

Estudo de Caso

Estilos de Liderança e Perfis Profissionais em Estudantes de Gestão em Saúde

Leadership Styles and Professional Profiles in Health Management Students

**Cerqueira Paulo¹, Carvalho Ana², Santos João³,
Gonçalves Ana¹, Martins Manuela⁴, Alves Catarina⁵**

¹ Psiquiatria, Irmãs Hospitaleiras Braga, Braga, Portugal

² Psiquiatria, Unidade Local de Saúde de Braga, Braga, Portugal

³ Bloco Operatório, Unidade Local de Saúde de Braga, Braga, Portugal

⁴ Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS), Universidade do Porto, Porto, Portugal

⁵ Centro Interdisciplinar em Ciências da Saúde (CICS), ISAVE - Instituto Superior de Saúde, Amares, Portugal

Autor correspondente: narcisocerqueira@hotmail.com

ORCID dos autores

Paulo Cerqueira.: <https://orcid.org/0009-0004-4523-879X>

Ana Carvalho.: <https://orcid.org/0009-0009-2307-601X>

João Santos.: <https://orcid.org/0009-0005-1493-6154>

Ana Gonçalves.: <https://orcid.org/0009-0004-6322-1684>

Manuela Martins.: <https://orcid.org/0000-0003-1527-9940>

Catarina Alves <https://orcid.org/0000-0002-6306-6889>

Resumo

A liderança é um fator crucial para a eficácia e sustentabilidade das organizações de saúde, influenciando a qualidade dos cuidados e o desempenho das equipas. Este estudo teve como objetivo analisar a relação entre variáveis sociodemográficas e profissionais e a perceção dos estilos de liderança em estudantes da Pós-graduação em Gestão de Unidades de Saúde de uma instituição portuguesa. Desenvolveu-se um estudo quantitativo, descritivo e transversal, com a participação de 39 estudantes, aos quais foi aplicado um questionário sociodemográfico e a Escala de Liderança de Quinn – Modelo dos Valores Contrastantes (CVF).

Os resultados evidenciaram homogeneidade nas perceções de liderança, com predominância da valorização dos estilos Produtor, Diretor e Coordenador, particularmente entre profissionais que exercem funções em contexto hospitalar. Não se observaram diferenças estatisticamente significativas associadas ao

gênero, idade, experiência profissional ou categoria profissional, sendo o tipo de instituição a única variável com impacto relevante.

Estes resultados reforçam o papel determinante do contexto organizacional na construção das percepções de liderança e sugerem a necessidade de adequar os programas formativos às especificidades institucionais, promovendo o desenvolvimento de competências adaptativas e metacognitivas na formação acadêmica.

Palavras-chave: liderança, estilos de liderança, gestão em saúde, perfil profissional, contexto organizacional.

Abstract

Leadership is a crucial factor for the effectiveness and sustainability of healthcare organizations, influencing the quality of care and team performance. This study aimed to analyze the relationship between sociodemographic and professional variables and the perception of leadership styles among graduate students in Health Unit Management at a Portuguese institution. A quantitative, descriptive, cross-sectional study was developed, with the participation of 39 students, who were given a sociodemographic questionnaire and the Quinn Leadership Scale – Contrasting Values Model (CVF).

The results showed homogeneity in leadership perceptions, with a predominance of the Producer, Director, and Coordinator styles, particularly among professionals working in a hospital setting. No statistically significant differences were observed in relation to gender, age, professional experience, or professional category, with the type of institution being the only variable with a relevant impact.

These results reinforce the decisive role of the organizational context in shaping perceptions of leadership and suggest the need to adapt training programs to institutional specificities, promoting the development of adaptive and metacognitive skills in academic training.

Keywords: leadership, leadership styles, health management, professional profile, organizational context

Introdução

A liderança constitui, no contexto atual da saúde, um dos alicerces fundamentais da eficácia organizacional, da inovação e da sustentabilidade. Northouse (2021) e a World Health Organization (2022), referem que, em ambientes crescentemente complexos e em transformação contínua, as competências de liderança são determinantes para a qualidade dos cuidados, o desempenho das equipas, a motivação dos profissionais e a resiliência institucional.

À semelhança de outros sistemas europeus, o sistema de saúde português enfrenta múltiplos desafios: envelhecimento populacional, evolução epidemiológica, escassez de recursos humanos e materiais, e uma crescente exigência por adaptação tecnológica e organizacional. Nesse contexto, o Sistema Nacional de Saúde estrutura-se numa rede hierarquizada de cuidados primários, hospitalares e continuados orientada pelos princípios da acessibilidade, equidade e qualidade (Direção-Geral da Saúde, 2023; Conselho das Finanças Públicas, 2025). Paralelamente, o setor privado e o setor social têm vindo a assumir uma relevância crescente, com destaque para a inovação e especialização na oferta de serviços (Kruse et al., 2018; Lucifora, 2023). Esta coexistência de modelos de gestão públicos, privados e sociais configura um ambiente multifacetado e exigente, onde a liderança dos gestores em saúde assume um

papel estratégico na governação, na integração de cuidados e na promoção de culturas colaborativas.

A literatura distingue, de forma geral, dois grandes modelos de gestão: o público, regulado e orientado para a equidade e o interesse coletivo; e o privado, mais flexível, centrado na eficiência, inovação e resultados (Iroz et al., 2024; Tynkkynen & Vrangbæk, 2018). Ambos enfrentam desafios comuns como a escassez de profissionais, a pressão por qualidade e segurança, e a necessidade de desenvolvimento contínuo de competências.

