

UNIVERSIDADE DE LISBOA

FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO



**ENGAGEMENT NOS ENFERMEIROS: QUAL O PAPEL
DO LÍDER TRANSFORMACIONAL?**

Daniela Catarina Luís Cardoso

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA
(Secção dos Recursos Humanos, do Trabalho e das Organizações)**

2009

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO



**ENGAGEMENT NOS ENFERMEIROS: QUAL O PAPEL
DO LÍDER TRANSFORMACIONAL?**

Daniela Catarina Luís Cardoso

Dissertação orientada pela Professora Doutora Maria José Chambel

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA
(Secção dos Recursos Humanos, do Trabalho e das Organizações)

2009

Agradecimentos

Esta dissertação não representa apenas o resultado de extensas horas de estudo, reflexão e trabalho durante as diversas etapas que a constituem. É igualmente o culminar de um objectivo académico que não seria possível sem a ajuda de um número considerável de pessoas.

Em primeiro lugar agradeço à Professora Doutora Maria José Chambel pela sua vasta perspicácia, conhecimento, disponibilidade e apoio constante. Agradeço também, pela orientação construtiva e por sempre ter estimulado o meu sentido crítico e analítico face à redacção da presente dissertação. Sem este forte apoio não teria sido possível.

A todos aqueles que participaram nesta investigação através da resposta aos questionários, o meu sincero agradecimento pelo importante contributo que deram a esta investigação.

A todos os professores e colegas de mestrado pelas conversas construtivas, encorajamento e disponibilidade prestados ao longo destes anos.

Aos meus pais, Victor e Manuela, por inculcarem em mim o amor ao estudo e à realização profissional, entre outros valores que regem a minha vida. Agradeço-vos do fundo do coração o apoio constante e a dedicação de toda uma vida. À minha querida avó Celeste pelo amor incondicional, conselhos sensatos e paciência que sempre me disponibilizou. São vocês que me fortalecem quando me sinto a fraquejar.

Aos todos os meus amigos, em especial ao Iury, meu irmão, pelos momentos de descontração, pelas conversas de incentivo nos momentos mais difíceis, apoio e amizade. Acima de tudo pelo carinho e partilha de emoções que sempre me fizeram crescer.

A todos vos dedico este trabalho.

Índice

Resumo / Abstract

Introdução	1
Liderança Transformacional e Engagement	4
Auto-eficácia e Engagement	6
Liderança Transformacional e Auto-eficácia.....	7
Liderança Transformacional, Auto-eficácia e Engagement.....	8
Método	10
Participantes	10
Instrumentos	13
Dados Pessoais (Variáveis de Controlo).....	14
Auto-eficácia	14
Liderança Transformacional	15
Bem-Estar (Engagement).....	15
Procedimento	16
Resultados	16
Estatísticas Descritivas	16
Correlações	18
Análise das Hipóteses	19
Discussão	22
Limitações	23
Implicações práticas e Estudos Futuros	24
Bibliografia	
Anexos	

Resumo

O presente estudo tem como objectivo verificar o efeito da Liderança Transformacional na promoção do Engagement nos enfermeiros, recorrendo aos modelos teóricos de Bass & Avolio e Schaufeli respectivamente. Por outro lado, este estudo analisou o papel que a auto-eficácia (modelo de Bandura) desempenha enquanto mediadora da relação entre estas variáveis. Os dados foram obtidos mediante a participação de 334 indivíduos que responderam a um questionário. Todos os participantes eram enfermeiros pertencentes a um grande Hospital de Lisboa. Os resultados sugerem um efeito positivo entre a Liderança Transformacional e o Engagement, e a Auto-eficácia. Além disso, também revelam um efeito positivo entre a Auto-eficácia e o Engagement. Relativamente à mediação, os resultados demonstram que a variável Auto-eficácia não é mediadora na relação entre a Liderança Transformacional e o Engagement. Deste modo, salienta-se a importância da Liderança Transformacional e da Auto-eficácia na promoção do Engagement. Os resultados obtidos foram discutidos.

Palavras-chave: Liderança Transformacional; Engagement; Enfermeiros; Bem-Estar; Auto-eficácia.

Abstract

The present study aims to investigate the effect of Transformational Leadership on Nurses' Engagement based on the theoretical models by Bass & Avolio, and Schaufeli respectively. On the other hand, this study examined the role that Self-efficacy (based on the theoretical model by Bandura) plays as mediator of the relation between these variables. The data was gathered from 334 participants who responded to a survey. All the respondents were Nurses employed at a big hospital in Lisbon. The results suggest a positive effect between Transformational Leadership and Engagement and between Self-efficacy. It also reveals a positive effect between Self-efficacy and Engagement. In what concerns the mediation effect, the results show that Self-efficacy does not play a mediator role in the relation between Transformational Leadership and Engagement. The results were discussed.

Keywords: Transformational Leadership; Engagement; Nurses; Well-Being; Self-efficacy.

INTRODUÇÃO

A abordagem dos factores de stress no ambiente de trabalho, particularmente ao nível da Organização Hospitalar e com especial ênfase para a profissão de enfermeiro, devido à natureza do trabalho e às constantes exigências emocionais, é frequente pela necessidade de modificar ou minimizar os seus efeitos negativos (Phillips, 1996; Martins, 2003). Assim, a enfermagem tem sido considerada como uma profissão com elevado potencial para desenvolver níveis de stress (Schaefer & Moos, 1993, Decker, 1997 citado por Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli, 2000; Tummers, Janssen, Landeweerd & Houkes, 2001), sendo o stress profissional nos enfermeiros o foco de muitas investigações nos últimos vinte anos (Gray-Toft & Anderson, 1981; Packard & Motowidlo, 1987; Tyler & Ellison, 1994 citado por Jenkins & Elliot, 2004). Por outro lado, o estudo do *Bem-estar* e a forma de o atingir torna-se hoje em dia imperativo, uma vez que as experiências positivas no trabalho produzem resultados positivos ao nível físico e psicológico nos indivíduos (Barling, Turner & Zacharatos, 2002). Esta investigação irá assumir como aspecto central a promoção do *Bem-estar* nos enfermeiros ao invés de realçar, uma vez mais, os aspectos negativos no âmbito desta profissão. De facto, verificando a quantidade de estudos com base em aspectos negativos não será de estranhar a emergência da Psicologia Positiva que veio proporcionar uma mudança de foco, passando da perspectiva tradicional centrada na doença e adoptando a visão de *Bem-estar* e funcionamento óptimo (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). A ideia geral passa por construir e desenvolver qualidades positivas ao invés de tentar reparar os aspectos negativos da vida (Wefald, 2008; Marques Pinto & Lopes da Silva, 2005). A um nível subjectivo a Psicologia Positiva debruça-se sobre o *Bem-estar*, a satisfação, a esperança, o optimismo e a felicidade e tem reorientado variáveis organizacionais para uma perspectiva positiva (Wefald, 2008). Uma dessas variáveis é o *Engagement* que surge como resultado do *Bem-estar* (Shimazu & Schaufeli, 2008).

O *Engagement* no trabalho é definido como um estado afectivo-cognitivo que não se foca num objecto em particular, num evento, num indivíduo ou comportamento (Schaufeli & Salanova, 2007); reflecte, antes, um estado de mente dos trabalhadores no presente imediato, podendo ser distinguido de um traço de personalidade, o qual tem uma disposição durável e reflecte uma reacção típica da pessoa (Schaufeli & Salanova, 2007). O *Engagement*, enquanto fenómeno positivo, tem sido caracterizado por um

estado de *Vigor*, *Dedicação* e *Absorção* (Schaufeli & Bakker, 2004). O estado de *Vigor* corresponde à demonstração de altos níveis de energia, grande resistência mental e forte desejo de esforço e persistência face a realização das tarefas. O estado de *Dedicação* caracteriza-se pelo envolvimento no trabalho e implica elevados níveis de entusiasmo, inspiração, orgulho e desafio no trabalho. A *Absorção* caracteriza-se por uma elevada satisfação intrínseca, concentração e felicidade no trabalho (Schaufeli, Salanova, González-Romá & Bakker, 2002; Schaufeli & Bakker, 2004; Schaufeli & Salanova, 2007; Bakker, Hakanen, Demerouti & Xanthopoulou, 2007). Contudo, as dimensões básicas e centrais do *Engagement* (dimensões *Core*) são o *Vigor* e a *Dedicação* sendo que a dimensão *Absorção* surge mais como um resultado do próprio *Engagement* (Schaufeli & Bakker, 2004; Salanova et al. 2003).

As várias mudanças organizacionais e, principalmente, as mudanças inerentes às organizações de saúde levam à necessidade de certos estudos que se foquem nas contribuições que os colaboradores fazem para o sucesso organizacional, para que estas sobrevivam e prosperem num ambiente de grande instabilidade. Logo, torna-se importante para as organizações tornarem os seus colaboradores mais vigorosos, dedicados e absorvidos no seu trabalho, ou seja, mais *Engaged* (Schaufeli & Salanova, 2007), pois o *Engagement* no trabalho tem um papel crucial no desenvolvimento do capital humano, sendo um elemento essencial na saúde e *Bem-estar* dos colaboradores, ajudando-os a lidar com as elevadas exigências no trabalho e criando um elo positivo entre os resultados individuais com os resultados da organização (Schaufeli & Salanova, 2007).

