



**O impacto da Liderança Transformacional na Resiliência dos
profissionais de saúde: o papel mediador da Motivação**

Intrínseca

Gestão da Saúde

Marta Sofia de Enes Labucha

Fevereiro 2024



**O Impacto da Liderança Transformacional na Resiliência dos
profissionais de saúde: o papel mediador da Motivação
Intrínseca**

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do
grau de Mestre em Gestão da Saúde, realizada sob a orientação científica de Isabel
Albuquerque

Fevereiro 2024

“Líderes não cuidam de resultados

Líderes cuidam de pessoas.

E pessoas geram resultados!”

Simon Sinck

AGRADECIMENTOS

Desejo expressar o meu profundo agradecimento a todos aqueles que desempenharam um papel significativo na realização desta dissertação.

Primeiro, quero agradecer à minha orientadora, Professora Isabel Albuquerque, pela sua valiosa orientação, apoio constante e dedicação incansável ao longo deste processo. A sua vasta experiência e conhecimento foram essenciais para o desenvolvimento deste trabalho.

Ao grande amor da minha vida, o meu filho Tomás, muito obrigada! A tua presença deu um significado especial à minha Vida e tu és a razão do meu coração. Estou eternamente grata por me teres escolhido para tua mãe! És e serás sempre a minha maior inspiração para realizar os meus objetivos.

À minha mãe, gostaria de agradecer sinceramente por ter moldado as linhas da minha vida com amor, perdão, acolhimento e orgulho. Agradeço pelo teu constante desejo pela minha felicidade, por me ensinares a ser forte, determinada e nunca desistir. Obrigada por me fazeres sentir amada, sempre! És a estrela mais brilhante no céu e a luz que me guia nos momentos mais sombrios!

À minha amiga Sara Caldas, companheira nesta aventura chamada “Mestrado em Gestão da Saúde”. Obrigada pela tua amizade verdadeira e pelo apoio incondicional nos últimos dois anos. É difícil expressar em palavras o quanto a tua presença foi significativa para mim durante esta jornada. Para além de seres uma grande amiga, és um exemplo de força e determinação. A tua generosidade e bondade são admiráveis! O céu ganhou mais uma estrela!

Ao meu grande amigo Rogério Ribeiro, os meus sinceros agradecimentos! Obrigada por me incentivares e por nunca permitires que eu desista! Sem ti não seria possível realizar este sonho!

Às amigas Vanda Fazendeiro e Ana Pais, o meu muito obrigada! Vocês são uma constante de amor, apoio e amizade na minha vida. Sou imensamente grata por vos ter ao meu lado!

Por último, um enorme agradecimento à vida! Sou muito grata pela bênção que é estar viva.

RESUMO

No domínio das organizações de saúde, a liderança e a motivação desempenham papéis fundamentais para garantir a resiliência e a eficácia dos profissionais de saúde. Esta dissertação tem como objetivo analisar o impacto da liderança transformacional na resiliência dos profissionais de saúde explorando o papel mediador da motivação intrínseca. Pretende reforçar a importância da liderança transformacional (LT) e da resiliência (RE) nas organizações de saúde e o papel crucial da motivação intrínseca (MI) neste contexto. Este é um estudo transversal com metodologia quantitativa através de questionário, com uma amostra selecionada por conveniência de profissionais de saúde (N=72) incluindo médicos, enfermeiros, assistentes operacionais, técnicos de diagnóstico e terapêutica, técnicos superiores de saúde, administrativos e profissionais de suporte ao negócio que trabalham numa organização de saúde privada. Os resultados revelam a importância da LT nas organizações de prestação de cuidados de saúde. A LT está positivamente associada à RE. Os profissionais revelam uma MI significativa, que se correlaciona positivamente com a RE. A LT desempenha um papel crucial na promoção da motivação intrínseca e da resiliência. A análise de correlação de Pearson sugere que há associações positivas e significativas entre LT, RE e MI. Estas correlações positivas permitiram avançar com confiança para o estudo dos modelos. O Modelo de Equações Estruturais elucidou as complexas inter-relações, destacando os efeitos diretos e mediadores destes construtos. Os resultados têm implicações práticas para as organizações de saúde, enfatizando a necessidade de intervenções personalizadas relacionadas com a liderança para promover a MI e, consequentemente, a RE.

Palavras-chave: Liderança Transformacional; Resiliência; Motivação Intrínseca; Cuidados de Saúde; Gestão de Recursos Humanos.

ABSTRACT

In the realm of healthcare organizations, leadership and application play key roles in ensuring the resilience and effectiveness of healthcare professionals. This dissertation aims to analyze the impact of transformational leadership on the resilience of healthcare professionals by exploring the mediating role of intrinsic motivation. It aims to reinforce the importance of transformational leadership (TL) and resilience (RE) in healthcare organizations and the crucial role of intrinsic motivation (IM) in this context. This is a cross-sectional study with quantitative methodology through a questionnaire, with a sample selected for convenience of health professionals (N=72) including doctors, nurses, operational assistants, diagnostic and therapeutic technicians, senior health technicians, administrative and healthcare professionals. healthcare business support working in a private healthcare organization. The reveal the importance of LT in the results of healthcare delivery organizations. LT is associated with RE. Professionals revealed a significant MI, which positively correlated with RE. TL plays a crucial role in promoting intrinsic motivation and resilience. A Pearson cleverness analysis suggested that there are positive and significant associations between LT, RE, and MI. These positive correlations allowed us to move forward with confidence in studying the models. The Structural Equation Model elucidated complex interrelationships, highlighting the direct and mediating effects of these constructions. The results have practical implications for healthcare organizations, emphasizing the need for specific leadership-related interventions to promote IM and, consequently, RE.

Keywords: Transformational Leadership; Resilience; Intrinsic Motivation; Health Care; Human Resource Management.

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS.....	v
RESUMO.....	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE	viii
ÍNDICE DE TABELAS.....	x
INTRODUÇÃO.....	1
ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	3
1. Liderança e Tipos de Liderança	3
1.1. Liderança Transformacional - Dimensões da liderança transformacional.....	5
1.2. Liderança Transformacional em Saúde.....	6
2. Resiliência e Gestão de Crises.....	8
2.1. Resposta Individual e Organizacional à Adversidade em Saúde.....	9
2.2. Liderança Transformacional e Resiliência.....	12
3. Motivação Intrínseca	15
3.1. A Teoria da Autodeterminação.....	16
4. Liderança Transformacional, Motivação Intrínseca e Resiliência.....	20
5. Questão de Investigação e Hipóteses	22
METODOLOGIA	24
1. Tipo de Estudo	24
2. Participantes	24
3. Instrumento de Recolha do Dados	25
4. Variáveis sociodemográficas	27
5. Recolha e análise dos dados.....	27
6. Considerações Éticas.....	28
RESULTADOS	29

1. Análise Descritiva.....	29
2. Análise comparativa, correlacional e de equações estruturais.....	36
DISCUSSÃO	47
LIMITAÇÕES DO ESTUDO	49
CONCLUSÃO	49
PISTAS DE INVESTIGAÇÃO FUTURA	50
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
ANEXOS.....	58
Anexo I – Questionário	58

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Formas de Comportamento Motivado Extrinsecamente	17
Tabela 2: Frequência absoluta (F) e percentagem (%) de indivíduos tendo em conta o sexo.	28
Tabela 3: Frequência absoluta (F) e percentagem (%) de indivíduos tendo em conta a idade	28
Tabela 4: Frequência absoluta (F) e percentagem (%) de indivíduos tendo em conta quantos anos trabalhava nesta empresa	28
Tabela 5: Frequência absoluta (F) e percentagem (%) de indivíduos tendo em conta se exercia cargo de chefia	28
Tabela 6: Frequência absoluta (F) e percentagem (%) de indivíduos tendo em conta o nível de escolaridade	29
Tabela 7: Frequência absoluta (F) e percentagem (%) de indivíduos tendo em conta categoria profissional	29
Tabela 8: Frequência absoluta (F) e percentagem (%) de indivíduos tendo em conta a situação laboral	29
Tabela 9: Frequência absoluta (F) e percentagem (%) de indivíduos tendo em conta o tipo de horário de trabalho	30
Tabela 10: Frequência absoluta (F) e percentagem (%) de indivíduos tendo em conta se reportava o que fazia no seu trabalho a alguma chefia direta.	30
Tabela 11: Frequência absoluta (F) e percentagem (%) de indivíduos tendo em conta qual a frequência da interação com a sua chefia direta	30
Tabela 12: Frequência absoluta (F) e percentagem (%) de indivíduos tendo as respostas de liderança transformacional.	31
Tabela 13: Frequência absoluta (F) e percentagem (%) de indivíduos tendo as respostas de resiliência.	33
Tabela 14: Frequência absoluta (F) e percentagem (%) de indivíduos tendo as respostas de motivação intrínseca.	34
Tabela 15: Testes de Normalidade	35
Tabela 16: Teste comparativo de Mann-Whitney das 3 escalas tendo em conta o sexo.	36

Tabela 17: Teste comparativo de Mann-Whitney das 3 escalas tendo em conta se exercia cargo de chefia.	36
Tabela 18: Teste comparativo de Mann-Whitney das 3 escalas tendo em conta a situação laboral	37
Tabela 19: Teste comparativo de Mann-Whitney das 3 escalas tendo em conta se tinham de reportar o que faziam no seu trabalho a alguma chefia direta	37
Tabela 20: Teste comparativo de Mann-Whitney das 3 escalas tendo em conta tipo de trabalho	37
Tabela 21: Teste comparativo de Kruskal-Wallis das 3 escalas tendo em conta o grupo etário.	38
Tabela 22: Teste comparativo de Kruskal-Wallis das 3 escalas tendo em conta os anos de trabalho na empresa.	38
Tabela 23: Teste comparativo de Mann-Whitney das 3 escalas tendo em conta a escolaridade	39
Tabela 24: Teste comparativo de Mann-Whitney das 3 escalas tendo em conta a categoria profissional	39
Tabela 25: Teste correlacional de Pearson entre as 3 escalas.	40
Tabela 26: Medidas de Ajustamento do Modelo de Efeitos Diretos: valores de referência e valores obtidos	42
Tabela 27: Medidas de Ajustamento do Modelo de Mediação Total: valores de referência e valores obtidos	43
Tabela 28: Efeitos indiretos na Resiliência: Intervalos de confiança e níveis de significância	44
Tabela 29: Medidas de Ajustamento: valores de referência e valores obtidos	45
Tabela 30: Efeitos indiretos na Resiliência: Intervalos de confiança e níveis de significância	46

INTRODUÇÃO

As organizações de saúde em todo o mundo enfrentam uma miríade de desafios, desde restrições de recursos até à crescente procura por parte dos doentes e à necessidade de prestar cuidados de elevada qualidade. Estes desafios exigem uma liderança eficaz e resiliente no sector da saúde, com líderes capazes de inspirar e motivar as suas equipas a adaptarem-se e a prosperarem num ambiente em constante mudança (1). Esta dissertação explora a relação entre LT, RE e MI no contexto do sector da saúde. O estudo procura descobrir como a LT influencia a RE dos profissionais de saúde, com a MI a atuar como variável mediadora. Ao explorar esta dinâmica, pretendemos contribuir com conhecimentos valiosos para o corpo de conhecimento existente sobre liderança no sector dos cuidados de saúde, promovendo, em última análise, uma maior eficácia organizacional, satisfação no trabalho e cuidados aos doentes com mais qualidade.

O estudo engloba uma análise com diversas variáveis para desvendar os mecanismos subjacentes que influenciam a capacidade dos profissionais de saúde para se adaptarem, suportarem e prosperarem num ambiente dinâmico e de elevado stress.

A LT, uma teoria de liderança proeminente, é caracterizada por líderes que inspiram, motivam e estimulam os seus seguidores a atingir níveis mais elevados de desempenho e moral, transcendendo os seus próprios interesses (2). No sector da saúde, os líderes transformacionais são fundamentais para moldar a cultura organizacional e criar uma visão para o futuro (3). Ao promover um sentido de objetivo partilhado e um compromisso com a inovação e a melhoria, a LT tem o potencial de ter um impacto positivo na RE e na motivação dos profissionais de saúde (4).

Os profissionais de saúde deparam-se frequentemente com elevados níveis de stress, *burnout* e exaustão emocional devido à natureza do seu trabalho (5). A RE é uma característica essencial nos cuidados de saúde, uma vez que permite aos indivíduos lidar com a adversidade, adaptar-se à mudança e manter elevados níveis de desempenho, apesar das circunstâncias difíceis (6). A RE é crucial para os profissionais de saúde, não só para o seu próprio bem-estar, mas também para a qualidade dos cuidados que prestam aos doentes (6).

A MI refere-se ao desejo inerente de se envolver numa atividade para satisfação e realização pessoal (6). No sector dos cuidados de saúde, a MI é vital, uma vez que está associada à satisfação no trabalho e à vontade de ir além dos requisitos do seu trabalho (7). O papel mediador da MI é de particular interesse neste estudo, uma vez que pode elucidar um mecanismo através do qual a LT tem impacto na resiliência dos profissionais

de saúde. Quando os profissionais de saúde estão intrinsecamente motivados, podem ter maior probabilidade de desenvolver e manter os recursos psicológicos necessários para lidar com o stress e a adversidade (8).

Este estudo também contribui para a compreensão teórica da liderança num contexto de cuidados de saúde, oferecendo potenciais caminhos para o desenvolvimento da liderança e programas de formação.

Esta dissertação está organizada em várias secções interligadas que, coletivamente, abordam os objetivos da investigação. Os capítulos seguintes aprofundam os fundamentos teóricos, a metodologia de investigação, a análise de dados e as conclusões. O Capítulo 2 apresenta uma revisão exaustiva da literatura, explorando os conceitos de LT, RE e MI nos cuidados de saúde, enquanto discute as suas interligações. O Capítulo 3 descreve a metodologia da investigação, incluindo a recolha de dados, as variáveis e os métodos estatísticos. O Capítulo 4 apresenta a análise dos dados e os resultados, seguidos de uma discussão no Capítulo 5, que interpreta os resultados no contexto da literatura existente. A dissertação termina no Capítulo 6 com um resumo das conclusões, implicações, limitações e recomendações para investigação futura.

Na sequência deste objetivo global, esta dissertação procura fornecer uma análise abrangente do impacto da LT na RE dos profissionais de saúde, e o papel mediador vital desempenhado pela MI. Através de uma exploração exaustiva desta complexa relação, este estudo pretende contribuir significativamente para o campo da liderança no sector da saúde.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Liderança e Tipos de Liderança

A liderança é um dos temas que mais atenção tem tido por parte de investigadores e profissionais dos diferenciados sectores de atividade (9). Considera-se um assunto essencial nas relações laborais, uma vez que os liderados reconhecem o estilo de liderança como um fator que pode provocar discórdias de trabalho (9). Simultaneamente, as diferenças de opinião ou conflitos de natureza pessoal e/ou profissional entre o líder e os liderados, a coexistência de lideranças formais e informais, e a incorporação dos diversos estilos ao longo da hierarquia organizacional são apenas elementos que compõem a complexidade e subjetividade inerentes a esse tema.

A liderança é um assunto clássico que tem progredido ao longo dos tempos, obtendo, logo, diversas interpretações. Começou como um objeto que tem aliciado um sem número de pesquisadores e que mais teoria tem aumentado no campo das ciências organizacionais (10).

Ao longo do tempo, diferentes definições de liderança foram sendo formuladas. Por exemplo, uma perspetiva considera liderança como "um conjunto de atividades de um sujeito que ocupa uma posição hierarquicamente elevada, voltadas para a condução e orientação das atividades dos outros membros, com o objetivo de conseguir eficazmente o objetivo do grupo" (11). Outra definição destaca liderança como "a competência de um sujeito para manipular, entusiasmar e habilitar outros a cooperarem para a eficácia e o êxito das instituições de que são membros" (11).

Segundo Nizarudin, 2017 (12) ao observarem o conceito definem-no como a aptidão dos líderes em entregarem poder aos seus liderados, no sentido de que estes proporcionem novas maneiras de proceder. Santos et al, 2021 (13) definem liderança como "uma rede viva e ativa, em que líder e colaboradores colaboram ativamente para esse aglomerado de relações e para a obtenção de resultados."

Observando as definições supramencionadas, são evidentes as multiplicidades ao longo dos tempos. A liderança começa por ser olhada como uma orientação dos membros da equipa, depois como a habilidade de um sujeito em persuadir o grupo, de seguida como a capacidade de delegar tarefas/funções e por fim, a dinâmica presente entre o líder e o colaborador (13). Apesar dos avanços no conceito, observa-se uma conformidade nas definições, mantendo a meta de efetivamente abranger os objetivos do grupo.

Podemos compreender que a liderança é a habilidade que o líder tem para certificar que o processo de influência dos seus liderados sucede com sucesso, ou seja, que sejam obtidos os objetivos organizacionais sugeridos. Assim sendo, para uma liderança eficiente, além do elevado papel do líder, afigura-se não menos relevante a cooperação dos liderados e a interação entre os dois.

Conforme Bass (1999)(14) a liderança tem sido categorizada de distintas maneiras, particularmente como um ponto importante dos processos de grupo, que tem uma função essencial na mudança, nas atividades e na própria teoria do grupo; como uma questão de personalidade; como uma questão de induzir conformidade, pois vai proporcionar a participação; como uma prática de influência, visto modificar o comportamento dos outros indivíduos; como um ato ou comportamento de direção e organização do trabalho a concretizar, como uma relação de poder; como uma ferramenta para obter os objetivos e satisfazer carências; como um resultado decorrente da interação; como um papel diferenciador; como a iniciação de estrutura, tendo o líder um papel ativo, é como uma mistura destas distintas definições.

Uma definição mais complexa é a que considera que “a liderança é observada como um método vasto no qual um membro individual de um grupo ou organização manipula a interpretação de eventos, a seleção de objetivos e estratégias, a organização das atividades, o intuito das pessoas para adquirir os objetivos, a manutenção de relacionamentos corporativos, a evolução de aptidões, a confiança dos membros e a obtenção do apoio e participação das pessoas externas ao grupo ou à organização” (15).

Numa explanação do conceito, Yukl (1998) (15) contempla a liderança segundo dois vetores. O primeiro, defende que há um indivíduo no interior de um grupo, designado por “líder” com um papel particular de liderança e os outros membros são considerados e ficam incorporados ao papel de “seguidores”, apesar deste autor salientar também que esta diferenciação não compromete que o líder não possa exercer em paralelo os dois papéis.

Numa segunda perspectiva, destaca a influência praticada por este líder nos restantes membros, a qual é feita direta ou indiretamente no sentido de provocar não só a compreensão e interação das suas ações, mas também proporcionar, através dessa influência, o apoio e confiança de todos os membros. Deste modo, estamos na presença de uma evidente diferenciação entre “líderes” e “seguidores”.

Porém, em termos de metodização Daft (1999) (16) refere-se a três aspetos que estão implícitos ao conceito:

- Envolvimento dos colaboradores, com disposição para consentir ordens, autorizando o processo de liderança, pois sem colaboradores não existe liderança;
- Divisão assimétrica do poder entre líder e colaboradores, claramente com maior peso para o líder. Quanto maior o poder, mais efetiva será a liderança;
- Competência na utilização das distintas formas de poder, persuadindo o comportamento dos colaboradores, traduzindo-se na capacidade em fomentar a modificação de posturas ou comportamentos do outro.