No âmbito da presente pós-graduação, foram desenvolvidos dois estudos relevantes sobre liderança: “A liderança transformacional na motivação dos enfermeiros: revisão integrativa da literatura” e “A influência do estilo de liderança na eficiência e satisfação dos enfermeiros”. Estes estudos evidenciaram a influência direta dos estilos de liderança nos resultados das equipas e dos serviços, destacando os modelos transformacional, transaccional e situacional. Segundo Al Rjoub et al., (2024), o modelo transformacional, centrado na inspiração, motivação e desenvolvimento dos colaboradores, tem sido associado à inovação e à superação dos objetivos organizacionais. Já Gruessner (2023) refere que o modelo transaccional valoriza regras claras, metas e recompensas, sendo fundamental para a eficácia operacional e avaliação de desempenho. O modelo situacional, por sua vez, defende a adaptação do estilo de liderança ao nível de maturidade da equipa e ao contexto organizacional (Hersey & Blanchard, 1969; Li et al., 2024).

Vários autores destacam o valor dos modelos híbridos, combinando elementos transformacionais e transaccionais, especialmente em ambientes hospitalares, onde a inovação deve coexistir com o cumprimento rigoroso de normas e objetivos (Gruessner, 2023; Iroz et al., 2024). Neste enquadramento, o Modelo dos Papéis de Liderança – Competing Values Framework – CVF (Modelo CVF), desenvolvido por Quinn & Rohrbaugh, (1983), apresenta-se como uma abordagem integradora e sensível ao contexto. O modelo assenta na existência de tensões entre valores contrastantes, como estabilidade versus flexibilidade ou orientação/focalização interna versus externa, e defende que a eficácia da liderança depende da capacidade de equilibrar esses polos, adotando diferentes papéis consoante as exigências situacionais. Segundo Parreira et al. (2015), o Modelo CVF identifica oito papéis de liderança: Produtor, Diretor, Coordenador, Monitor, Facilitador, Inovador, Broker e Mentor. Os autores validaram esta estrutura para o contexto da saúde em Portugal, sendo desde então utilizada em processos de autoavaliação e desenvolvimento de competências.

Weller et al. (2022), reforçam que a formação avançada de gestores e líderes em saúde é considerada uma prioridade estratégica internacional, refletida na proliferação de programas de pós-graduação orientados para a aquisição de competências transversais, pensamento sistémico e liderança adaptativa.

A Pós-graduação em Gestão de Unidades de Saúde (PGGUS), foco do presente estudo, alinha-se com esta visão ao capacitar profissionais, em especial enfermeiros, para funções de liderança nos diferentes níveis organizacionais. O perfil de competências desejado para o gestor de saúde integra conhecimentos técnicos, pensamento estratégico, competência relacional e ética profissional. No caso do enfermeiro gestor, destacam-se ainda a visão sistémica, a capacidade de liderar a mudança e de fomentar culturas organizacionais saudáveis (Ordem dos Enfermeiros, 2015). Esta orientação é igualmente sustentada pelo Decreto-Lei n.º 71/2007 e pelos regulamentos n.º 101/2015 e n.º 76/2018 da Ordem dos Enfermeiros (Diário da República, 2007; Diário da República, 2015; Diário da República, 2018).

Contudo, os estudos anteriores centraram-se maioritariamente no impacto da liderança nos profissionais e nos resultados assistenciais, permanecendo pouco explorada a influência das

características sociodemográficas na forma como a liderança é percebida. Pereira (2024) confirmou que a investigação tem privilegiado a análise dos efeitos da liderança sobre indicadores clínicos e de desempenho, sendo escassa a investigação sobre o papel dos perfis profissionais e variáveis pessoais na construção das percepções de liderança.

Face a esta lacuna, formula-se a seguinte questão de investigação: Existe uma relação entre as características sociodemográficas e a percepção da liderança, entre estudantes de uma Pós-graduação em Gestão de Unidades de Saúde?

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo geral, analisar a relação entre as características sociodemográficas e profissionais dos estudantes de uma pós-graduação em Gestão de Unidades de Saúde, numa instituição de ensino superior do Norte de Portugal, no ano letivo de 2024/2025, e a percepção que estes têm da liderança nos seus contextos de trabalho.

De forma mais específica, pretende-se, analisar a percepção da liderança com base no Modelo CVF; explorar a influência do sexo, idade, experiência profissional, categoria profissional e tipo de instituição na percepção da liderança; comparar a percepção da liderança entre estudantes com ou sem experiência prévia e/ou atual em cargos de liderança e contribuir para o ajustamento do processo de ensino-aprendizagem da pós-graduação, de forma a promover o desenvolvimento de competências de liderança adequadas às realidades profissionais dos estudantes.

Hipótese geral:

H1 — Existe uma relação entre as características sociodemográficas e profissionais dos estudantes de uma pós-graduação em Gestão de Unidades de Saúde e a percepção que estes têm da liderança nos seus contextos de trabalho.

Hipóteses específicas:

H1.1 — Existe uma diferença significativa na percepção da liderança entre estudantes do sexo masculino e feminino.

H1.2 — Existe uma relação significativa entre a idade dos estudantes e a percepção da liderança.

H1.3 — A experiência profissional total dos estudantes está relacionada com a percepção da liderança.

H1.4 — A categoria profissional dos estudantes influencia significativamente a percepção da liderança.

H1.5 — Estudantes da PGGUS com experiência prévia em funções de liderança percebem a liderança de forma diferente dos que nunca exerceram tais funções.

H1.6 — O exercício atual de um cargo de liderança está associado a diferenças na percepção da liderança.

H1.7 — O tipo de instituição onde os elementos da amostra, exercem a sua atividade profissional (unidade hospitalar vs. estrutura comunitária) influencia a percepção da liderança.