Os trabalhadores *Engaged* são caracterizados por um senso de energia e eficácia associado às suas actividades e são agentes activos na participação no trabalho. Apresentam, assim, elevada capacidade para responder adequadamente às mudanças, adaptando-se rapidamente a novas situações; são pessoas cujo envolvimento no trabalho tem um nível de qualidade elevado; são indivíduos que utilizam estratégias de coping eficazes e trabalham arduamente pois consideram que o seu trabalho é gratificante e valioso; dão valor aos aspectos intrínsecos do trabalho e aos recursos do mesmo, aos aspectos interpessoais e às recompensas (Schaufeli & Salanova, 2007). Para além disso, apresentam uma boa saúde mental e psicossomática, exibindo também comportamentos proactivos e motivação no trabalho (Salanova & Schaufeli, 2008). Uma investigação empírica recente, com uma amostra de tabalhadores dos serviços de assistência a pessoas com Necessidades Educativas Especiais, encontrou uma correlação moderada

entre a dimensão vigor do Engagement e a satisfação de vida (Extremadura, Durán y Rey, 2005 citados em Marques Pinto & Chambel, 2008 pp. 182).

Perante todas estas características dos trabalhadores *Engaged*, abordar o *Engagement* no trabalho dos enfermeiros é uma mais-valia, pois o *Engagement* no trabalho leva a certos benefícios, nomeadamente a nível individual (Schaufeli & Salanova, 2007): leva a atitudes positivas relativas ao trabalho; tem tido um papel importante para a saúde dos trabalhadores; cria emoções positivas; aumenta a motivação intrínseca; aumenta a aquisição de certos recursos do trabalho e pessoais, particularmente a *Auto-eficácia*; leva a uma maior identificação do indivíduo com o seu trabalho; origina comportamentos extra-papel positivos e um bom desempenho. Ao nível organizacional, permite perceber certos comportamentos organizacionais positivos; guia as políticas de gestão de recursos humanos (Schaufeli & Salanova, 2007); está também relacionado com certos resultados positivos no trabalho que contribuem decididamente para o sucesso organizacional, tais como a elevada qualidade de desempenho, o baixo absentismo, o *commitment* organizacional (Bakker et al, 2007), a satisfação e lealdade do cliente, a produtividade, o baixo *turnover* e segurança (Harter, Schmidt & Hayes, 2002).

Neste sentido, há uma questão que se coloca: como promover o *Bem-estar* e o *Engagement* nos enfermeiros?

As organizações de saúde e em especial os hospitais, têm vindo a sofrer com as mudanças paradigmáticas, exigindo uma transformação do seu cenário social, político e económico. Nesse contexto a enfermagem é parte integrante desse processo, uma vez que, além da acção de cuidar, realiza, também, a actividade de administrar/gerir. Nesta realidade a liderança surge como uma das variáveis de contexto mais importantes pela necessidade de passar de um modelo hierarquizado e tradicional para um modelo de trabalho mais flexível (Azevedo, 2002). Na nova tendência, as organizações de saúde são chamadas a ancorar-se na *Liderança Transformacional* uma vez que esta é considerada o paradigma da mudança. A *Liderança Transformacional* promove uma relação baseada na confiança e influencia positiva para os seus seguidores, tornando as metas e objectivos da organização um propósito colectivo. Compreende-se também que o líder transformacional oferece consideração individualizada, presta atenção às preocupações e necessidades dos seus seguidores. É capaz de entusiasmar e inspirar as pessoas a darem o máximo de si em benefício do grupo, transmite a visão e o sentido da missão, comunicando expectativas elevadas (Bass & Riggio, 2006).

Para a investigação do *Engagement*, torna-se interessante estudar se o líder transformacional poderá contribuir para a experiência de *Vigor e Dedicção* prolongada com a organização, e conseqüente reiteração do *Engagement* dos seus subordinados.

Apesar de se reconhecer a existência da influência positiva da *Liderança Transformacional* no *Bem-estar* dos indivíduos ainda não são conhecidos os mecanismos pelos quais esta influência ocorre (van Dierendonck, Haynes, Borrill, & Stride, 2004; Arnold, Turner, Barling, Kelloway & McKee, 2007). Assim, hipotetiza-se que a relação entre a *Liderança Transformacional* e o *Bem-estar* é indirecta. Um mecanismo plausível para a explicação dos efeitos positivos da *Liderança Transformacional* no *Bem-estar* seria através da disponibilização de recursos pessoais – *Auto-eficácia*, por parte dos líderes aos seus colaboradores. A *Auto-eficácia* poderá então assumir um papel mediador entre estas variáveis. Neste sentido, a presente investigação incide sobre o *Engagement*, nomeadamente nos seus antecedentes. Mais especificamente, pretende-se demonstrar que é possível promover o *Engagement* nos enfermeiros através da *Liderança Transformacional* quando as suas percepções de *Auto-eficácia* são elevadas.

Este estudo tem, assim, o propósito de aumentar o conhecimento sobre a importância de estudar o *Engagement* na população de enfermeiros, procurando compreender o papel da *Liderança Transformacional* e da *Auto-eficácia* na promoção do mesmo. Do ponto de vista da aplicação prática, esta investigação pretende também ajudar as organizações de saúde a conceptualizar o *Engagement* no trabalho como uma mais-valia para os enfermeiros e para os resultados da própria organização, bem como enaltecer a importância do líder transformacional na promoção do mesmo.

Liderança Transformacional e Engagement

Os líderes transformacionais motivam os seus seguidores a atingir um desempenho para além das expectativas transformando as suas atitudes, crenças e valores (Bass, 1998; Bass & Riggio, 2006); levam os seus seguidores a agir para além do interesse próprio através da influência idealizada (carisma), inspiração, estimulação intelectual e consideração individualizada (Bass, 1999).

A influência idealizada (atributos carismáticos e comportamentos carismáticos) e a liderança inspiracional ocorrem quando o líder visiona um futuro desejável,

desenvolve estratégias para alcançar esse mesmo futuro, estabelece elevadas expectativas de desempenho e demonstra determinação e confiança. Os seus seguidores identificam-se com o líder e com o estilo de liderança adoptado. A estimulação intelectual acontece quando os líderes ajudam os seus seguidores a pensar em problemas de uma forma criativa e inovadora. Por fim, a consideração individualizada enfatiza a atenção pessoal e diz respeito aos líderes que proporcionam um clima de apoio, no qual ouvem as necessidades individuais dos seus seguidores e respeitam os seus sentimentos e necessidades. Os líderes transformacionais delegam responsabilidades aos seus seguidores como forma de garantir oportunidades de crescimento (Bass, 1999).

Vários aspectos da *Liderança Transformacional* encontram-se teoricamente relacionados com o *Engagement*. Ambos os conceitos abarcam conceptualizações sobre o investimento da identidade nas organizações e no trabalho, a paixão pelo trabalho, a capacidade para pensar de forma independente através do desenvolvimento de novas ideias e a procura constante de desafios (Macey & Schneider, 2008). A relação da *Liderança Transformacional* com o *Bem-estar* tem sido estudada recentemente. Arnold, Turner, Barling, Kelloway & McKee (2007) encontraram uma mediação parcial num estudo e uma mediação completa em outro estudo relativamente ao significado atribuído ao trabalho, entre a *Liderança Transformacional* e o *Bem-estar*. A correlação entre a *Liderança Transformacional* e o *Bem-estar* foi de .57 ($p < .01$). Ambos os estudos indicaram que os líderes transformacionais exercem um impacto positivo no *Bem-estar* psicológico dos seus seguidores (Arnold et al., 2007). Dada a similaridade entre *Bem-estar* psicológico e o *Engagement*, assume-se que a *Liderança Transformacional* tem também algum impacto no *Engagement*.

Com base na revisão da literatura apresentada é possível levantar as seguintes hipóteses:

Hipótese 1: A *Liderança Transformacional* apresenta uma relação positiva com o *Engagement*.

Hipótese 1a: A *Liderança Transformacional* apresenta uma relação positiva com o *Vigor*

Hipótese 1b: A *Liderança Transformacional* apresenta uma relação positiva com a *Dedicação*

Auto-eficácia e Engagement

Existem diversos estudos onde é referido que os recursos pessoais influenciam de forma considerável o *Bem-estar* dos indivíduos (Cummins & Nistico, 2002). Desta forma, no âmbito do estudo que se pretende desenvolver ter-se-á em conta a *Auto-eficácia* como um dos recursos pessoais com forte influência no *Engagement* nos enfermeiros.

