

Guilherme Alexandre Marques Cardoso

**LIDERANÇA DE UMA EQUIPA E OS SEUS IMPACTOS –
ÁREA DA SAÚDE**

Trabalho Projeto para obtenção do grau de Mestre em Direção
Comercial e Marketing

Orientador: Professor Doutor António Lopes de Almeida

Instituto Superior de Administração e Gestão

PORTO, FEVEREIRO DE 2024

DECLARAÇÃO DE HONRA

Eu, Guilherme Alexandre Marques Cardoso abaixo assinado, aluno do Mestrado em Direção Comercial e Marketing do ISAG – Instituto Superior de Administração e Gestão, com o n.º 221240012, declaro por minha honra que o presente trabalho académico, foi elaborado exclusivamente por mim, e respeita os direitos de autor e não contem plágio. Por ser verdade e me ter sido solicitada apresento esta declaração que vai assinada por mim.

Porto, 15/02/2024



AGRADECIMENTOS

Começo por agradecer a todos os que fizeram parte desta jornada que foi o Mestrado em Direção Comercial e Marketing.

Gostaria de agradecer, em primeiro lugar, à minha família e amigos, e em especial à minha mãe por todo o apoio prestado, ajuda, motivação, financiamento e compreensão ao longo deste ano e meio de mestrado, e dos outros 4 anos que se antecederam, da Licenciatura e Pós-Graduação. Um agradecimento também ao meu pai, por toda a ajuda, suporte dado e pela “ponte” com os entrevistados deste trabalho de projeto.

Agradeço, também, ao Professor Doutor António Lopes de Almeida pelo acompanhamento dado ao longo da elaboração deste Trabalho de Projeto.

Não posso deixar de agradecer ao ISAG – European Business School, que se tornou a minha segunda casa nestes últimos 6 anos. Um obrigado.

RESUMO

Neste trabalho de projeto pretende-se entender o impacto da gestão/liderança de uma equipa na área da saúde e as oportunidades para melhorias contínuas. A liderança de uma equipa acaba por ser o pilar principal de uma organização e tem um papel crucial na eficácia e no sucesso de uma equipa, principalmente, na área da saúde, tanto para os profissionais como para os utentes/clientes. Por consequência, a capacidade de um líder em inspirar, motivar e orientar os membros da equipa, torna-se ainda mais significativo, dado a natureza sensível e desafiadora deste setor.

No desenvolvimento deste trabalho de projeto teve-se presente os conhecimentos sobre conceitos teóricos como os diferentes estilos de liderança, a sua constante evolução e impactos nas equipas que lideram.

Na segunda parte deste projeto, realizou-se um estudo qualitativo através de entrevistas de forma a entender como os gestores/líderes exercem a sua liderança na saúde pública em Portugal (Norte).

Palavras-chaves: Impactos de liderança, Liderança eficaz, Saúde Pública.

ABSTRACT

This project aims to understand the impact of managing/leading a team in the healthcare sector and the opportunities for continuous improvements. Team leadership ends up being the main pillar of an organization and plays a crucial role in the effectiveness and success of a team, especially in the healthcare area, both for professionals and users/clients. Consequently, a leader's ability to inspire, motivate and guide team members becomes even more significant, given the sensitive and challenging nature of this sector.

In the development of this project, knowledge was presented about theoretical concepts such as different leadership styles, their constant evolution and impacts on the teams they lead.

In the second part of this project, a qualitative study was carried out through interviews in order to understand how managers/leaders exercise their leadership in public health in Portugal (North).

Keywords: Effective Leadership, Impacts of leadership, Public Health.

ÍNDICE

DECLARAÇÃO DE HONRA	ii
AGRADECIMENTOS	iii
RESUMO	iv
ABSTRACT	v
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	vii
LISTA DE TABELAS	viii
LISTA DE ANEXOS	ix
1. INTRODUÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA ORGANIZACIONAL.....	1
2. REVISÃO DA LITERATURA	3
2.1 O conceito de liderança	3
2.2 Fatores e Impactos na liderança de uma equipa.....	6
2.3 A Liderança na área da Saúde	9
3. DIAGNÓSTICO, CONTEXTO ORGANIZACIONAL E OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3.1 Diagnóstico	14
3.1.1 Análise da Envolvente.....	14
3.2 Contexto organizacional	20
3.3 Objetivos específicos	24
4. METODOLOGIA	25
4.1 Pesquisa qualitativa.....	26
4.2 Guião das entrevistas	27
5. PROJETO, PROGRAMA DE AÇÃO E RECOMENDAÇÕES	28
5.1 Entrevistas	28
5.2 Resultados das entrevistas	28
5.3 Programa de ação e Recomendações.....	38
6. CONCLUSÕES E LIMITAÇÕES	42
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	51

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACES- Agrupamento de Centros de Saúde.

ARSN- Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.

E. P. E – Entidade Pública Empresarial.

ISAG- Instituto Superior de Administração e Gestão.

NUTS- Nomenclatura de Unidades Territoriais.

PESTAL- Político, Económico, Social, Tecnológico, Ambiental e Legal.

SNS- Serviço Nacional de Saúde.

5W2H- *Who, What, When, Where, Why, How, How Much.*

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Estilos de Liderança	4
Tabela 2 – Primeira Questão - “O que entende por uma liderança eficaz?”	28
Tabela 3 – Segunda Questão - “Porque é que uma liderança eficaz é importante na gestão de equipas na área da Saúde?”	29
Tabela 4 – Terceira Questão - “Como descreveria o seu estilo de liderança (democrática, autoritária, liberal, ...)?”	30
Tabela 5 – Quarta Questão - “Como é que o seu estilo de liderança impacta as equipas por quem é responsável?”	31
Tabela 6 – Quinta Questão - “Quais são os principais desafios, sendo líder de uma equipa, que enfrenta num ambiente hospitalar (saúde)?”	32
Tabela 7 – Sexta Questão - “Que estratégias estão a ser implementadas para motivar e inspirar a sua equipa?”	33
Tabela 8 – Sétima Questão - “Como é que lida com conflitos e promove a resolução de problemas dentro da equipa?”	34
Tabela 9 – Oitava Questão - “Os líderes hospitalares têm de liderar com situações de crise e emergência. De que forma é que isso impacta as equipas e qual o seu papel nessas situações?”	35
Tabela 10 – Nona Questão - “Como líder, promove a inovação e a adaptação a mudanças no setor da saúde?”	36
Tabela 11 – Décima Questão - “Qual o papel de um líder na promoção da segurança do paciente e na prevenção de erros médicos?”	37
Tabela 12 - Modelo 5w2h	40

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 - Entrevistas 51

1. INTRODUÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA ORGANIZACIONAL

Neste trabalho de projeto pretende-se entender o impacto da gestão/liderança de uma equipa na área da saúde e as oportunidades para melhorias contínuas. A liderança de uma equipa acaba por ser o pilar principal de uma organização e tem um papel crucial na eficácia e no sucesso de uma equipa, principalmente, na área da saúde. Por consequência, a capacidade de um líder em inspirar, motivar e orientar os membros da equipa, torna-se ainda mais significativo, dado a natureza sensível e desafiadora deste setor.

Num cenário de constante evolução, a área da saúde em Portugal enfrenta desafios únicos, desde questões orçamentais até à crescente complexidade dos cuidados médicos e de limitações de recursos humanos. Neste aspeto, a liderança surge como uma peça fundamental para a otimização dos recursos disponíveis e a promoção de uma cultura organizacional que prioriza a excelência e a empatia no atendimento aos pacientes/clientes.

Existem diferentes estilos de liderança que podem ser observados na gestão de equipas na área da saúde. Desde o líder carismático que inspira confiança até ao líder transformacional que procura inovação. Cada abordagem tem implicações específicas na dinâmica da equipa e nos resultados. Neste projeto iremos analisar os desafios que um líder de uma equipa da área da saúde enfrenta atualmente, bem como oportunidades para melhorias contínuas.

A eficiência operacional e satisfação do paciente/cliente está intrinsecamente ligado à liderança eficaz. Como os líderes conduzem as suas equipas, desde a definição de metas até à gestão de conflitos, podendo ter um impacto direto na capacidade de resposta do sistema de saúde e da satisfação do paciente/cliente. Esta satisfação é um indicador crucial da qualidade dos cuidados, explorando e destacando a importância da comunicação e da empatia no contexto médico.

A conclusão desta análise, irá abordar os desafios que um líder de uma equipa da área da saúde enfrenta atualmente, bem como as oportunidades para melhorias contínuas. A rápida evolução tecnológica, as mudanças nas expectativas dos pacientes/clientes e as pressões económicas são apenas alguns dos fatores que moldam o futuro da liderança na área da saúde em Portugal.

Este estudo, oferece uma visão abrangente sobre a liderança de uma equipa da área da saúde em Portugal (Norte) bem como um elemento-chave para garantir não apenas a eficiência operacional, mas também a qualidade e humanização dos serviços

prestados, destacando a crítica da liderança na construção de um sistema de saúde resiliente e centrado no paciente.

Este trabalho é composto por uma revisão da literatura de acordo com o tema e o problema assinalado, o diagnóstico, o contexto organizacional, os objetivos específicos, o estudo qualitativo, análise dos resultados, o programa de ação, as recomendações, as conclusões e limitações.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 O conceito de liderança

A noção de liderança remonta à antiguidade. Desde os tempos dos filósofos gregos, como Sócrates e Platão, já se discutia sobre a importância de um bom líder e como ele deve agir para guiar um grupo de pessoas. No entanto, a liderança como um campo de estudo e prática formal começou a ganhar destaque no início do século XX, principalmente com o trabalho do psicólogo e pesquisador Lewin (2022) que apresentou a liderança como uma interação entre o líder e o grupo, onde o líder exerce influência sobre os membros do grupo e enfatiza a importância do comportamento do líder na determinação do desempenho e da satisfação do grupo. O mesmo autor em 1939 foi pioneiro na pesquisa sobre liderança e desenvolveu a teoria dos estilos de liderança, que categorizava os líderes em autoritários, democráticos e *laissez-faire*. Já quanto à ideia de estilos de liderança, deteve-se em particular, no estilo democrático. Ele argumentou que esse estilo de liderança, que envolve a participação dos membros do grupo nas decisões e ações, é mais eficaz na promoção da cooperação, motivação e satisfação dos membros do grupo. Além disso, a liderança democrática também promove a autossuficiência e a capacidade de tomar decisões dos membros do grupo.

No entanto, Lewin (2022) reconheceu que a liderança democrática pode não ser apropriada em todas as situações. Ele também reconheceu outros estilos de liderança, como a liderança autoritária (onde o líder exerce controle total sobre as decisões e ações do grupo) e a liderança liberal (onde o líder apresenta falta de envolvimento e direção). Ele argumentou que, embora a liderança democrática seja o ideal, o estilo de liderança adequado deve ser determinado pelas necessidades e características específicas de cada situação.

Tabela 1

Estilos de Liderança

Estilo de Liderança	Descrição	Caraterísticas principais	Aplicações Comuns
Liderança Democrática	Envolvimento dos membros da equipa na toma de decisões.	-Participação ativa. - Debate aberto. - Decisões coletivas.	- Empresas inovadoras - Equipas criativas. - Ambientes colaborativos.
Liderança Autoritária	Decisões centralizadas nas mãos do líder, com pouca participação da equipa	- Comando unidirecional. - Regras claras. - Controle rígido	- Ambientes de crise. - Situações de emergência. - Organizações militares.
Liderança Liberal	Pouca Interferência do líder nas decisões da equipa.	- Liberdade para a equipa tomar decisões. - Pouca supervisão.	- Equipas maduras. - Profissionais autónomos. - Projetos administráveis

Fonte: Elaboração própria com base em Lewin (2022)

A partir daí, o tema liderança passou a ser explorado de forma mais profunda e abrangente. Vários outros estudiosos, como Weber (1972), Taylor (2019) e McGregor (1999) contribuíram para o desenvolvimento do campo da liderança, trazendo novas abordagens e teorias.

Ao longo do tempo, a liderança tornou-se um tema cada vez mais relevante, não apenas em ambientes de trabalho, mas também em outras esferas da sociedade, como no desporto, na política e na educação. Com a crescente da importância da liderança na gestão de equipas e obtenção de resultados, esse assunto tem sido amplamente discutido e estudado por profissionais de diversas áreas.

Atualmente, a liderança é um tema bastante discutido e existem inúmeras abordagens e teorias sobre o assunto, que procuram entender os diferentes estilos e características dos líderes, bem como as principais habilidades e competências necessárias para exercer a liderança de forma eficaz.

Como referido anteriormente, existem várias definições e conceitos de liderança propostos por diferentes autores, como por exemplo, Bennis (1985) citado por Julio e Netol (2002), a liderança é a capacidade de transformar visões em realidade e moldar o futuro. Ele enfatiza a importância da visão do líder e a habilidade de inspirar e motivar os seguidores a alcançar metas compartilhadas.

Para Druker (1967), a liderança define-se como a habilidade de conseguir que as pessoas façam o que precisa ser feito. Ele destaca a importância da efetividade e

resultados alcançados pelos líderes, e enfatiza a necessidade de adaptabilidade e flexibilidade em um ambiente em constante mudança.

Já Maxwell e Dornan (2011) afirmam que a liderança é influência - nada mais, nada menos. Estes autores destacam que a liderança não se trata de posição ou título, mas sim de causar um impacto positivo na vida das pessoas ao seu redor. Para eles, líderes são aqueles que inspiram e motivam outros a alcançarem o máximo do seu potencial.

Burns (1978) citado por Calaça e Vizeu (2015), apresentou a liderança transformacional como um estilo de liderança que motiva e inspira os seguidores a atingirem todo o seu potencial e desempenho. Esta teoria centra-se no líder que utiliza a sua influência para mudar e transformar os seguidores, não só com o objetivo de atingir objetivos e resultados, mas também para desenvolver as suas competências e habilidades individuais. O líder transformacional preocupa-se com o crescimento e desenvolvimento pessoal dos liderados, procurando aumentar a sua motivação, autoestima e satisfação no trabalho. Burns (1978) citado por Calaça e Vizeu (2015), destacou ainda quatro componentes principais da liderança transformacional:

- a) Influência idealizada: O líder torna-se um modelo para os seguidores, estabelecendo elevados padrões de comportamento e ética.
- b) Motivação inspiradora: O líder comunica uma visão convincente e motivadora, inspirando os seguidores a trabalhar em prol de objetivos compartilhados.
- c) Estimulação intelectual: O líder incentiva a criatividade, a inovação e o pensamento crítico entre os seguidores, desafiando-os a questionar o *status quo* e a procurar novas soluções.
- d) Consideração individualizada: O líder preocupa-se com as necessidades individuais e o desenvolvimento de cada seguidor, de forma a fornecer suporte e orientação personalizada.

House et al. (1991) por seu lado, sistematizam as características de um líder carismático. Este líder possui um conjunto de características e qualidades especiais que permitem influenciar os outros de uma forma poderosa e motivadora. Estes líderes têm a capacidade de inspirar a sua equipa, construir confiança e criar um ambiente de entusiasmo e comprometimento. Segundo estes mesmos autores, os líderes carismáticos são capazes de criar uma visão partilhada que atrai e motiva os seguidores. Além disso, as pessoas carismáticas e persuasivas são capazes de comunicar de forma eficaz as suas ideias e convencer os outros da importância e relevância dos objetivos e metas propostas. Siqueira e Erdmann (2007) citado por Queluz et al. (2019), referem que o papel do líder não é conduzir as pessoas para a

mudança, mas criar e apoiar ambientes organizacionais que estimulem ou promovam a criatividade e a inspiração de cada trabalhador no processo de trabalho para a mudança.

Estes são alguns dos conceitos de liderança propostos por diferentes autores.

Observa-se que a liderança é um campo amplo e complexo. Tem diferentes perspectivas e pode oferecer *insights* valiosos sobre o papel e as habilidades necessárias para ser um líder eficaz.

2.2 Fatores e Impactos na liderança de uma equipa

Começa-se por abordar a importância da comunicação e do “*team building*” na comunicação e, por conseguinte, na liderança de equipas.

O impacto do “*team building*” na comunicação, de acordo com Amos et al. (2005) pode ser significativo. O termo “*team building*” refere-se a atividades ou ações realizadas com o objetivo de melhorar a comunicação e a colaboração entre os membros de uma equipa.

Uma das principais maneiras pelas quais o “*team building*” pode ter impacto a comunicação é através do fortalecimento dos relacionamentos interpessoais. Ao participar de atividades que exijam trabalho em equipa e cooperação, os membros da equipa podem desenvolver vínculos mais fortes uns com os outros. Isso, por sua vez, pode melhorar a comunicação, uma vez que os membros da equipa são mais propensos a se sentirem confortáveis para expressar as suas opiniões e ideias. Além disso, o “*team building*” também pode ajudar a desenvolver habilidades de comunicação. Muitas atividades de “*team building*” envolvem a resolução de problemas, a tomada de decisões em grupo ou a comunicação eficaz. Ao participar destas atividades, os membros da equipa podem aprender estratégias de comunicação mais eficazes e aprimorar as suas habilidades de escuta e expressão. Outro impacto do “*team building*” na comunicação, segundo estes autores, é a criação de um ambiente de trabalho positivo e colaborativo. Quando os membros da equipa se sentem conectados e confiantes uns com os outros, a comunicação flui de maneira mais suave e as interações são mais harmoniosas. Isso pode levar a uma maior produtividade e eficiência no trabalho em equipa.