Materiais e Métodos

O presente estudo adotou uma abordagem quantitativa, de natureza descritiva e correlacional, com delineamento transversal, inserido no desenho metodológico de estudo de caso, caracterizado por uma recolha de dados única num determinado momento temporal.

O estudo obteve parecer favorável da Comissão de Ética da instituição promotora, sob a referência 2025/06-02. Foi igualmente solicitada autorização aos autores responsáveis pela validação da ELQ-CVF para a sua aplicação em contextos de saúde portugueses. A investigação foi conduzida em conformidade com os princípios éticos da Declaração de Helsínquia, assegurando a confidencialidade dos dados recolhidos, o anonimato dos participantes e o estrito cumprimento das disposições legais em vigor.

Tratando-se de uma amostragem censitária, a população-alvo integrou os 41 estudantes matriculados na referida pós-graduação no ano letivo 2024/2025.

A variável dependente deste estudo é a perceção da liderança, medida através da Escala de Liderança de Quinn baseada no Modelo CVF (ELQ-CVF), adaptada para o contexto da saúde por Parreira et al. (2015). Esta escala avalia oito dimensões de liderança, organizadas em quatro quadrantes que representam papéis contrastantes e complementares: Quadrante Colaborativo: Facilitador e Mentor; Quadrante Inovador: Inovador e Broker; Quadrante Controlador: Coordenador e Monitor e Quadrante Produtivo: Produtor e Diretor.

As variáveis independentes incluem, a Idade (variável contínua); Sexo (masculino/feminino); Experiência profissional (expressa em número de anos); Categoria profissional (enfermeiros, enfermeiros especialistas, fisioterapeuta; outros); Experiência prévia em funções de liderança (resposta dicotómica sim/não); Desempenho de cargo atual de liderança (resposta dicotómica sim/não) e tipo de instituição de trabalho (hospitalar/comunitária).

Estas variáveis foram analisadas com o objetivo de identificar possíveis associações estatisticamente significativas com a perceção da liderança, contribuindo para compreender se os fatores pessoais e profissionais influenciam a forma como os estudantes compreendem e vivenciam a liderança nos seus contextos organizacionais.

A recolha de dados do instrumento foi realizada através de um questionário estruturado, autoadministrado e disponibilizado em formato digital (Google Forms). Este instrumento foi composto por duas secções principais. A primeira incluiu os dados sociodemográficos e a segunda secção correspondeu à ELQ-CVF. Cada dimensão dos papéis de liderança foi avaliada com base na autoavaliação dos participantes, recorrendo a uma escala de Likert de 1 a 5 pontos, em que 1 corresponde a Discordo Totalmente; 2 – Discordo Parcialmente; 3 – Nem Concordo nem Discordo; 4 – Concordo Parcialmente e 5 – Concordo Totalmente.

Antes da sua aplicação, o questionário foi submetido a um pré-teste junto de 10 profissionais com características semelhantes às da população-alvo, com o objetivo de avaliar a clareza das instruções, a compreensão das questões e o tempo necessário para o preenchimento. As sugestões recolhidas foram integradas na versão final, de forma a garantir a precisão e a inteligibilidade do instrumento.

A recolha decorreu entre junho e julho de 2025, após consentimento informado dos participantes, os quais foram esclarecidos quanto aos objetivos do estudo, à natureza voluntária da participação e à confidencialidade dos dados. Não foi oferecido qualquer incentivo à participação.

Embora a amostra seja de natureza não probabilística intencional, a sua abrangência permitiu estimar um erro amostral teórico de 3,51%, considerando um nível de confiança de 95% e uma proporção conservadora de 50%. Embora esta estimativa não permita generalização estatística rigorosa, oferece uma indicação válida da precisão dos resultados e reforça a credibilidade das inferências obtidas. Esta abordagem contribuiu ainda para minimizar enviesamentos de seleção e assegurou elevada representatividade.

Na presente amostra, a ELQ-CVF demonstrou excelente consistência interna (α de Cronbach = 0,980).

A análise estatística foi realizada em duas fases. Na análise descritiva, recorreu-se ao cálculo de frequências absolutas e relativas, médias, desvio padrão, bem como valores mínimos e máximos.

A análise inferencial iniciou-se com a verificação da normalidade das distribuições, através dos testes de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk, complementada por histogramas e boxplots.

Foram aplicados os seguintes testes, conforme a natureza das variáveis e os pressupostos estatísticos: Mann-Whitney U (para comparação entre dois grupos independentes); Kruskal-Wallis (para comparação entre mais de dois grupos); Qui-quadrado (para associações entre variáveis categóricas); Coeficientes de correlação de Spearman (para variáveis ordinais ou não paramétricas) e de Pearson (se paramétricas).

O nível de significância adotado foi $p \leq 0,05$. A análise foi conduzida com o apoio dos softwares Microsoft Excel 2024 e IBM SPSS Statistics (versão 20.0).

Resultados

A amostra deste estudo é composta por 39 estudantes de PGGUS, com predomínio do género feminino (76,9%; $n=30$), e o género masculino representando 23,1% ($n=9$). A média de idades dos participantes foi de 38,3 anos ($DP=7,05$), com um intervalo entre 25 e 49 anos, o que indica uma população adulta em fase intermédia da carreira. Em termos de experiência profissional, a média foi de 16,4 anos ($DP=7,01$), variando entre os 2 e os 27 anos de atividade no setor da saúde. Estes dados apontam para um grupo com percurso profissional consolidado, embora com heterogeneidade assinalável.

Quanto à categoria profissional, a maioria dos participantes era proveniente da enfermagem, incluindo diversas especialidades, sendo apenas um fisioterapeuta (2,6%).