As crenças sobre a *Auto-eficácia* pertencem à classe das expectativas e, como o próprio termo sugere, expectativas ligadas ao *self*. A definição universalmente aceite pelos autores parte da Teoria Socio-Cognitiva de Bandura (1997) que postula que as crenças sobre a *Auto-eficácia* são um *juízo das próprias capacidades para organizar e executar planos de acção exigidos com o objectivo de se atingir um certo grau de performance no futuro* (pp. 42). Ressalta-se nesta definição, que se trata de uma avaliação ou percepção pessoal quanto à própria inteligência, habilidades, conhecimentos etc., representados pelo termo capacidades. Não se trata de possuir ou não tais capacidades; não basta que estejam presentes. Trata-se de a pessoa acreditar que as possui.

Bandura (1986, 1997) refere ainda que existem pelo menos quatro fontes possíveis para a *Auto-eficácia*: o próprio desempenho do indivíduo, a percepção dos estados fisiológicos, a observação do desempenho das pessoas que têm comportamentos modelo (e.g. chefias) e por fim a persuasão verbal.

De acordo com a teoria de Bandura (1997, 2001) a *Auto-eficácia* é um bom preditor da forma como as pessoas se sentem, do esforço que investem nas suas actividades e do quanto persistem perante obstáculos e dificuldades.

Desde a Teoria Socio-Cognitiva que o *Engagement* funciona como um força impulsionadora da conduta motivada que deriva da existência de altos níveis de *Auto-eficácia* nas pessoas (Salanova, Bresó & Schaufeli, 2005). De facto, esta teoria afirma que a *Auto-eficácia* proporciona às pessoas um mecanismo auto-motivador já que, como consequência da auto-observação das próprias competências, a pessoa impõe a si própria metas e faz esforços para alcançar objectivos futuros (Bandura, 1997, 2001).

As pessoas com elevados níveis de *Auto-eficácia* têm mais certezas em relação às suas capacidades e habilidades e respondem com maior eficácia aos diversos estímulos do ambiente. O seu nível de *Auto-eficácia* influi no modo como percebem e

processam as exigências ambientais, fazendo com que os efeitos adversos sejam minimizados e facilmente superados. Para além disso, as pessoas com elevados níveis de *Auto-eficácia* tendem a interpretar os problemas e as exigências do trabalho como algo desafiante e estimulante (Bandura, 1999, 2001). Sabe-se também que a *Auto-eficácia* poderá funcionar como um *buffer* do stress tendo em conta que quanto maior o nível de *Auto-eficácia*, menores os níveis de dano psicológico (Jex, Bliese, Buzzell & Primeau, 2001). Um estudo semelhante (Siu, Lu & Spector, 2007) revela que a *Auto-eficácia* tem efeitos positivos na promoção do *Bem-estar* mesmo na presença de fortes stressores, assumindo um papel muito importante ao transformar as exigências ambientais em resultados positivos, gerando *Bem-estar (Engagement)* pela resposta apropriada a essas exigências. Ainda, um estudo de Salanova, Bakker & Llorens (2007) revela que estudantes com elevados níveis de *Auto-eficácia* apresentam por sua vez elevados níveis de *Engagement*.

De acordo com a revisão da literatura é possível levantar as seguintes hipóteses:

Hipótese 2: A *Auto-eficácia* apresenta uma relação positiva com o *Engagement*.

Hipótese 2a: A *Auto-eficácia* apresenta uma relação positiva com o *Vigor*

Hipótese 2b: A *Auto-eficácia* apresenta uma relação positiva com a *Dedicação*

Liderança Transformacional e Auto-eficácia

Como já referido na anterior definição de *Auto-eficácia*, esta é a crença individual nas próprias capacidades e habilidades para realizar determinada tarefa ou atingir determinados objectivos (Bandura, 1997).

Shamir, House & Arthur (1993, citados em Walumbwa, Avolio & Zhu 2008) estiveram entre os primeiros a ligar a *Auto-eficácia* à *Liderança Transformacional* no âmbito da sua teoria da motivação de auto-conceito da liderança. Estes autores sugerem que os líderes transformacionais realçam a percepção de *Auto-eficácia* dos seus seguidores pela acentuação de visões positivas, comunicação de altas expectativas de realização e exprimindo confiança nas capacidades dos seus seguidores em contribuir para a missão e objectivos da organização. Outros autores (Kirkpatrick & Locke, 1996, citados em Walumbwa et al., 2008) sugerem também que os líderes transformacionais desenvolvem sentimentos de *Auto-eficácia* através do feedback regular e adequado aos

seus seguidores. Por outras palavras, através do conhecimento profundo dos seus seguidores, estes líderes estão aptos a “transformar” os auto-conceitos dos seus seguidores permitindo-lhes que sejam prósperos em tarefas mais desafiantes. Os líderes transformacionais podem também, aumentar a percepção de *Auto-eficácia* dos seus seguidores por modelagem de papel e persuasão verbal - dois determinantes principais da *Auto-eficácia*. A ideia da persuasão verbal é também mencionada nos estudos de Bass & Avolio (1994) e Conger (1999), sugerindo que os líderes transformacionais têm a capacidade para demonstrarem comportamentos que levam a mudanças positivas nomeadamente ao nível do envolvimento de todos os colaboradores na missão e “visão” que a organização pretende alcançar. Por fim, um estudo de Gomes & Cruz (2007) demonstra que a *Liderança Transformacional* reforça sentimentos de *Auto-eficácia* através da definição de planos de trabalho exequíveis e realistas, e resulta numa atitude de optimismo face à possibilidade das capacidades dos indivíduos alcançarem as metas estabelecidas.

De acordo com a revisão da literatura é possível levantar a seguinte hipótese:

Hipótese 3: A *Liderança Transformacional* apresenta uma relação positiva com a *Auto-eficácia*.

Liderança transformacional, Auto-eficácia e Engagement

Existe evidência teórica que demonstra a relação entre a *Liderança Transformacional* e o *Bem-estar* dos indivíduos. Como referido anteriormente, a relação entre estas duas variáveis é indirecta e considera-se a auto-eficácia como um dos possíveis mecanismos mediadores desta relação.

A *Auto-eficácia* apresenta-se como um recurso pessoal em que os indivíduos acreditam nas suas capacidades para conseguirem realizar uma tarefa com sucesso. A disponibilização de recursos surge através da *Liderança Transformacional* – os líderes transformacionais são um modelo do comportamento, reforçando-o e utilizando a influência verbal para que os seus subordinados alcancem os objectivos propostos. Sabe-se que a modelagem de papel e a persuasão verbal são dois determinantes principais da *Auto-eficácia* (Kirkpatrick & Locke, 1996, citados em Walumbwa et al.,

2008) e, desta forma, a *Liderança Transformacional* assume um papel crucial no desenvolvimento de elevadas percepções de *Auto-eficácia*.

De acordo com a teoria de Bandura (1989) as pessoas com elevados níveis de *Auto-eficácia* conhecem as suas capacidades e habilidades e respondem eficazmente aos estímulos do ambiente. Os efeitos adversos são minimizados e facilmente superados uma vez que as pessoas com elevados níveis de *Auto-eficácia* tendem a interpretar os problemas e as exigências do trabalho como algo desafiante e estimulante (Bandura, 1999, 2001). Sabe-se também que a *Auto-eficácia* pode funcionar como um *buffer* do stress tendo em conta que quanto maior o nível de *Auto-eficácia*, menores os níveis de dano psicológico (Jex, Bliese, Buzzell & Primeau, 2001). Um estudo semelhante de Siu, Lu & Spector (2007) revela que a *Auto-eficácia* tem efeitos positivos na promoção do *Bem-estar*, mesmo na presença de fortes stressores. Assim, a elevada percepção da *Auto-eficácia* potencia o *Engagement*.

De acordo com a revisão da literatura é possível levantar as seguintes hipóteses:

H4: As percepções de *Auto-eficácia* configuram-se como variável mediadora da relação entre a *Liderança Transformacional* e o *Engagement*, de tal forma que quando os líderes transformacionais aumentam a percepção da *Auto-eficácia* dos seus colaboradores estes tornam-se mais *Engaged*.

H4a: As percepções de *Auto-eficácia* configuram-se como variável mediadora da relação entre a *Liderança Transformacional* e o *Vigor*, de tal forma que quando os líderes transformacionais aumentam a percepção de *Auto-eficácia* dos seus colaboradores os seus níveis de *Vigor* aumentam.

H4b: As percepções de *Auto-eficácia* configuram-se como variável mediadora da relação entre a *Liderança Transformacional* e a *Dedicação*, de tal forma que quando os líderes transformacionais aumentam a percepção de *Auto-eficácia* dos seus colaboradores os seus níveis de *Dedicação* aumentam.

MÉTODO

De seguida é feita a descrição dos participantes em estudo, dos instrumentos e do procedimento utilizado para a recolha de dados.