No mesmo sentido, Armstrong (1994) afirma que para ser um bom gestor é necessário envolver e adotar várias características e habilidades essenciais. Uma dessas características é ter um bom conhecimento técnico, ou seja, um bom gestor deve ter um amplo conhecimento e experiência na sua área de atuação. Isso inclui entender as melhores práticas, tecnologias e tendências relevantes para o setor. Outra característica é o de ser um excelente comunicador. A comunicação eficaz é fundamental para o

sucesso de um gestor. Isso envolve ser capaz de se comunicar de forma clara e concisa com a equipa, clientes e outros *stakeholders*, além de ser um bom ouvinte. Ser um líder inspirador é também uma das características pois um gestor eficaz deve ser capaz de motivar e inspirar a sua equipa, proporcionando um ambiente de trabalho positivo e colaborativo. Isso envolve reconhecer o desempenho dos colaboradores e fornecer *feedback* construtivo. Este autor defende também que é importante ter habilidades na resolução de problemas pois os gestores enfrentam frequentemente desafios e problemas no seu trabalho diário. E considera que ser capaz de analisar os problemas de forma crítica, identificar soluções viáveis e tomar decisões fundamentadas é uma habilidade crucial. Um bom gestor tem, também, de ser capaz de gerir o tempo e os recursos, pois a habilidade de gerir eficientemente o tempo e os recursos disponíveis é essencial para um bom gestor. Isso envolve estabelecer prioridades, delegar tarefas, gerir projetos e garantir que as metas sejam atingidas dentro dos prazos estabelecidos. Armstrong (1994) acrescenta que um bom gestor tem de ser um aprendiz contínuo. O mundo dos negócios está em constante mudança, e um bom gestor deve estar disposto a aprender e a adaptar-se. Isso envolve procurar oportunidades de desenvolvimento profissional, estar atualizado com as novas tendências e procurar *feedback* regularmente.

Outro fator influenciador do desempenho e da liderança de equipas é o *stress* no trabalho. O *stress* tem sido associado a um aumento da probabilidade de ocorrer violência no local de trabalho, especialmente no setor de saúde. A pesquisa realizada por Di Martino (2003) , no setor de saúde, concluiu haver essa relação. O trabalho no setor de saúde é conhecido por ser exigente e stressante devido à sua natureza - longas horas de trabalho, pressão emocional, falta de recursos e interações com pacientes em situações de crise. O *stress* crônico no trabalho pode afetar negativamente a saúde mental e física dos profissionais de saúde e aumentar a probabilidade de comportamentos violentos. O *stress* no trabalho pode levar a sentimentos de irritabilidade, frustração, exaustão emocional e falta de autocontrolo. Esses sentimentos podem se manifestar em comportamentos agressivos ou violentos, como o uso de linguagem abusiva, intimidação, ameaças físicas e até mesmo agressões físicas diretas contra colegas de trabalho ou pacientes. Além disso, o *stress* no trabalho também pode interferir na capacidade de comunicação eficaz entre os profissionais de saúde e os pacientes, aumentando a probabilidade de mal-entendidos, conflitos e comportamentos violentos.

É importante ressaltar, também, que a violência no local de trabalho pode, por sua vez, aumentar ainda mais o *stress* dos profissionais de saúde, criando um círculo vicioso de

stress e violência. Para lidar com essa questão, é essencial que as organizações de saúde implementem medidas de prevenção e de gestão do *stress* no trabalho. Isso pode incluir o acesso ao treino em gestão de *stress*, oferecer suporte emocional aos profissionais de saúde, promoção de uma cultura de respeito e comunicação eficaz, além da implementação de políticas de tolerância zero para comportamentos violentos. A pesquisa de Di Martino (2003) destaca a necessidade de abordar o *stress* no trabalho e a violência no local de trabalho no setor de saúde, para proteger a saúde e o bem-estar dos profissionais e garantir a segurança dos pacientes.

Neste sentido, Trenberth e Dewe (2006) identificaram os seguintes padrões:

- Padrão de acumulação: as pessoas que causam *stress*, os “*stressors*” ou “*estressores*”, acumulam o *stress* ao longo do tempo, levando a um aumento constante da tensão no trabalho. Isso sugere que quanto mais “*estressores*” uma pessoa enfrenta, maior é a sua tensão no trabalho.
- Padrão de interação: Certos “*estressores*” têm um efeito amplificado quando ocorrem em conjunto. Por exemplo, conflitos com colegas combinados com prazos apertados podem levar a uma grande tensão no trabalho.
- Padrão de substituição: Quando um “*estressor*” é substituído por outro, a tensão no trabalho pode diminuir. Por exemplo, se um problema com um cliente/paciente é resolvido, a tensão relacionada a esse “*estressor*” específico pode diminuir, mesmo que outros “*estressores*” permaneçam.
- Padrão de repercussões: A tensão gerada por um “*estressor*” pode persistir mesmo após a cessação do “*estressor*”. Isso pode ser devido a preocupações contínuas ou às consequências duradouras do “*estressor*”.
- Padrão de alívio temporário: Certas atividades ou períodos de descanso podem trazer alívio temporário da tensão no trabalho, mesmo que os “*estressores*” permaneçam. Isso destaca a importância do autocuidado e da procura de atividades relaxantes para lidar com o *stress* do trabalho.

Estes padrões permitem ajudar a entender melhor como os “*estressores*” no trabalho interagem entre si e como eles contribuem para a tensão geral no trabalho. Identificar esses padrões pode auxiliar na identificação de estratégias de gestão do *stress* e do trabalho mais eficiente assim como da gestão de equipas.

Atendendo à necessidade de formação das equipas nas unidades de saúde, na abordagem apresentada por Van Dick e Wagner (2001), existem vários fatores estruturais que contribuem para o *stress* e a tensão no ensino. Esses fatores incluem por exemplo a sobrecarga de trabalho. Os formadores muitas vezes têm uma carga

horária pesada, com muitas responsabilidades e tarefas a serem cumpridas dentro de um tempo limitado. Isso pode levar ao sentimento de sobrecarga e pressão constante. Pouco controle sobre o trabalho, ou sejam, os formadores muitas vezes têm pouco controle sobre aspetos do seu trabalho, como o currículo, a metodologia de ensino e a forma como são avaliados. Isso pode levar a um sentimento de falta de autonomia e aumento da pressão. A falta de apoio e recursos, falta de apoio adequado por parte da administração hospitalar, falta de recursos materiais e falta de suporte emocional podem aumentar o *stress* e a tensão dos formadores. A falta de reconhecimento e recompensa, a falta de reconhecimento adequado pelo trabalho árduo e a ausência de recompensas e incentivos podem levar a sentimentos de desvalorização e insatisfação e as relações interpessoais difíceis, conflitos com colegas de trabalho e/ou formandos podem ser fontes adicionais de *stress* e tensão no ensino.

Segundo a abordagem de equação de Van Dick e Wagner (2001), esses fatores estruturais interagem com os atributos individuais dos formadores, como personalidade e capacidade de enfrentamento, para determinar o nível de *stress* e tensão que experimentam.

Uma compreensão destes fatores estruturais e individuais pode ajudar a informar a criação de políticas e práticas que visam reduzir o *stress* e a tensão no ensino, melhorando assim a qualidade de vida dos formadores e a eficácia do ensino.

Após a abordagem do conceito de liderança, pretende-se perceber quais os seus impactos numa equipa na área da saúde.

2.3 A Liderança na área da Saúde

Para chegar aos impactos da liderança numa equipa, convém esclarecer o conceito de *teamwork*. Assim, Fernandez et al. (2008) esclarecem que a definição de *teamwork* na emergência médica refere-se à colaboração efetiva e coordenada entre os membros de uma equipa em emergência. Envolve a partilha de informações, a comunicação clara, a tomada de decisões em conjunto e a distribuição adequada das tarefas para alcançar um objetivo comum de maneira eficiente.

O trabalho em equipa na emergência médica envolve a capacidade dos profissionais de saúde de trabalhar em harmonia, reconhecendo e respeitando as habilidades e conhecimentos de cada membro da equipa. A coordenação efetiva requer uma compreensão clara dos papéis e responsabilidades de cada membro, bem como a cooperação mútua para garantir o melhor atendimento aos pacientes. Além disso, o trabalho em equipa na emergência médica também envolve a capacidade de lidar com

situações de *stress* e tomar decisões rápidas e eficazes. A colaboração e a confiança entre os membros da equipa são fundamentais para enfrentar desafios imprevistos e responder de forma adequada a emergências.

Na caracterização das equipas de trabalho (“*Teamwork*”), Hughes e Salas (2013) referem que as “equipas médicas” incluem duas ou mais pessoas com objetivos e valores compartilhados, que interagem de acordo com os comportamentos desejados e conhecidos, e que trabalham as competências em equipa. “Mais especificamente, o trabalho em equipa consiste no conhecimento, habilidades e atitudes que podem inibir ou promover o progresso da equipa no alcance de objetivos compartilhados” (p. 528) e que estas competências alimentam, impulsionam e explicam o modo como a equipa se comporta. Os autores verificam que, nas últimas décadas, foram feitas muitas tentativas para compreender melhor o trabalho em equipa e que os principais problemas nas hierarquias das equipas médicas decorrem de défices de cooperação (atitudes e crenças para motivar a ação da equipa), de *coaching* (esforços para promover o trabalho em equipa), conhecimento e coordenação. Acrescentam que a falta de espírito cooperativo de muitas equipas médicas e de habilidades de *coaching* levam a conflitos e tensões, dificultando as iniciativas de melhoria da qualidade e de implementação de “uma resposta rápida”, constatando que há resistência à mudança e que consideram “ridículo” o recurso a novos sistemas na gestão de equipas. Esta situação é frequentemente agravada já que as “evidências sugerem que o que deveria ser um exercício participativo e colaborativo é fortemente afetado pela hierarquia, prejudicando o intercâmbio interdisciplinar” (p. 530).

Leskovar et al. (2003) concentraram-se em questões de organização do trabalho dos hospitais e constataram que a construção de equipas eficazes, exige que se considerem os turnos diários de trabalho e as suas implicações legais. Referem que estes são os principais temas da gestão das unidades de saúde. Neste sentido, estes autores desenvolveram o protótipo de *software* para planeamento e monitoramento de carga de trabalho de um Hospital. Neste estudo, constataram que existem três problemas principais que afetam hoje a eficiência do sistema de saúde: custo, qualidade e questões éticas. Assim, o cronograma de pessoal influencia o orçamento de um hospital e também influencia a satisfação geral dos funcionários/colaboradores.

Naidu et al. (2000) citado por Leskovar et al. (2003), defendem que o suporte de *software* para formação de equipas e agendamento do pessoal deve ser simples de usar e deve ter em consideração as preferências do pessoal. Verificaram que o agendamento automatizado de pessoal é um dos componentes mais desejados dos sistemas de informação de gestão.

De acordo com Harrison et al. (2003), o tempo é um fator importante na performance da equipa. Estes autores argumentam que a gestão adequada do tempo é fundamental para o sucesso de uma equipa, pois influencia diretamente a produtividade, a eficiência e a capacidade de cumprir prazos. Acrescentam que existem várias maneiras pelas quais o tempo pode impactar a performance da equipa. Por exemplo, a definição de metas e prazos de maneira clara e realista pode motivar os membros da equipa a trabalhar com mais foco e determinação. Além disso, constatam que a gestão adequada do tempo permite a distribuição eficiente de recursos, evitando desperdícios e garantindo que cada membro da equipa esteja a trabalhar em atividades prioritárias.

A eficácia na gestão do tempo também facilita a coordenação e a colaboração entre os membros da equipa. Ao estabelecer horários e prazos para reuniões, discussões e projetos, é possível garantir uma melhor comunicação e sincronização entre a equipa, o que pode levar a um aumento na eficiência e qualidade do trabalho realizado. O tempo também é um fator crítico na capacidade da equipa de se adaptar e lidar com mudanças e imprevistos. Uma equipa que é capaz de gerenciar bem o tempo tem mais flexibilidade e resiliência para responder a situações inesperadas ou demandas urgentes. Assim, a gestão adequada do tempo é essencial para a performance da equipa, permitindo que ela alcance os seus objetivos de forma eficiente e eficaz.

Patterson et al. (2010) defendem que existem várias áreas de atuação na cultura da segurança no local de trabalho dos serviços médicos de emergência e sistematizam os seguintes pontos:

- a) Liderança: A cultura de segurança é influenciada pela liderança e gestão eficaz. Os líderes devem estabelecer objetivos claros de segurança e promover uma cultura que priorize a segurança do paciente e dos funcionários. Isso inclui a criação de um ambiente de aprendizagem e melhoria contínua, onde os erros são vistos como oportunidades de aprendizagem e não como punição.
- b) Comunicação: A comunicação eficaz é essencial para a cultura da segurança. Os profissionais de saúde devem se sentir confortáveis em relatar erros e eventos adversos, bem como fornecer *feedback* construtivo. Além disso, a comunicação entre os membros da equipa é crucial para garantir a coordenação e a segurança do atendimento ao paciente.
- c) Educação e treino: A cultura de segurança é reforçada pela educação e treino adequados. Os funcionários devem receber treino regular sobre práticas seguras e aprimoramento de habilidades clínicas. Além disso, a educação sobre a

importância da segurança do paciente deve ser uma parte integrante do treino de todos os profissionais de saúde.

- d) Políticas e procedimentos: A existência de políticas e procedimentos claros relacionados à segurança do paciente ajuda a promover uma cultura de segurança. Essas diretrizes devem ser revistas e atualizadas regularmente para garantir que estejam alinhadas com as melhores práticas atuais.
- e) Participação dos colaboradores: Os colaboradores devem ter sentido de pertença e estar capacitados para promover a segurança no local de trabalho. Isso inclui a participação ativa em discussões e revisões de segurança, bem como o envolvimento na identificação e resolução de problemas relacionados à segurança.
- f) Aprendizagem contínua: A cultura de segurança é baseada em um ambiente de aprendizagem contínua. Isso envolve a análise de eventos adversos e erros para identificar oportunidades de melhoria no sistema e nos processos de atendimento. As lições aprendidas devem ser compartilhadas amplamente para evitar a repetição de erros no futuro.

Os autores Hughes e Salas (2013) concluíram no estudo realizado que:

- a) Sem o envolvimento de toda a equipa, não há atendimento de qualidade.
- b) Que as equipas têm de estar unidas para resolver problemas complexos.
- c) Que o uso de listas de verificação facilita a melhoria do serviço prestado aos pacientes.
- d) É necessário o envolvimento de estudantes de medicina, residentes e todos os funcionários e/ou colaboradores das instalações médicas para resolver problemas e ouvir o que os outros membros da equipa têm a dizer.
- e) O recurso a outras ferramentas e intervenções para resolver problemas de trabalho em equipa e em equipas médicas, como conferências sobre morbidade e mortalidade, reuniões interpessoais de resolução de problemas, exercícios de formação de equipas, educação interprofissional e treinamento das equipas.
- f) Favorecer hierarquias achatadas e melhor comunicação entre os membros das equipas.

Por seu lado, Leskovar et al. (2003) constataram que “as equipas de sucesso têm as mesmas características básicas: gestão forte e eficaz, objetivos definidos com precisão, tomada de decisões com base em informações fornecidas, capacidade de responder rapidamente a tais decisões, comunicação livre, domínio de conhecimentos e técnicas para tomar decisões num projeto concreto e garantindo metas claras que a equipa está

a tentar alcançar” (p. 3). E que, o mais importante é encontrar o equilíbrio certo entre os membros da equipa.

Hughes et al. (2017), que estudaram a relação entre a familiaridade dos colegas de equipa e os resultados obtidos pela mesma equipa, concluíram que esta relação é complexa, e que o pessoal trabalha de forma colaborativa para atingir os objetivos de segurança pré-estabelecidos para os pacientes.

3. DIAGNÓSTICO, CONTEXTO ORGANIZACIONAL E OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.1 Diagnóstico

Na elaboração do diagnóstico deste trabalho de projeto fez-se a análise da envolvente, aplicando-se o modelo de análise PESTAL (fatores políticos, económicos, sociais, tecnológicos, ambientais e legais).

3.1.1 Análise da Envolvente

A análise do ambiente interno e externo das organizações pode realizar-se através de pesquisas e análise da situação. A envolvente revela-se como uma força dinâmica, em constante mudança e evolução, obedecendo a regras próprias que, no tempo, se tornam mais ou menos estáveis, podendo condicionar as organizações e os seus recursos limitados. As organizações necessitam de compreender e atuar no meio envolvente salvaguardando a sua existência no longo prazo, adequando-se e integrando-se. Segundo Kotler (2000), os fatores que influenciam o meio envolvente são os Político-Legais (legislação comercial, laboral, fiscal e a situação política dos países); económicos (a produtividade, o crescimento ou redução do PIB, as taxas de inflação/deflação); socioculturais (distribuição geográfica da população, estilos de vida, valores, atividades, conflitualidade social, estrutura da população); tecnológicos (infraestrutura tecnológica, acesso à tecnologia e I&D); ambientais (reciclagem, regras sobre tratamento de resíduos, restrições energéticas, energias renováveis, práticas sustentáveis).