Relativamente à experiência em cargos de chefia, 46,2% ($n=18$) referiram já ter desempenhado funções de liderança, enquanto 53,8% ($n=21$) não o tinham feito. À data do estudo, apenas 28,2% ($n=11$) exerciam funções de chefia, sobretudo em cargos intermédios, como chefes de turno, coordenadores ou enfermeiros de referência.

Quanto ao tipo de instituição de exercício profissional, 71,8% dos participantes ($n=28$) exerciam funções em unidades hospitalares, enquanto 28,2% ($n=11$) estavam inseridos em contextos na comunidade. Esta distribuição institucional revelou-se estatisticamente relevante na análise inferencial.

No que respeita à ELQ-CVF, os resultados revelaram uma média global de 115,3 pontos ($DP=29,05$) nos 32 itens avaliados. Este valor corresponde a uma média de aproximadamente 3,6 pontos por item (numa escala de 1 a 5). Uma vez que instrumento demonstrou uma excelente

consistência interna, com um alfa de Cronbach de 0,980, confirma a robustez psicométrica do instrumento nesta amostra.

Foram ainda analisadas diferenças nas percepções dos estilos de liderança de acordo com variáveis sociodemográficas e profissionais. Através do teste U de Mann-Whitney, verificou-se que, para a maioria das variáveis, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

A única exceção foi o tipo de instituição, onde se identificaram diferenças significativas nas dimensões Produtor ($p=.031$), Diretor ($p=.026$), Coordenador ($p=.037$) e no quadrante Objetivos Racionais ($p=.022$). Este achado confirma a Hipótese H1.7, segundo a qual os profissionais em unidades hospitalares tendem a valorizar mais estilos de liderança focados na estrutura, objetivos e desempenho, em linha com as exigências operacionais típicas deste contexto.

A análise estatística possibilitou a testagem de sete hipóteses relativas à influência de variáveis sociodemográficas e profissionais na percepção da liderança, estando os respetivos resultados sintetizados na Tabela 1.

Tabela 1: Resultados Da Testagem Das Hipóteses Sobre Percepções De Liderança

Nº	Hipótese Específica	Variável Independente	Variável Dependente	Teste Estatístico	Hipótese Nula (H_0)
H1.1	Existe uma diferença significativa na percepção da liderança entre estudantes do sexo masculino e feminino.	Género (masculino / feminino)	Percepção da liderança	Mann-Whitney U	Não existem diferenças significativas na percepção da liderança entre os géneros.
H1.2	Existe uma relação significativa entre a idade dos estudantes e a percepção da liderança.	Idade (contínua ou ordinal por faixas)	Percepção da liderança	Correlação de Spearman ou Kruskal-Wallis	Não existe relação significativa entre a idade e a percepção da liderança.
H1.3	A experiência profissional total está relacionada com a percepção da liderança.	Anos de experiência (contínuo/cate górico)	Percepção da liderança	Kruskal-Wallis ou Spearman	Não existe relação significativa entre a experiência e a percepção da liderança.
H1.4	A categoria profissional influencia a percepção da liderança.	Categoria profissional (múltiplas)	Percepção da liderança	Kruskal-Wallis	A percepção da liderança não difere entre categorias profissionais.
H1.5	Estudantes com experiência prévia em funções de liderança percebem a liderança de forma distinta.	Experiência em liderança (sim/não)	Percepção da liderança	Mann-Whitney U	Não existem diferenças significativas na percepção da liderança com base na experiência em liderança.
H1.6	O exercício atual de um cargo de liderança está associado à percepção da liderança.	Cargo de liderança atual (sim/não)	Percepção da liderança	Mann-Whitney U	A percepção da liderança não difere entre quem exerce ou não cargos de liderança.
H1.7	O tipo de instituição influencia a percepção da liderança.	Tipo de instituição (hospitalar/co munitária)	Percepção da liderança	Mann-Whitney U	Não existem diferenças significativas na percepção da liderança entre contextos institucionais.

A maioria das hipóteses (H1.1 a H1.6) não foi confirmada, indicando que não se observaram diferenças estatisticamente significativas nas percepções de liderança em função do género, idade, experiência profissional, categoria profissional, experiência prévia em liderança ou exercício atual de cargos de liderança. A exceção foi a Hipótese H1.7, que se confirmou, revelando diferenças estatisticamente significativas associadas ao tipo de instituição, particularmente nas dimensões Produtor, Diretor e Coordenador, com valores mais elevados nos contextos hospitalares. A Tabela 2 apresenta as estatísticas descritivas relativas às percepções dos estilos de liderança e dos quadrantes do Modelo CVF, com base nas pontuações atribuídas pelos participantes.

Tabela 2: Estatísticas Descritivas Dos Estilos De Liderança E Quadrantes Do Modelo CVF (N = 39)

Estilos de Liderança						
Dimensão	Média (M)	Mediana	Modo	Curtose	Mínimo	Máximo
Líder Facilitador	14,38	14,00	20	-0,626	4	20
Líder Mentor	14,90	16,00	19	-0,355	5	20
Líder Inovador	14,10	16,00	16	0,465	4	20
Líder Broker	14,28	15,00	13 ¹	-0,187	6	20
Líder Produtor	15,18	16,00	15 ¹	0,746	4	20
Líder Diretor	14,41	15,00	16 ¹	-0,401	4	20
Líder Coordenador	14,13	14,00	16	-0,199	4	20
Líder Monitor	13,87	14,00	12	0,455	4	20
Quadrantes do CVF						
Dimensão	Média (M)	Mediana	Modo	Curtose	Mínimo	Máximo
Relações Humanas	29,28	31,00	33 ¹	-0,430	10	40
Sistemas Abertos	28,38	29,00	24	0,533	10	40
Objetivos Racionais	29,59	30,00	27 ¹	0,242	8	40
Processos Internos	28,00	29,00	30	0,082	10	40

Os dados obtidos evidenciam variações nas percepções dos diferentes estilos de liderança e dos quadrantes do Modelo CVF. No que respeita aos estilos de liderança, os participantes atribuíram a média mais elevada ao "Líder Produtor" (M = 15,18), seguido do "Líder Mentor" (M = 14,90) e do "Líder Diretor" (M = 14,41).