Perante esta multiplicidade de concepções, interessa compreender dois pontos principais. Primeiro a presença de diferenças nas diferentes concepções de liderança, refletindo oposições profundas sobre a interpretação dos termos líder e liderança, que originam diversos caminhos de investigação, e provocam díspares significados dos resultados concebidos pelas pesquisas; e em segundo lugar estas divergências podem, casualmente, provocar incómodo nos gestores e estudantes que querem estudar o que é a liderança e, particularmente, o que é liderar eficazmente. Contudo, mais do que tentar diferenciar entre as perspetivas corretas e as incorretas, é aconselhável ver na variedade uma fonte de consideração e admitir que as diferentes concepções possuem valor e podem auxiliar na compreensão do fenómeno (17).

1.1. Liderança Transformacional - Dimensões da liderança transformacional

Diferentes estudos e investigações têm em comum a premissa de que os líderes têm um forte impacto no desempenho das equipas, e consequentemente na *performance* organizacional, uma vez que são quem define a visão e a estratégia a seguir, sendo paralelamente, fonte de inspiração e motivação (13).

Segundo Bass (1985) (18), os três pilares que envolvem a liderança são: o líder, exerce a liderança e é reconhecido como líder; os liderados, enquanto seguidores do líder reconhecido; e o processo, enquanto forma de influência e mobilização dos liderados para atingir um bem comum.

Um dos modelos explicativos do processo de liderança com maior aceitação, é a Teoria da LT proposta por Bass (1985) (18). Nesta teoria, o Líder Transformacional é visto como inspirador e transformador, um verdadeiro agente de mudança para o melhor (13). São também definidas quatro características que marcam este processo: visão, carisma, estimulação intelectual e a consideração individualizada. A visão sendo o objetivo comum, assume um papel motivador e confere ao líder carisma, por sua vez, esta visão sendo partilhada pelo grupo, deve ser questionada e posta à prova,

designando assim a estimulação intelectual, e por fim, a consideração individualizada, nasce da verdadeira essência de um líder e de um líder transformacional, que é de adaptar-se às necessidades dos seus seguidores (13). O Líder Transformacional destaca-se pela sua capacidade de elevar o desempenho dos seus seguidores, grupo e organização também. São inovadores, desafiam o *status quo* e preocupam-se com bem-estar geral sendo positivos e curiosos (13).

1.2. Liderança Transformacional em Saúde

Nos estabelecimentos de saúde tradicionais, a liderança caracterizava-se por ser rígida e severa, com uma hierarquia inflexível que impregnava toda a estrutura organizacional (19). No entanto, tendo em conta as mudanças atuais e as perspetivas das organizações de saúde, este modelo de liderança revelou-se inviável. Hoje, reconhecemos que a eficácia da liderança em saúde depende da capacidade de adotar abordagens transformacionais, sobretudo num contexto em que a informação, a divulgação e a comunicação desempenham papéis decisivos no sucesso da liderança. Como refere Bolon (1997) (19), as unidades de saúde são complexas devido à sua dinâmica organizacional, que engloba múltiplos programas políticos que têm de ser articulados entre si, bem como à presença de profissionais altamente qualificados e independentes no desempenho das suas funções. Nesse sentido, a LT surge como uma necessidade para engajar esses profissionais, garantindo que a perspetiva fundamental da organização seja preservada e que o sistema como um todo seja incluído e integrado.

Como refere Chen (2022) (20) no seu estudo sobre a gestão do *burnout* dos funcionários de um hospital através da LT entre os diferentes fatores, talvez um estilo de liderança eficaz, por exemplo, o estilo de liderança transformacional (TL), tenha sido relatado como um fator organizacional significativo para reduzir o nível de *burnout* entre os seguidores (neste caso, os colaboradores). Um líder transformacional é uma pessoa capaz de elevar os funcionários acima de suas preocupações e guiá-los em direção a um propósito comum. Um estilo de liderança eficaz em uma empresa é essencial para seu sucesso. Embora a maioria dos líderes corporativos utilize um estilo principal de gestão empresarial, as diferenças culturais e de valores são de importância fundamental para um líder corporativo. Isso implica que as diferenças interculturais devem ser esperadas em um estilo de liderança (20).

A teoria da LT, defendida por Baker (1992, citado por Lanzoni e Meirelles, 2011) (21), revela que um líder astuto e personalizado pode criar um ambiente de trabalho com elevados níveis de motivação e espírito de equipa, promovendo a melhoria na prestação

de cuidados de saúde. Este estilo de liderança permite uma melhor interação entre os membros da equipa, uma compreensão global dos objetivos a atingir e, consequentemente, o surgimento de um sentimento de satisfação partilhado, desde o doente ao profissional de saúde, passando pelos gestores e pela administração da organização. Bass (1985) (18) salienta que a teoria da LT tem ganho cada vez mais adeptos, possivelmente devido às pressões da competitividade económica que as organizações de saúde enfrentam. Este modelo de liderança é visto como o único capaz de proporcionar um desempenho de qualidade por parte dos colaboradores. Ao sensibilizar o grupo e a instituição, esse estilo de liderança contribui para o desenvolvimento pessoal e profissional dos indivíduos, além de delimitar as expectativas individuais e organizacionais.

Chiavenato (2005) (22) enfatiza que o conhecimento e o talento de uma instituição são trazidos por cada membro da equipa. Assim, a LT é ainda mais relevante, considerando que as pessoas são a força motriz que impulsiona a organização. Neste sentido, os líderes devem ter uma visão clara do seu perfil de liderança e saber aplicar o seu comportamento às situações, aos processos organizacionais e às tarefas quotidianas. Fradique e Mendes (2013) (23) investigaram a relação entre o estilo de liderança e a qualidade do desempenho na área da saúde, verificando que os enfermeiros são particularmente afetados pelo estilo de liderança dos seus gestores. Os resultados da pesquisa evidenciaram a importância do papel do líder na gestão dos serviços, abrangendo aspetos ambientais, humanos e técnicos, impactando diretamente na qualidade dos cuidados prestados. Além disso, o enfermeiro só pode exercer um papel de liderança efetivo se os membros de sua equipa o reconhecerem como tal, tornando a liderança um componente essencial nas relações de trabalho e estímulo para a resolução de conflitos na equipa.

Bernardi et al. (2013), citado por Mendes, 2014) (24), num estudo realizado em contexto hospitalar envolvendo enfermeiros, identificaram uma disparidade entre o estilo de liderança adotado pelos gestores e a perceção dos liderados. Esta discrepância enfatiza a importância da comunicação e do alinhamento entre os líderes e as suas equipas para alcançar a eficácia da LT.

Por fim, Lanzoni e Meirelles (2011) (21), na sua revisão integrativa da literatura sobre liderança de enfermeiros, constataram que organizações sob liderança sólida apresentam maiores vínculos, menor rotatividade e maior comprometimento dos funcionários com o trabalho. Estes resultados reforçam a importância da LT como uma abordagem eficaz na saúde, aumentando a eficiência organizacional e promovendo a qualidade dos cuidados prestados.

2. Resiliência e Gestão de Crises

Alguns autores (25–28) afirmam que a RE é uma característica importante no contexto da liderança. Os líderes resilientes são capazes de se adaptar e lidar com desafios, obstáculos e pressões de forma eficiente, mantendo-se concentrados nos seus objetivos e no bem-estar das suas equipas. São capazes de ultrapassar as adversidades e recuperar de situações difíceis, mantendo-se firmes e motivados.

Num ambiente empresarial em constante mudança, os líderes resilientes conseguem lidar com a incerteza e o stress, mantendo-se estáveis e confiantes. Não deixam que os fracassos temporários os incomodem, mas vêem-nos como oportunidades de aprendizagem. Esta RE permite-lhes encontrar soluções criativas e inovadoras para os problemas, enquanto motiva a sua equipa a fazer o mesmo.

Além disso, os líderes resilientes inspiram confiança nas suas equipas (26). Mantêm uma atitude positiva e otimista mesmo em situações difíceis. Esta atitude inspira os membros da equipa a enfrentar as adversidades com coragem e determinação. Os líderes resilientes são também capazes de capitalizar o poder do exemplo, demonstrando na prática como ultrapassar obstáculos e perseverar na prossecução dos objetivos.

A RE também desempenha um papel importante no desenvolvimento de relações saudáveis e produtivas com a equipa. Os líderes resilientes demonstram empatia e compreensão, reconhecendo as dificuldades enfrentadas pelos membros da equipa. Estão prontos a ouvir e a oferecer assistência, ajudando os colegas a lidar com o stress e a ultrapassar obstáculos. Esta ligação reforça os laços entre o líder e a equipa, criando uma atmosfera de confiança e colaboração.

No entanto, é fundamental sublinhar que a RE não é uma característica fixa, mas sim uma competência que pode ser desenvolvida e melhorada ao longo do tempo. Os líderes podem reforçar esta capacidade investindo em formação, orientação e autorreflexão. Para além disso, cultivar interesses, manter a saúde física e mental e procurar um equilíbrio entre o trabalho e a vida pessoal são componentes essenciais para o desenvolvimento da resiliência.

A gestão de crises é também uma parte importante da liderança. Um líder eficaz deve estar preparado para lidar com situações de crise e tomar decisões rápidas e assertivas para minimizar os danos e orientar a equipa no meio do caos. A capacidade de gerir crises com calma e confiança reflete o nível de liderança e RE demonstrado (29–31).

Em tempos de crise, um líder deve ser proactivo, tomando medidas imediatas para lidar com a situação. Isto inclui estabelecer uma comunicação clara e aberta com a equipa,

partilhar informações essenciais e tomar precauções para garantir a segurança e o bem-estar de todas as partes envolvidas. Quando um líder demonstra uma liderança ativa, é capaz de incutir confiança nos seus seguidores, orientando-os e informando-os sobre os passos seguintes (29–31).

Durante uma crise, é fundamental que o líder mantenha uma postura calma e analítica. Em vez de ceder ao medo ou permitir que as emoções negativas assumam o controlo, é fundamental manter a objetividade e a clareza de pensamento. Isto permitirá ao líder avaliar a situação de forma racional e tomar decisões com base em factos e informações fiáveis. Ao agir de forma decisiva e racional, o líder transmite segurança aos membros da equipa, impedindo a propagação do pânico (29–31).

Outra parte crítica da gestão de crises é a capacidade de liderar na incerteza. Em tempos de crise, é comum que as perguntas fiquem sem resposta e que as circunstâncias mudem rapidamente. Nestas situações, um líder eficaz deve ser capaz de se manter flexível e adaptável, ajustando o plano de ação conforme necessário. A comunicação constante e transparente com a equipa é também essencial para manter a confiança e o alinhamento, mesmo em tempos de incerteza (29–31).

Um líder resiliente é também capaz de transformar uma crise numa oportunidade de aprendizagem. Em vez de se concentrar apenas nos problemas imediatos, um líder eficaz procura extrair lições valiosas da situação. Isto implica uma avaliação objetiva das medidas tomadas durante a crise, identificando os pontos fortes e as áreas a melhorar. Como resultado das suas experiências, os líderes estão mais bem preparados para enfrentar desafios futuros com maior confiança e conhecimento (29–31).

Finalmente, um líder de crise eficaz é aquele que reconhece e apoia a sua equipa. Reconhece o impacto emocional que uma crise pode ter na equipa e oferece apoio, encorajando o autocuidado e a RE individual. Além disso, um líder empático e conhecedor é capaz de identificar talentos e recursos dentro da equipa, delegar responsabilidades adequadas e incluir os membros da equipa na procura de soluções (29–31).

2.1. Resposta Individual e Organizacional à Adversidade em Saúde

A resposta individual e organizacional à adversidade desempenha um papel fundamental na superação de desafios e na construção da RE. Em situações que envolvem crises sanitárias, como pandemias, surtos de doenças ou emergências médicas, a capacidade de responder eficazmente torna-se ainda mais crítica.

Individualmente, a resposta à adversidade começa com uma abordagem ativa e pró-ativa para cuidar do seu próprio bem-estar. Isto inclui a adoção de hábitos de vida saudáveis, como uma alimentação equilibrada, exercício físico regular e descanso adequado. A manutenção da saúde física fortalece o sistema imunitário e aumenta a resistência do organismo às doenças e a outros problemas de saúde. A procura de informação e conhecimento sobre a condição de saúde, neste caso, também pode ajudar. Quando as pessoas estão informadas sobre a sua doença, podem compreender melhor os desafios que enfrentam e tomar decisões informadas sobre o tratamento, o estilo de vida e os cuidados pessoais. A educação e o conhecimento permitem que as pessoas se tornem participantes ativos nos seus próprios processos de recuperação e gestão da saúde (32–34).

Para além disso, é fundamental manter a saúde mental e emocional. A adversidade na saúde pode causar tensão e stress significativos, pelo que é essencial encontrar formas de cuidar de si próprio. As respostas individuais à adversidade no local de trabalho incluem a procura de apoio adequado. Isto pode incluir a procura de aconselhamento e orientação de profissionais de saúde, tais como médicos, terapeutas e conselheiros, que podem fornecer apoio especializado e recursos para o ajudar a ultrapassar desafios de saúde. Para além disso, é essencial procurar apoio social, seja através da família, amigos ou grupos de apoio. Partilhar experiências e preocupações com outras pessoas que estão a passar por situações semelhantes pode proporcionar conforto emocional e ajudar no desenvolvimento da RE (33–35).

A resposta individual tem um papel importante na forma de lidar com a adversidade. A resposta é a capacidade de se adaptar, recuperar e fortalecer perante a adversidade. O desenvolvimento da resposta é um processo contínuo que pode incluir a utilização de estratégias de sobrevivência, como a procura de apoio social, a definição de objetivos realistas a curto e a longo prazo e a manutenção de uma atitude positiva face à adversidade. Encontrar um equilíbrio entre aceitação e ação é também vital nas respostas individuais à adversidade no local de trabalho. A aceitação implica reconhecer e lidar com a realidade do seu estado de saúde, aceitando as limitações e os desafios que este impõe (33,36,37).

É fundamental sublinhar que a resposta de cada pessoa às adversidades da vida é um processo individual e único. As pessoas têm maneiras diferentes de lidar e responder aos desafios de saúde, e é fundamental honrar e respeitar essas diferenças. Cada pessoa enfrenta o seu próprio conjunto de circunstâncias e desafios, pelo que é fundamental que esteja preparada para identificar as melhores estratégias e recursos para a sua situação (36,37).

No contexto organizacional, a resposta à adversidade na saúde é um fator crítico para garantir uma abordagem eficaz e coordenada face a desafios relacionados com a saúde, tais como pandemias, surtos de doenças ou emergências médicas (38). Neste cenário, as organizações humanitárias desempenham um papel fundamental na proteção, cuidados e recuperação da população. Esta exige uma abordagem alargada. As instituições de cuidados de saúde devem estar preparadas para lidar com emergências de saúde pública, desenvolvendo planos de contingência e procedimentos claros para garantir a segurança e o bem-estar de todos os envolvidos. Estes planos devem ter em conta uma variedade de fatores, incluindo recursos humanos, material médico, comunicação interna e externa e prestação e gestão de serviços. Ou seja, devem identificar e dirigir os recursos humanos, o equipamento e os materiais adequados para responder eficazmente às catástrofes. A formação regular e as simulações são também essenciais para garantir a prontidão e a capacidade da equipa, permitindo uma resposta organizada, rápida e eficiente (38–40).

A liderança tem um papel fundamental na resposta da organização à adversidade. Os líderes devem ser capazes de tomar decisões difíceis e atempadas, enquanto estão informados e fundamentados, a fim de dar uma resposta eficaz. Além disso, os líderes devem promover uma cultura de segurança e confiança, incentivando a colaboração e o trabalho em equipa. Uma comunicação clara e honesta é essencial para manter todas as partes envolvidas informadas sobre a situação atual e garantir a confiança nas medidas implementadas. (38–41).

A resposta organizacional também inclui a mobilização de recursos e a coordenação de esforços. Isto pode incluir a reafecção de recursos humanos, a formação de profissionais de saúde, a utilização de tecnologia para facilitar os cuidados à distância, ou a implementação de medidas de garantia de qualidade e segurança em todas as áreas da assistência médica (38, 39). A agilidade e a adaptabilidade são essenciais para enfrentar desafios inesperados, garantindo que as organizações sejam capazes de responder eficazmente às adversidades no terreno. As organizações devem promover a colaboração e estabelecer fluxos de trabalho com outras instituições de saúde, autoridades de saúde pública e agências governamentais. A colaboração interdisciplinar e a troca de informações entre vários profissionais, como médicos, enfermeiros, especialistas em saúde pública e administradores, são essenciais para dar uma resposta abrangente e bem coordenada (38–40,42).

As situações de crise podem evoluir rapidamente, exigindo mudanças nas estratégias e abordagens. As organizações de segurança devem estar preparadas para se adaptarem a novas informações, a mudanças nas circunstâncias e a contextos que

estão sempre a mudar. Esta adaptabilidade permite que as organizações respondam às necessidades emergentes da população de forma atempada e eficiente (38–40,42).

A atenção à segurança e ao bem-estar da equipa é fundamental na resposta organizacional às adversidades de segurança. Os líderes devem garantir que as suas equipas são apoiadas emocional e fisicamente durante os tempos difíceis. Isto inclui a disponibilização de recursos para cuidados de saúde mental e apoio psicológico, bem como o reconhecimento e a valorização do trabalho dos profissionais de saúde. Cuidar do bem-estar da equipa é essencial para garantir um ambiente de trabalho sustentável e garantir que os profissionais de saúde possam enfrentar e superar desafios durante momentos adversos (38–40,42,43).

Aprender com a experiência é uma componente crítica da resposta organizacional à adversidade no local de trabalho. Após uma crise ou incidente adverso, é fundamental efetuar uma análise retrospectiva para identificar as lições aprendidas e as áreas a melhorar. Esta avaliação crítica permite que as organizações afinem as suas estratégias e planos de contingência para desafios futuros. A resposta organizacional à adversidade no local de trabalho deve ser um processo contínuo de aprendizagem e melhoria, com o objetivo de se tornarem ainda mais preparadas em situações futuras (38–40,42,43).

É fundamental sublinhar que, tanto a nível individual como organizacional, a resposta à adversidade na adversidade beneficia da aprendizagem e melhoria contínuas. Quando se passa por uma crise de saúde, é fundamental efetuar uma autoavaliação para identificar os pontos fortes e as áreas a melhorar. As lições aprendidas podem ser utilizadas para reforçar a preparação e a resposta futuras a situações semelhantes, ajudando no desenvolvimento de uma maior resposta (42,43).

2.2. Liderança Transformacional e Resiliência

A LT é um estilo de liderança que tem por objetivo inspirar, motivar e transformar positivamente tanto os líderes como os seguidores. Este tipo de liderança vai para além de tarefas e objetivos específicos, procurando ter um impacto a longo prazo nas pessoas e nas organizações. Um líder transformacional procura inspirar a inovação, promover o crescimento pessoal e profissional dos liderados e criar um ambiente em que todos possam realizar todo o seu potencial. (44–47).