Johnson et al. (2007) referem que da análise do ambiente externo fazem parte os mercados, os clientes, os concorrentes e o macroambiente ou os fatores PEST (Aguilar, 1967), isto é, os fatores políticos, económicos, sociais e tecnológicos, que atualizam com a análise PESTAL, com os fatores ambientais e legais. Estes autores defendem, também, que esta análise do ambiente externo deve incluir não só as tendências nacionais como internacionais.

Espera-se que as organizações tenham capacidade de identificar oportunidades e ameaças no meio envolvente e que atuem reduzindo ou gerando oportunidades face às ameaças existentes e, assim, definam estratégias sustentáveis (Tomás, 2022).

Análise PESTAL

Fatores Político-legais

Ao nível político e legal podemos destacar os seguintes aspetos:

- Existem leis que protegem os direitos dos pacientes, garantindo acesso a cuidados de saúde adequados, informação sobre tratamentos, consentimento informado, privacidade médica, entre outros aspetos relacionados à relação entre pacientes e profissionais de saúde (Lei n.º 15/2014).
- O art.º 64.º da Constituição da República Portuguesa (Assembleia da República, 2005), estabelece o direito à proteção da saúde como um direito fundamental dos cidadãos.
- Portugal possui um quadro normativo abrangente que regula a saúde, desde a organização do serviço nacional de saúde até questões específicas com medicamentos, dispositivos médicos, assistência médica, entre outros.
- As políticas de financiamento da saúde são definidas pelo governo e estão sujeitas a alterações legislativas. O financiamento do SNS, bem como os mecanismos de comparticipação de despesas de saúde, são regulados por leis específicas.
- A probabilidade de instabilidade política e governativa que poderá enfraquecer a economia e a confiança dos mercados, afetando negativamente a saúde e a necessidade de um serviço de saúde “humanizado” e robusto.
- O elevado nível de corrupção e de compadrio “tolerado”. A existência de uma legislação anticorrupção, relativamente inócua, que favorece a corrupção escondida, os favorecimentos pessoais e a falta de transparência.
- A elevada carga fiscal existente em Portugal, tanto para as empresas como para os particulares, comparativamente com os restantes países europeus, é um entrave tanto no investimento como no consumo de bens de prevenção e de tratamento da saúde (CIP Confederação Empresarial de Portugal, 2020).
- Uma legislação laboral pouco flexível pode condicionar a liderança das equipas.
- O elevado nível de tramitação fiscal que condiciona as organizações e a economia.
- A burocracia excessiva que condiciona as organizações e o trabalho dos profissionais.
- Aprimoramento da legislação europeia e nacional quanto à *cibersegurança*, proteção de dados e privacidade (Parlamento Europeu, 2022).

Fatores económicos

Quanto à economia, evidenciam-se estes aspetos:

- A pandemia provocada pelo SARS-CoV-2, levou a um choque negativo na economia internacional e na economia portuguesa.
- A melhoria da confiança dos agentes económicos após o período da pandemia, está a levar a um crescimento económico “moderado”.

- O financiamento adequado é fundamental para garantir a disponibilidade de recursos necessários para manter e melhorar os serviços de saúde. Em Portugal, o financiamento do Sistema Nacional de Saúde (SNS) é obtido, principalmente, através de impostos e contribuições sociais. A disponibilidade de recursos financeiros pode afetar a capacidade de o serviço de saúde fornecer serviços de qualidade e acessíveis. (Entidade Reguladora para a Saúde, 2011).
- O orçamento público destinado à saúde é determinado pelo governo. Mudanças nos recursos disponíveis podem influenciar os investimentos na saúde: infraestruturas, programas de prevenção, compra de equipamentos médicos, entre outros.
- Em Portugal, pessoas de baixo *status socioeconómico*, geralmente, enfrentam maiores desafios no acesso aos cuidados de saúde, apesar de “termos saúde gratuita para todos” (Médicos do Mundo, 2023).
- O desemprego e a instabilidade económica podem afetar negativamente a saúde mental e física das pessoas, e de várias maneiras.
- Os custos dos medicamentos e das tecnologias médicas podem ter um impacto significativo nos gastos com saúde, tanto para as pessoas como para o serviço de saúde público.
- O governo regula os preços dos medicamentos e pode negociar acordos de preços com as empresas farmacêuticas para garantir o acesso a medicamentos essenciais a preços acessíveis.
- Em Portugal, a taxa de desemprego subiu para 6,7% em 2023 (INE, 2004). Esta situação pode ter impactos no recrutamento e retenção de candidatos ao sistema de saúde, embora não se verifique o excesso de mão de obra nas equipas médicas. Esta situação também pode aumentar a procura dos cuidados de saúde pública e por conseguinte, maior pressão nas equipas e exige maior atenção dos líderes na comunicação; na liderança das suas equipas e gestão dos recursos disponíveis.
- Houve um aumento da taxa de inflação com tendência para estabilizar, o que pode levar à necessidade de reduzir os investimentos na saúde pública.
- Tem havido um aumento contínuo do volume de negócios no comércio online o que tem facilitado o aumento das consultas médicas e outros contactos com os serviços de saúde, de forma virtual e teleconsultas (Entidade Reguladora da Saúde, 2022).
- O equilíbrio entre as necessidades de saúde da população e os recursos disponíveis é fundamental na formulação de políticas de saúde e na distribuição de recursos do país.

Fatores Sociais

- Os fatores sociais desempenham um papel significativo na saúde da população em Portugal, influenciando o acesso aos cuidados de saúde e os estilos de vida. Assim, as condições socioeconómicas têm consequências diretas no bem-estar das pessoas. No que diz respeito aos fatores sociais, destacam-se os aspetos seguintes:
- Indivíduos de grupos socioeconómicos com menor poder de compra, condições de vida precárias, alimentação inadequada e menor acesso a recursos que promovam a saúde, supõem-se que enfrentem maiores desafios em termos de acesso a cuidados de saúde de qualidade.
- O desemprego, subemprego e condições de trabalho precárias podem contribuir para o *stress*, ansiedade e problemas de saúde mental. Além disso, certas profissões podem expor os trabalhadores a riscos ocupacionais que afetam a sua saúde física (Pinheiro & Monteiro, 2007).
- As condições inadequadas de habitação, como falta de acesso a água potável, saneamento básico e moradias superlotadas, podem aumentar o risco de doenças infecciosas e outras condições de saúde.
- Constata-se que há dificuldades no acesso a serviços de saúde, devido à distância geográfica e ao transporte inadequado, especialmente para os grupos mais vulneráveis.
- Há um elevado número de famílias monoparentais e os líderes das equipas podem precisar fornecer recursos adicionais para ajudar os funcionários que são pais ou mães solteiras (sós com os filhos) a equilibrar as suas responsabilidades profissionais e familiares. Estes líderes são chamados a desempenhar um papel importante no desenvolvimento profissional e na progressão na carreira destes funcionários, o que pode envolver o fornecimento de oportunidades de formação/treino que sejam mais flexíveis e acessíveis para aqueles com maiores responsabilidades familiares. Ou seja, a presença de famílias monoparentais pode exigir que os líderes de equipas na área da saúde demonstrem sensibilidade, flexibilidade e apoio adicional para garantir um ambiente de trabalho inclusivo, produtivo e solidário para com todos os membros da equipa (Amorim, 2013).
- A dimensão média da família nuclear baixa pode ter impacto na liderança de uma equipa na área da saúde de várias maneiras, desde as mudanças nas prioridades e responsabilidades pessoais até a necessidade de suporte emocional e flexibilidade no local de trabalho; na necessidade de maior atenção não só à saúde física como mental, tanto dos profissionais da saúde como dos pacientes. Os líderes das equipas precisam estar cientes destas mudanças sociais e adaptar as suas abordagens de

liderança para atender às necessidades e preferências individuais tanto dos membros da equipa como das necessidades dos pacientes.

- Tem havido um número crescente de população com formação superior. Esta realidade pode fazer com que os líderes de equipas na área da saúde precisem desenvolver competências adicionais em áreas como a comunicação, resolução de conflitos, tomada de decisão e gestão de equipas para liderar com eficácia equipas compostas por profissionais altamente qualificados. Há, também, a oportunidade de se dar uma maior ênfase na inovação e na pesquisa, assim como uma maior colaboração interdisciplinar no atendimento e cuidado aos utentes. Os líderes de equipas na área da saúde podem desempenhar um papel crucial ao facilitar essa colaboração, incentivando a comunicação aberta e a troca de conhecimentos entre os membros da equipa de diferentes áreas de especialização.
- A emigração jovem e com formação superior aumentou, devido à crise económica, baixos salários e ao desemprego existente em Portugal, o que provoca a escassez de mão de obra especializada e o envelhecimento das equipas de saúde (Leal, 2023).

Esses são alguns dos fatores sociais que condicionam a saúde em Portugal. Abordar esses fatores sociais é essencial para promover a saúde e reduzir as desigualdades existentes na saúde da população portuguesa.

Fatores Tecnológicos

Os fatores tecnológicos desempenham um papel cada vez mais importante na saúde, influenciando a forma como os diagnósticos são feitos, os serviços são entregues e os tratamentos são administrados. Em Portugal, assim como em muitos outros países, existem diversos fatores tecnológicos que condicionam/influenciam a saúde. Apresentam-se alguns desses fatores:

- Todos os setores de atividade em Portugal estão a mudar rapidamente devido à evolução tecnológica. As redes sociais tornaram-se constantes na vida das pessoas e têm contribuído de forma intensiva para uma maior customização dos produtos e serviços. A massificação das partilhas *online* nas redes sociais e a avaliação dos serviços proporciona uma maior envolvimento e a relação direta dos consumidores/utentes com o serviço que lhes é prestado.
- O progresso na medicina e na tecnologia médica, com o desenvolvimento de novos medicamentos, dispositivos médicos avançados, procedimentos cirúrgicos menos invasivos e terapias inovadoras, podem melhorar a qualidade dos cuidados de saúde e os resultados para os pacientes/clientes.

- A adoção de tecnologias de telemedicina e de saúde digital já é uma realidade que permite consultas médicas remotas, monitoramento de pacientes à distância, gestão da saúde pessoal através de aplicações móveis e plataformas online.
- A capacidade de recolher, de armazenar e de analisar grandes volumes de dados de saúde (*Big Data*) está a transformar a forma como os profissionais de saúde tomam decisões clínicas, identificam tendências epidemiológicas, realizam pesquisas médicas e gerem a saúde (Costa, 2023).
- A inteligência artificial (IA) e a robótica estão a revolucionar a realidade e a vida das pessoas e, por conseguinte, a revolucionar a medicina, ajudando na interpretação de exames médicos, diagnóstico de doenças, previsão de resultados de tratamentos e personalização de cuidados de saúde, o que pode funcionar como facilitador do trabalho dos profissionais de saúde (Bi4all, 2023).
- Dispositivos portáteis de monitorização da saúde, como *smartwatches*, pulseiras de atividade física e sensores de saúde conectados, permitem que os indivíduos monitorizem os próprios sinais vitais, atividade física e hábitos de sono, promovendo uma maior consciência acerca da saúde e o bem-estar (Silva & Alturas, 2021).

Esses são apenas alguns exemplos dos fatores tecnológicos que estão a moldar o setor da saúde em Portugal e em todo o mundo. A adoção responsável e ética destas tecnologias é essencial para garantir que as populações beneficiem dos cuidados de saúde de forma equitativa e eficaz.

Fatores Ambientais (meio ambiente)

Em Portugal, diversos fatores ambientais podem influenciar a saúde da população. Alguns desses fatores incluem:

- Portugal também está sujeito a mudanças climáticas que podem ter consequências na saúde das populações, como ondas de calor extremo, aumento da frequência e intensidade de eventos climáticos extremos, disseminação de doenças transmitidas na disponibilidade de recursos hídricos e na produção de alimentos (Saúdes, 2023).
- As concentrações de poluentes atmosféricos, podem ser elevadas em áreas urbanas e industriais, contribuindo para problemas respiratórios, como asma, bronquite e doença pulmonar obstrutiva crónica (*DPOC*), além de aumentar o risco de doenças cardiovasculares (Saúdes, 2023).
- A qualidade da água em rios, lagos e praias pode ser afetada por poluentes industriais, agrícolas e urbanos, representando riscos para a saúde humana, como doenças transmitidas pela água, gastroenterites e hepatites virais.

- Problemas relacionados com a segurança alimentar, como contaminação microbiológica, química ou física de alimentos, podem resultar em surtos de intoxicação alimentar e doenças transmitidas por alimentos, afetando a saúde gastrointestinal da população.
- Em Portugal também se verifica o uso irresponsável dos recursos, o consumo exagerado de bens materiais e a produção constante do lixo que ameaça a saúde pública, aumentando a procura por cuidados de saúde e, por conseguinte, a pressão nas equipas de saúde e o consumo de recursos públicos e particulares.
- A exposição a pesticidas e a produtos químicos devido à agricultura intensiva e uso extensivo de pesticidas podem resultar em contaminação ambiental e exposição humana a produtos químicos tóxicos, o que pode ter impactos graves na saúde (Pereira, 2023).
- Portugal tem um clima ensolarado, o que aumenta a exposição da população à radiação ultravioleta (UV). Isso pode aumentar o risco de tumores de pele e outros problemas dermatológicos.
- O processo de urbanização pode resultar na perda de áreas verdes e de habitats naturais, o que pode impactar negativamente a saúde mental e física da população, aumentando o *stress*, a poluição e reduzindo a qualidade de vida das populações (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2021).

Abordar esses desafios requer uma abordagem integrada que envolva políticas públicas, regulamentações ambientais, educação pública e esforços de consciencialização para proteger e promover a saúde da população e do meio ambiente. Convém referir que, da ação do homem, também há impactes positivos pela criação de áreas protegidas e recuperação de áreas degradadas.

3.2 Contexto organizacional

As Administrações Regionais de Saúde são, de acordo com a orgânica aprovada pelo Decreto-Lei n.º 22/2012, de 30 de janeiro, institutos públicos integrados na administração indireta do Estado, dotados de autonomia administrativa, financeira e património próprio, prossequindo as suas atribuições, sob superintendência e tutela do membro do Governo responsável pela área da saúde, exercendo as suas atribuições nas áreas correspondentes ao nível II da Nomenclatura de Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (NUTS).

Nesse contexto, existem cinco Administrações Regionais de Saúde, sendo que a do Norte, tem a sua sede no Porto, prossequindo a missão e as atribuições a que se reporta a alínea g) do artigo 3.º na sua atual redação, permitindo-nos destacar a missão de

“assegurar o planeamento regional dos recursos, numa ótica de coordenação intersectorial, promovendo a coesão territorial na área da saúde e desenvolvendo atividades no âmbito da saúde pública” (p. 514). A Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. (ARSN) tem assim como missão ser uma entidade de excelência, competente em maximizar a utilização dos recursos existentes, assegurando em toda a área serviços que se destacam pela sua qualidade técnica e profissionalismo, oferecendo cuidados de saúde mais abrangentes e de maior qualidade, o que resulta em maior confiança e satisfação por parte dos utilizadores (Ministério da Saúde, 2024a).

Para a prossecução das suas atribuições, as Administrações Regionais de Saúde são dirigidas por um Conselho Diretivo, que no caso da Administração Regional de Saúde do Norte é constituído por um presidente, um vice-presidente e dois vogais.

São ainda órgãos das Administrações Regionais de Saúde, o fiscal único e o conselho consultivo, que no caso da Administração Regional de Saúde do Norte, nunca foi constituído.

O Conselho Diretivo e os seus membros possuem as competências que lhe são atribuídas pela Lei-quadro dos Institutos Públicos (Lei n.º 3/2004, de 15 de janeiro na sua versão mais atualizada) bem como as que resultam do estatuto do pessoal dirigente constante da Lei n.º 2/2004, de 15 de janeiro.

A Administração Regional de Saúde do Norte, IP, viu os seus estatutos serem aprovados pela Portaria n.º 153/2012 e posteriormente alterados pela Portaria n.º 213/2013, determinando para o que agora nos move e no essencial, que a sua organização interna é constituída por serviços centrais, e ainda por serviços desconcentrados designados por agrupamentos de centros de saúde criados e previstos nos termos do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro.

Vemos assim que os Agrupamentos de Centros de Saúde foram inicialmente, serviços desconcentrados da respetiva Administração Regional de Saúde, e apesar de sujeitos aos seu poder de direção, eram dotados de autonomia administrativa e tinham por missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população da respetiva área geográfica, que devia corresponder a NUTS III, e desenvolviam, essencialmente, atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, prestação de cuidados na doença e ligação a outros serviços para a continuidade dos cuidados.