O estilo com menor pontuação média foi o "Líder Monitor" (M = 13,87), tradicionalmente associado à vigilância e conformidade, o que poderá sugerir uma menor valorização deste perfil entre os participantes.

Ao nível dos quadrantes do CVF, observou-se uma valorização mais expressiva dos Objetivos Racionais (M = 29,59) e das Relações Humanas (M = 29,28), os quais integram estilos de liderança centrados na eficácia organizacional e na motivação e coesão das equipas, respetivamente. Em contraste, os quadrantes dos Sistemas Abertos (M = 28,38) e dos Processos Internos (M = 28,00) apresentaram médias ligeiramente inferiores, embora ainda dentro de um intervalo indicativo de percepções positivas.

As medidas de tendência central (mediana e moda) revelaram-se consistentes com as médias observadas, reforçando a robustez das percepções identificadas. A análise da curtose indicou distribuições próximas da normalidade, sem evidência de valores extremos ou assimetrias significativas.

A análise item a item da escala evidenciou padrões claros. Os comportamentos de liderança mais valorizados foram: “Tem acesso a pessoas de níveis mais elevados” (M=4,26; DP=0,85), “Verifica se a unidade cumpre os objetivos estabelecidos” (M=4,03; DP=0,99) e “Impulsiona a unidade para o cumprimento dos seus objetivos” (M=3,90; DP=1,07). Em contrapartida, os comportamentos menos valorizados incluíram: “Compara registos e relatórios na procura de discrepâncias” (M=3,10; DP=1,17), “Apresenta ideias novas aos superiores de modo persuasivo” (M=3,18; DP=1,07) e “Influencia decisões tomadas em níveis superiores” (M=3,31; DP=1,26). Estes dados detalhados encontram-se na Tabela 3 - Análise Estatística de cada item da ELQ-CVF.

Tabela 3: Análise Estatística De Cada Item Da ELQ-CVF

	Média	Desvio Padrão	N
Propõe ideias criativas	3.41	1.186	39
Promove a continuidade das operações diárias da unidade	3.82	1.097	39
Exerce influência positiva na unidade	3.54	1.120	39
Revê cuidadosamente e de forma detalhada toda a informação disponível	3.44	1.142	39
Mantém na unidade uma orientação para os resultados	3.62	1.138	39
Facilita a construção de consensos no trabalho da unidade	3.51	1.211	39
Define áreas de responsabilidade para os subordinados	3.69	1.004	39
Ouve os problemas pessoais dos subordinados	3.79	1.128	39
Minimiza as perturbações no fluxo de trabalho	3.38	1.184	39
Utiliza/ experimenta conceitos e procedimentos novos	3.54	1.166	39
Encoraja a tomada de decisão participativa	3.59	1.272	39
Assegura que todos saibam os objetivos da unidade	3.56	1.373	39
Influencia decisões tomadas em níveis superiores	3.31	1.260	39
Compara registos e relatórios na procura de discrepâncias	3.10	1.165	39
Verifica se a unidade cumpre os objetivos estabelecidos	4.03	.986	39
Demonstra empatia e preocupação no relacionamento com os subordinados	3.74	1.272	39
Trabalha com informação técnica	3.82	.942	39
Tem acesso a pessoas de níveis mais elevados	4.26	.850	39
Estabelece objetivos claros para o trabalho da unidade	3.64	1.181	39
Trata as pessoas de modo delicado e cuidado	3.87	1.301	39
Mantém-se ao corrente do que se passa na unidade	3.69	1.280	39
Resolve os problemas com criatividade e inteligência	3.38	1.138	39
Impulsiona a unidade para o cumprimento dos seus objetivos	3.90	1.071	39
Encoraja os subordinados a partilhar ideias em grupo	3.74	1.117	39

Procura inovações e melhorias potenciais	3.77	1.111	39
Clarifica prioridades e direções	3.51	1.275	39
Apresenta ideias novas aos superiores de modo persuasivo	3.18	1.073	39
Proporciona à unidade uma sensação de ordem	3.23	1.307	39
Demonstra preocupação com as necessidades dos subalternos	3.49	1.233	39
Enfatiza a realização dos objetivos propostos para a unidade	3.64	1.088	39
Desenvolve trabalho em equipa	3.54	1.189	39
Analisa planos escritos e projetos	3.51	1.073	39

Por fim, a dispersão observada nas pontuações da ELQ-CVF (variância = 843,78) e a diversidade de cargos exercidos, reforçam a validade do instrumento e a sua sensibilidade para captar diferentes realidades organizacionais e trajetórias profissionais.

Discussão

A amostra deste estudo apresenta um predomínio do género feminino (76,9%), refletindo a composição demográfica da profissão de enfermagem em Portugal, onde, segundo dados de caracterização da profissão em 2024, cerca de 83% dos enfermeiros são mulheres (Ordem dos Enfermeiros, 2025). Esta correspondência sugere que a amostra é representativa do perfil dos enfermeiros, reforçando a validade dos resultados relativamente a esta profissão.