Uma das características mais importantes da LT é a capacidade de inspirar e influenciar os outros. Os líderes transformacionais são excelentes comunicadores com competências interpessoais avançadas. São capazes de articular uma visão clara e apelativa, partilhá-la com os membros da equipa e obter o seu empenho e compromisso.

São capazes de motivar os outros a lutar por objetivos difíceis e a ultrapassar obstáculos através das suas palavras e ações. (44–47).

Outra característica fundamental da LT é o desenvolvimento dos líderes. Os líderes transformacionais reconhecem o potencial de liderança dos seus seguidores e incentivam-nos a assumir responsabilidades e a procurar o autodesenvolvimento. Dedicam tempo e esforço ao desenvolvimento das competências e capacidades dos outros membros da equipa, partilhando conhecimentos, proporcionando oportunidades de aprendizagem e orientando os indivíduos. Esta abordagem ajuda a promover uma cultura de autossuficiência e de crescimento contínuo, alargando assim o impacto da LT para além do próprio líder. (44–47).

Para além disso, a LT implica o incentivo à criatividade e à inovação. Os líderes transformacionais incentivam a procura e a implementação de novas ideias, valorizando a criatividade e a originalidade. Promovem uma cultura de aceitação de riscos calculados, permitindo que os membros da equipa experimentem e aprendam com os erros. Esta abordagem incentiva a inovação e a procura contínua de soluções melhores e mais eficientes. (44–47).

A LT também se distingue por um elevado nível de empatia e preocupação com os outros. Os líderes transformacionais preocupam-se verdadeiramente com o bem-estar e o sucesso dos seus seguidores. Prestam muita atenção aos membros da equipa, demonstram compreensão e prestam assistência quando necessário. Esta preocupação com as pessoas promove a confiança e o respeito por si próprio, encorajando a colaboração e o empenho na sua visão e objetivos (44–47).

O exemplo é uma das formas mais poderosas de LT. Os líderes transformacionais são modelos a imitar. Demonstram fortes princípios e valores éticos nas suas interações diárias. Agem de forma autêntica e direta, conquistando a confiança e o respeito da equipa. É mais provável que os liderados adotem estes mesmos padrões de comportamento quando veem o seu líder agir de acordo com os valores e expectativas estabelecidos (44–47).

No entanto, é fundamental sublinhar que a LT não se limita aos líderes formais ou de alto nível. Pode ocorrer em qualquer nível da organização. Um líder transformacional pode surgir de qualquer lugar, desde que tenha a capacidade de influenciar positivamente as pessoas à sua volta e promover a mudança (44–47).

Falando de RE no contexto de LT (48–50), esta desempenha um papel importante pois contribui para o sucesso e a eficácia dos líderes nesta abordagem de liderança inspiradora e de longo prazo. A RE pode ser definida como a capacidade de se adaptar,

recuperar e prosperar face a desafios, crises e mudanças persistentes. No contexto da LT, a RE é especialmente crucial, uma vez que os líderes enfrentam obstáculos, resistência e incerteza quando tentam reformar e orientar as suas equipas e organizações.

Um líder transformacional resiliente é capaz de manter a motivação e a concentração face às adversidades e dificuldades. Tem uma mentalidade positiva e otimista, que lhe permite encarar os desafios como oportunidades de crescimento e aprendizagem. Esta atitude positiva é fundamental para manter a confiança e o empenhamento dos líderes em tempos de mudança e insegurança (48, 49).

Além disso, os líderes transformacionais resilientes são capazes de lidar eficazmente com o fracasso e a insatisfação. Não se deixam desencorajar por contratempos ou obstáculos iniciais, mas encaram estas situações como parte integrante do processo de transformação. Aprendem com os seus erros, fazem ajustamentos e continuam a avançar, mantendo a concentração e o entusiasmo na visão que querem alcançar. Esta RE face ao fracasso inspira e motiva os membros da equipa a adotarem uma mentalidade de aprendizagem contínua e perseverança face à adversidade (48- 50).

A RE também desempenha um papel importante na abordagem de desafios e na tomada de decisões difíceis. Os líderes que são resilientes na sua transformação são capazes de lidar com a pressão associada ao processo de transformação, mantendo a calma e a clareza de pensamento (48,49). São capazes de avaliar objetivamente as situações e tomar decisões acertadas, mesmo em tempos de incerteza. Esta capacidade de liderar com coragem e confiança em situações difíceis é fundamental para inspirar e orientar a equipa durante o processo de transformação (50).

Outra característica fundamental da RE no contexto da LT é a capacidade de lidar com a resistência e a oposição das pessoas durante o processo de mudança. É natural que os líderes se deparem com resistência e obstáculos quando procuram efetuar transformações significativas. A RE permite aos líderes enfrentar a resistência com paciência e empatia, utilizando uma abordagem de colaboração para resolver conflitos e ultrapassar obstáculos no caminho para a transformação. São capazes de se adaptar às necessidades e preocupações dos líderes, comunicando com clareza e envolvendo-os ativamente no processo de mudança (50).

Os líderes transformacionais que são resilientes são capazes de recuperar rapidamente de situações difíceis e de se reorientarem para os objetivos estabelecidos. São maduros e adaptáveis, capazes de ajustar as suas estratégias em resposta a mudanças no

ambiente ou a novas informações. Esta capacidade de recuperação rápida permite-lhes continuar a liderar e a inspirar as suas equipas mesmo perante a adversidade (50).

Como já frisado anteriormente, a RE não é uma característica fixa, mas sim uma competência que pode ser desenvolvida e melhorada. Os líderes podem cultivar a RE utilizando técnicas de gestão do stress, cuidando da sua saúde física e mental, desenvolvendo capacidades de resolução de problemas e procurando apoio social e profissional quando necessário (49,50).

3. Motivação Intrínseca

A motivação é frequentemente definida como um sistema que explica os motivos e condições, para alcançar um propósito ou meta, segundo o respetivo estímulo, orientação e continuidade do mesmo, sendo que, é essa motivação que leva o sujeito a propor-se a uma ação, dando-lhe continuidade com o propósito de atingir a sua finalidade (51). Ainda de acordo com a supracitada definição, a motivação está diretamente ligada à noção de processo, compreendendo a motivação como método ou sistema e não como efeito ou consequência, não podendo ser observada diretamente, mas deduzida a partir dos comportamentos observáveis. Desta maneira, o estudo do construto supracitado envolve o entendimento de um conjunto de elementos que estão relacionados, que trabalham em conjunto na motivação (51).

Com efeito, a motivação pode ainda definir-se como o desejo de agir e mover-se em direção a um objetivo, e constitui o elemento crucial na definição e realização dos objetivos. A motivação pode ser extrínseca - a pessoa é inspirada por forças externas como outras pessoas ou coisas que acontecem -, ou pode ser intrínseca - a inspiração vem de dentro de uma pessoa (27).

A medição adequada de estados psicológicos complexos geralmente requer um processo iterativo. Isto nem sempre é viável dentro do espaço de um único projeto de pesquisa, e às vezes é necessário aceitar ou adaptar uma medida previamente relatada ou criar uma escala. Este problema é particularmente evidente em estudos sobre a qualidade de vida no trabalho e o bem-estar ocupacional. A necessidade de examinar um grande número de variáveis subjetivas, levou os investigadores a criar os seus próprios itens (52).

Warr (1979) (53) descreveu dois estudos com trabalhadores do género masculino, nos quais foram introduzidas e avaliadas oito escalas relevantes para a qualidade de vida no trabalho. As escalas baseiam-se em trabalhos anteriores, mas são projetadas para remediar certas lacunas conceituais e operacionais. Elas abrangem o envolvimento no

trabalho, MI no trabalho, características intrínsecas percebidas do trabalho, satisfação no trabalho, satisfação na vida, felicidade e ansiedade autoavaliada. As escalas demonstram boa confiabilidade interna e são separadas por construtos. Dados psicométricos abrangentes são fornecidos como uma base para futuras aplicações (53).

3.1. A Teoria da Autodeterminação

A Teoria da Autodeterminação (TAD) foi concebida entre os anos de 1970 e 1980 por mão dos canadianos Edward Deci e Richard Ryan (54). Esta teoria aborda a motivação humana parte de dois pressupostos. O primeiro ponto refere-se à ideia de que todos os indivíduos têm uma capacidade intrínseca de crescimento e de autorregulação. O segundo princípio enfatiza a interação dinâmica entre o ambiente e a pessoa, considerando que as pessoas se envolvem nas suas atividades para irem ao encontro de três necessidades fundamentais da vida humana: autonomia, conexão e competência. Dessa forma, os indivíduos interagem com o ambiente com base nessas necessidades psicológicas básicas, podendo o ambiente atender, ignorar ou frustrar tais necessidades (8).

Esta teoria propõe que a motivação das pessoas não deve ser vista como uma divisão entre fatores intrínsecos e extrínsecos, mas sim como um sistema de regulação comportamental que segue uma sequência motivacional. O foco principal está no desenvolvimento e funcionamento da personalidade em diferentes situações e ambientes sociais, especialmente nas causas e consequências do comportamento motivado intrinsecamente (8).

A abordagem da Teoria da Avaliação da Determinação (TAD) é caracterizada pela sua natureza multidimensional. Isso implica que é viável avaliar tanto o nível quanto o tipo de motivação, permitindo compreender quais os fatores que contribuem para promover a motivação dos indivíduos (55).

A motivação tem sido conceituada como um espectro que vai desde a regulação controlada dos comportamentos até a regulação autónoma do comportamento. Por outras palavras, varia desde a motivação controlada até á motivação autónoma ao longo de um continuum (8,53). No extremo mais controlado do continuum encontra-se a motivação externa, enquanto no extremo mais autónomo encontra-se a MI (figura 1):

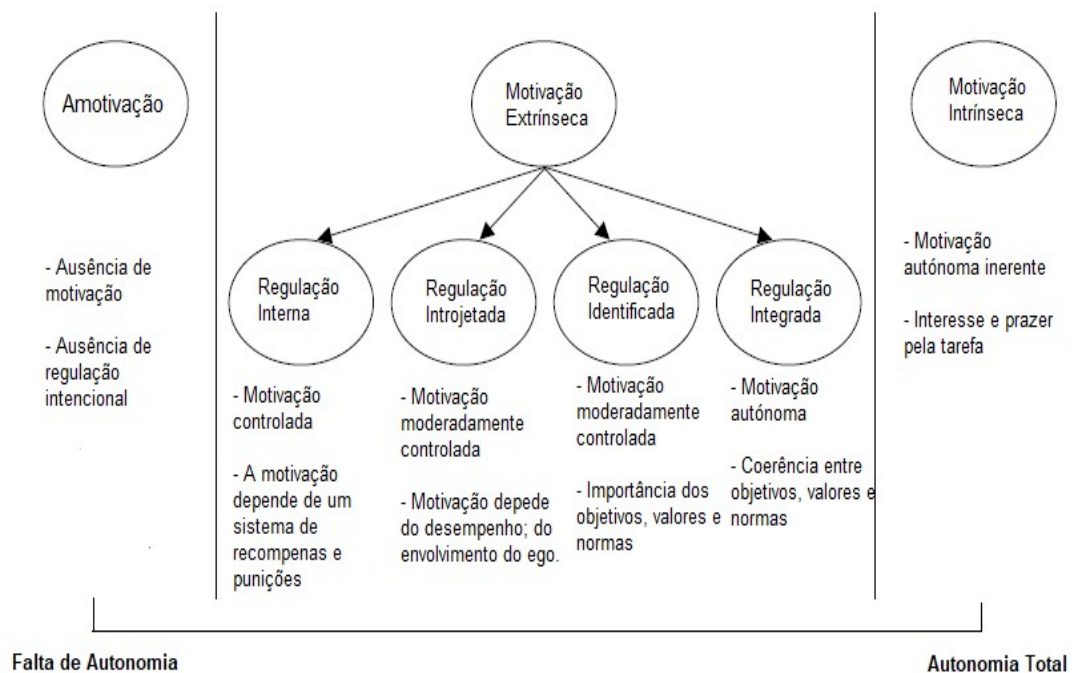


Figura 1: Continuum de autodeterminação (fonte: adaptado de Leal, Miranda & Carmo, 2013).

A autodeterminação alterna desde a falta de motivação até à MI. De acordo com Deci & Ryan (2000) (8) a ausência de motivação está relacionada com as consequências de experiências negativas vivenciadas pelo indivíduo, levando-o a perder toda a vontade de agir. Outro motivo é a falta de habilidades ou conhecimentos necessários para realizar uma determinada tarefa. Além disso, quando o indivíduo não percebe uma conexão entre as suas ações e os resultados desejados, a sua motivação para agir é comprometida. Por último, o indivíduo pode optar por não agir, como quando não encontra valor ou interesse na atividade proposta (56)

Considerando que a falta de motivação pode ter diversas origens, a Teoria da Avaliação da Determinação (TAD) ressalta diferentes abordagens de intervenção para motivar um indivíduo. Estas intervenções podem incluir o desenvolvimento de competências ou autoeficácia, auxiliando o indivíduo a encontrar significado e valor na atividade ou despertando interesse e prazer na atividade (56).

No seguimento do continuum motivacional, deparamo-nos com a motivação extrínseca, que consiste na realização de uma ação ou atividade com o propósito de alcançar um objetivo específico, tal como uma recompensa, aprovação ou evitar uma punição.

Deci, Ryan & Williams (1996) (57) dividiram a motivação extrínseca em quatro níveis de regulação de comportamento: regulação externa, intrometida, identificada e integrada, indo do comportamento controlado à autonomia comportamental (tabela 1):

Tabela 1: Formas de Comportamento Motivado Extrinsecamente

Grau de Autorregulação	Tipo de Regulação	Descrição
Muito Baixa	Externa	O comportamento é controlado pelas necessidades e pelas contingências externas ao indivíduo.
Moderadamente baixa	Intrometida	O comportamento é controlado pelas demandas e contingências dentro do indivíduo como é o caso das contingências de autoestima.
Moderadamente alta	Identificada	O comportamento é escolhido devido à identificação da pessoa com a importância da atividade em causa
Muito alta	Integrada	O comportamento é experimentado como totalmente livre porque a regulação foi integrada com o sentido do senso da própria pessoa.

Fonte: Deci, Ryan & Williams, 1996(57)

Na regulação externa, a pessoa vai agir com o intuito de alcançar um objetivo específico, como uma recompensa ou para evitar uma consequência negativa. Assim, é a forma mais controlada de motivação extrínseca (57).

A regulação intrometida é marcada por conflitos internos entre aquilo que se sente obrigado a fazer e a falta de vontade para o fazer, resultando muitas vezes na adesão a normas externas que não estão totalmente internalizadas, como a vergonha, os sentimentos de culpa e o orgulho (57).

A regulação identificada refere-se ao processo em que o indivíduo reconhece a importância da ação, sendo assim mais internalizada do que os tipos anteriores. Envolve uma certa satisfação e vontade por parte do indivíduo em agir, uma vez que se identifica com o comportamento, vendo-o como um meio importante para alcançar o que deseja (57).

Por fim, na regulação integrada o indivíduo age com verdadeira vontade e sentido de aspiração, mas embora seja baseada na vontade, a regulação integrada faz parte da motivação externa, por não ser ainda espontânea (57).

Esta distinção entre diferentes motivações externas é, segundo a TAD, fundamentada numa sub-teoria designada por Teoria da Integração Orgânica. Esta teoria sustenta a ideia de que as pessoas são, em primeira instância, capazes de desenvolver organicamente a capacidade de internalizar e integrar valores e práticas ambientais, e que a regulação destas práticas e valores varia conforme a sua integração em relação ao eu (56).

Por fim, na TAD, temos a MI. De acordo com esta teoria, a MI diz respeito a uma propensão profundamente desenvolvida para aplicar e ampliar as capacidades que um indivíduo possui (8).

A MI surge nas interações entre pessoas e atividades. Cada pessoa tem motivação natural para certas atividades e não para outras, e essa motivação pode variar conforme o momento. Assim, compreender a MI requer analisar como as características de uma atividade são percebidas e abraçadas pelo indivíduo, e como essas experiências são influenciadas por fatores e suportes situacionais e contextuais (56).

Dentro do quadro geral da TAD, a MI é explicada pela Teoria da Avaliação Cognitiva. Esta teoria não se preocupa com a causa da MI, mas sim com as condições que a facilitam contra aquelas que a dificultam. Deci & Ryan (2009) (56) refere ainda que esta teoria diz respeito à forma como os contextos sociais e as interações sociais podem ou não facilitar a MI. A teoria da Avaliação Cognitiva enfatiza a importância da autonomia e das competências para desencadear a MI, argumentando que situações que ameacem esses elementos são percebidas como prejudiciais à MI. Esta teoria explora fatores como recompensas, prazos, pressão e feedbacks, que podem influenciar os sentimentos de autonomia e competência, podendo assim potenciar ou prejudicar a MI (56).

Na figura 2 pode-se observar um resumo da TAD, onde alguns componentes serão falados mais à frente neste trabalho com maior pormenor:

A MI está relacionada com o desejo interno de fazer um trabalho de alta qualidade, de se sentir realizado e de encontrar significado naquilo que se faz. A MI é impulsionada por fatores internos, como o desejo de autodesenvolvimento, um sentido de objetivo e a realização pessoal. Os líderes transformacionais têm a capacidade de incutir a motivação intrínseca nos seus seguidores, criando um ambiente que valoriza o crescimento pessoal, o reconhecimento e o envolvimento nas atividades profissionais. Promovem a autonomia, a criatividade e a responsabilidade, o que conduz a um sentimento de realização profundo e duradouro (59,60).

A capacidade de adaptação e recuperação face aos desafios, de superar as adversidades e de resistir ao stress é designada por RE. Num contexto de LT, a RE desempenha um papel fundamental. Os líderes que são resilientes na transformação têm a capacidade de lidar com falhas ou obstáculos temporários, aprender com a experiência e perseverar na prossecução de objetivos pré-determinados. Não se deixam abater pela passagem do tempo, mas encaram estas situações como oportunidades de crescimento e desenvolvimento. Inspiram a RE nas suas equipas dando o exemplo, encorajando o tratamento positivo da adversidade e incentivando a aprendizagem contínua (47).

A ligação entre estas ideias é óbvia. Os líderes transformacionais podem ajudar os seus seguidores a encontrar um objetivo e uma motivação interna para atingirem as suas metas e prosperarem no seu trabalho, promovendo a MI. Estes líderes fomentam um ambiente de trabalho que valoriza e recompensa a realização pessoal, o desenvolvimento contínuo e o autodesenvolvimento, fatores que contribuem para a MI dos trabalhadores (44,59).

Além disso, a RE é uma característica necessária tanto para os líderes transformadores como para os seus liderados. Os líderes resilientes conseguem lidar com a incerteza, ultrapassar obstáculos e manter-se concentrados nos seus objetivos face à adversidade. Esta RE é transmitida à equipa, encorajando os líderes a abordar os desafios de forma construtiva, a aprender com os erros e a perseverar na prossecução dos objetivos definidos (47).

Consequentemente, a LT, a MI e a RE são conceitos interligados e fundamentais para o sucesso individual e organizacional. Os líderes transformacionais que encorajam a MI e a RE nas suas equipas criam um ambiente positivo e inspirador no qual o crescimento pessoal, a produtividade e a realização são incentivados. Estes líderes são capazes de envolver os seus colaboradores de forma significativa, encorajando-os a atingir o seu potencial máximo e a alcançar resultados excecionais (44,46,60).