Participantes

Um total de 334 indivíduos resultantes de uma amostra aleatória cuja participação se deu de forma voluntária e sem recurso a qualquer sistema de recompensas. Do total da amostra, 268 indivíduos são do sexo feminino (80.2%) e 62 são do sexo masculino (18.6%). Quatro indivíduos da amostra não referiram o sexo (1.2%). As idades dos indivíduos variam entre os 21 anos (idade mínima) e os 69 anos (idade máxima), com uma média de 34 anos e um desvio-padrão de 11 anos. Dois indivíduos da amostra não referiram a idade (0.6%). Relativamente ao estado civil, 185 indivíduos são solteiros (55.4%), 125 são casados (37.4%), 17 são divorciados (5.1%) e 4 são viúvos (1.2%). Três indivíduos não referiram o estado civil (0.9%).

Relativamente à profissão, todos os indivíduos são enfermeiros, desempenhando a sua função num grande Hospital de Lisboa. Dada a dimensão da amostra, é possível agrupar os anos de trabalho geral dos indivíduos recorrendo a categorias definidas em estudos prévios (Duarte, 1993; Agostinho, 2007): até 5 anos, 6 a 10 anos, 11 a 15 anos, 16 a 20 anos e mais de 20 anos. O quadro 1 apresenta a distribuição dos participantes relativamente a esta variável.

Distribuição dos participantes por tempo de trabalho (N=334)		
Anos *	N	%
≤ 5	167	50.0
6 - 10	56	16.8
11 - 15	35	10.5
16 - 20	19	5.7
> 20	50	15.0

* 7 Indivíduos não responderam ao tempo de trabalho

O tempo de trabalho dos participantes varia entre os zero anos (tempo mínimo) e trinta e seis anos (tempo máximo) com uma média de 9.03 e um desvio-padrão de 9.46. Relativamente à distribuição apresentada no quadro 1 é possível verificar que 167

indivíduos têm entre 0 e 5 anos de experiência de trabalho no Hospital (50.0%) correspondendo à maior parte dos participantes. 56 Indivíduos têm entre 6 e 10 anos de experiência (16.8%), 35 indivíduos têm entre 11 e 15 anos de experiência (10.5%), 19 indivíduos têm entre 16 e 20 anos de experiência (5.7%) e 50 indivíduos possuem mais de 20 anos de experiência nesta instituição (15.0%). O quadro 2 apresenta informação sobre a distribuição dos participantes da amostra consoante o vínculo contratual.

Distribuição dos participantes por Vínculo Contratual (N=334)		
Tipo de Vínculo Contratual *	N	%
Contrato a Prazo	71	21.3
Contrato Efectivo	256	76.6
Recibos Verdes	0	0

* 7 Indivíduos não responderam ao vínculo de trabalho

Como se verifica no quadro 2, 71 indivíduos são contratados a prazo (21.3%) enquanto a maioria dos participantes, 256 indivíduos, têm um vínculo contratual efectivo (76.6%). Nenhum indivíduo apresenta um vínculo contratual caracterizado por recibos verdes (0%).

O quadro 3 apresenta a distribuição dos participantes por serviço desempenhado na instituição e o tempo estão afectos a esse serviço. De acordo com o mesmo, o maior número de enfermeiros da amostra exerce enfermagem no Serviço de Urgência (53), sendo que os serviços de radioterapia e de Consulta Psiquiátrica são os que têm menos enfermeiros (2 enfermeiros por cada um destes serviços).

A maior média e o maior índice de dispersão estão associados ao serviço de Pediatria 7 (M=13.86, D.p.= 11.31) enquanto a menor média e o menor índice de dispersão estão associados ao serviço de Dor, Cuidados Paliativos (M=1.27, D.p.= 1.17). O serviço de Dor, Cuidados Paliativos é constituído por 4 enfermeiros (1.2%), com tempo de serviço entre os 0.50 meses (tempo mínimo) e 3 meses (tempo máximo), apresentando uma média de 1.27 e um desvio-padrão de 1.17; o Serviço Ambulatório é constituído por 18 enfermeiros (5.4%), com tempo de serviço entre 0.08 meses (tempo mínimo) e 15 meses (tempo máximo), apresentando uma média de 4.62 e um desvio-padrão de 4.69; o Serviço de Cirurgia Vasculuar é constituído por 22 enfermeiros (6.6%), com um tempo de serviço mínimo de 0.33 meses e um tempo máximo de 28 meses, apresentando uma média de 4.20 e um desvio-padrão de 6.26; o serviço de Urgência constitui 53 enfermeiros (15.9%) que exercem desde os 0.25 meses (tempo mínimo) e

os 31 meses (tempo máximo), apresentando uma média de 4.56 e um desvio-padrão de 4.96;

Quadro 3

Distribuição dos participantes por Serviço Desempenhado (N=334)

Tipo de Serviço	N	%	Tempo Mínimo Serviço (meses)	Tempo Máximo de Serviço (meses)	Média	Desvio-padrão
Dor, Cuidados Paliativos	4	1.2	0.50	3.00	1.27	1.17
Serviço Ambulatorio	18	5.4	0.08	15.00	4.62	4.69
Cirurgia Vascular	22	6.6	0.33	28.00	4.20	6.26
Serviço de Urgência	53	15.9	0.25	31.00	4.56	4.96
HRED	12	3.6	1.00	16.00	4.75	4.41
Medicina 1B	15	4.5	0.00	14.00	3.33	4.15
Medicina 1C	16	4.8	0.00	8.00	2.75	2.59
Medicina 2B	15	4.5	0.75	22.00	6.69	7.44
Obstetrícia 6	25	7.5	0.00	22.00	4.91	5.93
Pediatria 6	22	6.6	0.17	22.00	8.70	7.42
Pediatria 7	16	4.8	0.08	30.00	13.86	11.31
Pediatria 8	30	9.0	0.17	24.00	4.49	5.47
UCIDI	42	12.6	0.25	22.00	4.84	4.64
Neurologia	17	5.1	0.00	23.00	5.06	5.86
Radioterapia	2	0.6	1.50	11.00	6.25	6.72
Consulta Psiquiátrica	2	0.6	1.00	8.00	4.50	4.95
Consulta de Pediatria	9	2.7	0.00	27.00	9.78	9.20
Hospital de dia, Oncologia	7	2.1	0.00	10.00	3.71	3.82
Consulta Externa, Ginecologia	7	2.1	2.00	7.00	4.43	2.23

O serviço de HRED é constituído por 12 enfermeiros (3.6%), com tempo de serviço entre 1 mês (tempo mínimo) e 16 meses (tempo máximo), apresentando uma média de 4.75 e um desvio-padrão de 4.41. Relativamente aos serviços de Medicina, o serviço 1B é constituído por 15 enfermeiros (4.5%, com tempo de serviço mínimo de 0 meses e tempo máximo de 14 meses, apresentando uma média de 3.33 e um desvio-padrão de 4.15), o serviço 1C é constituído por 16 enfermeiros (4.8%, com tempo mínimo de serviço de 0 meses e tempo máximo de 8 meses, apresentando uma média de 2.75 e um desvio-padrão de 2.59), e o serviço 2B é constituído por 15 enfermeiros (4.5%, com tempo mínimo de serviço de 0.75 meses e tempo máximo de 22 meses, apresentando uma média de 6.69 e um desvio-padrão de 7.44); o serviço de Obstetrícia 6 é constituído por 25 enfermeiros (7.5%), com um tempo mínimo de serviço de 0

meses e um tempo máximo de 22 meses, apresentando uma média de 4.91 e um desvio-padrão de 5.93. No que respeita à Pediatria, o serviço 6 é constituído por 22 enfermeiros (6.6%, com tempo mínimo de serviço de 0.17 e tempo máximo de 22 meses, apresentando uma média de 8.70 e um desvio-padrão de 7.42), o serviço 7 é constituído por 16 enfermeiros (4.8%, com tempo mínimo de 0.08 meses e tempo máximo de 30 meses, apresentando uma média de 13.86 e um desvio-padrão de 11.31) e o serviço 8 é constituído por 30 enfermeiros (9.0%, com tempo mínimo de serviço de 0.17 e tempo máximo de 24 meses, apresentando uma média de 4.49 e um desvio-padrão de 5.47); o serviço de UCIDI é constituído por 42 enfermeiros (12.6%), com tempo mínimo de serviço de 0.25 meses e tempo máximo de 22 meses, apresentando uma média de 4.84 e um desvio-padrão de 4.64; o serviço de Neurologia é constituído por 17 enfermeiros (5.1%), com tempo mínimo de serviço de 0 meses e tempo máximo de 23 meses, apresentando uma média de 5.06 e um desvio-padrão de 5.86; o serviço de Radioterapia é constituído por 2 enfermeiros (0.6%), com tempo mínimo de serviço de 1.50 meses e tempo máximo de 11 meses, apresentando uma média de 6.25 e um desvio-padrão de 6.72; o serviço de Consulta Psiquiátrica é constituído por 2 enfermeiros (0.6%), com tempo mínimo de serviço de 1 mês e tempo máximo de 8 meses, apresentando uma média de 4.50 e um desvio-padrão de 4.95; o serviço de Consulta de Pediatria é constituído por 9 enfermeiros (2.7%), com tempo mínimo de serviço de 0 meses e tempo máximo de 27 meses, apresentando uma média de 9.78 e um desvio-padrão de 9.20; o serviço de Hospital de dia, Oncologia é constituído por 7 enfermeiros (2.1%), com um tempo mínimo de serviço de 0 meses e um tempo máximo de 10 meses, apresentando uma média de 3.71 e um desvio-padrão de 3.82. Finalmente, o serviço de Consulta Externa, Ginecologia é constituído por 7 enfermeiros (2.1%), com um tempo mínimo de serviço de 2 meses e um tempo máximo de 7 meses, apresentando uma média de 4.43 e um desvio-padrão de 2.23.