Para a prossecução da sua missão os ACES eram compostos por um diretor executivo, o conselho executivo, o conselho clínico e o conselho da comunidade.

O Diretor Executivo, não sendo pessoal dirigente, detinha as competências a que se reporta o artigo 20.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro e principalmente

aquelas que lhe eram delegadas e subdelegadas pelo Conselho Diretivo da respetiva Administração Regional de Saúde.

E foi através da Portaria 273/2009, de 18 de março que se criaram os Agrupamentos de Centros de Saúde integrados na Administração Regional de Saúde do Norte, IP, aí se prevendo e incluindo, entre outros, no anexo XV o Agrupamento de Centros de Saúde do Grande Porto II — Gondomar e no anexo XXI o Agrupamento de Centros de Saúde do Grande Porto VIII — Gaia.

O Agrupamento de Centros de Saúde de Gaia (ACES Gaia) tem como missão assegurar que todos os membros da comunidade na sua área tenham acesso fácil e contínuo a cuidados de saúde de alta qualidade e seguros, com foco na proximidade, incentivando medidas de prevenção, deteção precoce e tratamento de doenças, facilitando a reabilitação dos pacientes, investindo na formação e atualização de profissionais de saúde, e coordenando e integrando diferentes serviços de saúde para garantir uma abordagem abrangente e eficaz (Ministério da Saúde, 2024b).

O Agrupamento de Centros de Saúde de Gondomar (ACES Gondomar) tem como missão oferecer serviços de saúde primários, incluindo a promoção da saúde e a prevenção de doenças, o tratamento de problemas de saúde e a coordenação com outros setores para garantir uma assistência ininterrupta. Além disso, procede à realização de monitorização epidemiológica, pesquisas na área da saúde, controlo e avaliação dos resultados, e educação contínua dos profissionais de saúde em todas as etapas de suas carreiras, desde a formação inicial até ao desenvolvimento profissional (Ministério da Saúde, 2024c).

Contudo, com a publicação do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto que aprovou o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde e posteriormente com a publicação do Decreto-Lei n.º 61/2022, de 23 de setembro que aprovou a orgânica da Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde e principalmente com a entrada em vigor da Lei do Orçamento do Estado para 2023, a partir do dia 1 de janeiro de 2023 os Agrupamentos de Centros de Saúde deixaram de ser um serviço desconcentrado das Administrações Regionais de Saúde e passaram a ser também eles Institutos Públicos, ainda que de regime especial, integrados na administração indireta do Estado, dotados de autonomia administrativa e podendo deter património próprio, tendo por missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população da respetiva área geográfica desenvolvendo essencialmente atividades de promoção da saúde e prevenção da doença e de tratamento e acompanhamento no processo de assistência à saúde, contribuindo para o aumento da literacia em saúde e assegurando respostas de

proximidade e de integração de cuidados, mantendo quase inalterados os órgãos que o integram.

No entanto, as opções políticas registadas na área da saúde e o facto de não terem dotado estes “novos” Agrupamentos de Centros de Saúde de meios ou recursos, técnicos, humanos e financeiros, esta alteração organizativa não produziu na realidade qualquer efeito, porquanto no essencial os Agrupamentos de Centros de Saúde continuaram dependentes das respetivas Administrações Regionais de Saúde e nunca chegaram a alcançar a pretendida autonomia, já que com a publicação e a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro, ditou-se a extinção dos Agrupamentos de Centros de Saúde e a sua integração nas Unidades Locais de Saúde ali previstas, podendo-se constatar que o Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E. P. E., com integração dos Agrupamentos de Centros de Saúde do Grande Porto VII - Gaia e do Grande Porto VIII - Espinho/Gaia, passou-se a denominar-se Unidade Local de Saúde de Gaia/Espinho, E. P. E, e no caso do Agrupamento de Centros de Saúde do Grande Porto II – Gondomar o mesmo passou conjuntamente com o Agrupamento de Centros de Saúde do Grande Porto V - Porto Ocidental, a integrar o Centro Hospitalar Universitário de Santo António, E. P. E passando a denominar-se Unidade Local de Saúde de Santo António, E. P. E.

Neste novo e atual contexto, as Unidades Locais de Saúde nas quais se integram agora os Agrupamentos de Centros de Saúde, possuem órgãos de administração, de fiscalização e de consulta, destacando-se o conselho de administração, o conselho fiscal, ou um fiscal único e o conselho consultivo, sendo que o conselho de administração é composto por um presidente e o máximo de cinco vogais executivos, incluindo até dois diretores-clínicos, um enfermeiro-diretor, um vogal proposto pelo membro do Governo responsável pela área das finanças e um vogal proposto pela Comunidade Intermunicipal, ou pela Área Metropolitana, consoante a localização do estabelecimento de saúde.

Quanto à liderança, é neste contexto organizativo e de profunda reforma na área da saúde que nos encontramos sendo assim perceptível a necessidade de possuir líderes capazes de concretizar e operacionalizar as reformas necessárias, adaptando as equipas às novas realidades e contextos, sem descurar a correta e segura prestação diária de cuidados de saúde à população.

Num contexto de reestruturação de serviços, é fundamental que face à incerteza se mantenha uma liderança forte, no sentido de garantir a implementação das alterações necessárias, mantendo uma comunicação constante e aberta com os profissionais,

motivando-os a fazer parte e a participar da reforma, eventualmente destacando os seus aspetos positivos e as vantagens que dela possam resultar individual e coletivamente e principalmente para o interesse público.

3.3 Objetivos específicos

Os objetivos específicos deste trabalho de projeto incluem:

- Explorar as perceções dos profissionais de saúde sobre diferentes estilos de liderança.
- Identificar os fatores que contribuem para uma liderança eficaz na área da saúde e os elementos que os entrevistados considerem cruciais para o sucesso da sua liderança.
- Analisar como diferentes estilos de liderança afetam as relações entre os membros da equipa.
- Ampliar o entendimento sobre a importância da liderança na área da saúde, destacando a relevância da liderança eficaz para o sucesso das organizações de saúde e para a promoção de melhores resultados.

4. METODOLOGIA

O objetivo geral deste trabalho é entender o impacto da gestão/liderança de uma equipa na área da saúde e as oportunidades para melhorias contínuas. São múltiplos os desafios que um líder de uma equipa da área da saúde enfrenta atualmente, assim como as oportunidades para melhorias contínuas. Assim, após a revisão da literatura e o enquadramento teórico sobre a gestão e liderança de equipas na área da saúde, apresenta-se, neste capítulo, uma pesquisa qualitativa, onde 10 indivíduos, todos eles com cargos de gestão em organismos de saúde pública, foram entrevistados com questões baseadas na revisão de literatura, de forma a entender os impactos e os desafios que existem na gestão e liderança de uma equipa na área da saúde.

A pesquisa qualitativa foi escolhida, ao invés da quantitativa à base de inquérito, pelo motivo que, apesar de não estar necessariamente ligada a um único autor, segundo Creswell (2017), a pesquisa qualitativa tende a ser mais exploratória e descritiva, procurando compreender fenómenos sociais, culturais e psicológicos em profundidade, não se baseando em dados numéricos, mas sim entrevistas, análise de conteúdo, (etc.). Enquanto a pesquisa quantitativa é mais focada na quantificação de dados e na análise estatística, a mesma procura medir e generalizar padrões, relações, e tendências da população (Shaughnessy et al. 2014).

Optou-se por escolher a análise qualitativa (entrevistas), primeiramente pela profundidade e riqueza de dados adquiridos, as entrevistas geralmente proporcionam uma oportunidade única de explorar em profundidade as experiências, opiniões e perspetivas dos entrevistados, enquanto os métodos quantitativos podem fornecer uma visão mais ampla, as entrevistas permitem uma compreensão mais rica e detalhada dos fenómenos em estudo. Outro motivo foi a contextualização dos resultados, com as entrevistas consegue-se que os entrevistados forneçam contextos e narrativas em torno de suas experiências o que é particularmente valioso em áreas como esta, enquanto a análise quantitativa muitas vezes carece dessa contextualização. Outro motivo é que com as entrevistas consegue-se com que diferentes vozes sejam ouvidas. Com isto, a escolha de entrevistas em vez da análise quantitativa pode ser justificada pela necessidade de uma compreensão mais profunda, contextualizada e flexível do caso de estudo, especialmente numa área como a área da saúde e a sua liderança.

Também se optou pela análise qualitativa (entrevistas) pela facilidade em contactar os entrevistados, enquanto na pesquisa quantitativa o risco de os indivíduos com cargos de liderança não responderem aos questionários, parecia ser maior.

Com estas entrevistas analisa-se a informação recolhida e confrontam-se as respostas de forma a entender as formas de liderança.

As técnicas de recolha de informação selecionadas para o desenvolvimento deste trabalho de projeto recorrem as seguintes fontes:

- Pesquisa bibliográfica e documental;
- Entrevistas na primeira pessoa a diretores e gestores de equipas em órgãos de saúde públicos.

4.1 Pesquisa qualitativa

Como referido anteriormente, a metodologia aplicada neste projeto é a de pesquisa qualitativa. Para isso, 10 indivíduos em cargos de gestão e coordenação de unidades de saúde foram entrevistados. As entrevistas, seguiram um guião igual para todos os entrevistados com o tema e os tópicos pré-definidos. As mesmas foram criadas para proporcionar uma compreensão mais profunda da realidade do tema em questão, com o objetivo de aprofundar aspetos relacionados ao objeto de estudo.

Como a pesquisa é de natureza qualitativa, os indivíduos foram selecionados por conveniência, de acordo com a experiência na área de investigação.

As entrevistas realizaram-se entre 01 e 28 de fevereiro de 2024. Os 10 entrevistados foram escolhidos pela sua relevância neste tema de estudo, por possuírem uma vasta experiência e conhecimento do tema em questão. Outro motivo para a escolha dos mesmos, foi a conveniência e o acesso aos entrevistados, devido a facilidade existente com o contacto com a ARSN. Acredita-se que os contributos destes entrevistados, satisfazem o objetivo geral desta pesquisa. Por questões de agenda, algumas entrevistas tiveram de ser realizadas com o envio das questões e receção das respostas de forma escrita, porem com outras seguiu-se o modelo tradicional e foram gravadas em formato de áudio e realizada a transcrição para análise posterior.

Para este estudo, auscultaram-se três serviços/unidades da área da saúde da região norte de Portugal.

Os serviços/unidades objeto desta investigação foram o Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de Gondomar, o ACES de Gaia e a Administração Regional de Saúde do Norte I.P.

Foram entrevistadas pessoas com diferentes formações e especialidades com cargos distintos dentro das unidades/serviços de saúde, de forma a entender como lideram as suas equipas.

4.2 Guião das entrevistas

Como referido anteriormente, as entrevistas, seguiram um guião igual para todos os entrevistados com o tema e os tópicos pré-definidos.

O guião é constituído por 10 questões. As mesmas foram provenientes da revisão de literatura efetuado no início deste projeto.

As questões são as seguintes:

- 1.º O que entende por uma liderança eficaz?
- 2.º Porque é que uma liderança eficaz é importante na gestão de equipas na área da Saúde?
- 3.º Como descreveria o seu estilo de liderança (democrática, autoritária, liberal, ...)?
- 4.º Como é que o seu estilo de liderança impacta as equipas por quem é responsável?
- 5.º Quais são os principais desafios, sendo líder de uma equipa, que enfrenta num ambiente hospitalar (saúde)?
- 6.º Que estratégias estão a ser implementadas para motivar e inspirar a sua equipa?
- 7.º Como é que lida com conflitos e promove a resolução de problemas dentro da equipa?
- 8.º Os líderes hospitalares têm de liderar com situações de crise e emergência. De que forma é que isso impacta as equipas e qual o seu papel nessas situações?
- 9.º Como líder, promove a inovação e a adaptação a mudanças no setor da saúde?
- 10.º Qual o papel de um líder na promoção da segurança do paciente e na prevenção de erros médicos?

5. PROJETO, PROGRAMA DE AÇÃO E RECOMENDAÇÕES

5.1 Entrevistas

Para concretizar esta pesquisa foram selecionados 10 Coordenadores e Diretores de três serviços/unidades da área da saúde da região norte de Portugal. Assim, foi solicitado uma entrevista ao ACES de Gondomar, quatro entrevistas ao ACES de Gaia, quatro entrevistas na ARSN. Por questões de agenda, algumas entrevistas tiveram de ser realizadas com o envio das questões e receção das respostas de forma escrita, porem com outras seguiu-se o modelo tradicional e foram gravadas em formato de áudio e realizada a transcrição para análise posterior.

5.2 Resultados das entrevistas

Neste ponto, encontram-se as respostas obtidas para cada questão, nas entrevistas, aos 10 indivíduos, cujas perceções e experiências são fundamentais para a compreensão abrangente da área da saúde e da sua liderança. Para facilitar a leitura das respostas obtidas, procedeu-se à síntese das mesmas.

Tabela 2

Primeira Questão - “O que entende por uma liderança eficaz?”

Entrevistados	Respostas
Entrevistado 1	“Uma liderança com resultados positivos em termos de produtividade, utilizando os recursos disponíveis, com planeamento estruturado e mantendo sempre os colaboradores satisfeitos e motivados.”
Entrevistado 2	“A que obtém bons resultados e satisfação dos profissionais.”
Entrevistado 3	“Liderança que se reflita nos bons resultados da equipa e na satisfação e bem-estar dos profissionais.”
Entrevistado 4	“Liderança a focar nas pessoas.”
Entrevistado 5	“Liderança que leva os colaboradores a atingir o(s) objetivo(s) definido(s) com a melhor otimização de recursos.”
Entrevistado 6	“Como sendo a capacidade de atingir os objetivos previamente estabelecidos, mantendo a coesão e a motivação da equipa em torno do cumprimento dos mesmos, num ambiente saudável.”
Entrevistado 7	“Conseguir que a equipa atinja os objetivos definidos, com a maior satisfação individual.”
Entrevistado 8	“Capacidade de saber delegar, responsabilidade, assertividade e capacidade para “pedir contas”, comunicação forte.”
Entrevistado 9	“Será aquela em que o líder é um companheiro que sabe mais e que sabe guiar os eus subordinados.”
Entrevistado 10	“Entendo-a como aquela, que de entre os outros vetores, permite mobilizar a equipa em torno dos objetivos fixados, com vista a que os mesmos possam ser atingidos, ou superados, com eficiência e qualidade.”

Fonte: Elaboração própria.

Com isto, entende-se que uma liderança eficaz é aquela que obtém resultados positivos em termos de produtividade, mantem as equipas coesas e os profissionais satisfeitos e motivados, focando-se nas pessoas. Assim os colaboradores atingem os objetivos definidos otimizando os recursos disponíveis. Refere-se ainda que a liderança eficaz sabe delegar com responsabilidade, assertividade e “pede contas”.

Tabela 3

Segunda Questão - “Porque é que uma liderança eficaz é importante na gestão de equipas na área da Saúde?”

Entrevistados	Respostas
Entrevistado 1	“Essencialmente porque os clientes da saúde são pessoas. O gestor tem de cuidar de pessoas que cuidam de pessoas. Além da gestão económica e financeira e das metas/objetivos da Instituição, os resultados da organização medem-se pela qualidade de cuidados que presta e ganhos em saúde da população. O gestor da área da saúde tem na sua responsabilidade o cuidar do bem-estar e saúde também dos seus colaboradores.”
Entrevistado 2	“Será importante em todas as áreas, mas na área da Saúde será muito uma vez que os resultados do trabalho se traduzem na saúde das pessoas (com impacto individual, familiar, social e comunitário); a satisfação dos profissionais é crucial para estes resultados.”
Entrevistado 3	“Uma liderança eficaz na área da saúde é essencial para o funcionamento e a prestação de cuidados assegurada aos utentes e na sua satisfação e reconhecimento do Serviço, mais considerando, os ganhos na satisfação dos profissionais.”
Entrevistado 4	“As pessoas é que fazem as instituições. “
Entrevistado 5	“Para aumentar a motivação dos colaboradores.”
Entrevistado 6	“Considerando que o objetivo maior a alcançar na área da saúde é a salvaguarda do bem essencial a cada um dos utentes, que é a vida, é fundamental manter as equipas que direta ou indiretamente trabalham para esse objetivo, focadas na importância do seu papel individual, conscientes do seu relevo no desempenho coletivo e do seu reflexo na qualidade final do serviço que é prestado a cada um dos utentes.”
Entrevistado 7	“É importante que exista definição de atividades, procedimentos claros e aceites por todos, coesão da equipa, confiança, comunicação.”
Entrevistado 8	“Por ser uma área muito complexa em que as relações humanas são essenciais.”
Entrevistado 9	“Essencialmente na saúde há uma necessidade de um trabalho de conjunto, de várias equipas, o líder tem que as saber coordenar e guiar para um tratamento eficaz.”
Entrevistado 10	“Uma gestão eficaz das equipas na área da saúde – das que lidam com a prestação direta de cuidados e mesmo das dedicadas às atividades de suporte - é fundamental para que seja garantida uma eficiente prestação de cuidados com a mobilização individual e conjunta dos elementos da equipa em torno dos objetivos específicos e comuns que no fundo visam garantir a melhor prestação de cuidados aos doentes.”