Considerando a importância e as relações entre as dimensões referidas, apresenta-se a seguir a questão de investigação, o modelo conceptual de análise bem como as respetivas hipóteses.

5. Questão de Investigação e Hipóteses

De acordo com Nicola (2008) (61), a questão de investigação é simultaneamente o início e o culminar de todo o processo de investigação. Funciona como a luz orientadora para a progressão do estudo. Este aspeto diz respeito à lógica e ao incentivo do investigador, funcionando como a força motriz da investigação. Desempenha um papel fundamental no alinhamento do estudo com o reconhecimento da comunidade científica.

Neste estudo, o quadro apresentado por Fortin (2009) (62) serviu de modelo orientador. De acordo com esta abordagem, após a identificação do problema e a sua tradução numa ou mais questões de investigação, são delineados os objetivos da investigação. Este processo dá origem a uma compilação de conhecimentos e competências pertinentes, desenvolvidos através de uma exploração exaustiva do tema. Consequentemente, este trabalho de base permite a formulação de hipóteses, convergindo em proposições hipotéticas que formam potenciais respostas às questões de investigação. Assim, a questão de investigação para este trabalho é:

Qual é o impacto da LT na RE dos profissionais de saúde, considerando o papel mediador da MI?

Uma vez delineada a questão de investigação, é chegada a hora de estabelecer os objetivos. Estes podem ser categorizados em objetivos gerais e objetivos específicos, respetivamente. De acordo com Fortin (2009) (62), o objetivo geral é o fio orientador de toda a investigação, ou seja, é ele que apresenta a ideia central do trabalho a realizar. Assim, para a presente investigação, o objetivo geral é:

- Investigar o impacto da LT na RE dos profissionais de saúde, com um enfoque específico no papel mediador da MI.

Os objetivos específicos relacionam-se com os resultados que se pretendem obter com uma pesquisa e um trabalho de investigação mais profundo e detalhado (62). Assim, no presente trabalho os objetivos estratégicos refletem-se nas seguintes hipóteses:

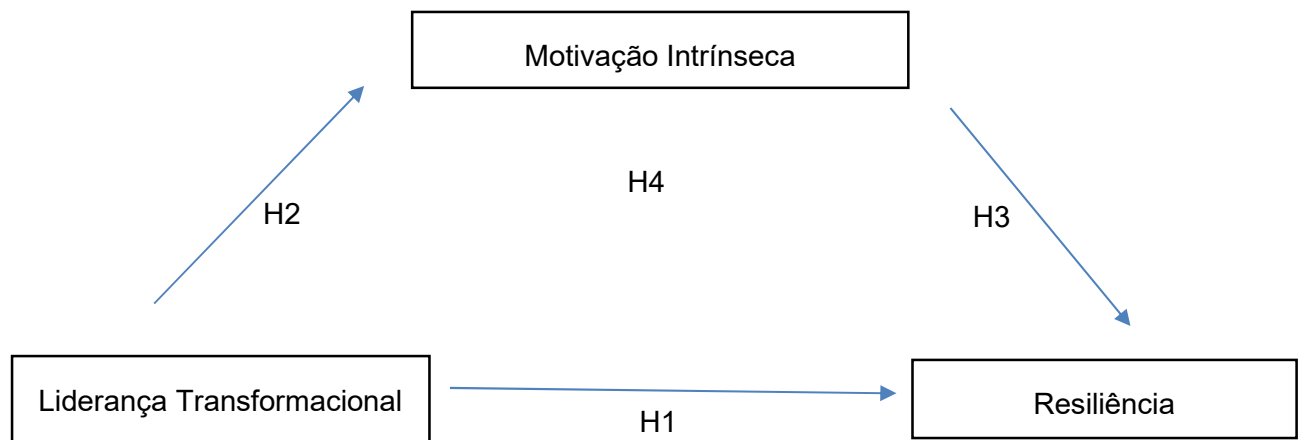
H1. A LT está positivamente associada à RE dos profissionais de saúde.

H2. A LT está positivamente associada à MI.

H3. A MI está positivamente associada à RE.

H4. A MI medeia a relação entre a LT e a RE dos Profissionais de Saúde.

Deste modo para este trabalho desenvolveu-se o seguinte modelo concetual de análise, conforme indicado na figura 3:



METODOLOGIA

Neste capítulo é apresentado o processo de investigação que conduziu o presente trabalho. O mesmo reflete os métodos e procedimentos de recolha de dados, as técnicas de análise dos dados bem como as considerações éticas inerentes ao estudo.

1. Tipo de Estudo

Dada a natureza da presente investigação, pode afirmar-se que estamos perante uma investigação exploratória e confirmatória. É um estudo quantitativo transversal, que tem como principal objetivo fornecer ao investigador uma compreensão acrescida do tema em estudo através da confirmação dos modelos estudados.

Esta metodologia é particularmente eficaz quando o investigador possui apenas uma compreensão rudimentar e indistinta do problema de investigação (63).

A abordagem quantitativa adota a noção de que todos os aspetos são passíveis de quantificação. Na sua essência, isto significa que os pontos de vista e os dados recolhidos através da recolha de dados podem ser transformados em valores numéricos, permitindo assim a sua classificação e análise subsequentes. Por conseguinte, uma investigação quantitativa procura representar e tratar as observações em termos numéricos, com o objetivo de descrever e elucidar o fenómeno em análise (Vielas, 2009) (64).

Em consonância com as afirmações de Almeida e Freire (2000) (65), a metodologia quantitativa tem como principais objetivos elucidar, prever e validar os fenómenos em análise. Procura descobrir leis, padrões e regularidades através de protocolos de investigação que se distinguem pela sua objetividade, racionalidade e quantificação de medidas.

De acordo com Fortin (2009) (62), a intenção deste quadro metodológico é promover a compreensão através da descrição e análise imparcial dos dados. Na sua essência, em vez de avaliar diretamente o fenómeno, o investigador procura construir de forma abrangente o fenómeno que está a ser investigado.

2. Participantes

Para a realização deste estudo foi escolhida, por conveniência, uma clínica de prestação de cuidados de saúde em Lisboa que dedica a sua atividade ao ambulatório (consultas e exames). Procura-se assim que os elementos que constituem a amostra sejam

participantes que seguem os critérios de inclusão, serem funcionários da organização privada de saúde.

De acordo com Almeida & Freire (2000) (65), as amostras englobam grupos de indivíduos com os quais a investigação é efetuada. Estas podem significar o conjunto de incidentes ou comportamentos que estão a ser documentados. O processo de amostragem tem um peso significativo na determinação da qualidade dos resultados, garantindo assim a máxima representatividade da população. A amostra deste trabalho é constituída pelos profissionais de saúde a trabalhar na organização de saúde privada. O número total de colaboradores da clínica são 366, sendo que responderam ao questionário e foram incluídas no estudo (N=72) as seguintes categorias profissionais: médicos, enfermeiros, assistentes operacionais, técnicos de diagnóstico e terapêutica, técnicos superiores de saúde, administrativos e profissionais de suporte ao negócio. A sua caracterização sociodemográfica será descrita na apresentação dos resultados. Utilizou-se o software EpiInfo e para uma população de 366, com um erro amostral de 7% e intervalo de confiança de 80% a amostra é considerada aceitável.

A eleição dos profissionais de saúde seguiu assim, o máximo de diversidade confinando os seguintes critérios de elegibilidade cumulativos:

- Trabalhar na organização de saúde privada
- Pertencer aos grupos profissionais acima descritos
- Trabalhar há mais de 6 meses na clínica

Excluem-se todos os profissionais que não cumpram os requisitos.

3. Instrumento de Recolha do Dados

Foi utilizado um questionário como instrumento de recolha de dados. Este questionário foi adaptado a partir de diferentes fontes, cuja informação detalhada é fornecida nos parágrafos seguintes. A disposição do questionário é composta por três seções. A primeira página inclui informações sobre o consentimento informado. Na segunda seção do questionário, os respondentes são convidados a avaliar afirmações relacionadas com as variáveis em estudo, numa escala *Likert* de sete pontos para a LT e de cinco pontos para a RE e para a MI. A terceira seção do questionário corresponde às informações sociodemográficas (idade, género, experiência, etc.). Abordei diretamente os funcionários da clínica selecionada para esta atividade de recolha de dados através do envio do questionário, via email. O envio foi da responsabilidade do secretariado da direção da clínica. As variáveis e respetivas escalas utilizadas neste estudo, foram medidas com os itens de fontes já publicadas e fiáveis. Por exemplo, os itens de LT

foram adaptados de Chen et al. (2022) (20) que criaram uma versão curta de LT chamada "Escala global de liderança transformacional" como um único construto. Esta escala consiste em sete itens (por exemplo: o nosso líder dá-nos encorajamento e reconhecimento). Da mesma forma, a RE foi medida usando a Employee Resilience Scale (EmpRes) Measurement Properties de Näswall et al. (2015) (69). Na inspeção da escala apresentada em Näswall et al. (2013), alguns dos itens não estão formulados para refletir adequadamente o foco comportamental do construto de resiliência do funcionário. Além disso, os dois fatores correlacionados foram uma preocupação e motivaram um refinamento adicional da escala. Os autores examinaram a redação dos itens e levaram em consideração comentários de colegas que utilizaram a escala. Esta escala consistia em 9 itens. Por último, para medir a MI utilizou-se a escala Intrinsic Job Motivation de Warr et al. (1979) (53) de 6 itens. Warr et al. (1979) (53) descreveu dois estudos com trabalhadores do género masculino, nos quais foram introduzidas e avaliadas oito escalas relevantes para a qualidade de vida no trabalho. As escalas baseiam-se em trabalhos anteriores, mas são projetadas para remediar certas lacunas conceituais e operacionais. Elas abrangem o envolvimento no trabalho, MI no trabalho, características intrínsecas percebidas do trabalho, satisfação no trabalho, satisfação na vida, felicidade e ansiedade autoavaliada. As escalas demonstram boa confiabilidade interna e são separadas por construtos. Dados psicométricos abrangentes são fornecidos como uma base para futuras aplicações.

Os itens originais foram traduzidos para português pela autora e depois retraduzidos por uma pessoa de língua inglesa, para garantir que o significado dos itens traduzidos correspondia ao dos itens originais.

O questionário completo pode ser consultado no Anexo I.

Medidas

- Liderança transformacional

A escala *Transformational Leadership* de Chen (2022) foi utilizada para medir as percepções de liderança transformacional. É composta por 7 itens ($\alpha = .98$), como por exemplo "O meu líder comunica uma visão clara e positiva do futuro". As respostas foram avaliadas numa escala tipo *Likert* de 7 pontos, variando de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente) (20).

- Resiliência

A *Employee Resilience Scale (EmpRes) Measurement Properties* de Näswall et al. (2015) foi utilizada para medir a resiliência dos inquiridos. Composta por 9 itens ($\alpha =$

.96), como por exemplo "Resolvo de forma competente as crises no trabalho". As respostas foram avaliadas numa escala de *Likert* de 5 pontos, variando de 1 (Não reflete nada o meu comportamento) a 5 (Reflete totalmente o meu comportamento). (69)

- Motivação intrínseca

A escala *Intrinsic Job Motivation* de Warr et al (1979) foi utilizada para medir a motivação intrínseca dos profissionais. É composta por 6 itens ($\alpha = .88$), como por exemplo "Sinto uma sensação de satisfação pessoal quando realizo bem este trabalho". As respostas foram avaliadas numa escala de *Likert* de 5 pontos, variando de 1 (Discordo Totalmente) a 5 (Concordo Totalmente). (53).

4. Variáveis sociodemográficas

As variáveis sociodemográficas incluídas no estudo são: género, idade, número de anos na empresa, se exercem cargos de chefia, nível de escolaridade concluído, categoria profissional, situação laboral e se trabalha na empresa a tempo inteiro ou parcial.

5. Recolha e análise dos dados

No âmbito deste estudo, o processo de análise dos dados ocorreu em duas fases distintas. Para a realização do enquadramento teórico foi realizada uma revisão da literatura e utilizadas as bases de dados *b-on*, *Pubmed* e *Web of Science*, para a pesquisa foram utilizadas as palavras-chaves deste trabalho. A recolha de dados foi efetuada com um questionário enviado via do Google Forms para que os inquiridos pudessem responder durante 60 dias. As respostas foram limitadas a uma por participante e não houve compensação monetária aos participantes.

Para se proceder à análise dos resultados provenientes do questionário recorreu-se a métodos estatísticos, recorrendo à utilização do programa *IBM SPSS Statistics* e também ao Excel da Microsoft Office. Para a interpretação dos dados quantitativos oriundos do questionário recorreu-se a estatística descritiva e inferencial.

Na análise de mediação recorreu-se ao software estatístico AMOS que é um programa de modelagem de equação estruturais (Structural Equation Modeling) que permite realizar, de uma forma mais precisa e rigorosa, análise de mediações ou moderações de variáveis na relação entre outras variáveis, onde podemos retirar conclusões da sua robustez e precisão com indicadores como o RMSEA, $\frac{\chi^2}{gl}$, GFI, TLI e PCFI.

6. Considerações Éticas

Todas as precauções éticas necessárias para este tipo de pesquisa foram estritamente observadas durante a recolha de dados neste estudo. Foi inicialmente pedida uma autorização à comissão de ética da organização, para aplicação do questionário aos profissionais, tendo sido assinado um acordo de tratamento de dados entre o promotor e o administrador. Antes da administração dos questionários, os participantes foram convidados a preencher um formulário de consentimento informado (também via Google Forms), que incluiu uma explicação detalhada dos objetivos e procedimentos do estudo. Este documento formaliza por escrito a decisão voluntária dos participantes e garante que a recusa de participação não resultará em nenhum tipo de prejuízo ou impacto negativo em sua assistência ou situação.

Os direitos dos participantes foram respeitados integralmente, incluindo a proteção de dados pessoais, o anonimato e a confidencialidade de todas as informações recolhidas. Essas salvaguardas visam garantir a integridade e a privacidade dos participantes, bem como a utilização ética e responsável de seus dados para os propósitos desta pesquisa.

RESULTADOS

1. Análise Descritiva

No presente estudo foram considerados 72 questionários válidos. A maioria é do sexo feminino (80,6%, N=58) (Tabela 2).

Tabela 2: Frequência absoluta (F) e percentagem (%) de indivíduos tendo em conta o sexo.

	F	%
Feminino	58	80,6%
Masculino	14	19,4%

A idade mais verificada está entre 29 e 38 anos (36,1%, N=26), seguido de 39 a 48 anos (22,2%, N=16) e 18 a 28 anos (16,7%, N=12) (Tabela 3).

Tabela 3: Frequência absoluta (F) e percentagem (%) de indivíduos tendo em conta a idade

	F	%
18 - 28 Anos	12	16,7%
29 - 38 Anos	26	36,1%
39 - 48 Anos	16	22,2%
49 - 58 Anos	10	13,9%
+ 58 Anos	8	11,1%

A maioria trabalha na empresa há mais de 5 anos (52,8%, N=38), seguido de quem trabalha entre 1 e 5 anos (29,2%, N=21) e de quem trabalha entre 6 meses e 1 ano (18,1%, N=13) (Tabela 4).

Tabela 4: Frequência absoluta (F) e percentagem (%) de indivíduos tendo em conta quantos anos trabalhava nesta empresa

	F	%
Entre 6 meses e 1 ano	13	18,1%
Entre 1 ano e 5 anos	21	29,2%
Mais de 5 anos	38	52,8%

A maioria não exerce cargos de chefia (80,6%, N=58) (Tabela 5).

Tabela 5: Frequência absoluta (F) e percentagem (%) de indivíduos tendo em conta se exercia cargo de chefia

	N	%
Não	58	80,6%
Sim	14	19,4%

No que concerne à escolaridade, o mais verificado foi licenciatura (38,9%, N=28), seguido de ensino secundário (33,3%, N=24) e pós-graduação (12,5%, N=9) (Tabela 6).

Tabela 6: Frequência absoluta (F) e percentagem (%) de indivíduos tendo em conta o nível de escolaridade

	F	%
Ensino básico	4	5,6%
Ensino secundário	24	33,3%
Licenciatura	28	38,9%
Pós-graduação	9	12,5%
Mestrado	6	8,3%
Doutoramento	1	1,4%

Relativamente à categoria profissional verifica-se que os que mais responderam foram os administrativos (20,8%, N=15), seguido dos auxiliares (19,4%, N=14) e enfermeiros (19,4%, N=14), dos médicos (15,3%, N=11) e técnicos de diagnóstico e terapêutica (13,9%, N=10) (Tabela 7).

Tabela 7: Frequência absoluta (F) e percentagem (%) de indivíduos tendo em conta categoria profissional

	F	%
Administrativos	15	20,8%
Auxiliares	14	19,4%
Enfermeiros	14	19,4%
Médicos	11	15,3%
Outras	2	2,8%
Suporte ao negócio	5	6,9%
Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	10	13,9%
Técnico Superior de Saúde	1	1,4%

A maioria dos inquiridos são trabalhadores efetivos (72,2%, N=52), seguido dos trabalhadores com contrato a termo (15,3%, N=11) e trabalhadores independentes (12,5%, N=9) (Tabela 8).

Tabela 8: Frequência absoluta (F) e percentagem (%) de indivíduos tendo em conta a situação laboral

	F	%
Trabalhador(a) com contrato a termo	11	15,3%
Trabalhador(a) efetivo(a) (contrato sem termo)	52	72,2%
Trabalhador(a) independente (prestação de serviços)	9	12,5%

A grande maioria dos mesmos trabalhadores trabalha a tempo inteiro (90,3%, N=65) (Tabela 9).

Tabela 9: Frequência absoluta (F) e percentagem (%) de indivíduos tendo em conta o tipo de horário de trabalho

	F	%
Tempo inteiro	65	90,3%
Tempo parcial	7	9,7%

A maioria indicou que na sua atividade profissional reporta o que faz no seu trabalho a alguma chefia direta (83,3%, N=60) (Tabela 10).

Tabela 10: Frequência absoluta (F) e percentagem (%) de indivíduos tendo em conta se reportava o que fazia no seu trabalho a alguma chefia direta.

	F	%
Não	12	16,7%
Sim	60	83,3%

A maioria dos inquiridos indicou que a sua interação com a chefia direta era diária (66,7%, N=48), seguido de semanalmente (27,8%, N=20) e mensalmente (5,6%, N=4) (Tabela 11).