A média etária dos participantes foi de 38,3 anos (DP = 7,05). Este dado é relevante para interpretar as perceções sobre estilos de liderança, pois, segundo Murray et al. (2020), a maturidade profissional e o percurso acumulado influenciam as expectativas e a valorização de determinados estilos de liderança.

Relativamente à categoria profissional, a predominância da enfermagem centra o estudo na liderança nos cuidados de enfermagem, considerada por Sfantou et al. (2017), uma área estratégica para a coordenação e gestão das equipas e serviços de saúde. A experiência profissional média foi de 16,4 anos, apontando para uma trajetória consolidada, embora a variabilidade sugira perfis diversos, o que, segundo Schad et al. (2022), poderá refletir diferenças na perceção e valorização dos estilos de liderança.

Os resultados indicam que a maioria das variáveis sociodemográficas e profissionais, nomeadamente sexo, idade, tempo de experiência e experiência prévia em chefia, não produziu diferenças estatisticamente significativas na perceção dos estilos de liderança. Enquanto as variáveis individuais parecem ter um papel limitado, a influência do contexto organizacional revela-se mais determinante para a perceção dos estilos de liderança. Nesse sentido, a única variável com diferenças estatisticamente significativas foi o tipo de instituição, em que os participantes de unidades hospitalares apresentaram perceções significativamente mais fortes nos estilos Produtor, Diretor e Coordenador, bem como no quadrante dos Objetivos Racionais. Esta distinção ressalta o papel estruturante do contexto organizacional na forma como os estilos de liderança são entendidos e valorizados, alinhando-se com achados internacionais que apontam para a influência do ambiente profissional nas expectativas sobre liderança (Veenstra et al., 2022; Dunsch et al., 2023). O contexto hospitalar, com estruturas mais hierarquizadas e forte

orientação para metas clínicas e operacionais, tende a favorecer uma percepção da liderança centrada na eficácia, no cumprimento de objetivos e no desempenho mensurável (Al-Hamdan et al., 2022; Kool et al., 2021). Por outro lado, embora menos evidenciado nesta amostra, Veenstra et al. (2022), mencionam que os contextos comunitários são tradicionalmente associados a estilos mais flexíveis e participativos, focados na proximidade e promoção da saúde.

Este padrão de valorização dos quadrantes dos Objetivos Racionais e das Relações Humanas, observado nos resultados, evidencia um equilíbrio entre a orientação para resultados e para pessoas, central no Modelo CVF e essencial para a liderança eficaz em saúde (Quinn et al., 2011). Este equilíbrio reflete a necessidade de os líderes articularem exigência e empatia, gestão e humanização, dimensões que favorecem tanto o desempenho organizacional como a coesão e motivação das equipes (Schad et al., 2022; Weller et al., 2022).

Os estilos Produtor e Diretor, que se destacaram nas pontuações médias, enfatizam o cumprimento de metas, a eficiência e a liderança orientada para objetivos, aspetos considerados críticos no contexto português e internacional para a liderança em saúde (Al-Hamdan et al., 2022; Ribeiro et al., 2021). Paralelamente, a valorização dos estilos Facilitador e Mentor aponta para a consciência da importância da dimensão relacional, da coesão de equipa e do suporte emocional, fatores decisivos para a sustentabilidade e qualidade dos cuidados (Murray et al., 2020; Titzer & Shirey, 2019).

Por contraste, os quadrantes da Inovação e da Estrutura Interna receberam menor valorização, sugerindo menor exposição e compreensão, por parte dos estudantes, das dinâmicas de inovação, supervisão formal e planeamento estratégico. Esta menor valorização poderá refletir culturas organizacionais hospitalares mais conservadoras e avessas ao risco, bem como limitações na experiência direta com processos inovadores e de auditoria (Dunsch et al., 2023). Hargett et al. (2019) referem que a pouca valorização dos papéis de Monitor e Coordenador pode estar relacionada com uma visão menos explícita do impacto destes estilos na gestão da qualidade e planeamento, dimensões que exigem maior aprofundamento na formação em liderança.

Conforme os dados item a item da ELQ-CVF indicam, os comportamentos mais valorizados foram: “ter acesso a pessoas de níveis mais elevados” (M=4,26; DP=0,85), “verificar o cumprimento dos objetivos” (M=4,03; DP=0,99) e “impulsionar o cumprimento das metas” (M=3,90; DP=1,07). Estes aspetos destacam a percepção de liderança estratégica, focada na mobilização de recursos e na concretização de resultados, tal como discutido por Al-Hamdan et al. (2022). Por outro lado, os comportamentos menos valorizados, como “comparar registos em busca de discrepâncias” (M=3,10; DP=1,17) e “apresentar ideias novas de forma persuasiva” (M=3,18; DP=1,07), indicam uma menor valorização das dimensões analíticas e inovadoras da liderança, apontando para áreas a desenvolver nos programas formativos para gestores em saúde (Kool et al., 2021; Schad et al., 2022).

Globalmente, os resultados reforçam a ideia de que as percepções sobre estilos de liderança são moldadas mais fortemente pelo contexto organizacional do que por características individuais, com implicações importantes para o desenho dos programas de formação em liderança na saúde. Veenstra et al. (2022) inferiram que a formação deve ser personalizada, contextualizada e orientada para o desenvolvimento de competências adaptativas e metacognitivas que preparem os profissionais para as exigências específicas dos diferentes ambientes institucionais.

Estas limitações abrem caminho para investigações futuras, que idealmente deverão envolver amostras mais diversificadas, utilização de metodologias mistas e desenhos longitudinais, a fim de aprofundar a compreensão das dinâmicas de percepção da liderança ao longo da carreira profissional.