Fonte: Elaboração própria.

De acordo com as respostas obtidas, a liderança eficaz é importante na gestão de equipas na área da saúde, porque os clientes são pessoas, onde existe um impacto individual e social, porem também a satisfação e a motivação de qualquer que seja o profissional da área da saúde. Torna-se necessário também, promover a coesão da equipa, estimular uma comunicação eficaz e fortalecer as relações humanas, mantendo sempre o foco no papel individual de cada membro.

Tabela 4

Terceira Questão - “Como descreveria o seu estilo de liderança (democrática, autoritária, liberal, ...)?”

Entrevistados	Respostas
Entrevistado 1	“Partilhada”
Entrevistado 2	“Democrática”
Entrevistado 3	“Democrática”
Entrevistado 4	“Democrática”
Entrevistado 5	“Democrática”
Entrevistado 6	“Sempre que possível, as características da liderança democrática devem prevalecer”
Entrevistado 7	“Depende da circunstância e das características das pessoas.”
Entrevistado 8	“Democrática”
Entrevistado 9	“Essencialmente democrática”
Entrevistado 10	“Pede embora, em diferentes momentos e situações um dos estilos de liderança conhecidos possa prevalecer ou até conjugar-se com os demais, a liderança democrática deve ser acolhida e preponderar.”

Fonte: Elaboração própria.

De acordo com as respostas obtidas, há uma preponderância do estilo de liderança Democrático.

Tabela 5

Quarta Questão - “Como é que o seu estilo de liderança impacta as equipas por quem é responsável?”

Entrevistados	Respostas
Entrevistado 1	“Envolve as equipas, aumentando assim a satisfação e colaboração.”
Entrevistado 2	“Incentivadas a fazer melhor; Melhores resultados em saúde; Maior eficácia e eficiência nos processos.”
Entrevistado 3	“Promover processos de melhoria contínua, envolvendo os profissionais na tomada de decisão, e fomentando autonomia e responsabilidade nos resultados contratualizados.”
Entrevistado 4	“Maior espírito de equipa e maiores resultados na gestão de cuidados.”
Entrevistado 5	“Mais motivação e colaboração.”
Entrevistado 6	“Aumenta a solidariedade e a interajuda entre os elementos da equipa, criando um ambiente de trabalho mais positivo e saudável.”
Entrevistado 7	“Atingimento de objetivos.”
Entrevistado 8	“Equipas com bom trabalho de equipa.”
Entrevistado 9	“A liderança impacta de forma participativa, clara, eficaz e amiga”
Entrevistado 10	“A participação dos elementos da equipa na resolução de problemas e na tomada de decisão mobiliza-os em torno dos objetivos visados pela equipa, permitindo que se sintam mais identificados com a equipa, com a sua missão e com a organização.”

Fonte: Elaboração própria.

Ao questionar-se os entrevistados sobre se o seu estilo de liderança impacta as equipas por quem são responsáveis, entende-se que há um sentido afirmativo nas respostas, chegando a esse resultado promovendo maior eficiência nos processos, aumentando a motivação e satisfação dos colaboradores, a solidariedade, envolvendo os profissionais na tomada de decisão, fomentando a autonomia e a responsabilidade, centrando-se nos resultados.

Tabela 6

Quinta Questão - “Quais são os principais desafios, sendo líder de uma equipa, que enfrenta num ambiente hospitalar (saúde)?”

Entrevistados	Respostas
Entrevistado 1	“A imprevisibilidade. A área da saúde está constantemente a ser condicionada por fatores externos: Temos o exemplo atual da pandemia; A necessidade de constante atualização e manutenção da equipa motivada”
Entrevistado 2	“Manter a motivação dos profissionais; Acesso condicionado a recursos físicos e humanos.”
Entrevistado 3	“Carência de recursos (humanos e materiais) que origina desmotivação, conflito nas relações na equipa e entre serviços e, a gestão das expectativas dos utentes e dos profissionais.”
Entrevistado 4	“Mudanças muito rápidas.”
Entrevistado 5	“Situações de resolução urgente, com prazos de resposta no mesmo dia!”
Entrevistado 6	“A complexidade e imprevisibilidade das situações a enfrentar e a pressão na obtenção de resultados positivos, face à quase ausência de margem para erros.”
Entrevistado 7	“Características individuais, sobrecarga de trabalho, horários especiais, trabalho por turnos, doentes, vários sectores profissionais.”
Entrevistado 8	“O fator humano (doentes e profissionais), a existência de diferentes categorias profissionais, o <i>stress</i> , trabalho por turnos.”
Entrevistado 9	“Lidar com o público heterogéneo e uma multiplicidade de funcionários de campos diferentes exige que o líder tenha um conhecimento de todo o serviço e que saiba procurar soluções individuais.”
Entrevistado 10	“A carência de recursos humanos e materiais em situações exigentes obriga a um maior empenho dos elementos presentes e a que por vezes se adotem soluções de recurso com vista a que haja uma eficiente prestação de cuidados.”

Fonte: Elaboração própria.

Os entrevistados apresentaram como principais desafios de um líder em ambiente hospitalar a imprevisibilidade e a complexidade, a necessidade de manter a motivação dos profissionais de saúde, a carência de recursos físicos e humanos (sobrecarga de trabalho/*stress*), e a gestão das expectativas dos profissionais de saúde e dos utentes.

Tabela 7

Sexta Questão - “Que estratégias estão a ser implementadas para motivar e inspirar a sua equipa?”

Entrevistados	Respostas
Entrevistado 1	“De acordo com o momento e com a equipa, vamos alternando estratégias de trabalho: -Gestão partilhada, envolvimento do maior número possível de colaboradores nas opiniões/decisões, preocupação pelas questões pessoais dos colaboradores (sempre que possível ajustar funções às necessidades), dar o exemplo, apresentar periodicamente resultados comuns, fazer pausas e momentos lúdicos (Ex: implementamos na Unidade de gestão o Pequeno almoço partilhado às sextas-feiras. São 30 minutos diferentes num ambiente descontraído que promove a amizade e a partilha da equipa)”
Entrevistado 2	“Capacitação dos profissionais, valorização interpares.”
Entrevistado 3	“Fomentar a participação na tomada de decisão e no processo de mudança organizacional, promover a participação em formação, considerando que a remuneração não pode em contexto fora USF ser considerada neste âmbito.”
Entrevistado 4	“Comunicação entre as equipas, confiança nos profissionais, não generalizar, mas sim ajudar.”
Entrevistado 5	“Auscultação de todos na resolução de problemas, entreaajuda.”
Entrevistado 6	“O diálogo e a cumplicidade que se procura manter e cultivar entre todos dentro e fora do serviço, bem como a possibilidade de se proporcionar a frequência em ações de formação solicitadas, procurando liderar através do exemplo.”
Entrevistado 7	“Integração em grupos de trabalho, participação em ações de formação, participação na organização do serviço, reuniões da equipa, de entre outros.”
Entrevistado 8	“Reuniões periódicas.”
Entrevistado 9	“Para uma equipa estar motivada, tem que estar ciente de que tem sempre um ponto de apoio e tem periodicamente ter formações específicas para atualização de conhecimentos.”
Entrevistado 10	“O reconhecimento do valor do trabalho e dos resultados alcançados, a confiança criada, a existência de valores e de um bom ambiente de trabalho e a criação de um espírito comum de compromisso e de confiança.”

Fonte: Elaboração própria.

Das respostas obtidas, retiram-se as seguintes estratégias ou ideias de estratégias implementadas para motivar e inspirar as equipas:

- Gestão partilhada.
- Liderar através do exemplo.
- Formação, valorização e capacitação dos profissionais.
- Entreaajuda, “Não generalizar, mas sim ajudar.”.
- Auscultação dos colaboradores nas opiniões/decisões. Reuniões periódicas da equipa.

- Preocupação pelas questões pessoais dos colaboradores (sempre que possível ajustar funções às necessidades).
- Apresentar periodicamente resultados comuns.
- Fazer pausas e momentos lúdicos para uma melhor integração/melhorar o ambiente das equipas (diálogo e cumplicidade).

Tabela 8

Sétima Questão - “Como é que lida com conflitos e promove a resolução de problemas dentro da equipa?”

Entrevistados	Respostas
Entrevistado 1	“Qualquer situação de conflito serve para se conhecer melhor o outro, ver sempre que possível o aspeto positivo da situação Não fazer comentários ou juízos de valor antes de perceber a situação. Importante: Escutar. Não “hipervalorizar” conflitos... normalmente surgem quando as equipas já estão desgastadas e servem para nesta fase poder ajustar locais de trabalho e identificar pontos de melhoria.”
Entrevistado 2	“Ouvir os envolvidos, conciliar posições, definir linha orientadora da equipa.”
Entrevistado 3	“Análise da situação ouvindo todos os intervenientes, procurando que apresentem soluções e que possam ser esclarecidos quanto à tomada de decisão e subsequente consequência.”
Entrevistado 4	“Saber ouvir os profissionais. Falar sempre com os profissionais envolvidos individualmente e em local próprio.”
Entrevistado 5	“Comunicação e assertividade.”
Entrevistado 6	“Essencial, parece-me ser saber reconhecer antecipadamente a possibilidade de o conflito surgir e tomar medidas que o evitem. Caso não seja possível, o mesmo deve ser enfrentado com determinação, devendo proporcionar uma oportunidade para todos refletirmos calmamente e estarmos dispostos a ouvir e, se necessário a ceder, sempre a favor da salvaguarda do superior interesse público. “
Entrevistado 7	“Enfrentar os problemas. O ideal é desenvolver estratégias de ganhar-ganhar. “
Entrevistado 8	“Depende dos conflitos. Para algumas situações conflituosas a melhor estratégia é ir vigiando sem intromissão. Nos conflitos mais graves há necessidade de chamar as pessoas e de uma maneira civilizada tentar solucionar os problemas. Há situações em que a solução quando não é possível resolução interna, comunicar”
Entrevistado 9	“Ouvindo separadamente as partes e em cada uma delas limar as arestas que fosse encontrando! Procurando e valorizando os pontos de acordo.”
Entrevistado 10	“Existindo uma situação de conflito a mesma deve ser identificada com clareza e transparência, percebendo-se a motivação que tem subjacente, e deverá tentar ultrapassar-se, sempre que possível, através da adoção de soluções encontradas conjuntamente com a equipa, firmando-se compromissos conjuntos de comprometimento com o reconhecimento dos problemas e com a sua superação.”

Fonte: Elaboração própria com base nas entrevistas

Neste ponto, verifica-se que os entrevistados lidam com os conflitos e a resolução dos problemas dentro da equipa centrando-se nos aspetos positivos da situação, e evitando comentários e juízos de valor como fonte de conflitos. Na generalidade, os entrevistados evidenciam a capacidade de “ouvir” e “saber ouvir”. Referem a importância da

comunicação, da assertividade das estratégias de “ganhar-ganhar”, na salvaguarda do “superior interesse publico”.

Tabela 9

Oitava Questão - “Os líderes hospitalares têm de liderar com situações de crise e emergência. De que forma é que isso impacta as equipas e qual o seu papel nessas situações?”

Entrevistados	Respostas
Entrevistado 1	“Nos cuidados de saúde primários há felizmente poucos momentos de emergência (médica), mas nas crises que surgem, importante falar sobre elas, tentar transmitir os ensinamentos para posteriores situações”
Entrevistado 2	“É necessário que as equipas tenham uma resposta muito rápida nestas situações, sejam criativas, ágeis e flexíveis para encontrarem a melhor solução ao problema colocado.”
Entrevistado 3	“Situações como por exemplo a pandemia COVID-19 faz com que as equipas sejam obrigadas a se reorganizarem num curto espaço de tempo e sem que, por vezes, se conheçam linhas de orientação claras, o que origina promove a coesão e espírito de equipa, contudo pode levar ao <i>burnout</i> da equipa. Muitas das soluções resultam da criatividade e resiliência de cada equipa, que diariamente, lidam com ausência/carência de profissionais e que têm de assegurar o normal funcionamento da Unidade em termos de serviços mínimos e responder à emergência.”
Entrevistado 4	“Diz não se aplicar ao seu cargo. “
Entrevistado 5	“Há um acréscimo de trabalho e <i>stress</i> nos colaboradores, sendo necessária a definição de estratégias de gestão de tempo e colaboração de todos e ajuste nos colaboradores com mais perfil na situação em causa.”
Entrevistado 6	“Na área da saúde, estejam ou não os serviços implicados na prestação direta de cuidados de saúde, as situações de emergência ou de crise existem e afetam o funcionamento das equipas, as quais devem estar preparadas com planos de contingência que lhes confira agilidade e capacidade para responder à situação. O papel do Líder passa por manter a coesão e o compromisso de interajuda entre todos, liderando pelo exemplo.”
Entrevistado 7	“Os líderes têm de assumir a liderança também nestas situações, quer na organização, distribuição dos recursos, atuação no terreno e no final na avaliação com a equipa dos aspetos que correram melhor e menos bem. Apoiar, acompanhar, não discriminar. O líder tem de ser assertivo.”
Entrevistado 8	“O <i>stress</i> e o erro são os grandes problemas. Muitas vezes é necessário afastar por momentos um ou outro profissional para alívio da pressão. Avaliar as situações.”
Entrevistado 9	“Não se aplica.”
Entrevistado 10	“A existência de planos de ação e de manuais de atuação permitem uma melhor superação das situações críticas e de emergência, cabendo à liderança da equipa estar sempre presente para que possa suprir de imediato os imprevistos e manter a equipa coesa e focada nos resultados.”

Fonte: Elaboração própria.

Os entrevistados referem que as situações de crise e emergência, são poucos nos cuidados de saúde primários. As situações de crise e de emergência, nos serviços hospitalares, obrigam a respostas rápidas, criativas, ágeis e flexíveis para encontrarem a melhor solução ao problema. Promovem também a coesão, aumenta a resiliência e

interajuda das equipas. Contudo, quando há ausência/carência de profissionais de saúde, pode levar ao *burnout* dos profissionais de saúde.

Nas situações de crise e emergência devem ser definidas estratégias de gestão de tempo e de colaboração de todos, bem como ajustes nos colaboradores com mais perfil para as situações em causa. Devem ter preparados os planos de emergência que lhes confira agilidade e capacidade para responder à situação.

O reconhecimento do *stress* e do erro como grandes problemas se necessário as vezes afastar temporariamente alguns profissionais para aliviar a pressão, e importância de avaliar as situações.

Contudo, todas estas situações em quaisquer tipos de cuidados médicos, transmitem ensinamentos para situações posteriores.

Tabela 10

Nona Questão - “Como líder, promove a inovação e a adaptação a mudanças no setor da saúde?”

Entrevistados	Respostas
Entrevistado 1	“Esta questão é para mim a mais difícil de responder. A adaptação a mudanças tem sido uma constante nos últimos tempos... e normalmente “imposta” superiormente. Na realidade tem havido poucas oportunidades de promover a mudança, mas sim estar constantemente a responder a necessidades de adaptação a essas mudanças. - Essencial é dar exemplo, reforçar o lado positivo que a mudança vai trazer, envolver as pessoas, estar solidário e estar ao lado. Transmitir confiança na mudança”
Entrevistado 2	“Sim.”
Entrevistado 3	“Sim.”
Entrevistado 4	“Sim.”
Entrevistado 5	“Sim.”
Entrevistado 6	“O foco na resolução imediata dos problemas não permite que a inovação seja uma prioridade na atuação do Gabinete e quando existe ela é maioritariamente imposta, em particular no que tange à utilização de novas tecnologias de informação e aplicativos. A forma de a tentar promover e implementar no seio da equipa é destacando as vantagens da sua utilização.”
Entrevistado 7	“Sempre. Quem não inova e não se adapta, não evolui. No caso dos cuidados de saúde é muito mau. O que está em causa são cuidados de saúde aos utentes de acordo com as suas necessidades, com qualidade, ao menor custo. “
Entrevistado 8	“Sempre que possível, uma vez que a inovação é essencial na saúde.”
Entrevistado 9	“Indispensável a atualização do conhecimento próprio e transmiti-lo a equipa.”
Entrevistado 10	“A inovação e a adaptação às novas vertentes tecnológicas são fatores críticos de sucesso, sem as quais será difícil às equipas manterem uma posição de liderança na atividade desenvolvida (até por comparação com as restantes) dado que a inovação e a tecnologia são vetores essenciais de sucesso na prestação de cuidados de saúde e no diagnóstico das situações de doença.”

Fonte: Elaboração própria.

A maior parte dos entrevistados optou por responder afirmativamente a esta questão. Contudo, destaca-se a dificuldade em priorizar a inovação devido ao foco na resolução imediata de problemas e na implementação forçada de aplicações informáticas. É também referido que são dadas poucas oportunidades para promover a mudança sendo mais comum responder as necessidades de adaptação. Também se constatou que a adaptação há mudança, uma vez que é imposta superiormente, também tem sido um “processo difícil”. Há, pois, a necessidade de envolver as pessoas nos processos de inovação e mudança.