Tabela 11: Frequência absoluta (F) e percentagem (%) de indivíduos tendo em conta qual a frequência da interação com a sua chefia direta

	F	%
Diária	48	66,7%
Semanal	20	27,8%
Mensal	4	5,6%

No seguimento do estudo foram realizadas 7 questões relacionadas com a LT e, numa escala de *likert* entre 1 (discordo totalmente) e 7 (concordo totalmente), verificou-se na questão “O meu líder comunica uma visão clara e positiva do futuro” que a resposta mais indicada foi concordo (38,9%, F=28), seguido de concordo parcialmente (19,4%, F=14) e concordo totalmente (16,7%, F=12). Na questão “O meu líder trata os colaboradores como indivíduos, apoia e incentiva o seu desenvolvimento” a resposta mais indicada foi concordo (44,4%, F=32), seguido de concordo totalmente (20,8%, F=15) e concordo parcialmente (16,7%, F=12). Na questão “O meu líder encoraja e reconhece a equipa” a resposta mais indicada foi concordo (36,1%, F=26), seguido de concordo parcialmente (22,2%, F=16) e concordo totalmente (20,8%, F=15). Na questão “O meu líder promove confiança, envolvimento e cooperação entre os membros da equipa” a resposta mais indicada foi concordo (37,5%, F=27), seguido de concordo totalmente (22,2%, F=16) e concordo parcialmente (19,4%, F=14). Na questão “O meu líder encoraja a pensar sobre os problemas de novas maneiras e questiona as suposições” a resposta mais indicada foi concordo (37,5%, F=27), seguido de concordo parcialmente (22,2%, F=16) e concordo totalmente (18,1%, F=13). Na questão “O meu líder é claro sobre os seus valores e pratica o que transmite” a resposta mais indicada foi concordo (38,9%, F=28), seguido de concordo totalmente (23,6%, F=17) e concordo parcialmente (18,1%, F=13). E na questão “O meu líder inspira orgulho e respeito nos outros e inspira-me a ser altamente competente” a resposta mais indicada foi concordo

(36,1%, F=26), seguido de concordo totalmente (20,8%, F=15) e concordo parcialmente (20,8%, F=15) (Tabela 12).

Por conseguinte, calculando a média do somatório do valor numérico atribuído na escala de *Likert* a cada resposta, verificou-se que o valor médio de LT ficou nos $5,56 \pm 1,599$, variando entre 1 e 7. Calculando a consistência interna das respostas verificou-se um alfa de *Cronbach* de 0,983, valor indicador de uma consistência interna muito forte (Tabela 12).

Tabela 12: Frequência absoluta (F) e percentagem (%) de indivíduos tendo as respostas de liderança transformacional.

	F	%
O meu líder comunica uma visão clara e positiva do futuro		
Discordo totalmente (1)	4	5,6%
Discordo (2)	4	5,6%
Discordo parcialmente (3)	5	6,9%
Nem concordo nem discordo (4)	5	6,9%
Concordo parcialmente (5)	14	19,4%
Concordo (6)	28	38,9%
Concordo totalmente (7)	12	16,7%
O meu líder trata os colaboradores como indivíduos, apoia e incentiva o seu desenvolvimento		
Discordo totalmente (1)	4	5,6%
Discordo (2)	2	2,8%
Discordo parcialmente (3)	6	8,3%
Nem concordo nem discordo (4)	1	1,4%
Concordo parcialmente (5)	12	16,7%
Concordo (6)	32	44,4%
Concordo totalmente (7)	15	20,8%
O meu líder encoraja e reconhece a equipa		
Discordo totalmente (1)	4	5,6%
Discordo (2)	2	2,8%
Discordo parcialmente (3)	3	4,2%
Nem concordo nem discordo (4)	6	8,3%
Concordo parcialmente (5)	16	22,2%
Concordo (6)	26	36,1%
Concordo totalmente (7)	15	20,8%
O meu líder promove confiança, envolvimento e cooperação entre os membros da equipa		
Discordo totalmente (1)	5	6,9%
Discordo (2)	3	4,2%
Discordo parcialmente (3)	1	1,4%
Nem concordo nem discordo (4)	6	8,3%
Concordo parcialmente (5)	14	19,4%
Concordo (6)	27	37,5%
Concordo totalmente (7)	16	22,2%
O meu líder encoraja a pensar sobre os problemas de novas maneiras e questiona as suposições		
Discordo totalmente (1)	5	6,9%
Discordo (2)	2	2,8%
Discordo parcialmente (3)	6	8,3%
Nem concordo nem discordo (4)	3	4,2%
Concordo parcialmente (5)	16	22,2%
Concordo (6)	27	37,5%
Concordo totalmente (7)	13	18,1%
O meu líder é claro sobre os seus valores e pratica o que transmite		
Discordo totalmente (1)	5	6,9%
Discordo (2)	4	5,6%
Discordo parcialmente (3)	3	4,2%
Nem concordo nem discordo (4)	2	2,8%
Concordo parcialmente (5)	13	18,1%

	Concordo (6)	28	38,9%
	Concordo totalmente (7)	17	23,6%
O meu líder inspira orgulho e respeito nos outros e inspira-me a ser altamente competente	Discordo totalmente (1)	5	6,9%
	Discordo (2)	3	4,2%
	Discordo parcialmente (3)	3	4,2%
	Nem concordo nem discordo (4)	5	6,9%
	Concordo parcialmente (5)	15	20,8%
	Concordo (6)	26	36,1%
	Concordo totalmente (7)	15	20,8%
Liderança Transformacional	Média	5,2579	
	Desvio padrão	1,59902	
	Mínimo	1,00	
	Máximo	7,00	
	Alfa de Cronbach	,983	

Foram também realizadas 9 questões relacionadas com a RE e, numa escala de *Likert* entre 1 (Não reflete nada o meu comportamento) e 5 (Reflete totalmente o meu comportamento), verificou-se na questão “Colaboro efetivamente com outras pessoas para lidar com situações inesperadas e desafios no trabalho” que a maioria indicou que refletia o seu comportamento (56,9%, F=41), seguido de quem indicou que refletia totalmente o seu comportamento (29,2%, F=21). Na questão “Faço uma gestão de sucesso na presença de muito trabalho por longos períodos” a resposta mais indicada foi “Reflete o meu comportamento” (44,4%, F=32), seguido de “Reflete totalmente o meu comportamento” (25,0%, F=18) e “Reflete mais ou menos o meu comportamento” (25,0%, F=18). Na questão “Resolvo de forma competente as crises no trabalho” a maioria indicou que refletia o seu comportamento (66,7%, F=48), seguido de quem indicou que refletia totalmente o seu comportamento (18,1%, F=13). Na questão “Aprendo com os erros que cometo no trabalho e aprimoro a forma como realizo o meu trabalho” metade dos inquiridos indicou que refletia o seu comportamento (50,0%, F=36), seguido de quem indicou que refletia totalmente o seu comportamento (40,3%, F=29). Na questão “Reavalio o meu desempenho e melhoro continuamente a maneira como realizo o meu trabalho” a maioria indicou que refletia o seu comportamento (54,2%, F=39), seguido de quem indicou que refletia totalmente o seu comportamento (31,9%, F=23). Na questão “Respondo efetivamente ao feedback no trabalho, mesmo quando se trata de críticas” a maioria indicou que refletia o seu comportamento (54,2%, F=39), seguido de quem indicou que refletia totalmente o seu comportamento (31,9%, F=23). Na questão “Procuo ajuda no trabalho quando necessito de recursos específicos” metade indicou que refletia o seu comportamento (50,0%, F=36), seguido de quem indicou que refletia totalmente o seu comportamento (40,3%, F=29). Na questão “Peço ajuda aos meus superiores quando necessito do seu apoio” as respostas mais obtidas foram que refletia o seu comportamento (44,4%, F=32) e que refletia

totalmente o seu comportamento (44,4%, F=32). E na questão “Uso a mudança no trabalho como uma oportunidade de melhoria” a maioria indicou que refletia o seu comportamento (54,2%, F=39), seguido de quem indicou que refletia totalmente o seu comportamento (30,6%, F=22) (Tabela 13).

Por conseguinte, calculando a média do somatório do valor numérico atribuído na escala de *likert* a cada resposta, verificou-se que o valor médio de RE ficou nos $3,77 \pm 0,724$, variando entre 1 e 4,67. Calculando a consistência interna das respostas verificou-se um alfa de *Cronbach* de 0,961, valor indicador de uma consistência interna muito forte (Tabela 13).

Tabela 13: Frequência absoluta (F) e percentagem (%) de indivíduos tendo as respostas de resiliência.

	F	%
Colaboro efetivamente com outras pessoas para lidar com situações inesperadas e desafios no trabalho		
Não reflete nada o meu comportamento (1)	2	2,8%
Não reflete o meu comportamento (2)	1	1,4%
Reflete mais ou menos o meu comportamento (3)	7	9,7%
Reflete o meu comportamento (4)	41	56,9%
Reflete totalmente o meu comportamento (5)	21	29,2%
Faço uma gestão de sucesso na presença de muito trabalho por longos períodos		
Não reflete nada o meu comportamento (1)	2	2,8%
Não reflete o meu comportamento (2)	2	2,8%
Reflete mais ou menos o meu comportamento (3)	18	25,0%
Reflete o meu comportamento (4)	32	44,4%
Reflete totalmente o meu comportamento (5)	18	25,0%
Resolvo de forma competente as crises no trabalho		
Não reflete nada o meu comportamento (1)	3	4,2%
Reflete mais ou menos o meu comportamento (3)	8	11,1%
Reflete o meu comportamento (4)	48	66,7%
Reflete totalmente o meu comportamento (5)	13	18,1%
Aprendo com os erros que cometo no trabalho e aprimoro a forma como realizo o meu trabalho		
Não reflete nada o meu comportamento (1)	2	2,8%
Não reflete o meu comportamento (2)	1	1,4%
Reflete mais ou menos o meu comportamento (3)	4	5,6%
Reflete o meu comportamento (4)	36	50,0%
Reflete totalmente o meu comportamento (5)	29	40,3%
Reavalio o meu desempenho e continuo a maneira como realizo o meu trabalho		
Não reflete nada o meu comportamento (1)	2	2,8%
Reflete mais ou menos o meu comportamento (3)	8	11,1%
Reflete o meu comportamento (4)	39	54,2%
Reflete totalmente o meu comportamento (5)	23	31,9%
Respondo efetivamente ao feedback no trabalho, mesmo quando se trata de críticas		
Não reflete nada o meu comportamento (1)	2	2,8%
Não reflete o meu comportamento (2)	2	2,8%
Reflete mais ou menos o meu comportamento (3)	8	11,1%
Reflete o meu comportamento (4)	39	54,2%
Reflete totalmente o meu comportamento (5)	21	29,2%
Procuro ajuda no trabalho quando necessito de recursos específicos		
Não reflete nada o meu comportamento (1)	2	2,8%
Reflete mais ou menos o meu comportamento (3)	5	6,9%
Reflete o meu comportamento (4)	36	50,0%
Reflete totalmente o meu comportamento (5)	29	40,3%
Peço ajuda aos meus superiores quando necessito do seu apoio		
Não reflete nada o meu comportamento (1)	2	2,8%
Não reflete o meu comportamento (2)	1	1,4%
Reflete mais ou menos o meu comportamento (3)	5	6,9%
Reflete o meu comportamento (4)	32	44,4%
Reflete totalmente o meu comportamento (5)	32	44,4%

Uso a mudança no trabalho como uma oportunidade de melhoria	Não reflete nada o meu comportamento (1)	3	4,2%
	Não reflete o meu comportamento (2)	2	2,8%
	Reflete mais ou menos o meu comportamento (3)	6	8,3%
	Reflete o meu comportamento (4)	39	54,2%
	Reflete totalmente o meu comportamento (5)	22	30,6%
Resiliência	Média	3,7716	
	Desvio padrão	,72463	
	Mínimo	1,00	
	Máximo	4,67	
	Alfa de Cronbach	,961	

E foram também realizadas 6 questões relacionadas com a MI e, numa escala de *Likert* entre 1 (Discordo Totalmente) e 5 (Concordo Totalmente), verificou-se na questão “Sinto uma sensação de satisfação pessoal quando realizo bem este trabalho” que a maioria indicou que concordava totalmente (72,2%, F=52), seguido de quem indicou que concordava (22,2%, F=16). Na questão “A minha opinião sobre mim mesmo (a) diminui quando realizo mal este trabalho” a resposta mais indicada foi concordo (45,8%, F=33), seguido de concordo totalmente (22,2%, F=16) e “não concordo nem discordo” (15,3%, F=11). Na questão “Tenho orgulho de fazer o meu trabalho da melhor maneira possível” a maioria indicou que concordava totalmente (70,8%, F=51), seguido de quem indicou que concordava (23,6%, F=17). Na questão “Sinto-me infeliz quando o meu trabalho não está à altura do meu padrão habitual” a resposta mais indicada foi concordo totalmente (43,1%, F=31), seguido de concordo (36,1%, F=26). Na questão “Gosto de olhar para o dia de trabalho com a sensação de um trabalho bem realizado” a maioria indicou que concordava totalmente (51,4%, F=37), seguido de quem indicou que concordava (38,9%, F=28). E na questão “Eu tento pensar em maneiras de realizar meu trabalho de forma eficaz” a maioria indicou que concordava totalmente (51,4%, F=37), seguido de quem indicou que concordava (38,9%, F=28) (Tabela 14).

Por conseguinte, calculando a média do somatório do valor numérico atribuído na escala de *Likert* a cada resposta, verificou-se que o valor médio de MI ficou nos $4,28 \pm 0,766$, variando entre 1 e 5. Calculando a consistência interna das respostas verificou-se um alfa de *Cronbach* de 0,883, valor indicador de uma consistência interna muito forte (Tabela 14).

Tabela 14: Frequência absoluta (F) e percentagem (%) de indivíduos tendo as respostas de motivação intrínseca.

	F	%
Sinto uma sensação deDiscordo totalmente (1)	3	4,2%
satisfação pessoal quandoNão concordo nem discordo (3)	1	1,4%
realizo bem este trabalhoConcordo (4)	16	22,2%
Concordo totalmente (5)	52	72,2%
Discordo totalmente (1)	4	5,6%

A minha opinião sobre mim mesmo (a) diminui quando realizo mal este trabalho	Discordo (2)	8	11,1%
	Não concordo nem discordo (3)	11	15,3%
	Concordo (4)	33	45,8%
	Concordo totalmente (5)	16	22,2%
Tenho orgulho de fazer o meu trabalho da melhor maneira possível	Discordo totalmente (1)	2	2,8%
	Discordo (2)	1	1,4%
	Não concordo nem discordo (3)	1	1,4%
	Concordo (4)	17	23,6%
Sinto-me infeliz quando o meu trabalho não está à altura do meu padrão habitual	Concordo totalmente (5)	51	70,8%
	Discordo totalmente (1)	2	2,8%
	Discordo (2)	5	6,9%
	Não concordo nem discordo (3)	8	11,1%
Gosto de olhar para o dia de trabalho com a sensação de um trabalho bem realizado	Concordo (4)	26	36,1%
	Concordo totalmente (5)	31	43,1%
	Discordo totalmente (1)	2	2,8%
	Discordo (2)	3	4,2%
Eu tento pensar em maneiras de realizar meu trabalho de forma eficaz	Não concordo nem discordo (3)	2	2,8%
	Concordo (4)	19	26,4%
	Concordo totalmente (5)	46	63,9%
	Discordo totalmente (1)	3	4,2%
Motivação Intrínseca	Discordo (2)	1	1,4%
	Não concordo nem discordo (3)	3	4,2%
	Concordo (4)	28	38,9%
	Concordo totalmente (5)	37	51,4%
Média		4,2847	
Desvio padrão		,76629	
Mínimo		1	
Máximo		5	
Alfa de Cronbach		,883	

2. Análise comparativa, correlacional e de equações estruturais

No seguimento do presente estudo pretendemos verificar se havia diferenças significativas nas respostas dos inquiridos, tendo em conta diversas respostas de perfil dos colaboradores, considerando o nível de significância de 5%.

Para tal, inicialmente fomos verificar os pressupostos de aplicação de testes comparativos e correlacionais paramétricos. Por aplicação do teste de *Shapiro-Wilk*, tendo em conta a dimensão pequena da amostra, verificou-se que as probabilidades de significância (p) das 3 escalas foram inferiores a 5%, pelo que não se verifica o pressuposto da normalidade e, pelos valores de dispersão, a curtose da MI é superior a 8 pelo que devemos abandonar a normalidade dos dados e optar por testes alternativos aos testes paramétricos (Tabela 15).

Tabela 15: Testes de Normalidade

	Shapiro-Wilk			Assimetria	Curtose
	Estatística	gl	p		
Liderança Transformacional	,830	72	,000	-1,410	1,334
Resiliência	,853	72	,000	-1,577	4,2847

Motivação Intrínseca	,746	72	,000	-2,501	8,097
----------------------	------	----	------	--------	-------

Legenda: gl – graus de liberdade; p – probabilidade de significância.

Por aplicação do teste de *Mann-Whitney* e tendo em conta o género, apenas se verificou diferenças significativas na MI ($U=251,500$; $p=0,027$), sendo o valor de MI superior nos indivíduos do sexo feminino. Nas outras duas escalas não se verificaram diferenças significativas, pois as probabilidades de significância (p) foram superiores a 5% (Tabela 16).

Tabela 16: Teste comparativo de *Mann-Whitney* das 3 escalas tendo em conta o género.

	Género	N	Média de rank	Mediana	U	p
Liderança Transformacional	Feminino	58	35,36	5,7857	340,000	,346
	Masculino	14	41,21	6,0714		
	Total	72				
Resiliência	Feminino	58	37,17	3,6667	367,000	,577
	Masculino	14	33,71	3,8333		
	Total	72				
Motivação Intrínseca	Feminino	58	39,16	4,5833	251,500	,027
	Masculino	14	25,46	4,0000		
	Total	72				

Legenda: U – valor de *Mann-Whitney*; p – probabilidade de significância.

Por aplicação do teste de *Mann-Whitney* e tendo em conta se exerciam algum cargo de chefia, apenas se verificou diferenças significativas na RE ($U=262,500$; $p=0,040$), sendo o valor de RE superior nos indivíduos que não exerciam cargo de chefia. Nas outras duas escalas não se verificaram diferenças significativas, pois as probabilidades de significância (p) foram superiores a 5% (Tabela 17).

Tabela 17: Teste comparativo de *Mann-Whitney* das 3 escalas tendo em conta se exercia cargo de chefia.

	Exerce cargo de chefia	N	Média de rank	Mediana	U	p
Liderança Transformacional	Não	58	37,33	5,8471	358,000	,493
	Sim	14	33,07	5,2143		
	Total	72				
Resiliência	Não	58	38,97	3,7778	262,500	,040
	Sim	14	26,25	3,6111		
	Total	72				
Motivação Intrínseca	Não	58	38,09	4,5000	314,000	,187
	Sim	14	29,93	4,5000		
	Total	72				

Legenda: U – valor de *Mann-Whitney*; p – probabilidade de significância.

Tendo em conta a situação laboral e por aplicação do teste de *Mann-Whitney* não se verificou diferenças significativas, pois as probabilidades de significância (p) foram superiores a 5% (Tabela 18).

Tabela 18: Teste comparativo de *Mann-Whitney* das 3 escalas tendo em conta a situação laboral

	Situação Laboral	N	Média de rank	Mediana	U	p
Liderança Transformacional	Trabalhador(a) com contrato a termo	11	31,59	6,0000	281,500	,935
	Trabalhador(a) efetivo(a)	52	32,09	5,7857		
	Total	63				
Resiliência	Trabalhador(a) com contrato a termo	11	35,95	4,0000	242,500	,428
	Trabalhador(a) efetivo(a)	52	31,16	3,6667		
	Total	63				
Motivação Intrínseca	Trabalhador(a) com contrato a termo	11	36,86	4,5000	232,500	,330
	Trabalhador(a) efetivo(a)	52	30,97	4,5000		
	Total	63				

Legenda: U – valor de Mann-Whitney; p – probabilidade de significância.