Conclusões

O presente estudo analisou a influência das variáveis sociodemográficas e profissionais na percepção dos estilos de liderança entre estudantes da PGGUS, utilizando o Modelo CVF como referência teórica. De forma geral, os resultados indicam uma homogeneidade significativa nas percepções sobre liderança, pouco afetadas por características individuais como sexo, idade, tempo de experiência profissional ou categoria profissional, o que sugere um possível efeito nivelador da formação em enfermagem e a construção de expectativas partilhadas sobre liderança eficaz em saúde.

Relativamente aos objetivos inicialmente traçados, os mesmos foram alcançados. Quanto às hipóteses específicas, não foram confirmadas diferenças estatisticamente significativas relacionadas com o sexo (H1.1), idade (H1.2), experiência profissional total (H1.3), categoria profissional (H1.4), nem com a experiência prévia (H1.5) ou atual (H1.6) em cargos de liderança. Apesar da heterogeneidade da amostra no contexto da enfermagem, o seu tamanho limitado, e o percurso formativo comum, tendem a uniformizar percepções entre os estudantes da PGGUS.

Por outro lado, a única hipótese confirmada foi a H1.7, que identificou diferenças estatisticamente significativas entre estudantes que exercem funções em unidades hospitalares e os que atuam em contextos comunitários. Os primeiros valorizaram estilos orientados para resultados, planeamento e estrutura, evidenciando o papel determinante do contexto organizacional na moldagem das percepções sobre liderança. Este resultado reforça a relevância do Modelo CVF ao demonstrar como os papéis de liderança são dinamicamente influenciados pelo ambiente profissional, salientando a necessidade de desenvolver competências específicas e individuais para diferentes contextos.

Face a estes resultados, torna-se essencial que os programas formativos, como a PGGUS, ajustem o currículo e as estratégias pedagógicas para refletir as especificidades contextuais dos diferentes ambientes de atuação. Deve promover-se uma formação integrada, que desenvolva não só competências técnicas e estratégicas, mas também competências adaptativas e metacognitivas, através de programas de treino focados na preparação dos futuros gestores para os desafios próprios dos seus contextos institucionais. Além disso, é fundamental proporcionar experiências práticas diversificadas que desafiem os estudantes a compreender as realidades e dinâmicas dos setores público, privado e social, em contextos hospitalares e comunitários.

Reconhecem-se as limitações inerentes ao estudo, nomeadamente o reduzido tamanho da amostra, a predominância da enfermagem e o desenho transversal, que podem restringir a generalização dos resultados e a análise das dinâmicas temporais das percepções de liderança. Portanto, sugere-se que investigações futuras adotem amostras mais amplas e diversificadas, com desenhos longitudinais e metodologias mistas, para aprofundar o conhecimento sobre a evolução das percepções de liderança ao longo do percurso profissional e em diferentes contextos organizacionais e em diferentes categorias profissionais.

Em suma, este estudo contribui para evidenciar que, no âmbito da formação avançada em gestão de saúde, o contexto institucional exerce maior influência nas percepções de liderança do que as características pessoais e profissionais em termos de enfermagem, destacando a importância de programas formativos flexíveis e contextualizados que preparem profissionais para liderar com eficácia em ambientes complexos e multifacetados.

O contexto da saúde encontra-se em constante inovação e transformação, tornando essencial o investimento em lideranças fundamentadas em conhecimento científico, capazes de atuar como agentes de evolução e adaptação.

Conflito de Interesses e Financiamento

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

Responsabilidades éticas

Os autores dos artigos aceitam a responsabilidade definida pelo Comitê Internacional dos Editores das Revistas Médicas (consultar www.icmje.org).

Referências Bibliográficas (Normas APA)

Al Rjoub, S., Abed, A. A., Alrawashdeh, A., & Batiha, A.-M. (2024). The impact of transformational leadership on organizational performance in healthcare: Evidence from Jordanian hospitals. *Leadership in Health Services*, 37(2), 173–187. <https://doi.org/10.1108/LHS-03-2023-0026>

Al-Hamdan, Z., Manojlovich, M., & Tanima, B. (2022). Leadership styles of nurse managers and employees' organizational commitment: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 30(1), 123–131. <https://doi.org/10.1111/jonm.13461>

Conselho das Finanças Públicas. (2025). *Relatório sobre a sustentabilidade financeira do Serviço Nacional de Saúde*. https://www.cfp.pt/uploads/publicacoes_ficheiros/cfp-rel-05-2025.pdf

Diário da República. (2007). Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março. Diário da República n.º 61/2007, Série I, 1764–1770. Em *Imprensa Nacional - Casa da Moeda, I.P. (INCM)*.

Diário da República. (2015). Regulamento n.º 101/2015. Diário da República, 2.ª série — N.º 74 — 16 de abril de 2015. Em *Imprensa Nacional - Casa da Moeda, I.P. (INCM)*.

Diário da República. (2018). Regulamento n.º 76/2018. Diário da República, 2.ª série — N.º 129 — 6 de julho de 2018. Em *Imprensa Nacional - Casa da Moeda, I.P. (INCM)*.

Direção-Geral da Saúde. (2023). *Plano Nacional de Saúde 2021–2030*. <https://www.dgs.pt/documentos-em-discussao-publica/plano-nacional-de-saude-2021-2030-em-consulta-publica-ate-7-de-maio1.aspx>

Dunsch, F. A., Evans, D. K., Macis, M., & Wang, Q. (2023). Management matters: Experimental evidence on the impact of management on nurse performance and motivation. *Health Economics*, 32(2), 232–249. <https://doi.org/10.1002/hec.4627>

Gruessner, R. W. (2023). *Healthcare management: Strategy, leadership, operations* (2.ª ed.). Springer.