Tabela 11

Décima Questão - “Qual o papel de um líder na promoção da segurança do paciente e na prevenção de erros médicos?”

Entrevistados	Respostas
Entrevistado 1	“Essencialmente no acompanhamento dos processos, elaboração de protocolos e procedimentos. Acompanhamentos periódicos das equipas. Análises dos erros e estabelecimento de procedimentos de melhoria contínua da qualidade.”
Entrevistado 2	“Assegurar-se que os profissionais conhecem os processos e são capazes de identificar rapidamente os erros e intervir seja para minorar o seu impacto, seja para impedir a sua propagação, seja para evitar que se repitam. Promover a existência de mecanismos de identificação, reporte e análise sistemática de erros. Assegurar-se que ocorre avaliação de procedimento após instituição de medidas corretoras.”
Entrevistado 3	“Promover a notificação de incidentes e não conformidades, a sua análise e discussão em equipa e, se necessário, a definição de alterações/atualizações aos procedimentos, com objetivo de não ocorrer no futuro, visando um processo aprendizagem e de melhoria contínua na área de segurança de utentes e profissionais.”
Entrevistado 4	“Incentivar os profissionais assumirem o erro, para melhorar a qualidade dos cuidados, com propostas de melhoria.”
Entrevistado 5	“Existência de procedimentos/protocolos de atuação Notificação de erros e propostas de melhoria.”
Entrevistado 6	A implementação de Auditorias que confirmem e/ou atualizem os manuais de procedimentos, garantir que o cumprimento das dotações mínimas de segurança das equipas, o cumprimento dos períodos de descanso obrigatório por parte dos elementos que a integram e a garantia da existência de todo o equipamento necessário à execução das tarefas de cada um, sem esquecer a formação e a atualização dos conhecimentos.
Entrevistado 7	Em primeiro lugar os procedimentos têm de ser padronizados (normalizados). Tem de haver sistemas de redundância. Comunicação. Evitar fatores que levem a distrações ou ultrapassagem de passos. Promover o registo e a comunicação de incidentes.
Entrevistado 8	Promoção de uma boa comunicação evitando situações que possam influenciar a não comunicação (encobrimento). Promover o registo de situações anómalas
Entrevistado 9	“Atualizar sempre a equipa, transmitir-lhes maiores conhecimentos e acompanhá-los nos casos mais complicados.”
Entrevistado 10	“Os manuais de procedimentos, a certificação, a acreditação e a realização de auditorias são vetores importantes para a segurança e para se evitar o cometimento de erros. “

Fonte: Elaboração própria.

Os entrevistados referiram ser importante o acompanhamento dos processos, a elaboração de protocolos e procedimentos, o acompanhamento periódico das equipas e a análise dos erros para estabelecer procedimentos de melhoria contínua da qualidade. Referem a necessidade de os profissionais conhecer os processos, identificar rapidamente os erros e intervirem para reduzir o seu impacto, evitar a propagação e impedir que se repitam os erros, além de promover a análise e discussão de incidentes e inconformidades para a definição de alterações nos procedimentos. Por outro lado, os líderes incentivam os profissionais a assumirem os erros e a propor melhorias para melhorar a qualidade dos cuidados e recorrem à implementação de auditorias para confirmar ou atualizar manuais de procedimentos. Referem também, a necessidade de garantir o cumprimento das normas de segurança, períodos de descanso e fornecimento de equipamentos, juntamente com a promoção de sistemas de redundância, comunicação eficaz e registo de incidentes para prevenir encobrimentos e promover uma cultura de aprendizagem e melhoria contínua.

5.3 Programa de ação e Recomendações

Segundo Sebrae (2008), a técnica 5W2H é uma ferramenta simples, mas eficaz, para auxiliar a análise e o conhecimento de determinado processo, problema ou ação, podendo, na resolução de problemas, ser utilizado em três etapas: no diagnóstico (investigação de um problema ou processo); plano de ação (auxiliar na elaboração de um plano de ação, ou seja, no que deve ser feito para sanar o problema) e na padronização (auxiliando a padronização de procedimentos a ser seguidos como modelos). Ao utilizar-se o Modelo 5W2H, é possível garantir uma abordagem sistemática e abrangente para o planeamento e execução da ação, assegurando que todas as etapas importantes sejam cuidadosamente consideradas e planeadas. A simplicidade desta abordagem tornou-a popular tanto para uso individual quanto combinada com outras ferramentas de gestão de projetos. Embora não haja consenso sobre a sua origem, é amplamente reconhecida como uma ferramenta eficaz para implementar planos de ação, especialmente os mais simples.

A popularidade do modelo 5W2H cresceu com a disseminação das práticas de gestão da qualidade e, posteriormente, com as de gestão de projetos. Ao responder às perguntas de "O quê", "Porquê" e "Como", é-se guiado a definir claramente a tarefa. Definem-se responsabilidades, planeamento temporal, orçamentos, e um controlo eficaz do progresso das ações, uma vez que fornece uma estrutura clara para acompanhar as atividades planeadas em relação ao cronograma e ao orçamento estabelecido. O modelo 5W2H minimiza os riscos, também, ao considerar todos os

aspectos do projeto antecipadamente e, ao incluir potenciais desafios e limitações, pode-se identificar e mitigar os riscos de forma proativa, aumentando as possibilidades de sucesso do plano de ação. Dado isto, pode-se garantir uma abordagem estruturada, eficiente e abrangente para planejar, executar e controlar o projeto (Carvalho, 2019).

Ao aplicar esta ferramenta a cada tarefa, as respostas às sete questões do modelo tornam-se mais evidentes. O principal objetivo é identificar as ações necessárias, decidir quem é responsável por executá-las em cada etapa do processo e supervisionar a sua implementação. As sete perguntas fundamentais do modelo são:

- O quê? (*What*): Qual é a ação, atividade, problema ou desafio a ser abordado?
- Porquê? (*Why*): Quais são os motivos e objetivos por trás dessa tarefa?
- Quem? (*Who*): Quem são os responsáveis pela execução?
- Onde? (*Where*): Onde será realizada cada etapa do processo?
- Quando? (*When*): Qual é o cronograma e os prazos envolvidos?
- Como? (*How*): Qual é a metodologia para executar as tarefas e alcançar os objetivos?
- Quanto? (*How much*): Qual é o custo ou quantidade envolvida?

Cada tarefa do plano de ação deve ser submetida a este modelo, tornando-se não apenas uma ferramenta de simplificação, mas também de monitorização da implementação do plano.

Assim, para exemplificação de um plano de ação, optou-se por este modelo, pois fornece uma estrutura clara e organizada para planejar e executar todas as etapas do plano de ação. Optou-se, também, por apresentar o esboço de um plano de ação para a implementação da gestão compartilhada nas unidades de saúde pública. Por gestão compartilhada entende-se, segundo Queluz et al. (2019) que o poder e todos os trabalhadores da equipa de trabalho podem participar, aprender, decidir e comprometerem-se com todo o processo e resultados. Esta forma compartilhada de gerir, leva a construções coletivas no trabalho, sendo a maneira mais adequada de lidar com a competitividade, a complexidade e o trabalho em equipa.

Tabela 12

Modelo 5w2h

<i>What</i> (O quê):	Implementar a estratégia de gestão compartilhada.
<i>Why</i> (Porquê):	Porque a liderança e a responsabilidade são distribuídas entre diferentes partes envolvidas, em vez de serem centralizadas numa única pessoa ou equipa de gestão.
<i>Where</i> (Onde):	Nos serviços/unidades da área da saúde pública (Ex.: ACES).
<i>When</i> (Quando):	Nos próximos dois anos.
<i>Who</i> (Quem):	Líderes/gestores de unidades/serviços de saúde pública.
<i>How</i> (Como):	Práticas do dia a dia. Pré-estabelecendo planos rigorosos do que fazer.
<i>How much</i> (Quanto):	Exemplo: custos das ações de formação.

Fonte: Elaboração própria.

Em função do estudo efetuado, recomenda-se o seguinte:

- Que os líderes/gestores das equipas de saúde exerçam uma gestão compartilhada, liderança pelo exemplo e comunicação eficaz, pois são fundamentais para motivar e inspirar as equipas.
- Que se mantenham as boas práticas de liderança evidenciadas pelo estudo, característica de uma liderança democrática.
- Que se continue a priorizar as necessidades dos utentes/pacientes, sem esquecer os “limites” físicos e psicológicos dos profissionais de saúde.
- Que se opte por práticas de melhoria contínua, com a análise de erros e o cumprimento das normas de segurança fundamentais para promover uma cultura de aprendizagem permanente.
- Que se crie de condições para que os profissionais de saúde frequentem ações de formação disponibilizadas pela administração pública nas áreas das funções que exercem e de atualização tecnológica.
- Que se priorize a inovação e se envolvam as pessoas nos processos de mudança.
- Que se aposte na melhoria do desempenho pessoal e profissional das equipas otimizando os recursos disponíveis.

Recomenda-se, ainda, e para estudos futuros, o seguinte:

- Que se realize, também, um estudo quantitativo complementar inquirindo os líderes/gestores das equipas na área da saúde pública, e com a maior abrangência geográfica.
- Fazer um estudo quantitativo aos profissionais de saúde/membros das equipas das unidades de saúde.
- Fazer um estudo de satisfação junto dos utentes/clientes.

6. CONCLUSÕES E LIMITAÇÕES

A forma como se lidera uma equipa e os seus impactos, principalmente, na área da saúde tem sido um tema cada vez mais relevante, com a crescente importância atribuída à satisfação e bem-estar dos profissionais, e efetivamente, dos utentes/clientes. Contudo, ao analisar a literatura disponível, verificou-se que este tema pode ser controverso.

Este trabalho de projeto teve como objetivo entender o impacto da gestão/liderança de uma equipa na área da Saúde, orientando-se também, pelos desafios que um líder de uma equipa da área da saúde enfrenta atualmente, bem como as oportunidades para melhorias contínuas. Nesse sentido pretendeu-se entender em três unidades e organizações de saúde de que forma estes profissionais da gestão exercem as suas funções. Fez-se inicialmente uma revisão de literatura sobre o conceito de liderança, os fatores e impactos na liderança de uma equipa e a liderança na área da saúde.

Por meio de uma abordagem qualitativa, procurou-se perceber e compreender as diferentes formas de liderança na área da saúde por meio de entrevistas a 10 indivíduos com cargos de chefia, com o intuito de complementar a informação recolhida na revisão de literatura. Os resultados obtidos complementam a revisão da literatura e fornecem *insights* valiosos sobre as perceções, opções de liderança e comportamentos destes gestores no setor da saúde.

Esta análise apresenta desafios que um líder de uma equipa da área da saúde enfrenta atualmente, bem como as oportunidades para melhorias contínuas. A rápida evolução tecnológica, as mudanças nas expectativas dos pacientes/clientes, nos profissionais de saúde e as pressões económicas são apenas alguns dos fatores que moldam o futuro da liderança na área da saúde em Portugal (norte).

Os resultados deste estudo destacam a importância da liderança eficaz na gestão de equipas de saúde, ressaltando a necessidade de uma abordagem centrada nas pessoas para alcançar resultados positivos em termos de produtividade, coesão da equipa e satisfação dos profissionais. Estratégias como gestão compartilhada, liderança pelo exemplo e comunicação eficaz são fundamentais para motivar e inspirar as equipas. Além disso, é crucial lidar de forma positiva, pois atua-se num contexto de desafios como a imprevisibilidade e a escassez de recursos, tendo de estar preparado para situações de crise e emergência. A dificuldade em priorizar a inovação e a necessidade de envolver as pessoas nos processos de mudança também são destacadas. Por fim, as medidas para garantir a qualidade dos cuidados de saúde, como a análise de erros

e o cumprimento das normas de segurança, são fundamentais para promover uma cultura de aprendizagem e melhoria contínua no ambiente da saúde.

Contudo, devido a tratar-se de uma área com uma carga laboral muito elevada e de muita responsabilidade. é importante destacar algumas limitações deste estudo, como o acesso limitado aos diretores e gestores de equipas nos órgãos de saúde públicos. Este aspeto pode ter impactado na representatividade dos resultados obtidos. Em suma, este estudo contribuiu para um melhor entendimento da liderança de uma equipa na área da saúde pública em Portugal (Norte) e os impactos que a mesma pode ter nos profissionais de saúde e no serviço prestado aos utentes/clientes. Estas informações podem auxiliar os gestores/diretores a consolidar e/ou desenvolver novas estratégias de gestão/liderança, visando melhorar o desempenho pessoal e profissional das equipas otimizando os recursos disponíveis e atingindo os objetivos/resultados propostos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, F. J. (1967). *Scanning the Business Environment*. Macmillan
- Amos, M., Hu, J. & Herrick, C. (2005). The impact of team building on communication and job satisfaction of a nursing staff. *J Nurses Staff Dev*, 21, 6-10.
- Amorim, S. N. (2013). *Práticas organizacionais de conciliação entre o trabalho e a família: estudo de caso* [Dissertação de mestrado, Universidade do Minho]. Repositório Comum. <https://hdl.handle.net/1822/27677>
- Amstrong, M. (1994). *Effective Management*. Kogan Page.
- Assembleia da República (2005). *Constituição da República Portuguesa*. Divisão de Edições.
- Calaça, P., & Vizeu, F. (2015). Revisitando a perspectiva de James MacGregor Burns: qual é a ideia por trás do conceito de liderança transformacional? *Sciello Brasil*, 13, 121-135. <https://doi.org/10.1590/1679-395111016>
- Carvalho, H. (2019). *Ferramentas da Qualidade: Um Guia Prático*. Editora Atlas.
- Creswell, J. (2017). *Qualitative inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*. Fourth Edition.
- Di Martino, V. (2003). *Relationship of Work Stress and Workplace Violence in the Health Sector*. ILO chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcqqlclefindmkaj/https://www.worktrauma.org/health/wv_management_victims.pdf
- Druker, P. (1967). *O Gestor Eficaz*. Harper Collins.
- Fernandez, R., Kozlowski, S., Shapiro, M., & Salas, E. (2008). Toward a definition of teamwork in emergency medicine. *PUBMED*, 15 (11), 1104–1112. <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2008.00250.x>
- Harrison, D. A., Mohammed, S., McGrath, J. E., Florey, A. T., & Vanderstoep, S. W. (2003). Time matters in team performance: effects of member familiarity, entrainment, and task discontinuity on speed and quality. *Personnel Psychology*, 56(3), 633-669. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2003.tb00753.x>

- House, R., Spangler, W. D., & Woycke, J. (1991). Personalidade e Carisma na Presidência dos EUA: Uma Teoria Psicológica da Eficácia do Líder. *Revista Da Academia de Administração*, 36(1), 364-396.
- Hughes, A., Patterson, P., Weaver, M., Gregory, M., Sonesh, S., Landsittel, D., Krackhardt, D., Hostler, D., Lazzara, E., Wang, X., Vena, J., Salas, E. & Yealy, D. (2017). Teammate Familiarity, Teamwork, and Risk of Workplace Injury in Emergency Medical Services Teams. *Journal of Emergency Nursing*, 43(4), 339–346.
- <https://doi.org/10.1016/j.jen.2016.11.007>
- Hughes, A., & Salas, E. (2013). Hierarchical Medical Teams and the Science of Teamwork, Medicine and Society. *American Medical Association Journal of Ethics*, 15(6), 529–533. <https://journalofethics.ama-assn.org/article/hierarchical-medical-teams-and-science-teamwork/2013-06>
- Johnson, G., Scholes, K. & AMP; Whittington, R. (2007). *Explorando a estratégia corporativa: textos e casos*, 7. Bookman.
- Julio, C., & Netol, J. (2002). *Liderança e Gestão de Pessoas*. Publifolha.
- Kotler, P. (2000). *Administração de Marketing*. Prentice Hall.
- Leal, A. M. (2023). Migração dos Enfermeiros Portugueses na Europa [Dissertação de Mestrado, Universidade Nova de Lisboa] Repositório Comum. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcaipcgicqlefindmkaj/https://run.unl.pt/bitstream/10362/19150/1/TESE%20Ana%20Marina%20Carreira%20Leal%20VMSD.pdf>
- Leskovar, R., Baggia, A. & Vukovič, G. (2003). Building and Scheduling Teams in Hospital. *Technical University of Ostrava*, 3, 259-269. https://www.researchgate.net/publication/256789141_BUILDING_AND_SCHEDULING_TEAMS_IN_HOSPITAL
- Maxwell, J., & Dornan, J. (2011). *Liderar é influenciar*. Thomas Nelson Brasil.
- McGregor, D. (1999). *O lado Humano da Empresa*. Martins Fontes.
- Patterson, P., Huang, D., Fairbanks, R., Simeone, S., Weaver, M., & Wang, H. (2010). Variation in emergency medical services workplace safety culture. *Prehosp Emerg Care*, 14(4), 448–460. <https://doi.org/10.3109/10903127.2010.497900>

- Pereira, R. C. (2023). *Associação entre ganho de idade, Parkinsonismo e pesticidas: um problema de saúde pública* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Alfenas, MG]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações. <https://bdtd.unifal-mg.edu.br:8443/handle/tede/2208>
- Pinheiro, L. R. & Monteiro, J. K. (2007). Refletindo sobre desemprego e agravos à saúde mental. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 10(2), 35-45. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172007000200004
- Queluz, D., Gonçalo, C. & Penedo, R. (2019). Gestão compartilhada: percepções de profissionais no contexto de Saúde da Família, *Scielo Brasil*, 1, 1-15. <https://doi.org/10.1590/Interface.170451>
- Shaughnessy, J., Zechmeister, E., & Zechmeister, J. (2014). *Research methods in Psychology*. 10. McGraw Hill.
- Silva, A. & Alturas, B (2021, junho, 23-26). *Os benefícios dos smartwatches na promoção da atividade física regular*. [Comunicação Oral]. 16th Iberian Conference on Information Systems and Technologies. Lisboa.
- Taylor, F. W. (2019). *Princípios de Administração Científica*. 9. Livros Técnicos e Científicos Editora.
- Tomás, C. V. (2022). *Planeamento Estratégico: O Caso da Esquecer o Tempo, Lda*. [Trabalho de Projeto, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra].
Repositório Comum.
<https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/104877>
- Trenberth, L. & Dewe, P. (2006). Understanding the experience of stressors: the use of sequential analysis for exploring the patterns between various work stressors and strain. *Work Stress*, 20(2), 191–209. <https://doi.org/10.1023/A:1009585414819>
- Van Dick, R., & Wagner, U. (2001). Stress and strain in teaching: a structural equation approach. *Br J Educ Psychol*, 71(1), 243–259. <https://doi.org/10.1348/000709901158505>
- Weber, M. (1972). *Economia e Sociedade, Fundamentos da Sociologia Compreensiva*. Fundação Universidade de Brasília.