Tendo em conta se tinham de reportar o que faziam no seu trabalho a alguma chefia direta também não se verificou diferenças significativas, pois as probabilidades de significância (p) foram superiores a 5% (Tabela 19).

Tabela 19: Teste comparativo de *Mann-Whitney* das 3 escalas tendo em conta se tinham de reportar o que faziam no seu trabalho a alguma chefia direta

	Tem de reportar o que faz no seu trabalho a alguma chefia direta.	N	Média de rank	Mediana	U	p
Liderança Transformacional	Não	12	33,71	5,7143	326,500	,611
	Sim	60	37,06	5,8571		
	Total	72				
Resiliência	Não	12	42,67	4,0000	286,000	,261
	Sim	60	35,27	3,6667		
	Total	72				
Motivação Intrínseca	Não	12	38,75	4,5833	333,000	,681
	Sim	60	36,05	4,5000		
	Total	72				

Legenda: U – valor de Mann-Whitney; p – probabilidade de significância.

E tendo em conta se trabalhavam a tempo inteiro ou parcial também não se verificou diferenças significativas, pois as probabilidades de significância (p) foram superiores a 5% (Tabela 20).

Tabela 20: Teste comparativo de *Mann-Whitney* das 3 escalas tendo em conta tipo de trabalho

	Trabalha nesta empresa a:	N	Média de rank	Mediana	U	p
Liderança Transformacional	Tempo inteiro	65	37,56	5,8571	158,500	,188
	Tempo parcial	7	26,64	5,8471		

	Total	72				
Resiliência	Tempo inteiro	65	37,15	3,7778	185,000	,417
	Tempo parcial	7	30,43	3,6667		
	Total	72				
Motivação Intrínseca	Tempo inteiro	65	35,61	4,5000	169,500	,266
	Tempo parcial	7	44,79	4,6667		
	Total	72				

Legenda: U – valor de *Mann-Whitney*; p – probabilidade de significância.

Por aplicação do teste de *Kruskal-Wallis* e tendo em conta o grupo etário não se verificou diferenças significativas, pois as probabilidades de significância (p) foram superiores a 5% (Tabela 21).

Tabela 21: Teste comparativo de *Kruskal-Wallis* das 3 escalas tendo em conta o grupo etário.

	Idade	N	Média de rank	H	gl	p
Liderança Transformacional	18 - 28 Anos	12	28,04	6,748	4	,150
	29 - 38 Anos	26	41,85			
	39 - 48 Anos	16	41,38			
	49 - 58 Anos	10	33,15			
	+ 58 Anos	8	26,25			
	Total	72				
Resiliência	18 - 28 Anos	12	39,33	1,251	4	,870
	29 - 38 Anos	26	37,54			
	39 - 48 Anos	16	37,63			
	49 - 58 Anos	10	30,60			
	+ 58 Anos	8	34,00			
	Total	72				
Motivação Intrínseca	18 - 28 Anos	12	27,13	3,646	4	,456
	29 - 38 Anos	26	38,58			
	39 - 48 Anos	16	35,72			
	49 - 58 Anos	10	38,20			
	+ 58 Anos	8	43,25			
	Total	72				

Legenda: H – valor de *Kruskal-Wallis*; gl – graus de liberdade; p – probabilidade de significância.

Por aplicação do teste de *Kruskal-Wallis* e tendo em conta os anos de trabalho na empresa não se verificou diferenças significativas, pois as probabilidades de significância (p) foram superiores a 5% (Tabela 22).

Tabela 22: Teste comparativo de *Kruskal-Wallis* das 3 escalas tendo em conta os anos de trabalho na empresa.

	Há quantos anos trabalha nesta empresa?	N	Média de rank	H	gl	p
Liderança Transformacional	Entre 6 meses e 1 ano	13	37,65	,484	2	,484
	Entre 1 ano e 5 anos	21	40,57			
	Mais de 5 anos	38	33,86			
	Total	72				
Resiliência	Entre 6 meses e 1 ano	13	35,08	,080	2	,961
	Entre 1 ano e 5 anos	21	37,10			

	Mais de 5 anos	38	36,66			
	Total	72				
Motivação Intrínseca	Entre 6 meses e 1 ano	13	27,77	2,819	2	,244
	Entre 1 ano e 5 anos	21	38,05			
	Mais de 5 anos	38	38,63			
	Total	72				

Legenda: H – valor de *Kruskal-Wallis*; gl – graus de liberdade; p – probabilidade de significância.

Mas tendo em conta a escolaridade e por aplicação do teste de *Mann-Whitney* não se verificou diferenças significativas na LT, RE e MI, pois as probabilidades de significância (p) foram superiores a 5% (Tabela 23). Neste caso, por haver grupos com N muito pequenos e para facilitar a aplicação do teste, agrupou-se em dois grupos, um que englobava o ensino básico e secundário e outro que englobava a licenciatura e todos os níveis acima da mesma.

Tabela 23: Teste comparativo de *Mann-Whitney* das 3 escalas tendo em conta a escolaridade

	Nível de escolaridade	N	Média de rank	Mediana U	p
Liderança Transformacional	Ensino básico e secundário	56	35,53	5,6429	393,500 ,459
	Ensino superior	16	39,91	6,0000	
	Total	72			
Resiliência	Ensino básico e secundário	56	37,93	3,7778	368,000 ,276
	Ensino superior	16	31,50	3,6667	
	Total	72			
Motivação Intrínseca	Ensino básico e secundário	56	37,38	4,5000	399,000 ,503
	Ensino superior	16	33,44	4,5000	
	Total	72			

Legenda: U – valor de *Mann-Whitney*; p – probabilidade de significância.

E tendo em conta a categoria profissional não se verificou diferenças significativas, pois as probabilidades de significância (p) foram superiores a 5% (Tabela 24). Neste caso, por haver grupos com N muito pequenos e para facilitar a aplicação do teste, agrupou-se em dois grupos, um de cuidados indiretos aos doentes e outro de cuidados diretos aos doentes

Tabela 24: Teste comparativo de *Mann-Whitney* das 3 escalas tendo em conta a categoria profissional

	Categoria profissional:	N	Média de Rank	Mediana U	p
Liderança Transformacional	Cuidados indiretos	22	38,14	5,9286	514,000 ,659
	Cuidados diretos	50	35,78	5,7143	
	Total	72			
Resiliência	Cuidados indiretos	22	36,00	3,6667	539,000 ,893
	Cuidados diretos	50	36,72	3,7778	
	Total	72			
Motivação Intrínseca	Cuidados indiretos	22	43,00	4,5833	407,000 ,078
	Cuidados diretos	50	33,64	4,4167	
	Total	72			

Legenda: H – valor de *Kruskal-Wallis*; gl – graus de liberdade; p – probabilidade de significância.

Recorrendo ao teste de correlações de *Pearson* entre a variável LT, RE e MI numa amostra (N) de 72 obtiveram-se os seguintes resultados e interpretações: existe uma correlação positiva de 0,535 entre a LT e a RE, sendo estatisticamente significativa ($p < 0,001$) e sugerindo que há uma relação positiva moderadamente forte entre a LT e a RE. À medida que a LT aumenta, a RE também tende a aumentar. A correlação entre a LT e a MI é positiva (0,397) e significativa ($p = 0,001$). Isto indica que há uma relação positiva moderadamente forte entre a LT e a MI, sugerindo que lideranças transformacionais estão associadas a níveis mais elevados de MI. A correlação positiva entre a RE e a MI (0,683) é muito significativa ($p < 0,001$). Isto aponta para uma relação positiva forte entre a RE e a MI, sugerindo que indivíduos mais resilientes também tendem a exibir níveis mais elevados de MI (tabela 25).

Tabela 25: Teste correlacional de *Pearson* entre as 3 escalas.

		Liderança Transformacional	Resiliência	Motivação Intrínseca
Liderança Transformacional	Pearson Correlation	1	,535**	,397**
	Sig. (2-tailed)		,000	,001
	N	72	72	72
Resiliência	Pearson Correlation	,535**	1	,683**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000
	N	72	72	72
Motivação Intrínseca	Pearson Correlation	,397**	,683**	1
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	
	N	72	72	72

** . A correlação é significativa ao nível de 0,01 (bicaudal).

Em resumo, os dados sugerem que há associações positivas e significativas entre LT, RE e MI. Estas correlações positivas permitem avançar com confiança para o estudo dos modelos.

Modelo efeitos diretos

Testou-se no software de equações estruturais AMOS um modelo com efeitos diretos, tendo como variáveis independentes o sexo, a idade, a LT e a MI e como variável dependente a RE.

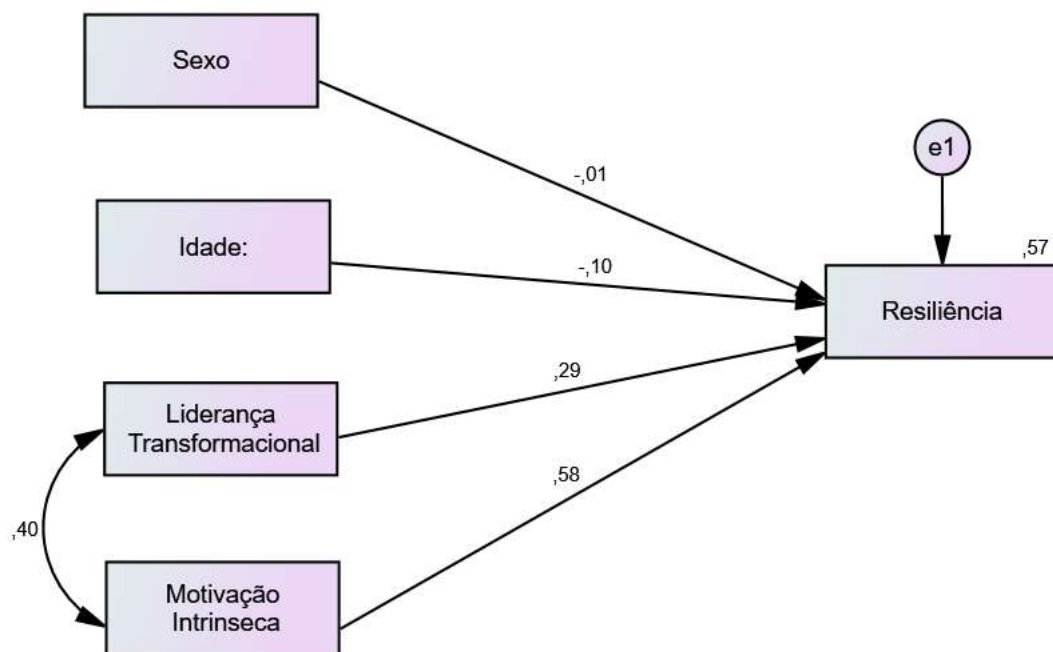


Figura 4: Modelo de Efeitos Diretos

A adequação de um modelo é avaliada por um conjunto de índices de ajustamento:

χ^2/df : Jöreskog e Sörbom (1989) (70) sugeriram um rácio definido pelo *Qui-quadrado* e os graus de liberdade (*df*), que se representa por χ^2/df , relativamente aos valores de referência o ajustamento considera-se bom se o valor for inferior a 2 e aceitável se o valor for inferior a 5 e inaceitável para valores superiores a 5 (Arbuckle, 2013) (78).

CFI: *Comparative Fit Index*, GFI: *Goodness of Fit Index*; TLI: *Tucker-Lewis Index*, os valores tendem a variar entre 0 e 1, sendo que valores acima de 0,80 sugerem um modelo adequado aos dados analisados.

PCFI: *Parsimony CFI*, e PGFI: *Parsimony GFI*. São índices de parcimónia obtidos pela correção dos índices relativos com um fator de penalização associado à complexidade do modelo. De uma maneira geral considera-se que os valores dos índices de parcimónia inferiores ou iguais a 0,6 indicam um mau ajustamento (71), valores entre 0,06 e 0,8 indicam um bom ajustamento, e valores superiores a 0,80 um ajustamento muito bom.

RMSEA: *Root Mean Square Error of Approximation*, em que valores superiores a 0,10 revelam um modelo ajustado, medíocres se estiverem entre 0,05 e 0,08, bom para

valores abaixo de 0,8 e muito bom para valores abaixo de 0,05 (78). Os índices de ajustamento usados neste estudo foram χ^2/df , CFI, TLI, PCFI e RMSEA

Tabela 26: Medidas de Ajustamento do Modelo de Efeitos Diretos: valores de referência e valores obtidos

Medidas de Ajustamento	Valores de Referência	Valores encontrados
X^2/df	>5 – Ajustamento mau [2;5] - Ajustamento aceitável [1;2] – Ajustamento Bom ~ 1 – Ajustamento Muito Bom	X^2/df = 3,406
CFI	<0,8– Ajustamento mau	CFI= 0,844
TLI	[0,8; 0,9[- Ajustamento aceitável [0,9; 0,95[- Ajustamento Bom $\geq 0,95$ – Ajustamento Muito Bom	TLI = 0,689
RMSEA	>0,10– Ajustamento inaceitável [0,05; 0,10[- Ajustamento Bom $\leq 0,05$ – Ajustamento Muito Bom	RMSEA = 0,184
PCFI	< 0,6 – Ajustamento mau [0,6; 0,8[- Ajustamento Bom $\geq 0,8$ – Ajustamento Muito Bom	PCFI = 0,422

Das cinco medidas de ajustamento usadas apenas duas revelam um ajustamento aceitável (X^2/df = 3,406 e CFI= 0,844), as restantes revelam-se inaceitáveis/más (TLI = 0,689 e RMSEA=0,184 PCFI = 0,422).

Observando a figura 4 constata-se que a idade ($\hat{\beta}$ = -0,10, p = 0,203) e o sexo ($\hat{\beta}$ = -0,01, p = 0,884) não têm um efeito direto na RE. A MI ($\hat{\beta}$ = 0,58, p = 0,000) e a LT ($\hat{\beta}$ = 0,29, p = 0,000) têm um efeito significativo para p < 0,001 na RE, sendo que quanto maior a LT e MI maior a RE, de notar, contudo, que a MI tem uma relação mais forte com a RE. A LT e a MI estão relacionadas entre si ($\hat{\beta}$ = 0,40, p = 0,000).

Modelo Mediação Total

De seguida testou-se um modelo com mediação total. O modelo de mediação total estabelece a relação do sexo, da idade e da LT, na RE recorrendo como variável mediadora à MI. O modelo de mediação total assume caminhos diretos da idade, do sexo e da LT na MI e da MI na RE.

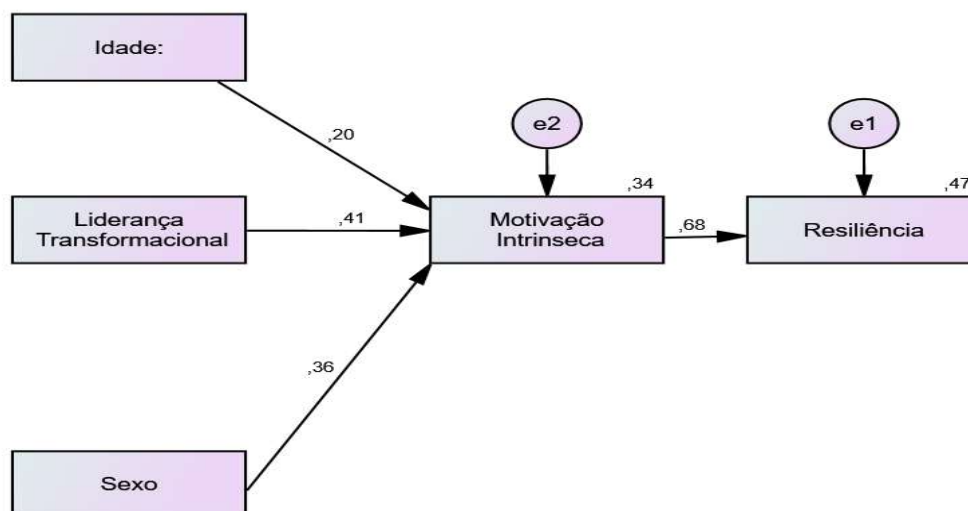


Figura 5: Modelo Mediação Total

Tabela 27: Medidas de Ajustamento do Modelo de Mediação Total: valores de referência e valores obtidos

Medidas de Ajustamento	Valores de Referência	Valores encontrados
X^2 / gl	>5 – Ajustamento mau [2;5] – Ajustamento aceitável [1;2] – Ajustamento Bom ~ 1 – Ajustamento Muito Bom	$X^2 / gl = 2,282$
CFI	<0,8– Ajustamento mau	CFI= 0,900
TLI	[0,8; 0,9[– Ajustamento aceitável [0,9; 0,95[– Ajustamento Bom ≥ 0,95– Ajustamento Muito Bom	TLI = 0,834
RMSEA	>0,10– Ajustamento inaceitável [0,05; 0,10[– Ajustamento Bom ≤ 0,05– Ajustamento Muito Bom	RMSEA = 0,134
PCFI	< 0,6 – Ajustamento mau [0,6; 0,8[– Ajustamento Bom ≥ 0,8– Ajustamento Muito Bom	PCFI = 0,544

Este modelo revela um melhor ajustamento. Das cinco medidas de ajustamento usadas duas revelam um ajustamento aceitável ($X^2 / gl = 2,282$, $TLI = 0,834$) e uma um ajustamento bom ($CFI = 0,900$), as restantes revelam-se inaceitáveis/más ($RMSEA = 0,134$ e $PCFI = 0,544$).

Recorrendo à abordagem bootstrap do AMOS, obtém-se as estimativas dos efeitos diretos e dos efeitos indiretos do submodelo estrutural, assim como os correspondentes intervalos de confiança a 95% com correção de enviesamento (bias-corrected bootstrap), tal como recomendado por MacKinnon et al. (2004) (71) e Cheung e Lau (2008) (72). As estimativas dos efeitos indiretos são apresentadas na tabela 3. A variável LT (0,128, $p = 0,004$), idade (0,082, $p = 0,033$) e sexo (0,449, $p = 0,004$) tem um efeito indireto

significativo na RE, tendo como variável mediadora a MI. Na figura 6 constata-se a existência de um efeito significativo do sexo ($\hat{\beta} = 0,36$, $p = 0,000$), idade ($\hat{\beta} = 0,20$, $p = 0,000$), e LT ($\hat{\beta} = 0,41$, $p = 0,000$) na MI e desta por seu turno na RE ($\hat{\beta} = 0,66$, $p = 0,000$).

Tabela 28: Efeitos indiretos na Resiliência: Intervalos de confiança e níveis de significância

	Liderança transformacional	Idade	Sexo
Resiliência	0,128 IC 0,063-0,172 p =,004	0,082 IC 0,011-0,119 p=,033	0,449 IC 0,189-0,600 p=,007

Foi-se testar um modelo de mediação parcial acrescentando ao modelo de mediação total um caminho direto da LT na variável RE.