Instrumentos

Para a recolha de dados foi utilizado um questionário denominado de *Stress e Bem-estar dos Enfermeiros de um Hospital de Lisboa* resultante de um compósito de outros questionários efectuado pela Professora Doutora Maria José Chambel, docente da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, com o intuito de recolher informações acerca de seis dimensões: *Exigências no Trabalho*,

Auto-eficácia, Suporte Social, Liderança Transformacional, Bem-estar e Commitment. Para o presente estudo, as dimensões relevantes são apenas três, nomeadamente *Liderança Transformacional, Auto-eficácia, e Bem-estar.* O questionário também pretendeu recolher diversas informações relativas aos participantes, nomeadamente a idade, o sexo, estado civil, o tempo em que desempenham a função no hospital e o tempo em que desempenham determinado serviço associado à sua função - tempo de serviço (e.g. Serviço Ambulatório, Serviço de Urgência).

Dados pessoais (Variáveis de Controlo)

Foram incluídas neste estudo, as variáveis sexo e idade (variáveis sócio-demográficas), bem como variáveis relativas à situação profissional (e.g. tempo de serviço). Estudos prévios têm verificado que o sexo e a idade estão relacionados com o *Engagement*. Mais concretamente, verificou-se que os colaboradores mais velhos se sentem mais *Engaged* do que os colaboradores mais novos, apesar das diferenças serem pouco significativas (Schaufeli & Bakker, 2004; Schaufeli, Bakker & Salanova, 2006). Por outro lado, tem-se verificado que os homens se sentem mais *Engaged* do que as mulheres, apesar das diferenças não apresentarem qualquer valor significativo na prática (Schaufeli & Bakker, 2004).

Quanto às variáveis relativas à situação profissional (e.g. tempo de serviço), não foram encontrados estudos que comprovem a sua relação com o *Engagement*. No entanto, esta variável pode ser importante para o estudo do *Engagement*, pois quanto mais vinculados ao serviço, maior a probabilidade dos enfermeiros se sentirem *Engaged* no seu trabalho.

Auto-eficácia

Esta dimensão está dividida em *Auto-eficácia individual* e *Auto-eficácia Colectiva*, cada uma associada a quatro itens (e.g. *eu posso fazer bem o meu trabalho mesmo que encontre muitos obstáculos* é um exemplo de um item que avalia a Auto-eficácia individual e *confio nas capacidades da minha equipa para realizar bem as tarefas* é um exemplo de um item que avalia a Auto-eficácia colectiva). Para o presente estudo só será considerada *Auto-eficácia individual*. As respostas a esta dimensão deram-se através de uma escala tipo Lickert de sete pontos, em que 0=“nunca”,

1=“quase nunca”, 2=“raramente”, 3=“algumas vezes”, 4=“bastante”, 5=“com frequência” e 6=“sempre”. A auto-eficácia foi medida utilizando uma escala composta por quatro itens, seguindo as recomendações de Bandura sobre a construção de escalas para a *Auto-eficácia* (Bandura, 2006 citado em Schaufeli & Salanova, 2007).

Liderança Transformacional

Dos trinta e seis itens que constituem esta dimensão, quatro avaliam os *atributos carismáticos* (e.g. *vai para além dos próprios interesses para benefício do grupo*), quatro avaliam os *comportamentos carismáticos* (e.g. *especifica a importância de ter uma missão bem definida*), quatro avaliam a *inspiração motivacional* (e.g. *fala entusiasticamente acerca do que é necessário atingir*), quatro avaliam a *estimulação intelectual* (e.g. *considera diferentes perspectivas quando resolve problemas*) e quatro avaliam a *consideração individualizada* (e.g. *trata os outros como indivíduos e não apenas como membros de um grupo*). As respostas foram obtidas através de uma escala tipo Lickert de cinco pontos em que 0=“nunca”, 1=“raramente”, 2=“algumas vezes”, 3=“bastantes vezes” e 4=“quase sempre”. Esta dimensão foi avaliada através do *Multifactor Leadership Questionnaire* (MLQ; Avolio, Bass, & Jung, 1995 citado em Judge & Piccolo, 2004) e previamente identificado na meta-análise de Lowe, Kroeck & Sivasubramaniam (1996) apresentando níveis de consistência interna bastante satisfatórios entre .60 e .71.

Bem-estar

A terceira dimensão importante para o presente estudo é o *Bem-estar* que é constituída por 39 itens que avaliam o *Burnout* e o *Engagement*. Para o presente estudo só foram considerados onze itens, relativos ao *Engagement*. O *Core* do *Engagement* é por sua vez constituído pelas variáveis *Vigor* e *Dedicação*. O *Vigor* foi avaliado através de seis itens (e.g. *no meu trabalho sinto-me forte e com vigor*) e a *Dedicação* foi avaliada através de cinco itens (e.g. *estou entusiasmada(o) com o meu trabalho*). As respostas a esta dimensão foram obtidas através de uma escala tipo Lickert de 7 pontos em que 0=“nunca”, 1=“algumas vezes, ou menos, por ano”, 2=“algumas vezes, ou menos, por mês”, 3=“algumas vezes por mês”, 4=“uma vez por semana”, 5=“algumas vezes por semana” e 6=“todos os dias”. As duas variáveis associadas ao *Engagement*

foram previamente identificadas nos estudos de Langelaan, Bakker, van Doornen & Schaufeli (2006), apresentando níveis de consistência interna para o *Vigor* e para a *Dedicação* bastante satisfatórios (.83 e .91 respectivamente).

Procedimento

O estudo empírico realizado teve por base a aplicação de questionários de auto-relato aos enfermeiros trabalhadores de um grande Hospital de Lisboa. A recolha dos dados consistiu na aplicação do questionário acima mencionado. A aplicação do mesmo foi realizada pela Professora Doutora Maria José Chambel, docente da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, durante o ano de 2008.

Anteriormente à distribuição dos questionários foram efectuadas reuniões com os enfermeiros, nomeadamente os chefes de cada serviço hospitalar, para que estes fossem informados relativamente ao estudo bem como às instruções de preenchimento e aplicação dos questionários aos seus subordinados. Posteriormente, foram entregues aos enfermeiros-chefes de cada serviço os questionários para preencherem e distribuírem pelos seus subordinados. Cada enfermeiro-chefe preencheu um questionário relativo aos enfermeiros que lidera. Cada subordinado também preencheu o questionário. Aos questionários estava associado uma folha de instruções de preenchimento tendo estes sido preenchidos em formato papel, no local de trabalho e sem recorrer a qualquer sistema de recompensa.

Todos os questionários foram entregues num envelope que após o seu preenchimento foi selado como forma de protecção dos dados recolhidos.

A todos os participantes foi garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados requeridos, antes, durante e após o processo.

RESULTADOS

Estatísticas Descritivas

No quadro 4 são apresentadas as médias, os desvios-padrão e as amplitudes das escalas completas e respectivas subescalas, bem como os níveis de consistência interna.

Como se pode verificar no quadro 4, a *Liderança Transformacional* (escala completa) apresenta uma média de 2.60 com um desvio-padrão de .66; o *Engagement*

(escala completa) apresenta uma média de 4.54 com um desvio-padrão de .87; a *Auto-eficácia* apresenta uma média 4.30 e um de desvio-padrão de .93.

Quadro 4

Médias, Desvios-padrão, Amplitude e Alfas de Chronbach (N=334)				
	Alfas	Média	Desvio-Padrão	Amplitude
Liderança Transformacional (Escala Completa)	.95	2.60	.66	1-4*
Atributos Carismáticos	.73	2.57	.71	1-4*
Comportamentos Carismáticos	.77	2.67	.72	1-4*
Inspiração Motivacional	.85	2.65	.75	1-4*
Estimulação Intelectual	.83	2.55	.71	1-4*
Consideração Individualizada	.84	2.59	.79	1-4*
Engagement (Escala Completa)	.89	4.54	.87	1-7**
Vigor	.79	4.29	.94	1-7**
Dedicação	.84	4.82	.94	1-7**
Auto-Eficácia	.91	4.30	.93	2-7**

* A amplitude varia entre 1 e 4

** A amplitude varia entre 1 e 7

Desta forma, a maior média está associada ao *Engagement* e o maior nível de dispersão está associado à *Auto-eficácia*. Ao nível das subescalas da *Liderança Transformacional*, por ordem decrescente a maior média associa-se a *Comportamentos Carismáticos* (M=2.67) seguida de *Inspiração Motivacional* (M=2.65), de *Consideração Individualizada* (M=2.59), de *Atributos Carismáticos* (M=2.57) e finalmente de *Estimulação Intelectual* (M=2.55). Para as mesmas subescalas o maior índice de dispersão está associado à *Consideração Individualizada* (D.p=.79) e o menor a *Atributos Carismáticos* e *Estimulação Intelectual* (D.p=.71). Ao nível do *Engagement*, a maior média está associada à *Dedicação* (M=4.82) seguida do *Vigor* (M=4.29), sendo que o nível de dispersão é igual para ambas as subescalas (D.p=.94).