Webgrafia

- Bi4all. (2023). O Impacto da Inteligência Artificial na Transformação dos Cuidados de Saúde. <https://www.bi4all.pt/noticias/blog/o-impacto-da-inteligencia-artificial-na-transformacao-dos-cuidados-de-saude/>
- CIP Confederação Empresarial de Portugal. (2020). Estudo sobre a Carga Fiscal em Portugal. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcqlclefindmkaj/https://cip.org.pt/wp-content/uploads/2020/10/EstudoCargafiscal2020_A4-11-a.pdf
- Costa, L. F. (2023). Os 6V's do Big Data: O que precisamos saber sobre eles para implementações mais assertivas na sua empresa? <https://www.linkedin.com/pulse/os-6vs-do-big-data-o-que-precisamos-saber-sobre-eles-na-costa-mba--zc3kf/?originalSubdomain=pt>
- Entidade Reguladora da Saúde. (2022). Prestação de Serviços de telemedicina nos Hospitais do Serviço Nacional de Saúde. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcqlclefindmkaj/https://www.ers.pt/media/5oldn3b4/presta%C3%A7%C3%A3o-de-servi%C3%A7os-de-telemedicina-nos-hospitais-do-servi%C3%A7o-nacional-de-sa%C3%BAde.pdf>
- Entidade Reguladora para a Saúde. (2011). Análise da Sustentabilidade Financeira do Serviço Nacional de Saúde. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcqlclefindmkaj/https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/36/Relatorio_Sustentabilidade_do_SNS.pdf
- INE - Instituto Nacional de Estatística. (2024). https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_pesquisa&frm_accas=PESQUISAR&frm_show_page_num=1&frm_modos_pesquisa=PESQUISA_SIMPLES&frm_texto=desemprego&frm_modos_texto=MODOS_TEXTOS_ALL&frm_data_ini=&frm_data_fim=&frm_tema=QUALQUER_TEMA&frm_area=o_ine_area_D_estaques&xlang=pt
- Lewin, K. (2022). *Explicação da teoria da liderança de Lewin*. – leadership and performance. <https://leadershipandperformance.com.au/leadership-development/lewins-leadership-theory-explained/>
- Médicos do Mundo. (2023). Garantir o acesso a cuidados de saúde para todos, sem exceção. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcqlclefindmkaj/https://www.medicosdomundo.pt/>

sites/default/files/carta_garantir_o_acesso_a_cuidados_de_saude_para_todos_sem_excecao.pdf

Ministério da Saúde. (2024a). Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/1/Pages/default.aspx>

Ministério da Saúde. (2024b). Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/1/10027/Pages/default.aspx>

Ministério da Saúde. (2024c). Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/1/10029/Pages/default.aspx>

Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2021). Evidência da Ciência Psicológica e Desafios Societais. A Importância dos Espaços Verdes para a Saúde Psicológica e o Bem-Estar. [Chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/contributo_cientifico_opp_a_importancia_dos_espacos_verdes_para_a_saude_psicologica_e_bem_estar.pdf](https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/contributo_cientifico_opp_a_importancia_dos_espacos_verdes_para_a_saude_psicologica_e_bem_estar.pdf)

Parlamento Europeu. (2022). Luta contra a cibercriminalidade: quais são as novas leis de cibersegurança da UE? <https://www.europarl.europa.eu/topics/pt/article/20221103STO48002/as-novas-leis-de-seguranca-da-ue-para-combater-o-cibercrime>

Saúdes. (2023). Riscos Climáticos e a Saúde dos Portugueses, futuro(s) por imaginar e construir. [Chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.saudes.pt/media/1219/riscos-clima-ticos.pdf](https://www.saudes.pt/media/1219/riscos-clima-ticos.pdf)

SEBRAE. (2008). 5W2H Plano de ação para empreendedores. [Chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://sebrae.com.br/Sebrae/Portal%20Sebrae/Anexos/5W2H.pdf](https://sebrae.com.br/Sebrae/Portal%20Sebrae/Anexos/5W2H.pdf)

Legislação

Lei n.º 15/2014 do Ministério da Saúde: Direitos e deveres do utente dos serviços de saúde. (2014). Diário da República n.º 57/2014, Série I de 2014-03-21.
<https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/lei/2014-106901319>

Lei n.º 3/2004 dos Ministérios da Tutela: Lei quadro dos institutos públicos – título II. (2004). Diário da República n.º 12/2004, Série I-A de 2004-01-15.
<https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/lei/2004-34547675-46502675>

Lei n.º 2/2004 do Ministério da Tutela: Estatuto do pessoal dirigente dos serviços e organismos da administração central, regional e local do Estado. (2004). Diário da República n.º 12/2004, Série I-A de 2004-01-15
<https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/lei/2004-34547575>

Decreto-Lei n.º 102/2023 do Ministério da Saúde: Procede à criação, com natureza de entidades públicas empresárias, de unidades locais de saúde. (2023). Diário da República n.º 215/2023, Série I de 2023-11-07.
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/102-2023-223906278>

Decreto-Lei n.º 61/2022 do Ministério da Saúde: Orgânica da direção executiva do Serviço Nacional de Saúde. (2022). Diário da República n.º 185/2022, Série I de 2022-09-23.
<https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/decreto-lei/2022-201414031>

Decreto-Lei n.º 52/2022 do Ministério da Saúde: Estatuto do Serviço Nacional de Saúde. (2022). Diário da República n.º 150/2022, Série I de 2022-08-04.
<https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/decreto-lei/2022-187129978>

Decreto-Lei n.º 22/2012 do Ministério da Saúde: Aprova a orgânica das Administrações Regionais de Saúde, I.P. (2012). Diário da República n.º 21/2012, Série I de 2012-01-30.
<https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/decreto-lei/2012-201444687>

Decreto-Lei n.º 28/2008 do Ministério da Saúde: Regime de criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde, do Serviço Nacional de Saúde. (2008). Diário da República n.º 38/2008, Série I de 2008-02-22.
<https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/decreto-lei/2008-34455075>

Portaria n.º 213/2013 do Ministério das Finanças e da Saúde: Primeira alteração aos Estatutos da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. (2013). Diário da República n.º 122/2013, Série I de 2013-06-27. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/213-2013-497384>

Portaria n.º 153/2012 do Ministério das Finanças e da Saúde: Aprova os Estatutos da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. (2012). Diário da República n.º 99/2012, Série I de 2012-05-22. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/153-2012-552008>

Portaria 273/2009 da Presidência do Conselho de Ministros e Ministérios das Finanças e da Administração Pública e da Saúde. (2009). Diário da República n.º 54/2009, Série I de 2009-03-18. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/273-2009-605344>

ANEXOS

Anexo 1 - Entrevistas

Entrevistado 1

Nome: Entrevistado 1

Local de trabalho e cargo que ocupa: Agrupamento Centros Saúde de Gondomar -
Diretora Executiva

Questões:

1. O que entende por uma liderança eficaz?

Uma liderança com resultados positivos em termos de produtividade, utilizando os recursos disponíveis, com planeamento estruturado e mantendo sempre os colaboradores satisfeitos e motivados.

2. Porque é que uma liderança eficaz é importante na gestão de equipas na área da Saúde?

Essencialmente porque os clientes da saúde são PESSOAS. O gestor tem de cuidar de pessoas que cuidam de pessoas. Além da gestão económica e financeira e das metas/objetivos da Instituição, os resultados da organização medem-se pela qualidade de cuidados que presta e ganhos em saúde da população. O gestor da área da saúde tem na sua responsabilidade o cuidar do bem-estar e saúde também dos seus colaboradores

3. Como descreveria o seu estilo de liderança (democrática, autoritária, liberal, ...)?

Partilhada

4. Como é que o seu estilo de liderança impacta as equipas por quem é responsável?

Envolve as equipas, aumentando assim a satisfação e colaboração

5. Quais são os principais desafios, sendo líder de uma equipa, que enfrenta num ambiente hospitalar (saúde)?

- A imprevisibilidade. A área da saúde está constantemente a ser condicionada por fatores externos: Temos o exemplo atual da pandemia.

- A necessidade de constante atualização e manutenção da equipa motivada.

6. Que estratégias estão a ser implementadas para motivar e inspirar a sua equipa?

- De acordo com o momento e com a equipa, vamos alternando estratégias de trabalho:

- Gestão partilhada.

- Envolvência do maior número possível de colaboradores nas opiniões/decisões.

- Preocupação pelas questões pessoais dos colaboradores (sempre que possível ajustar funções às necessidades).
- Dar o exemplo
- Apresentar periodicamente resultados comuns.
- Fazer pausas e momentos lúdicos (Ex: implementamos na Unidade de gestão o Pequeno almoço partilhado às sextas-feiras. São 30 minutos diferentes num ambiente descontraído que promove a amizade e a partilha da equipa).

7. Como é que lida com conflitos e promove a resolução de problemas dentro da equipa?

- Qualquer situação de conflito serve para se conhecer melhor o outro.
- Ver sempre que possível o aspeto positivo da situação.
- Não fazer comentários ou juízos de valor antes de perceber a situação. Importante: Escutar.
- Não “hipervalorizar” conflitos.... normalmente surgem quando as equipas já estão desgastadas e servem para nesta fase poder ajustar locais de trabalho e identificar pontos de melhoria.

8. Os líderes hospitalares têm de liderar com situações de crise e emergência. De que forma é que isso impacta as equipas e qual o seu papel nessas situações?

- Nos Cuidados de saúde primários há felizmente poucos momentos de emergência (médica), mas nas crises que surgem, importante falar sobre elas, tentar transmitir os ensinamentos para posteriores situações.

9. Como líder, promove a inovação e a adaptação a mudanças no setor da saúde?

- Esta questão é para mim a mais difícil de responder. A adaptação a mudanças tem sido uma constante nos últimos tempos... e normalmente “imposta” superiormente. Na realidade tem havido poucas oportunidades de promover a mudança, mas sim estar constantemente a responder a necessidades de adaptação a essas mudanças.
- Essencial é dar exemplo, reforçar o lado positivo que a mudança vai trazer, envolver as pessoas, estar solidário e estar ao lado. Transmitir confiança na mudança.

10. Qual o papel de um líder na promoção da segurança do paciente e na prevenção de erros médicos?

- Essencialmente no acompanhamento dos processos, elaboração de protocolos e procedimentos.
- Acompanhamentos periódicos das equipas.
- Análises dos erros e estabelecimento de procedimentos de melhoria continua da qualidade

Entrevistado 2

Nome: Entrevistado 2

Local de trabalho e cargo que ocupa: ACES Gaia

Questões:

1. O que entende por uma liderança eficaz?

A que obtém bons resultados e satisfação dos profissionais.

2. Porque é que uma liderança eficaz é importante na gestão de equipas na área da Saúde?

Será importante em todas as áreas, mas na área da Saúde será muito uma vez que os resultados do trabalho se traduzem na saúde das pessoas (com impacto individual, familiar, social e comunitário); a satisfação dos profissionais é crucial para estes resultados.

3. Como descreveria o seu estilo de liderança (democrática, autoritária, liberal, ...)?

Democrática.

4. Como é que o seu estilo de liderança impacta as equipas por quem é responsável?

- Incentivadas a fazer melhor;
- Melhores resultados em saúde;
- Maior eficácia e eficiência nos processos.

5. Quais são os principais desafios, sendo líder de uma equipa, que enfrenta num ambiente hospitalar (saúde)?

- Manter a motivação dos profissionais;
- Acesso condicionado a recursos físicos e humanos.

6. Que estratégias estão a ser implementadas para motivar e inspirar a sua equipa?

- Capacitação dos profissionais;
- Valorização interpares;

7. Como é que lida com conflitos e promove a resolução de problemas dentro da equipa?

Ouvir os envolvidos, conciliar posições, definir linha orientadora da equipa;

8. Os líderes hospitalares têm de liderar com situações de crise e emergência. De que forma é que isso impacta as equipas e qual o seu papel nessas situações?

É necessário que as equipas tenham uma resposta muito rápida nestas situações, sejam criativas, ágeis e flexíveis para encontrarem a melhor solução ao problema colocado.

9. Como líder, promove a inovação e a adaptação a mudanças no setor da saúde?

Sim.

10. Qual o papel de um líder na promoção da segurança do paciente e na prevenção de erros médicos?

- Assegurar-se que os profissionais conhecem os processos e são capazes de identificar rapidamente os erros e intervir seja para minorar o seu impacto, seja para impedir a sua propagação, seja para evitar que se repitam;

- Promover a existência de mecanismos de identificação, reporte e análise sistemática de erros.

- Assegurar-se que ocorre avaliação de procedimento após instituição de medidas corretoras.

Entrevistado 3

Nome: Entrevistado 3

Local de trabalho e cargo que ocupa: ACES Gaia

Questões:

1. O que entende por uma liderança eficaz?

Liderança que se reflita nos bons resultados da equipa e na satisfação e bem-estar dos profissionais.

2. Porque é que uma liderança eficaz é importante na gestão de equipas na área da Saúde?

Uma liderança eficaz na área da saúde é essencial para o funcionamento e a prestação de cuidados assegurada aos utentes e na sua satisfação e reconhecimento do Serviço, mais considerando, os ganhos na satisfação dos profissionais.

3. Como descreveria o seu estilo de liderança (democrática, autoritária, liberal, ...)?

Democrática.

4. Como é que o seu estilo de liderança impacta as equipas por quem é responsável?

Promover processos de melhoria contínua, envolvendo os profissionais na tomada de decisão, e fomentando autonomia e responsabilidade nos resultados contratualizados.

5. Quais são os principais desafios, sendo líder de uma equipa, que enfrenta num ambiente hospitalar (saúde)?

Carência de recursos (humanos e materiais) que origina desmotivação, conflito nas relações na equipa e entre serviços e, a gestão das expectativas dos utentes e dos profissionais.

6. Que estratégias estão a ser implementadas para motivar e inspirar a sua equipa?

Fomentar a participação na tomada de decisão e no processo de mudança organizacional, promover a participação em formação, considerando que a remuneração não pode em contexto fora USF ser considerada neste âmbito.

7. Como é que lida com conflitos e promove a resolução de problemas dentro da equipa?

Análise da situação ouvindo todos os intervenientes, procurando que apresentem soluções e que possam ser esclarecidos quanto à tomada de decisão e subsequente consequência.

8. Os líderes hospitalares têm de liderar com situações de crise e emergência. De que forma é que isso impacta as equipas e qual o seu papel nessas situações?

Situações como por exemplo a pandemia *COVID-19* faz com que as equipas sejam obrigadas a se reorganizarem num curto espaço de tempo e sem que, por vezes, se conheçam linhas de orientação claras, o que origina promove a coesão e espírito de equipa, contudo pode levar ao *burnout* da equipa. Muitas das soluções resultam da criatividade e resiliência de cada equipa, que diariamente, lidam com ausência/carência de profissionais e que têm de assegurar o normal funcionamento da Unidade em termos de serviços mínimos e responder à emergência.

9. Como líder, promove a inovação e a adaptação a mudanças no setor da saúde?

Sim.

10. Qual o papel de um líder na promoção da segurança do paciente e na prevenção de erros médicos?

Promover a notificação de incidentes e não conformidades, a sua análise e discussão em equipa e, se necessário, a definição de alterações/atualizações aos procedimentos, com objetivo de não ocorrer no futuro, visando um processo aprendizagem e de melhoria contínua na área de segurança de utentes e profissionais.