Modelo Mediação Parcial

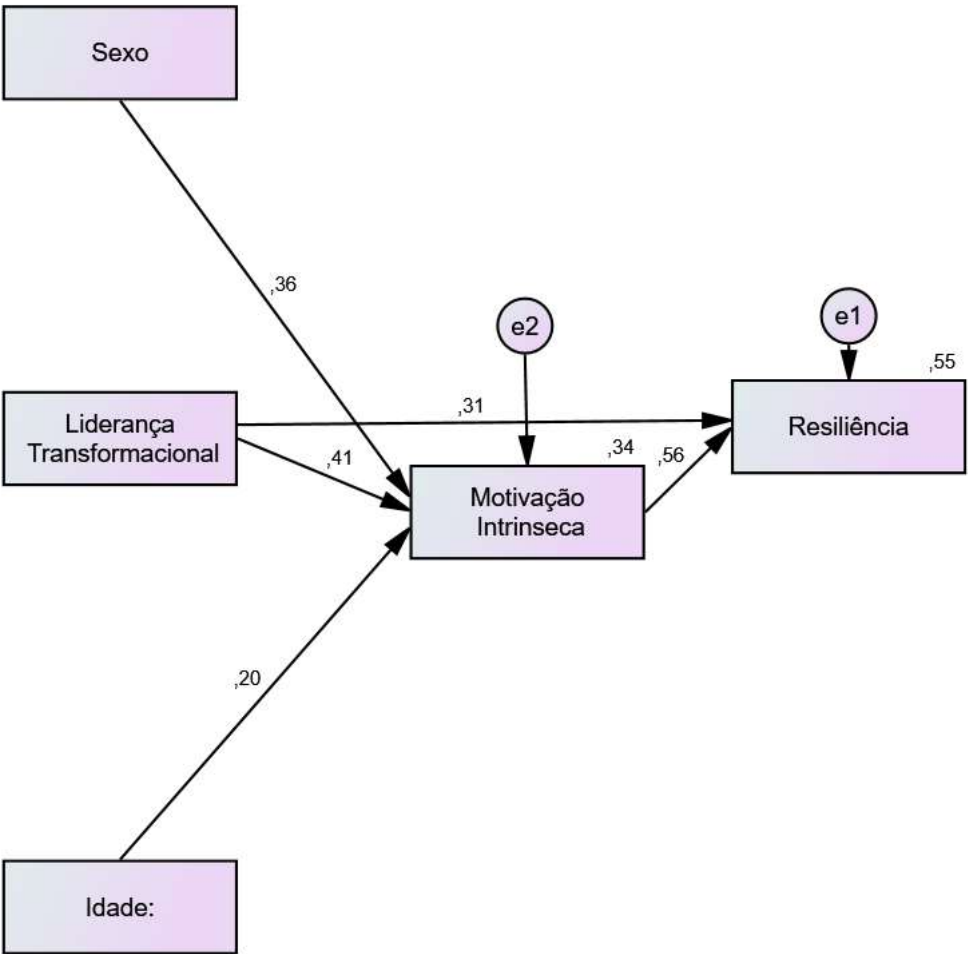


Figura 6: Modelo mediação parcial

Tabela 29: Medidas de Ajustamento: valores de referência e valores obtidos

Medidas de Ajustamento	Valores de Referência	Valores encontrados
X^2 / gl	>5 – Ajustamento mau]2;5] - Ajustamento aceitável]1;2] – Ajustamento Bom ~ 1 – Ajustamento Muito Bom	$X^2 / gl = 0,348$
CFI	<0,8– Ajustamento mau	CFI= 1,00
TLI	[0,8; 0,9[- Ajustamento aceitável [0,9 ; 0,95[– Ajustamento Bom ≥ 0,95– Ajustamento Muito Bom	TLI = 1,00
RMSEA	>0,10– Ajustamento inaceitável]0,05; 0,10[- Ajustamento Bom ≤ 0,05– Ajustamento Muito Bom	RMSEA = 0,000
PCFI	< 0,6 – Ajustamento mau [0,6; 0,8[- Ajustamento Bom ≥ 0,8– Ajustamento Muito Bom	PCFI = 0,601

Das cinco medidas de ajustamento usadas quatro revelam um ajustamento muito bom ($X^2 / gl = 0,348$, CFI = 1,00, TLI = 1,00 e RMSEA=0,000), e uma, o PCFI um ajustamento bom (PCFI = 0,601). Como tal vamos considerar este modelo de mediação parcial para a confirmação/rejeição das hipóteses dado ter bons resultados ao nível das medidas de ajustamento.

Observando o modelo na figura 6 constata-se que a LT tem um efeito direto significativo na RE ($\hat{\beta} = 0,31$, $p = 0,000$), sendo que quanto maior a LT maior a RE, confirmando-se assim a hipótese 1: “a liderança transformacional está positivamente associada à resiliência dos profissionais de saúde”.

A variável LT tem um efeito direto significativo na MI ($\hat{\beta} = 0,41$, $p = 0,000$), confirmando-se assim a hipótese 2: “a liderança transformacional está positivamente associada à motivação intrínseca”.

A variável MI tem um efeito direto na RE ($\hat{\beta} = 0,56$, $p = 0,000$), confirmando-se a hipótese 3: “a motivação intrínseca está positivamente associada à resiliência”.

Existe ainda um efeito indireto da LT na RE, tendo como variável mediadora a MI (efeito indireto: $\hat{\beta} = 0,104$ IC 0,063-0,172 $p = 0,004$), confirmando-se assim a hipótese 4: “a motivação intrínseca medeia a relação entre a Liderança Transformacional e a resiliência”, sendo a mediação parcial.

Neste modelo foram ainda usadas as variáveis sexo e idade. Embora as variáveis idade e sexo não tenham um efeito direto na RE, constata-se um efeito indireto tendo como variável mediadora a MI (efeito indireto do sexo: $\hat{\beta} = 0,367$ IC 0,189-0,600, $p = 0,007$),

sendo o sexo feminino o grupo que tem uma maior MI (média sexo feminino =4,42, media sexo masculino=3,73) e efeito indireto da idade ($\hat{\beta} = 0,067$ IC 0,01-0,119, $p = 0,033$), sendo que quanto maior a idade maior a MI ($\hat{\beta} = ,203$, $p= 0,036$), a MI por seu turno tem uma relação positiva com a RE ($\hat{\beta} = 0,556$, $p = 0,000$), quanto maior a MI maior a RE. Ver tabela 30.

Tabela 30: Efeitos indiretos na Resiliência: Intervalos de confiança e níveis de significância

	Liderança transformacional	Idade	Sexo
Resiliência	0,104 IC 0,063-0,172	0,067 IC 0,011-0,119	0,367 IC 0,189-0,600
	$p = ,004$	$p = ,033$	$p = ,007$

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo revelam que, em média, os participantes perceberam um nível moderado a elevado LT nos cuidados de saúde, o que é uma observação fundamental. Este alinhamento com a literatura existente sublinha a importância da LT nos contextos dos cuidados de saúde (68,74). A LT é caracterizada por comportamentos que inspiram e motivam os seguidores, promovendo um ambiente particularmente propício à RE em contextos em que tais atributos são fundamentais (20).

No domínio dos cuidados de saúde, Avolio e Bass (1995) (68) afirmam que os líderes transformacionais possuem a capacidade única de criar uma visão inspiradora e de motivar as suas equipas a ultrapassar desafios, criando assim um ambiente de trabalho que incentiva e alimenta inerentemente a RE (20). Os resultados deste estudo vêm corroborar com esta afirmação confirmando-se a hipótese 1: “a liderança transformacional está positivamente associada à resiliência dos profissionais de saúde”, podendo afirmar-se que quanto maior a LT maior a RE. A correlação positiva entre a LT e a RE alinha-se com a investigação existente que enfatiza o impacto transformador da liderança nos resultados positivos dos cuidados de saúde (44). Os líderes transformacionais, com as suas qualidades inspiradoras, são suscetíveis de contribuir para o desenvolvimento da RE entre os profissionais de saúde, ajudando-os a lidar com os desafios inerentes às suas funções (75).

A associação positiva observada entre a LT e a MI apoia a literatura que destaca a influência motivacional dos líderes transformacionais (14). Os resultados obtidos indicam que a LT tem um efeito direto e significativo na MI, confirmando-se assim a hipótese 2: “a liderança transformacional está positivamente associada à motivação

intrínseca”. Os líderes transformacionais, ao promoverem um sentido de objetivo e de autonomia, contribuem para níveis mais elevados de MI entre os profissionais de saúde (8).

Confirmou-se ainda que a MI tem um efeito direto na RE, confirmando-se a hipótese 3: “a motivação intrínseca está positivamente associada à resiliência”. Este resultado está de acordo com a literatura existente que associa a MI a níveis elevados de RE (8). O papel de destaque que a MI desempenha é fundamental, particularmente na compreensão da RE dos profissionais de saúde. A MI está frequentemente correlacionada com uma maior capacidade de adaptação face a situações desafiantes e exigentes. Aprofundando o assunto, Deci e Ryan (2000) (8) explicam que a MI é alimentada pelos valores e interesses pessoais de um indivíduo, muitas vezes interligados com o seu sentido de objetivo e significado no trabalho. Estes aspetos são inegavelmente cruciais para o reforço da RE. Além disso, a literatura existente sublinha a natureza indispensável da MI na manutenção de elevados níveis de bem-estar e desempenho no local de trabalho (54). Do mesmo modo, a correlação positiva entre a MI e a RE está de acordo com a teoria da autodeterminação (55). A MI, impulsionada pela satisfação interna, contribui provavelmente para os recursos psicológicos necessários para que os profissionais de saúde possam lidar com as exigências da sua profissão e manter a RE.

A análise correlacional de *Pearson* indica também que há associações positivas e significativas entre a LT, a RE e a MI. Esta confirmação está de acordo com a ideia de que os indivíduos resilientes podem interiorizar melhor e responder às influências motivacionais dos seus líderes (76).

A análise do modelo de equações estruturais permitiu ainda controlar as variáveis em estudo (LT, RE e MI) pela idade e género, revelando que não têm impacto nos resultados obtidos. Os efeitos indiretos da LT na RE, tendo como variável mediadora a MI, confirmam a hipótese 4: “a motivação intrínseca medeia a relação entre a liderança transformacional e a resiliência” e realçam as suas contribuições únicas para o bem-estar dos profissionais de saúde. Adicionalmente, o papel mediador da MI na relação entre estas variáveis lança luz sobre os mecanismos subjacentes através dos quais a LT influencia a RE. Os resultados sugerem ainda que as variáveis idade e sexo não têm um efeito direto na RE, constatando-se, no entanto, um efeito indireto, tendo como variável mediadora a MI, sendo o sexo feminino o grupo que tem uma maior MI. Observou-se ainda um efeito indireto da idade, sendo que quanto maior a idade maior a MI (77).

Os resultados contribuem para a literatura existente sobre LT, MI e RE nos profissionais de saúde. Sublinham a importância da LT e da MI na promoção da RE, com a MI a desempenhar um papel mediador no impacto da LT na RE.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Uma das principais limitações deste estudo está relacionada com a amostra, que considerou apenas a perspetiva de uma clínica. Este facto pode limitar a generalização dos resultados a contextos de cuidados de saúde maiores e mais diversificados. Por conseguinte, a investigação futura deve ter como objetivo replicar estes resultados com amostras maiores e mais diversificadas, incluindo instituições de saúde públicas, para garantir a robustez e a generalização das relações observadas.

Outra limitação está relacionada com o tamanho da amostra, uma vez que só foi possível analisar 72 questionários válidos. Outras duas limitações estão ligadas ao carácter transversal do estudo, que não permitiu observar a evolução da liderança transformacional, motivação intrínseca e resiliência nos profissionais estudados e ao facto de ter sido utilizada apenas uma única fonte de dados, visto que todas as variáveis foram medidas com a mesma amostra.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu identificar e compreender as competências que os líderes devem ter para melhor gerir as equipas de saúde. Especificamente, o modelo estudado que examinou as associações entre LT, MI e RE nos profissionais de saúde, destacou a importância dessas dinâmicas no ambiente de cuidados de saúde. Os resultados mostraram que a perceção de LT entre os participantes é moderada a elevada, sublinhando a sua relevância no setor. A LT, através de comportamentos inspiradores, cria um ambiente que favorece a RE, essencial em contextos de saúde.

Além disso, os participantes demonstraram um alto nível de MI, que está fortemente ligada à RE. A MI, baseada em valores e interesses pessoais, é crucial para a adaptação dos profissionais a situações desafiantes, promovendo a RE. Assim, a liderança tem um papel fundamental na construção de equipas resilientes, motivando os colaboradores e criando um ambiente de trabalho positivo e inspirador. Essa motivação é vital para que os colaboradores desenvolvam a resiliência necessária para enfrentar adversidades.

O modelo encontrado contribui não só para a literatura existente, ao esclarecer o papel central dos líderes na gestão de crises e no desenvolvimento da resiliência das suas equipas, como também mostrou o papel fulcral que a MI tem nesta dinâmica, como variável mediadora. Como tal, pode ser considerado um ponto de referência para o desenvolvimento de lideranças hospitalares transformacionais. O modelo pode ainda ser uma estrutura de trabalho para decisores políticos, líderes de saúde e investigadores com interesse em promover, implementar e estudar a liderança e o seu impacto na RE dos profissionais, desenvolvendo estratégias que potenciem o aumento da MI. O estudo tem implicações para melhorar o bem-estar e o desempenho dos profissionais de saúde, idealizando intervenções personalizadas e programas de desenvolvimento de liderança na relação entre LT, MI e RE.

Este estudo pode ainda servir de base para os líderes hospitalares se apoiarem na gestão de indivíduos, equipas e desafios organizacionais, próprios de situações inesperadas e extremas.

Em resumo, este estudo destaca a importância de promover a liderança transformacional e a motivação intrínseca como estratégias fundamentais para aumentar a resiliência dos profissionais de saúde. Essa abordagem pode levar a melhorias significativas no bem-estar dos colaboradores e na eficácia dos serviços de saúde, beneficiando tanto os profissionais quanto os doentes.

PISTAS DE INVESTIGAÇÃO FUTURA

Considerando os resultados obtidos relativos ao papel mediador da MI na relação entre a LT e a RE, este estudo abre pistas para investigações futuras explorando os domínios da liderança, motivação e RE. Considerando o papel determinante da LT, estudos futuros poderão revelar os seus determinantes, bem como os métodos para o seu desenvolvimento na prática. Outra pista fundamental para investigações futuras é o estudo do reconhecimento de outras variáveis que também possam mediar a relação entre a LT e a RE. Realizar o mesmo tipo de estudo com as dimensões analisadas alargando a outras organizações de saúde privadas e públicas, bem como a outras indústrias, para além da saúde, proporcionando assim a generalização dos resultados do modelo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rotarius T. Health Care Leadership: Managing Knowledge Bases as Stakeholders. *The Health Care Manager*. marzo de 2018;37(1):18.
2. Christensen JR, Fields H, Sheats RD. 36 - Treatment Planning and Management of Orthodontic Problems. En: Nowak AJ, Christensen JR, Mabry TR, Townsend JA, Wells MH, editores. *Pediatric Dentistry (Sixth Edition)* [Internet]. Philadelphia: Elsevier; 2019 [citado 11 de marzo de 2024]. p. 512-553.e3. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780323608268000365>
3. Barbosa F. Ciências sociais: a sociedade em sua integralidade. Editora Conhecimento Livre, 2023 [Internet]. 2023; Disponible en: <https://api.conhecimentolivre.org/ecl-api/storage/app/public/L.765-2023.pdf>
4. Gaube S, Cecil J, Wagner S, Schicho A. The relationship between health IT characteristics and organizational variables among German healthcare workers. *Sci Rep*. 7 de septiembre de 2021;11(1):17752.
5. Mayzell G. Consequences of Burnout. En: *The Resilient Healthcare Organization*. Productivity Press; 2020.
6. Flaubert JL, Menestrel SL, Williams DR, Wakefield MK. The Role of Nurses in Improving Health Care Access and Quality. En: *The Future of Nursing 2020-2030: Charting a Path to Achieve Health Equity* [Internet]. National Academies Press (US); 2021. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK573910/>
7. Deckers L. Extrinsic and Intrinsic Motivation. En: *Motivation*. 6.^a ed. Routledge; 2022.
8. Deci EL, Ryan RM. The «What» and «Why» of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*. 1 de octubre de 2000;11(4):227-68.
9. Benmira S, Agboola M. Evolution of leadership theory. *BMJ Leader* [Internet]. 1 de marzo de 2021 [citado 6 de mayo de 2024];5(1). Disponible en: <https://bmjleader.bmj.com/content/5/1/3>
10. Chin J, Trimble J. *Diversity and Leadership*. 2015.
11. Campos MI de, Rueda FJM. Evolução do construto liderança autêntica: uma revisão de literatura. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*. 2018;18(1):291-8.
12. Nizarudin M. The Differences Between Management And Leadership. *Sinergi: Jurnal Ilmiah Ilmu Manajemen*. 21 de julio de 2017;7.

13. Santos MM dos, Porto JB, Borges-Andrade JE. Liderança: revisão da literatura brasileira e comparação com a produção estrangeira. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*. diciembre de 2021;21(4):1750-7.
14. Bass BM. Two Decades of Research and Development in Transformational Leadership. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 1 de marzo de 1999;8(1):9-32.
15. Yukl G. Managerial Leadership: A Review of Theory and Research. *Journal of Management*. 1 de junio de 1989;15(2):251-89.
16. Daft RL. *Leadership: Theory and Practice*. Dryden Press; 1999. 522 p.
17. Spencer FH. Liderança. *Revista do Serviço Público*. 1966;98(1):53-63.
18. Bass BM, Bass Bernard M. Leadership and performance beyond expectations. 1985 [citado 7 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://www.academia.edu/download/70684182/3c08a7312f01048b773d002f68e1d589a38a.pdf>
19. Bolon DS. Organizational citizenship behavior among hospital employees: a multidimensional analysis involving job satisfaction and organizational commitment. *Hosp Health Serv Adm*. 1997;42(2):221-41.
20. Chen J, Ghardallou W, Comite U, Ahmad N, Ryu HB, Ariza-Montes A, Han H. Managing Hospital Employees' Burnout through Transformational Leadership: The Role of Resilience, Role Clarity, and Intrinsic Motivation. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(10941). doi:10.3390/ijerph191710941.
21. Lanzoni GM de M, Meirelles BHS. Liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Latino-Am Enfermagem*. junho de 2011; 19:651-8.
22. Chiavenato I. *Introdução à administração geral*. São Paulo, Campus. 2005;
23. Fradique M de JJG. Efeitos da liderança na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem [Internet] [PhD Thesis]. Universidade da Beira Interior (Portugal); 2012 [citado 7 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://search.proquest.com/openview/2027dd30c5f1ca0234d8246a05d1312b/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
24. Moura AA, Godoy S de, Cesarino CB, Mendes IAC. Factores de no adhesión al tratamiento de la hipertensión arterial. *Enfermería Global*. julio de 2016;15(43):1-13.

