2013. Section IX, 46.
20. Bamford M, Wong C, Laschinger H. The influence of authentic leadership and areas of worklife on work engagement of registered nurses. *J Nurs Manag.* 2013;21(3):529-40.

■ **Autor correspondente:**

Elisabete Maria Garcia Teles Nunes
E-mail: elisabetenunes@ics.lisboa.ucp.pt

Recebido: 18.05.2015

Aprovado: 27.01.2016