Entrevistado 4

Nome: Entrevistado 4

Local de trabalho e cargo que ocupa: Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho,
Enfermeira Gestora

Questões:

1 O que entende por uma liderança eficaz?

Liderança a focar nas pessoas

3 Porque é que uma liderança eficaz é importante na gestão de equipas na área da Saúde?

As pessoas é que fazem as instituições.

4 Como descreveria o seu estilo de liderança (democrática, autoritária, liberal, ...)?

Democrática.

5 Como é que o seu estilo de liderança impacta as equipas por quem é responsável?

- Maior espírito de equipa e maiores resultados na gestão de cuidados.

6 Quais são os principais desafios, sendo líder de uma equipa, que enfrenta num ambiente hospitalar (saúde)?

- Mudanças muito rápidas.

7 Que estratégias estão a ser implementadas para motivar e inspirar a sua equipa?

- Comunicação entre as equipas;

- Confiança nos profissionais;

- Não generalizar, mas sim ajudar.

8 Como é que lida com conflitos e promove a resolução de problemas dentro da equipa?

Saber ouvir os profissionais. Falar sempre com os profissionais envolvidos individualmente e em local próprio.

9 Os líderes hospitalares têm de liderar com situações de crise e emergência. De que forma é que isso impacta as equipas e qual o seu papel nessas situações?

Diz não se aplicar ao seu cargo.

10 Como líder, promove a inovação e a adaptação a mudanças no setor da saúde?

Sim.

11 Qual o papel de um líder na promoção da segurança do paciente e na prevenção de erros médicos?

- Incentivar os profissionais assumirem o erro, para melhorar a qualidade dos cuidados, com propostas de melhoria.

Entrevistado 5

Nome: Entrevistado 5

Local de trabalho e cargo que ocupa: ACES Gaia

Questões:

1 O que entende por uma liderança eficaz?

Liderança que leva os colaboradores a atingir o(s) objetivo(s) definido(s) com a melhor otimização de recursos.

2 Porque é que uma liderança eficaz é importante na gestão de equipas na área da Saúde?

Para aumentar a motivação dos colaboradores.

3 Como descreveria o seu estilo de liderança (democrática, autoritária, liberal, ...)?

Democrática.

4 Como é que o seu estilo de liderança impacta as equipas por quem é responsável?

Mais motivação e colaboração.

5 Quais são os principais desafios, sendo líder de uma equipa, que enfrenta num ambiente hospitalar (saúde)?

Situações de resolução urgente, com prazos de resposta no mesmo dia!

6 Que estratégias estão a ser implementadas para motivar e inspirar a sua equipa?

- Auscultação de todos na resolução de problemas;
- Entreaajuda.

7 Como é que lida com conflitos e promove a resolução de problemas dentro da equipa?

Comunicação e assertividade.

8 Os líderes hospitalares têm de liderar com situações de crise e emergência. De que forma é que isso impacta as equipas e qual o seu papel nessas situações?

Há um acréscimo de trabalho e stress nos colaboradores, sendo necessária a definição de estratégias de gestão de tempo e colaboração de todos e ajuste nos colaboradores com mais perfil na situação em causa.

9 Como líder, promove a inovação e a adaptação a mudanças no setor da saúde?

Sim.

10 Qual o papel de um líder na promoção da segurança do paciente e na prevenção de erros médicos?

- Existência de procedimentos/protocolos de atuação;
- Notificação de erros e propostas de melhoria.

Entrevistado 6

Nome: Entrevistado 6

Local de trabalho e cargo que ocupa: Administração Regional de Saúde do Norte, IP
– Coordenador do Gabinete Jurídico e do Cidadão

Questões:

1. O que entende por uma liderança eficaz?

Como sendo a capacidade de atingir os objetivos previamente estabelecidos, mantendo a coesão e a motivação da equipa em torno do cumprimento dos mesmos, num ambiente saudável.

2. Porque é que uma liderança eficaz é importante na gestão de equipas na área da Saúde?

Considerando que o objetivo maior a alcançar na área da saúde é a salvaguarda do bem essencial a cada um dos utentes, que é a vida, é fundamental manter as equipas que direta ou indiretamente trabalham para esse objetivo, focadas na importância do seu papel individual, conscientes do seu relevo no desempenho coletivo e do seu reflexo na qualidade final do serviço que é prestado a cada um dos utentes.

3. Como descreveria o seu estilo de liderança (democrática, autoritária, liberal, ...)?

Sempre que possível, as características da liderança democrática devem prevalecer.

4. Como é que o seu estilo de liderança impacta as equipas por quem é responsável?

Aumenta a solidariedade e a interajuda entre os elementos da equipa, criando um ambiente de trabalho mais positivo e saudável.

5. Quais são os principais desafios, sendo líder de uma equipa, que enfrenta num ambiente hospitalar (saúde)?

A complexidade e imprevisibilidade das situações a enfrentar e a pressão na obtenção de resultados positivos, face à quase ausência de margem para erros.

6. Que estratégias estão a ser implementadas para motivar e inspirar a sua equipa?

O diálogo e a cumplicidade que se procura manter e cultivar entre todos dentro e fora do serviço, bem como a possibilidade de se proporcionar a frequência em ações de formação solicitadas, procurando liderar através do exemplo.

7. Como é que lida com conflitos e promove a resolução de problemas dentro da equipa?

Essencial, parece-me ser saber reconhecer antecipadamente a possibilidade de o conflito surgir e tomar medidas que o evitem. Caso não seja possível, o mesmo deve ser enfrentado com determinação, devendo proporcionar uma oportunidade para todos refletirmos calmamente e estarmos dispostos a ouvir e, se necessário a ceder, sempre a favor da salvaguarda do superior interesse público.

8. Os líderes hospitalares têm de liderar com situações de crise e emergência. De que forma é que isso impacta as equipas e qual o seu papel nessas situações?

Na área da saúde, estejam ou não os serviços implicados na prestação direta de cuidados de saúde, as emergências ou de crise existem e afetam o funcionamento das equipas, as quais devem estar preparadas com planos de contingência que lhes confira agilidade e capacidade para responder à situação. O papel do Líder passa por manter a coesão e o compromisso de interajuda entre todos, liderando pelo exemplo.

9. Como líder, promove a inovação e a adaptação a mudanças no setor da saúde?

O foco na resolução imediata dos problemas não permite que a inovação seja uma prioridade na atuação do Gabinete e quando existe ela é maioritariamente imposta, em particular no que tange à utilização de novas tecnologias de informação e aplicativos. A forma de a tentar promover e implementar no seio da equipa é destacando as vantagens da sua utilização.

10. Qual o papel de um líder na promoção da segurança do paciente e na prevenção de erros médicos?

A implementação de Auditorias que confirmem e/ou atualizem os manuais de procedimentos, garantir que o cumprimento das dotações mínimas de segurança das equipas, o cumprimento dos períodos de descanso obrigatório por parte dos elementos que a integram e a garantia da existência de todo o equipamento necessário à execução das tarefas de cada um, sem esquecer a formação e a atualização dos conhecimentos.

Entrevistado 7

Nome: Entrevistado 7

Local de trabalho e cargo que ocupa: Administração Regional de Saúde do Norte, IP

Questões:

1 O que entende por uma liderança eficaz?

Conseguir que a equipa atinja os objetivos definidos, com a maior satisfação individual.

2. Porque é que uma liderança eficaz é importante na gestão de equipas na área da Saúde?

É importante que exista definição de atividades, procedimentos claros e aceites por todos, coesão da equipa, confiança, comunicação.

3. Como descreveria o seu estilo de liderança (democrática, autoritária, liberal, ...)?

Depende da circunstância e das características das pessoas.

4. Como é que o seu estilo de liderança impacta as equipas por quem é responsável?

Atingimento de objetivos.

5. Quais são os principais desafios, sendo líder de uma equipa, que enfrenta num ambiente hospitalar (saúde)?

Características individuais, sobrecarga de trabalho, horários especiais, trabalho por turnos, doentes, vários sectores profissionais.

6. Que estratégias estão a ser implementadas para motivar e inspirar a sua equipa?

Integração em grupos de trabalho, participação em ações de formação, participação na organização do serviço, reuniões da equipa, de entre outros.

7. Como é que lida com conflitos e promove a resolução de problemas dentro da equipa?

Enfrentar os problemas. O ideal é desenvolver estratégias de ganhar-ganhar.

8. Os líderes hospitalares têm de liderar com situações de crise e emergência. De que forma é que isso impacta as equipas e qual o seu papel nessas situações?

Os líderes têm de assumir a liderança também nestas situações, quer na organização, distribuição dos recursos, atuação no terreno e no final na avaliação com a equipa dos aspetos que correram melhor e menos bem.

Apoiar, acompanhar, não discriminar.

O líder tem de ser assertivo.

9. Como líder, promove a inovação e a adaptação a mudanças no setor da saúde?

Sempre. Quem não inova e não se adapta, não evolui. No caso dos cuidados de saúde é muito mau. O que está em causa são cuidados de saúde aos utentes de acordo com as suas necessidades, com qualidade, ao menor custo.

10. Qual o papel de um líder na promoção da segurança do paciente e na prevenção de erros (médicos)?

Em primeiro lugar os procedimentos têm de ser padronizados (normalizados). Tem de haver sistemas de redundância. Comunicação. Evitar fatores que levem a distrações ou ultrapassagem de passos.

Promover o registo e a comunicação de incidentes.

Entrevistado 8

Nome: Entrevistado 8

Local de trabalho e cargo que ocupa: Administração Regional de Saúde do Norte, IP

Questões:

- 1. O que entende por uma liderança eficaz?**
Capacidade de saber delegar, responsabilidade, assertividade e capacidade para “pedir contas”, comunicação forte
- 2. Porque é que uma liderança eficaz é importante na gestão de equipas na área da Saúde?**
Por ser uma área muito complexa em que as relações humanas são essenciais
- 3. Como descreveria o seu estilo de liderança (democrática, autoritária, liberal, ...)?**
Democrática
- 4. Como é que o seu estilo de liderança impacta as equipas por quem é responsável?**
Equipas com bom trabalho de equipa
- 5. Quais são os principais desafios, sendo líder de uma equipa, que enfrenta num ambiente hospitalar (saúde)?**
O fator humano (doentes e profissionais), a existência de diferentes categorias profissionais, o *stress*, trabalho por turnos
- 6. Que estratégias estão a ser implementadas para motivar e inspirar a sua equipa?**
Reuniões periódicas
- 7. Como é que lida com conflitos e promove a resolução de problemas dentro da equipa?**
Depende dos conflitos. Para algumas situações conflituosas a melhor estratégia é ir vigiando sem intromissão. Nos conflitos mais graves há necessidade de chamar as pessoas e de uma maneira civilizada tentar solucionar os problemas. Há situações em que a solução quando não é possível resolução interna, comunicar
- 8. Os líderes hospitalares têm de liderar com situações de crise e emergência. De que forma é que isso impacta as equipas e qual o seu papel nessas situações?**
O *stress* e o erro são os grandes problemas. Muitas vezes é necessário afastar por momentos um ou outro profissional para alívio da pressão. Avaliar as situações
- 9. Como líder, promove a inovação e a adaptação a mudanças no setor da saúde?**
Sempre que possível, uma vez que a inovação é essencial na saúde

10. Qual o papel de um líder na promoção da segurança do paciente e na prevenção de erros médicos?

Promoção de uma boa comunicação evitando situações que possam influenciar a não comunicação (encobrimento). Promover o registo de situações anómalas

Entrevistado 9

Nome: Entrevistado 9

Local de trabalho e cargo que ocupa: Administração Regional de Saúde do Norte, IP

Questões:

1. O que entende por uma liderança eficaz?

“Será aquela em que o líder é um companheiro que sabe mais e que sabe guiar os seus subordinados.”

2. Porque é que uma liderança eficaz é importante na gestão de equipas na área da Saúde?

“É importante que exista definição de atividades, procedimentos claros e aceites por todos, coesão da equipa, confiança, comunicação.”

3. Como descreveria o seu estilo de liderança (democrática, autoritária, liberal, ...)?

Essencialmente democrática.

4. Como é que o seu estilo de liderança impacta as equipas por quem é responsável?

A liderança impacta de forma participativa, clara, eficaz e amigável.

5. Quais são os principais desafios, sendo líder de uma equipa, que enfrenta num ambiente hospitalar (saúde)?

Lidar com o público heterogéneo e uma multiplicidade de funcionários de campos diferentes exige que o líder tenha um conhecimento de todo o serviço e que saiba procurar soluções individuais.

6. Que estratégias estão a ser implementadas para motivar e inspirar a sua equipa?

Para uma equipa estar motivada, tem de estar ciente de que tem sempre um ponto de apoio e tem periodicamente ter formações específicas para atualização de conhecimentos.

7. Como é que lida com conflitos e promove a resolução de problemas dentro da equipa?

Ouvindo separadamente as partes e em cada uma delas limar as arestas que fosse encontrando! Procurando e valorizando os pontos de acordo.

8. Os líderes hospitalares têm de liderar com situações de crise e emergência. De que forma é que isso impacta as equipas e qual o seu papel nessas situações?
Não se aplica.

9. Como líder, promove a inovação e a adaptação a mudanças no setor da saúde?

Indispensável a atualização do conhecimento próprio e retransmiti-lo à equipa

10. Qual o papel de um líder na promoção da segurança do paciente e na prevenção de erros médicos?

Atualizar sempre a equipa, transmitir-lhes maiores conhecimentos e acompanhá-los nos casos mais complicados.

Entrevistado 10

Nome: Entrevistado 10

Local de trabalho e cargo que ocupa: Direção Executiva do SNS

Questões:

1. O que entende por uma liderança eficaz?

Entendo-a como aquela, que de entre os outros vetores, permite mobilizar a equipa em torno dos objetivos fixados, com vista a que os mesmos possam ser atingidos, ou superados, com eficiência e qualidade.

2. Porque é que uma liderança eficaz é importante na gestão de equipas na área da Saúde?

Uma gestão eficaz das equipas na área da saúde – das que lidam com a prestação direta de cuidados e mesmo das dedicadas às atividades de suporte - é fundamental para que seja garantida uma eficiente prestação de cuidados com a mobilização individual e conjunta dos elementos da equipa em torno dos objetivos específicos e comuns que no fundo visam garantir a melhor prestação de cuidados aos doentes.

3. Como descreveria o seu estilo de liderança (democrática, autoritária, liberal, ...)?

Pede embora, em diferentes momentos e situações um dos estilos de liderança conhecidos possa prevalecer ou até conjugar-se com os demais, a liderança democrática deve ser acolhida e preponderar.

4. Como é que o seu estilo de liderança impacta as equipas por quem é responsável?

A participação dos elementos da equipa na resolução de problemas e na tomada de decisão mobiliza-os em torno dos objetivos visados pela equipa, permitindo que se sintam mais identificados com a equipa, com a sua missão e com a organização.

5. Quais são os principais desafios, sendo líder de uma equipa, que enfrenta num ambiente hospitalar (saúde)?

A carência de recursos humanos e materiais em situações exigentes obriga a um maior empenho dos elementos presentes e a que por vezes se adotem soluções de recurso com vista a que haja uma eficiente prestação de cuidados.

6. Que estratégias estão a ser implementadas para motivar e inspirar a sua equipa?

O reconhecimento do valor do trabalho e dos resultados alcançados, a confiança criada, a existência de valores e de um bom ambiente de trabalho e a criação de um espírito comum de compromisso e de confiança.

7. Como é que lida com conflitos e promove a resolução de problemas dentro da equipa?

Existindo uma situação de conflito a mesma deve ser identificada com clareza e transparência, percebendo-se a motivação que tem subjacente, e deverá tentar ultrapassar-se, sempre que possível, através da adoção de soluções encontradas conjuntamente com a equipa, firmando-se compromissos conjuntos de comprometimento com o reconhecimento dos problemas e com a sua superação.

8. Os líderes hospitalares têm de liderar com situações de crise e emergência. De que forma é que isso impacta as equipas e qual o seu papel nessas situações?

A existência de planos de ação e de manuais de atuação permitem uma melhor superação das situações críticas e de emergência, cabendo à liderança da equipa estar sempre presente para que possa suprir de imediato os imprevistos e manter a equipa coesa e focada nos resultados.

9. Como líder, promove a inovação e a adaptação a mudanças no setor da saúde?

A inovação e a adaptação às novas vertentes tecnológicas são fatores críticos de sucesso, sem as quais será difícil às equipas manterem uma posição de liderança na atividade desenvolvida (até por comparação com as restantes) dado que a inovação e a tecnologia são vetores essenciais de sucesso na prestação de cuidados de saúde e no diagnóstico das situações de doença.

10. Qual o papel de um líder na promoção da segurança do paciente e na prevenção de erros médicos?

Os manuais de procedimentos, a certificação, a acreditação e a realização de auditorias são vetores importantes para a segurança e para se evitar o cometimento de erros.