Analisando a consistência interna, esta apresenta níveis bastante satisfatórios, tanto para as escalas completas como para as subescalas. Assim, a *Liderança Transformacional* (escala completa) apresenta um $\alpha = .95$, sendo que as subescalas correspondentes a esta dimensão apresentam, por ordem decrescente, um $\alpha = .85$ (*Inspiração Motivacional*), $\alpha = .84$ (*Consideração Individualizada*), $\alpha = .83$ (*Estimulação Intelectual*), $\alpha = .77$ (*Comportamentos Carismáticos*) e $\alpha = .73$ (*Atributos Carismáticos*). O *Engagement* (Escala Completa) apresenta um $\alpha = .89$, sendo que as subescalas correspondentes a esta dimensão apresentam, por ordem decrescente, um α

= .84 (*Dedicação*) e um $\alpha = .79$ (*Vigor*). Finalmente, a *Auto-Eficácia* apresenta um $\alpha = .91$.

A escala global da *Liderança Transformacional* apresenta um alfa muito elevado ($\alpha = .95$) e as diferentes dimensões que a constituem apresentam uma correlação elevada entre si ($\alpha = .73$ a $\alpha = .84$). Desta forma, a *Liderança Transformacional* foi considerada de forma integrada.

Correlações

O quadro 5 apresenta as correlações significativas encontradas entre as variáveis em estudo.

Quadro 5
Correlações (N=334)

Variáveis	1	2	3	4	5	6	
						6.1.	6.2.
1. Sexo	1						
2. Idade	.01	1					
3. Tempo de Serviço	-.02	.58**	1				
4. Auto-eficácia	.02	.16**	.11*	1			
5. Liderança Transformacional	.03	.09	.05	.12*	1		
6. Engagement	6.1. Vigor	.09	.12*	-.08	.39**	.16**	1
		6.2. Dedicção	-.08	.07	-.08	.29**	.18**

*p < .05

**p < .01

Como se pode verificar no quadro 5, existe correlação positiva medianamente forte e significativa entre as variáveis *Tempo de Serviço* e *Idade* ($r=.58$, $p<.01$) o que indica que o *Tempo de Serviço* aumenta com a *Idade*.

Relativamente à *Auto-eficácia*, esta correlaciona-se significativamente de forma positiva com a variável *Idade* ($r=.16$, $p<.01$) e com a variável *Tempo de Serviço* ($r=.11$, $p<.05$), embora as correlações sejam fracas. Também se pode verificar correlação positiva significativa entre a *Auto-eficácia* e a *Liderança Transformacional*, embora não sendo essa correlação muito forte ($r=.12$, $p<.05$). A *Auto-eficácia* também se correlaciona positivamente e de forma significativa com o *Engagement*, tanto na subdimensão *Vigor* ($r=.39$, $p<.01$) como na subdimensão *Dedicção* ($r=.29$, $p<.01$), não sendo também estas correlações muito fortes. Relativamente à *Liderança*

Transformacional, esta correlaciona-se significativamente e de forma positiva com o *Engagement*, nomeadamente com a subdimensão *Vigor* ($r=.16, p<.01$) e com a subdimensão *Dedicação* ($r=.18, p<.01$).

Estas correlações, embora fracas, permitem fazer uma análise primária das hipóteses previamente colocadas. Assim, as correlações positivas significativas entre a *Auto-eficácia* e a *Liderança Transformacional*, entre *Auto-eficácia* e o *Engagement* e entre a *Liderança Transformacional* e o *Engagement*, embora fracas, sugerem que se uma variável aumenta, a outra também tende a aumentar. Mais concretamente, a título de exemplo, maiores índices de *Liderança Transformacional* vão resultar em maiores índices de *Auto-eficácia* e de *Engagement*. Da mesma forma, maiores índices de *Auto-eficácia* resultarão em maiores índices de *Engagement*.

Análise das Hipóteses

Para testar as hipóteses em estudo, foram realizadas análises de regressão hierárquica. Os resultados dessas análises poderão ser verificados no quadro 6 e 7.

Quadro 6

Coefficientes padronizados de regressão (Beta)

Variáveis	Vigor		Dedicação		Vigor		Dedicação		Autoeficácia	
	Modelo	Modelo	Modelo	Modelo	Modelo	Modelo	Modelo	Modelo	Modelo	Modelo
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Variáveis de controlo										
Idade	.25*	.23*	.16*	.15*	.24*	.20*	.17*	.14*	.12	.10
Sexo	.08	.08	-.08	-.08	.08	.06	-.07	-.08	.03	.03
Tempo de Serviço	-.24*	-.23*	-.18*	-.17*	-.24*	-.24*	-.19*	-.18*	.05	.05
Variáveis Independentes										
Liderança Transformacional		.15*		.17*						.11*
Auto-eficácia						.38*		.29*		
R^2	.06	.08	.03	.06	.06	.21	.03	.12	.02	.04
Adjusted R^2	.05	.07	.02	.05	.05	.19	.02	.10	.01	.02
ΔR^2	.06*	.02*	.03*	.03*	.06*	.16*	.03*	.08*	.02	.01*
F	6.51*	6.95*	3.31*	4.79*	6.38*	19.58*	3.48*	9.91*	2.53	2.97*

* $p < .05$

De acordo com o quadro 6, relativamente ao efeito da *Liderança Transformacional* no *Vigor* (Hipótese 1a), verifica-se que os resultados permitem

suportar esta hipótese. De facto, verificou-se que as variáveis de controlo (Modelo1) explicam 6% da variância dos resultados, e que 2% do *Vigor* deve-se à *Liderança Transformacional* (Modelo2). No total, o Modelo 2 explica 8% da variância dos resultados. A análise ao coeficiente de regressão comprova que o efeito da *Liderança Transformacional* no *Vigor* é positivo e significativo ($\beta=.15$, $p<.05$). Relativamente à *Liderança Transformacional* e à *Dedicação* (Hipótese 1b), esta também é suportada pelos resultados, verificando-se que as variáveis de controlo (Modelo1) explicam 3% da variância dos resultados, e que 3% da *Dedicação* deve-se à *Liderança Transformacional* (Modelo2). No total, o Modelo 2 explica 6% da variância dos resultados. O coeficiente de regressão revela que o efeito da *Liderança Transformacional* na *Dedicação* é positivo e significativo ($\beta=.17$, $p<.05$). Pode-se então concluir que a hipótese 1 é suportada pelos resultados.

Relativamente à *Auto-eficácia* e ao *Vigor* (Hipótese 2a), os resultados permitem suportar esta hipótese, sendo que as variáveis de controlo (Modelo1) explicam 6% da variância dos resultados, e que 16% do *Vigor* deve-se à introdução da variável independente – *Auto-eficácia* (Modelo2). No total, o Modelo 2 explica 21% da variância dos resultados. A análise do coeficiente de regressão revela que o efeito da *Auto-eficácia* no *Vigor* é positivo e significativo ($\beta=.38$, $p<.05$). Quanto à *Auto-eficácia* e à *Dedicação* (Hipótese 2b), os resultados também suportam esta hipótese, sendo que as variáveis de controlo (Modelo1) explicam 3% da variância dos resultados, e que a variável independente – *Auto-eficácia* (Modelo2) explica 8% da variância dos resultados. No total, o Modelo 2 explica 12% da variância dos resultados. O coeficiente de regressão revela que a *Auto-eficácia* tem um efeito positivo na *Dedicação* ($\beta=.29$, $p<.05$). Estes resultados permitem suportar a hipótese 2, de que a *Auto-eficácia* apresenta uma relação positiva com o *Engagement*.

No que se refere à *Liderança Transformacional* e à *Auto-eficácia* (Hipótese 3), os resultados também permitem suportar esta hipótese, sendo que as variáveis de controlo (Modelo1) explicam 2% variância dos resultados enquanto a variável independente explica 1% da variância dos resultados (Modelo2). No total, o Modelo 2 explica 4% da variância dos resultados. O coeficiente de regressão revela um efeito positivo significativo entre a *Liderança Transformacional* e a *Auto-eficácia* ($\beta=.11$, $p<.05$).

A hipótese 4 sugere que existe um efeito de mediação entre a *Liderança Transformacional* e o *Engagement*, sendo a variável mediadora a *Auto-eficácia*.