Hargett, C. W., Doty, J. P., Hauck, J. N., Webb, A. M. B., Cook, S. H., Tsipis, N. E., Neumann, J. A., Andolsek, K. M., & Taylor, D. C. M. (2019). Developing a model for effective leadership in healthcare: A concept mapping approach. *Journal of Healthcare Leadership*, 11, 69–75. <https://doi.org/10.2147/JHL.S230845>

Hersey, P., & Blanchard, K. H. (1969). Life cycle theory of leadership. *Training and Development Journal*, 23(5), 26–34.

Iroz, C. B., Cardoso, M. L., & Silva, J. S. (2024). Competências de liderança em saúde: Uma revisão sistemática. *Revista de Gestão em Saúde*, 16(1), 45–58. <https://doi.org/10.5585/rgsa.v16i1.22199>

Kool, M., Jaspers, F., & Muijen, J. J. van. (2021). The impact of the organizational context on middle managers' leadership styles in healthcare. *Journal of Health Organization and Management*, 35(2), 183–198. <https://doi.org/10.1108/JHOM-07-2020-0278>

Kruse, F. M., Stadhouders, N. W., Adang, E. M., Groenewoud, S., & Jeurissen, P. P. (2018). Do private hospitals outperform public hospitals regarding efficiency, accessibility, and quality of care in the European Union? A literature review. *The International Journal of Health Planning and Management*, 33(2), e434–e453. <https://doi.org/10.1002/hpm.2502>

Li, X., Zhu, W., & Liu, H. (2024). Situational leadership and nurse performance: A cross-sectional analysis. *Journal of Nursing Administration*, 54(2), 101–107. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001306>

Lucifora, C. (2023). Health workforce and new models of care: Challenges and policy issues. *Health Policy*, 127(2), 162–170. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2022.12.009>

Murray, T. A., Sundin, D., Cope, V., & Holmes, C. A. (2020). New graduate nurses' understanding and attitudes about patient safety upon transition to practice. *Journal of Clinical Nursing*, 29(15–16), 2898–2909. <https://doi.org/10.1111/jocn.15293>

Northouse, P. G. (2021). *Leadership: Theory and practice* (9.^a ed.). Sage Publications.

Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Perfil de competências do enfermeiro gestor*. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_100_2015_ReconhecimentoAreasCompetenciasAcrescidas.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2025). Anuário Estatístico Nacional 2024. Em *Ordem dos Enfermeiros*. [https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.ordemenfermeiros.pt%2Fmedia%2F37657%2F2024_anuarioestatisticos_nacional_vf2024.xlsx&wdOrigin=BROWSE LINK](https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.ordemenfermeiros.pt%2Fmedia%2F37657%2F2024_anuarioestatisticos_nacional_vf2024.xlsx&wdOrigin=BROWSE_LINK)

Parreira, P., Sousa, L., & Martins, M. (2015). Liderança transformacional em enfermagem: Impacto na motivação e satisfação no trabalho. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(5), 57–65. <https://doi.org/10.12707/RIV14069>

Pereira, R. N. V. (2024). Estilos de liderança e contexto organizacional em enfermagem: Percepções de estudantes de pós-graduação. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 31, 12–22. <https://doi.org/10.31211/rpesm.n31.2024.1039>

Quinn, R. E., Bright, D., Faerman, S. R., Thompson, M. P., & McGrath, M. R. (2011). *Becoming a master manager: A competing values approach* (5.^a ed.). John Wiley & Sons.

Quinn, R. E., & Rohrbaugh, J. (1983). A spatial model of effectiveness criteria: Towards a competing values approach to organizational analysis. *Management Science*, 29(3), 363–377. <https://doi.org/10.1287/mnsc.29.3.363>

Ribeiro, O. M. P. L., Martins, M. M. F. S., Tronchin, D. M. R., & Sousa, L. M. M. (2021). Leadership in nursing: From manager to leader. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(2), e20201089. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1089>

Schad, J., Lewis, M. W., Raisch, S., & Smith, W. K. (2022). Paradox research in management science: Looking back to move forward. *Journal of Management Science*, 68(3), 501–528. <https://doi.org/10.1287/mnsc.2021.4028>

Sfantou, D. F., Laliotis, A., Patelarou, A. E., Sifaki-Pistolla, D., Matalliotakis, M., & Patelarou, E. (2017). Importance of leadership style towards quality of care measures in healthcare settings: A systematic review. *Healthcare*, 5(4), 73. <https://doi.org/10.3390/healthcare5040073>

Titzer, J. L., & Shirey, M. R. (2019). Nurse manager succession planning: A structured literature review. *Journal of Nursing Management*, 27(2), 189–199. <https://doi.org/10.1111/jonm.12656>

Tynkkynen, L.-K., & Vrangbæk, K. (2018). Comparing public and private providers: A scoping review of hospital services in Europe. *BMC Health Services Research*, 18, 141. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2946-4>

Veenstra, M., Gonzalez, L., & Doebbeling, B. N. (2022). Leading healthcare improvement: A systematic review of Lean and leadership. *BMJ Open Quality*, 11(1), e001648. <https://doi.org/10.1136/bmj-oq-2021-001648>

Weller, J., Boyd, M., & Cumin, D. (2022). Teams, tribes and patient safety: Overcoming barriers to effective teamwork in healthcare. *Postgraduate Medical Journal*, 98(1158), 199–206. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2020-138556>

World Health Organization. (2022). Global strategic directions for nursing and midwifery 2021–2025. Em *World Health Organization*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033863>