25. Buckingham M. What Really Makes Us Resilient? Harvard Business Review [Internet]. 29 de septiembre de 2020; Disponible en: <https://hbr.org/2020/09/what-really-makes-us-resilient>
26. Cross R, Dillon K, Greenberg D. The Secret to Building Resilience. Harvard Business Review [Internet]. 29 de enero de 2021; Disponible en: <https://hbr.org/2021/01/the-secret-to-building-resilience>
27. Ledesma J. Conceptual Frameworks and Research Models on Resilience in Leadership. Sage Open. 1 de julio de 2014;4(3):2158244014545464.
28. Bu M, Wen J, Smith SM, Stokes P. Building-up resilience and being effective leaders in the workplace: a systematic review and synthesis model. Leadership & Organization Development Journal. 1 de enero de 2022;43(7):1098-117.
29. Jarvis M, Reinhold K. Crisis Management and Leadership: A Search for Competencies in SMEs. En: Durst S, Henschel T, editores. Crisis Management for Small and Medium-Sized Enterprises (SMEs): Strategies for External Crises [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2022 [citado 7 de mayo de 2024]. p. 59-76. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-030-91727-2_6
30. Kooor-Misra S. Crisis Management: Resilience and Change. SAGE Publications; 2019. 265 p.
31. Petriglieri G. The Psychology Behind Effective Crisis Leadership. Harvard Business Review [Internet]. 22 de abril de 2020 [citado 7 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://hbr.org/2020/04/the-psychology-behind-effective-crisis-leadership>
32. Fredrickson BL, Grewen KM, Algoe SB, Firestone AM, Arevalo JMG, Ma J, et al. Psychological Well-Being and the Human Conserved Transcriptional Response to Adversity. PLOS ONE. 26 de marzo de 2015;10(3): e0121839.
33. Herrman H, Stewart DE, Diaz-Granados N, Berger EL, Jackson B, Yuen T. What is Resilience? Can J Psychiatry. 1 de mayo de 2011;56(5):258-65.
34. Webster P, Neal K. Building resilience for the future. Journal of Public Health. 1 de septiembre de 2021;43(3):435-6.
35. Kumari V. Emotional abuse and neglect: time to focus on prevention and mental health consequences. The British Journal of Psychiatry. noviembre de 2020;217(5):597-9.

36. Nordström M, Carlsson P, Ericson D, Hedenbjörk-Lager A, Hänsel Petersson G. Common resilience factors among healthy individuals exposed to chronic adversity: a systematic review. *Acta Odontologica Scandinavica*. 3 de abril de 2023;81(3):176-85.
37. Onnis L ann. Remuneration: Extrinsic and Intrinsic Rewards, Incentives and Motivation. En: Onnis L ann, editor. *HRM and Remote Health Workforce Sustainability: The Influence of Localised Management Practices* [Internet]. Singapore: Springer; 2019 [citado 7 de mayo de 2024]. p. 77-92. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-981-13-2059-0_5
38. Gröschke D, Hofmann E, Müller ND, Wolf J. Individual and organizational resilience—Insights from healthcare providers in Germany during the COVID-19 pandemic. *Front Psychol* [Internet]. 25 de agosto de 2022 [citado 7 de mayo de 2024];13. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2022.965380/full>
39. Ignatowicz A, Tarrant C, Mannion R, El-Sawy D, Conroy S, Lasserson D. Organizational resilience in healthcare: a review and descriptive narrative synthesis of approaches to resilience measurement and assessment in empirical studies. *BMC Health Services Research*. 19 de abril de 2023;23(1):376.
40. Lukan J, Bolliger L, Pauwels NS, Luštrek M, Bacquer DD, Clays E. Work environment risk factors causing day-to-day stress in occupational settings: a systematic review. *BMC Public Health*. 5 de febrero de 2022;22(1):240.
41. Figueroa CA, Harrison R, Chauhan A, Meyer L. Priorities and challenges for health leadership and workforce management globally: a rapid review. *BMC Health Services Research*. 24 de abril de 2019;19(1):239.
42. Williams TA, Gruber DA, Sutcliffe KM, Shepherd DA, Zhao EY. Organizational Response to Adversity: Fusing Crisis Management and Resilience Research Streams. *ANNALS*. junio de 2017;11(2):733-69.
43. Shepherd DA, Williams TA. Different response paths to organizational resilience. *Small Bus Econ*. 1 de junio de 2023;61(1):23-58.
44. Bass BM, Riggio RE. *Transformational Leadership*. Psychology Press; 2006. 291
45. Khan H, Rehmat M, Butt TH, Farooqi S, Asim J. Impact of transformational leadership on work performance, burnout and social loafing: a mediation model. *Future Business Journal*. 9 de diciembre de 2020;6(1):40.
46. Liu H, Li G. Linking Transformational Leadership and Knowledge Sharing: The Mediating Roles of Perceived Team Goal Commitment and Perceived Team

- Identification. *Front Psychol* [Internet]. 31 de julio de 2018 [citado 7 de mayo de 2024];9. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2018.01331/full>
47. Saad G. The Dimensions of Transformational Leadership and Its Organizational Effects in Public Universities in Saudi Arabia: A Systematic Review. *Front Psychol* [Internet]. 10 de noviembre de 2021 [citado 7 de mayo de 2024];12. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2021.682092/full>
 48. Grote G. Leadership in Resilient Organizations. En: Wiig S, Fahlbruch B, editores. *Exploring Resilience: A Scientific Journey from Practice to Theory* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2019 [citado 7 de mayo de 2024]. p. 59-67. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-030-03189-3_8
 49. Everly GS, Smith KJ, Lobo R. Resilient leadership and the organizational culture of resilience: construct validation. *Int J Emerg Ment Health*. 2013;15(2):123-8.
 50. Wang Z, Li C, Li X. Resilience, Leadership and Work Engagement: The Mediating Role of Positive Affect. *Soc Indic Res*. 1 de junio de 2017;132(2):699-708.
 51. Gomes D, Borba D. Motivação no trabalho. 1 de enero de 2011;243-319.
 52. Ferreira C. Motivation and Rewards to health professionals. En 2016. Disponible en: <http://www.revistas.unifacs.br/index.php/rgb>.
 53. Warr P, Cook J, Wall T. Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psychological well-being. *Journal of occupational psychology*. 1979; 52(2): 129-148.
 54. Deci EL, Ryan RM. An Introduction. En: Deci EL, Ryan RM, editores. *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior* [Internet]. Boston, MA: Springer US; 1985 [citado 7 de mayo de 2024]. p. 3-10. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2271-7_1
 55. Gagné M, Deci EL. Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational Behavior*. 2005;26(4):331-62.
 56. Deci E, Ryan R. Self-Determination Theory: A Macrotheory of Human Motivation, Development, and Health. *Canadian Psychology-psychologie Canadienne - CAN PSYCHOL-PSYCHOL CAN*. 1 de agosto de 2008;49.
 57. Deci EL, Ryan RM, Williams GC. Need satisfaction and the self-regulation of learning. *Learning and Individual Differences*. 1 de enero de 1996;8(3):165-83.

58. Cortellazzo L, Bruni E, Zampieri R. The Role of Leadership in a Digitalized World: A Review. *Front Psychol* [Internet]. 27 de agosto de 2019 [citado 7 de mayo de 2024];10. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2019.01938/full>
59. Jensen UT, Bro LL. How Transformational Leadership Supports Intrinsic Motivation and Public Service Motivation: The Mediating Role of Basic Need Satisfaction. *The American Review of Public Administration*. 1 de agosto de 2018;48(6):535-49.
60. Xue H, Luo Y, Luan Y, Wang N. A meta-analysis of leadership and intrinsic motivation: Examining relative importance and moderators. *Front Psychol* [Internet]. 12 de agosto de 2022 [citado 7 de mayo de 2024];13. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2022.941161/full>
61. Nicola P. Como construir uma boa questão de investigação. *Médicos de Medicina Geral e Familiar Investigação Passo a Passo—Perguntas e Respostas Essenciais para a Investigação Clínica Lisboa: Núcleo de Investigação da APMCG*. 2008;19-25.
62. Fortin M, Côté J, Lusodidacta F. Fundamentos e etapas do processo de investigação. 2009.
63. Mattar FN. Pesquisa de marketing. Atlas; 2006. book.
64. Vilelas J. Investigação: O processo de Construção do Conhecimento. 2009.
65. Almeida L, Freire T. Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação. Braga: Psiquilíbrios (5ª Edição). 2008.
66. Quivy R, Campenhoudt LV. Manuel de recherche en sciences sociales. (No Title) [Internet]. 1988 [citado 7 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://cir.nii.ac.jp/crid/1130282268883226368>
67. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social [Internet]. 6. ed. Editora Atlas SA; 2008 [citado 7 de mayo de 2024]. Disponible en: https://feata.edu.br/downloads/revistas/economiaepesquisa/v3_artigo01_globalizacao.pdf
68. Avolio BJ, Bass BM. Individual consideration viewed at multiple levels of analysis: A multi-level framework for examining the diffusion of transformational leadership. *The Leadership Quarterly*. 1 de junio de 1995;6(2):199-218.
69. Naswall K, Kuntz J, Malinen S. Employee Resilience Scale (EmpRes) Measurement Properties. 2015.

70. Jöreskog KG, Sörbom D. LISREL 7: A Guide to the Program and Applications. SPSS; 1989. 376 p.
71. Mulaik SA, James LR, Van Alstine J, Bennett N, Lind S, Stilwell CD. Evaluation of goodness-of-fit indices for structural equation models. *Psychological Bulletin*. 1989;105(3):430-45.
72. MacKinnon DP, Lockwood CM, Williams J. Confidence Limits for the Indirect Effect: Distribution of the Product and Resampling Methods. *Multivariate Behavioral Research*. 1 de enero de 2004;39(1):99-128.
73. Cheung GW, Lau RS. Testing Mediation and Suppression Effects of Latent Variables: Bootstrapping With Structural Equation Models. *Organizational Research Methods*. 1 de abril de 2008;11(2):296-325.
74. Cummings GG, MacGregor T, Davey M, Lee H, Wong CA, Lo E, et al. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. 1 de marzo de 2010;47(3):363-85.
75. Avolio BJ, Walumbwa FO, Weber TJ. Leadership: Current Theories, Research, and Future Directions. *Annual Review of Psychology*. 1 de enero de 2009;60(Volume 60, 2009):421-49.
76. Luthans F. Positive organizational behavior: Developing and managing psychological strengths. *AMP*. febrero de 2002;16(1):57-72.
77. Barrett P. Structural equation modelling: Adjudging model fit. *Personality and Individual Differences*. 1 de mayo de 2007;42(5):815-24.
78. Arbuckle JL. IBM SPSS Amos 20 user's guide. Amos development corporation, SPSS Inc. 2011;226-9.
79. Jiménez-Picón N, Romero-Martín M, Ponce-Blandón JA, Ramirez-Baena L, Palomo-Lara JC, Gómez-Salgado J. The Relationship between Mindfulness and Emotional Intelligence as a Protective Factor for Healthcare Professionals: Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 20 de mayo de 2021;18(10):5491.
80. Martin SR, Fiske EA, Hayes Lane S. Resilience Education for Health-Care Professionals. *Creative Nursing*. 1 de noviembre de 2020;26(4):225-31.
81. MacKinnon DP, Fritz MS, Williams J, Lockwood CM. Distribution of the product confidence limits for the indirect effect: Program PRODCLIN. *Behavior Research Methods*. 1 de agosto de 2007;39(3):384-9.

ANEXOS

Anexo I – Questionário

Questionário online

Caro/a participante,

Venho solicitar a sua participação num estudo que está presentemente a ser realizado por uma aluna investigadora no contexto do mestrado em Gestão da Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública – Universidade Nova de Lisboa. O objetivo deste estudo é compreender a opinião de colaboradores sobre alguns aspetos da sua situação profissional, incluindo a relação com a chefia e alguns comportamentos individuais no contexto de trabalho. Para participar no estudo basta que se encontre a trabalhar há, pelo menos, seis meses na organização e ter uma chefia direta a quem reporta o seu trabalho. O preenchimento deste questionário demora aproximadamente 10 minutos e não acarreta qualquer risco para si. O preenchimento do questionário é voluntário, pelo que poderá desistir a qualquer momento. Nesse caso a sua participação não será tida em consideração. Não existem respostas certas ou erradas, pois só a sua opinião pessoal e sincera interessa. Todas as respostas são anónimas e confidenciais.

Muito obrigada pela sua participação.

Para questões e/ou esclarecimentos: mse.labucha@ensp.unl.pt

Face a estas informações, por favor indique se aceita participar no estudo:

- ☐ Aceito
- ☐ Não aceito

Gostaria de saber se na sua atividade profissional reporta a algum superior hierárquico, ou seja, se tem de reportar o que faz no seu trabalho a alguma chefia direta.

- ☐ Sim
- ☐ Não

Qual a frequência da interação com a sua chefia direta?

- ☐ Diária
- ☐ Semanal
- ☐ Mensal

Para cada uma das afirmações seguintes, assinale o número que melhor descreve a sua opinião em relação à sua chefia direta.

Escolha a opção que melhor reflete a sua opinião, com base numa escala de 1 a 7 (1 – discordo totalmente e 7 – concordo totalmente)

	Discordo Totalme nte (1)	Discor do (2)	Discordo parcialme nte (3)	Nem concor do nem discord o (4)	Concordo parcialme nte (5)	Concor do (6)	Concord o Totalme nte (7)
O meu líder comunica uma visão clara e positiva do futuro. (TL1)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
O meu líder trata os colaboradores como indivíduos, apoia e incentiva o seu desenvolvimento. (TL2)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
O meu líder encoraja e reconhece a equipa. (TL3)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
O meu líder promove confiança, envolvimento e cooperação entre os membros da equipa. (TL4)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
O meu líder encoraja a pensar sobre os problemas de novas maneiras e questiona as suposições. (TL5)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
O meu líder é claro sobre os seus valores e pratica o que	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

transmite. (TL6)							
O meu líder inspira orgulho e respeito nos outros e inspira-me a ser altamente competente. (TL7)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

A seguir apresento algumas afirmações.

Escolha a opção que melhor reflete o seu comportamento, com base numa escala de 1 a 5 (1 – não reflete nada o meu comportamento e 5 – reflete totalmente o meu comportamento)

	Não reflete nada o meu comportame nto (1)	Não reflete o meu comportame nto (2)	Reflete mais ou menos o meu comportame nto (3)	Reflete o meu comportame nto (4)	Reflete totalmente o meu comportame nto (5)
Colaboro efetivament e com outras pessoas para lidar com situações inesperadas e desafios no trabalho. (R1)	☐	☐	☐	☐	☐
Faço uma gestão de sucesso na presença de muito trabalho por longos períodos. (R2)	☐	☐	☐	☐	☐
Resolvo de forma competente as crises no trabalho. (R3)	☐	☐	☐	☐	☐
Aprendo com os erros	☐	☐	☐	☐	☐

que cometo no trabalho e aprimoro a forma como realizo o meu trabalho. (R4)					
Reavalio o meu desempenho e melhora continuamente a maneira como realizo o meu trabalho. (R5)	☐	☐	☐	☐	☐
Respondo efetivamente ao feedback no trabalho, mesmo quando se trata de críticas. (R6)	☐	☐	☐	☐	☐
Procuro ajuda no trabalho quando necessito de recursos específicos. (R7)	☐	☐	☐	☐	☐
Peço ajuda aos meus superiores quando necessito do seu apoio. (R8)	☐	☐	☐	☐	☐
Reconheço a mudança no trabalho como uma oportunidade e de melhoria. (R9)	☐	☐	☐	☐	☐

De seguida apresento algumas afirmações.

Lembre-se que neste momento estou a avaliar o seu nível de motivação intrínseca ao realizar o seu trabalho como colaborador de uma organização de saúde. Por favor, avalie o quanto concorda ou discorda com as seguintes afirmações, usando uma escala de 1 a 5 (1 – discordo totalmente e 5 – concordo totalmente)

	Discordo Totalmente (1)	Discordo (2)	Não concordo nem discordo (3)	Concordo (4)	Concordo Totalmente (5)
Sinto uma sensação de satisfação pessoal quando realizo bem este trabalho. (IM1)	☐	☐	☐	☐	☐
A minha opinião sobre mim mesmo (a) diminui quando realizo mal este trabalho. (IM2)	☐	☐	☐	☐	☐
Tenho orgulho de fazer o meu trabalho da melhor maneira possível. (IM3)	☐	☐	☐	☐	☐
Sinto-me infeliz quando o meu trabalho não está à altura do meu padrão habitual. (IM4)	☐	☐	☐	☐	☐
Gosto de olhar para o dia de trabalho com a sensação de um trabalho bem realizado. (IM5)	☐	☐	☐	☐	☐

Tento pensar em maneiras de realizar meu trabalho de forma eficaz. (IM6) ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Com o objetivo de tratar os dados estatisticamente, solicita-se:

Género:

- ☐ Masculino
- ☐ Feminino

Idade:

- ☐ 18 – 28 Anos
- ☐ 29 – 38 Anos
- ☐ 39 – 48 Anos
- ☐ 49 – 58 Anos
- ☐ + 58 anos

Há quantos anos trabalha nesta empresa?

- ☐ Entre 6 meses e 1 ano
- ☐ Entre 1 ano e 5 anos
- ☐ Mais de 5 anos

Exerce algum cargo de chefia?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Nível de escolaridade concluído:

- Ensino básico
- Ensino secundário
- Licenciatura
- Pós-graduação
- Mestrado
- Doutoramento

Categoria profissional

- Médicos
- Enfermeiros
- Auxiliares
- Técnico de Diagnóstico e Terapêutica
- Técnico Superior de Saúde
- Administrativos
- Suporte ao negócio
- Outras

Situação Laboral:

- Trabalhador(a) efetivo(a) (contrato sem termo)
- Trabalhador(a) com contrato a termo
- Trabalhador(a) independente (prestação de serviços)

Trabalha nesta empresa a:

- Tempo inteiro
- Tempo parcial

Liderança Transformacional

TL01 O meu líder comunica uma visão clara e positiva do futuro

TL02 O meu líder trata os colaboradores como indivíduos, apoia e incentiva o seu desenvolvimento

TL03 O meu líder encoraja e reconhece a equipa

TL04 O meu líder promove confiança, envolvimento e cooperação entre os membros da equipa

TL05 O meu líder encoraja a pensar sobre os problemas de novas maneiras e questiona as suposições

TL06 O meu líder é claro sobre os seus valores e pratica o que transmite

TL07 O meu líder inspira orgulho e respeito nos outros e inspira-me a ser altamente competente

Resiliência

R01 Colaboro efetivamente com outras pessoas para lidar com situações inesperadas e desafios no trabalho

R02 Faço uma gestão de sucesso na presença de muito trabalho por longos períodos

R03 Resolvo de forma competente as crises no trabalho

R04 Aprendo com os erros que cometo no trabalho e aprimoro a forma como realizo o meu trabalho

R05 Reavalio o meu desempenho e melhora continuamente a maneira como realizo o meu trabalho

R06 Respondo efetivamente ao feedback no trabalho, mesmo quando se trata de críticas

R07 Procuro ajuda no trabalho quando necessito de recursos específicos

R08 Peço ajuda aos meus superiores quando necessito do seu apoio

R09 Uso a mudança no trabalho como uma oportunidade de melhoria

Motivação Intrínseca

IM01 Sinto uma sensação de satisfação pessoal quando realizo bem este trabalho

IM02 A minha opinião sobre mim mesmo (a) diminui quando realizo mal este trabalho

IM03 Tenho orgulho de fazer o meu trabalho da melhor maneira possível

IM04 Sinto-me infeliz quando o meu trabalho não está à altura do meu padrão habitual

IM05 Gosto de olhar para o dia de trabalho com a sensação de um trabalho bem realizado

IM06 Eu tento pensar em maneiras de realizar meu trabalho de forma eficaz.