Segundo Baron & Kenny (1986), para que esta hipótese possa ser testada, três critérios essenciais são impostos. Tais requisitos são:

- A variável Preditiva (neste caso a *Liderança Transformacional*) tem de se relacionar com a variável mediadora (neste caso, a *Auto-eficácia*). Tal requisito é verificado, como se comprova na hipótese 3;
- A variável Preditiva tem de se relacionar com a variável critério (neste caso o *Engagement*), o que é verificado através da hipótese 1;
- A variável mediadora tem de se relacionar com a variável critério, o que é verificado através da hipótese 2.

Dado que estes três critérios essenciais para verificação da mediação foram satisfeitos, tornou-se possível testar a hipótese 4 cujos valores de regressão se apresentam no quadro 7.

Quadro 7
Efeito da Mediação da Auto-eficácia na relação entre a Liderança Transformacional e o Engagement

Variáveis	Engagement			
	Vigor (β)	Dedicação (β)	Vigor (β)	Dedicação (β)
Idade	.23*	.15*	.19*	.13*
Sexo	.08	-.08	.07	-.08
Tempo de Serviço	-.23*	-.17*	-.24*	-.18*
Liderança Transformacional	.15*	.17*	.12*	.14*
Auto-eficácia			.37*	.28*
R^2	.08	.06	.22	.14
Adjusted R^2	.07	.05	.21	.12
ΔR^2	.02	.03	.16	.10
F	6.95*	4.79*	16.88*	9.46*

* $p < .05$

Para que possa haver mediação, a introdução da variável mediadora em simultâneo com a variável preditora na equação, terá de resultar na anulação ou na diminuição do efeito da variável preditiva (Baron & Kenny, 1986), o que não é suportado pelos resultados apresentados no quadro 7. De facto, a introdução da *Auto-eficácia* enquanto variável mediadora revela um efeito positivo significativo com o *vigor* ($\beta=.37$, $p<.05$) e com a *Dedicação* ($\beta=.28$, $p<.05$), mas este efeito não anula ou

diminui o efeito da *Liderança Transformacional* no *Engagement*, já que esta mantém um efeito positivo significativo com as suas subdimensões, nomeadamente com o *Vigor* ($\beta=.12$, $p<.05$) e com a *Dedicação* ($\beta=.14$, $p<.05$). Desta forma os resultados infirmam a hipótese de mediação (hipótese 4).

DISCUSSÃO

A presente investigação teve como objectivo principal verificar o efeito da *Liderança Transformacional* na promoção do *Engagement* nos enfermeiros. Ainda, este estudo focou-se na análise da *Auto-eficácia* como possível variável mediadora da relação entre a *Liderança Transformacional* e o *Engagement*.

Os resultados desta investigação apoiam a hipótese de que a *Liderança Transformacional* exerce um efeito positivo e significativo em ambas as dimensões *Core* do *Engagement* (*Vigor* e *Dedicação*). A *Liderança Transformacional* proporciona aos seus seguidores um investimento continuado, delega responsabilidades, promove o respeito e o desenvolvimento intelectual. Por todas estas razões faz sentido que a *Liderança Transformacional* se relacione com o *Engagement* uma vez que esta leva a atitudes positivas no trabalho, cria emoções positivas e permite desenvolver comportamentos organizacionais positivos com forte impacto nos resultados da organização. Estabelecer elevadas expectativas de desempenho demonstrando determinação e confiança, permitir pensar de forma criativa e inovadora respeitando os sentimentos de cada um proporciona Bem-estar e permite aos colaboradores tornarem-se mais *Engaged*. A *Liderança Transformacional* e o *Engagement* abarcam, assim, conceitos sobre a paixão pelo trabalho, a capacidade para pensar e agir autonomamente através do desenvolvimento de novas ideias e a procura constante de novos desafios á semelhança dos estudos efectuados por Macey & Schneider (2008); Arnold, Turner, Barling, Kelloway & McKee (2007).

A *Auto-eficácia* também apresenta uma relação positiva com o *Engagement* na medida em que assume um papel fundamental na promoção do *Bem-estar*, mesmo na presença de fortes stressores. A relação entre a *Auto-eficácia* e o *Engagement* vem destacar que os recursos têm um potencial motivacional, contribuindo assim para o *Engagement* (Schaufeli & Bakker, 2004; Bakker & Demerouti, 2006). É possível afirmar que a *Auto-eficácia* tem uma influência directa no *Engagement* através de um processo motivacional intrínseco. De facto, pessoas com elevados níveis de *Auto-eficácia*

respondem com maior eficácia aos diversos estímulos do ambiente pois reconhecem e têm mais certezas em relação às suas capacidades e habilidades. Para além disto, a *Auto-eficácia* funciona como um *buffer* do stress e revela efeitos positivos na promoção do *Bem-estar* e conseqüentemente na promoção do Engagement (à semelhança dos estudos de Siu, Lu & Spector (2007); Salanova, Bakker & Llorens (2007)).

É possível verificar também, através dos resultados, que a *Liderança Transformacional* apresenta uma relação positiva com a *Auto-eficácia*. Este estudo, sugere à semelhança dos estudos realizados por Kirkpatrick & Locke, 1996 (citados em Avolio et al., 2008) que indicam que as percepções de *Auto-eficácia* dos colaboradores são realçadas através da presença do líder transformacional. Este acentua visões positivas, comunica elevadas expectativas de desempenho e exprime confiança nas capacidades dos seus seguidores motivando-os a alcançar os objectivos propostos. A *Liderança Transformacional* permite assim, transformar os auto-conceitos dos seus seguidores dando-lhes estrutura para que se sintam capazes de prosperar em tarefas mais desafiantes.

Assim, é possível verificar que as três primeiras hipóteses do estudo foram suportadas.

Relativamente à influência da *Liderança Transformacional* no *Engagement*, verifica-se que este efeito é positivo mas muito fraco. Uma possível explicação para este resultado deve-se ao facto desta relação não ser directa. De facto, estudos de Arnold, Turner, Barling, Kelloway & McKee (2007) revelam que existe a necessidade de estudar as variáveis mediadoras através das quais a *Liderança Transformacional* exerce efeito no *Bem-estar* e no *Engagement*. No entanto, os dados deste estudo demonstram que a relação entre a *Liderança Transformacional* e o *Engagement* não é mediada pela *Auto-eficácia*. Embora a *Auto-eficácia* apresente um valor de correlação positiva com o *Engagement*, quando se introduz esta variável na equação de mediação a *Liderança Transformacional* não perde o seu efeito, sugerindo, assim, que ambas são fundamentais para a promoção do *Engagement*.

LIMITAÇÕES

Existem algumas limitações no presente estudo que deverão ser consideradas em estudos posteriores. Os dados foram recolhidos exclusivamente através de um questionário, ou seja, foi utilizada uma medida de auto-relato aplicada num único

período de tempo. Assim, as respostas dos sujeitos podem reflectir, por exemplo, o seu estado emocional naquele momento e não a sua verdadeira opinião sobre os temas abordados. Neste caso, seria importante realizar um estudo longitudinal para a comparação dos resultados obtidos.

Este estudo está circunscrito a apenas a uma organização. Esta situação pode limitar os efeitos da interacção entre variáveis devido ao clima partilhado pelos membros da organização (Schneider, White & Paul, 1998) e para que se possa confirmar os resultados deste estudo é importante elaborar estudos comparativos que tenham em conta outras organizações de saúde.

É também necessário estudar outras variáveis mediadoras na relação entre a *Liderança Transformacional* e o *Engagement* nos enfermeiros. Na medida em que os resultados obtidos nesta investigação sugerem que a *Auto-eficácia* não medeia a relação entre a *Liderança Transformacional* e o *Engagement*, torna-se interessante estudar outras variáveis que poderão exercer a sua influência enquanto mediadoras destas duas variáveis como, por exemplo, o *Suporte Social* (Deelstra, Peeters, Schaufeli, Stroebe & Zijlstra, 2003).

IMPLICAÇÕES PRÁTICAS E ESTUDOS FUTUROS

O *Engagement* no trabalho leva a certos resultados positivos que contribuem decididamente para o sucesso organizacional, tais como a elevada qualidade de desempenho, o baixo absentismo, o *commitment* organizacional (Bakker et al, 2007), a satisfação e lealdade do cliente, a produtividade, o baixo *turnover* e segurança (Harte et al, 2002). Face as mudanças constantes nas organizações de saúde, tornar os colaboradores mais *Engaged* é uma mais-valia para estas, pois permite que o colaborador se sinta mais vigoroso, energético, dedicado e identificado com o trabalho, levando a que este tenha atitudes positivas face ao trabalho e aumentando também a sua motivação intrínseca (Schaufeli & Salanova, 2007). Tendo em conta os benefícios do *Engagement* torna-se essencial encontrar formas de o promover, principalmente na população de enfermeiros onde existe um elevado potencial para desenvolver níveis de stress (Schaefer & Moos, 1993, Decker, 1997 citado em Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli, 2000; Tummers, Janssen, Landeweerd & Houkes, 2001). A perspectiva da Psicologia Positiva passa, antes de mais, por promover o bem-estar ao invés de tentar reduzir o stress (Wefald, 2008). Assim sendo, torna-se importante criar estratégias de

intervenção que promovam o *Engagement* e o *Bem-estar*. Através deste estudo foi possível concluir que a *Liderança Transformacional* apresenta uma relação positiva com o *Engagement* (*Vigor e Dedicção*) embora esta relação não seja directa nem mediada pela *Auto-eficácia* (como esperado inicialmente). De facto, a *Liderança Transformacional* parece promover o *Engagement* nos enfermeiros sendo importante esclarecer os mecanismos pelos quais esta influência ocorre. Perante este facto, estudar os recursos associados ao trabalho, nomeadamente o *Suporte Social*, poderá acrescentar valor a estudos futuros quando relacionados com a *Liderança Transformacional* e a tentativa de promover o *Engagement*. Estudos que focam o *Suporte Social* indicam que este apresenta um efeito positivo na saúde e no bem-estar dos indivíduos (Deelstra, Peeters, Schaufeli, Stroebe & Zijlstra 2003). Os recursos associados ao trabalho como o suporte social podem funcionar como um processo motivacional, contribuindo para o *Engagement* e também para níveis óptimos de desempenho (Schaufeli & Bakker, 2004). Assim, os recursos do trabalho levam ao *Engagement* e a certos resultados positivos (Bakker et al, 2007) pelo que seria interessante estudar esta variável na sua relação entre a *Liderança Transformacional* e o *Engagement*

Por outro lado e considerando as condições de trabalho dos enfermeiros (organização do trabalho, rotatividade, etc.) a ausência do estudo do comportamento da liderança irá provavelmente revelar uma imagem incompleta do impacto do trabalho e das suas relações no bem-estar. Por exemplo, intervenções de *design* do trabalho focadas na influência da liderança poderão beneficiar ao nível da formação dos líderes para apresentar comportamentos de *Liderança Transformacional*. Ao utilizar uma perspectiva sistémica nas intervenções de formação direccionadas para os líderes poderá ser possível promover a satisfação e o *Bem-estar* através da criação de trabalhos significativos que permitam aos seus seguidores exercer influencia e envolverem-se. De facto, a formação dos líderes com o objectivo de se tornarem transformacionais poderá alterar as condições de trabalho por vezes tão complexas nas organizações de saúde o que poderá influenciar e promover o *Bem-estar* nos enfermeiros.

Concluindo, pesquisas futuras poderiam englobar o estudo do papel do líder transformacional na promoção do *Engagement* tendo em conta as condições de trabalho.

BIBLIOGRAFIA

- ❖ Agostinho, R. (2007). *Preocupações de carreira e satisfação profissional: estudo exploratório numa amostra de trabalhadores da administração pública*. Dissertação de Mestrado em Psicologia dos Recursos Humanos. Lisboa: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa (Policopiado).
- ❖ Arnold, K. A., Turner, N., Barling, J., Kelloway, E. K. & McKee, M. C. (2007). Transformational Leadership and Psychological Well-Being: The Mediating Role of Meaningful Work. *Journal of Occupational Health Psychology*, *12* (3), 193–203.
- ❖ Azevedo, C. S. (2002). Liderança e processos intersubjetivos em organizações públicas da saúde. *Ciência Saúde Coletiva*, *7* (2): 349-61.
- ❖ Bakker, A. B, Hakanen, J. J., Demerouti, E., & Xanthopoulou, D (2007). Job Resources boost work engagement, particularly when job demands are high. *Job Educational Psychology*, *99*, (2), 274- 284
- ❖ Bakker, A.B., Schaufeli, W.B., Demerouti, E., & Euwema, M.C., (2006). An organizational and social psychological perspective on burnout and work engagement. In M. Hewstone, H. Schut, J. de Wit, K. Van den Bos & M. Stroebe (Eds.), *The Scope of Social Psychology: Theory and applications* (pp. 229- 252). Andover, UK: Psychology Press.
- ❖ Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: Freeman.
- ❖ Bandura, A. (1999). Social cognitive theory of personality. In L. Pervin & O. John (2nd Ed.): *Handbook of Personality* (pp.154-196). New York: Guilford.
- ❖ Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, *52*, 1-26.

- ❖ Barling, J., Turner, N. & Zacharatos, A. (2002). Positive Psychology at Work. In C. R. Snyder, & S. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology*, (pp. 231-243). New York, NY: Oxford University Press.
- ❖ Bass, B. M. (1999). Two Decades of Research and Development in Transformational Leadership. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, *8* (1), 9-32.
- ❖ Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1994). *Improving organizational effectiveness through transformational leadership*. Newbury Park, CA: Sage.
- ❖ Conger, J. A. (1999). Charismatic and transformational leadership in organizations: An insider's perspective on those developing streams of research. *Leadership Quarterly*, *10*, 145-170.
- ❖ Cummins, R. A. & Nistico, H. (2002). Maintaining life satisfaction: The role of positive cognitive bias. *Journal of Happiness Studies*, *3*, 37-69.
- ❖ Deelstra, J. T., Peeters, M. C., Schaufeli, W. B., Stroebe, W. & Zijlstra, F. R. (2003). Receiving Instrumental Support at Work: When Help Is Not Welcome. *Journal of Applied Psychology*, *88* (2), 324-331.
- ❖ Demerouti, E., Bakker, A., Nachreiner, F. & Schaufeli, W.B. (2000). A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *Journal of Advanced Nursing*, *32* (2), 454-464.
- ❖ Duarte, M. E. (1993). *Preocupações de carreira, valores e saliência das actividades em adultos empregados*. Dissertação de Doutoramento em Psicologia da Orientação Escolar e Profissional. Lisboa: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa (policopiado).
- ❖ Gomes, A. R. & Cruz, J. (2007). Abordagem carismática e transformacional: modelos conceptuais e contributos para o exercício da liderança. *Psicologia USP*, *18* (3).

- ❖ Harter, J. K., Schmidt, F. L. & Hayes, T. L. (2002). Business-Unit-Level Relationship between Employee Satisfaction, Employee Engagement, and Business Outcomes: A Meta-Analysis. *Journal of Applied Psychology*, *87* (2), 268-279.
- ❖ Jenkis, R. & Elliott, P. (2004) Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. *Journal of Advanced Nursing*, *48* (6), 622-631.
- ❖ Jex, S. M., Bliese, P. D., Buzzell, S. & Primeau, J. (2001). The impact of self-efficacy on stressor-strain relations: coping style as an exploratory mechanism. *Journal of Applied Psychology*, *86* (3), 401-409.
- ❖ Martins, M. (2003). Situações Indutoras de stress no trabalho dos enfermeiros em ambiente hospital. *Millenium- Revista do IPSV*, *28*.
- ❖ Marques Pinto, A., & Chambel, M. J. (2008). *Burnout e engagement em contexto organizacional. Estudos com amostras portuguesas (Eds)*. Lisboa: Livros Horizonte.
- ❖ Marques Pinto, A. & Lopes da Silva (2005). *Stress e Bem-Estar: Modelos e Domínios da Aplicação*. Lisboa: Climepsi Editores.
- ❖ Phillips, S. (1996). Labouring the emotions: expanding the remit of nursing work? *Journal of Advanced Nursing* *24*, 139–143.
- ❖ Langelaan, S.; Bakker, A. B.; van Doormen, L. J. P. & Schaufeli, W. B. (2006). Burnout and work engagement: Do individual differences make a difference? *Personality and Individual Differences* *40*, 521–532.
- ❖ Lowe, K. B., Kroeck, K. G. & Sivasubramaniam, N. (1996). Effectiveness correlates of transformational and transactional leadership: A meta analytic review of the MLQ literature. *Leadership Quarterly*, *7*, 385-425.
- ❖ Llorens, S., Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Salanova, M. (2007). Does a positive gain spiral of resources, efficacy beliefs and engagement exists? *Computers in Human Behavior*, *23*, 825–841.

- ❖ Salanova, M., Llorens, S., Cifre, E., Martínez, I., and Schaufeli, W.B. (2003). "Perceived Collective Efficacy, Subjective Well-being and Task Performance among Electronic Work Groups: An Experimental Study". *Small Group Research*, 34, 43 –73.
- ❖ Salanova, M., Bresó, E. & Schaufeli, W. B. (2005). Hacia un modelo espiral de las creencias de eficacia en el estudio del burnout y del engagement. *Ansiedad y Estrés*, 11 (2-3), 215-231.
- ❖ Salanova, M. & Schaufeli, W. B. (2008). A cross-national study of work engagement as a mediator between job resources and proactive behaviour: *The International Journal of Human Resource Management*, 19, 116-131.
- ❖ Seligman, M. E. & Csikszentmibalyi, M. (2000). Positive psychology: an introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- ❖ Siu, O. L., Lu, C. Q. & Spector, P. E. (2007). Employees' Well-being in Greater China: The Direct and Moderating Effects of General Self-efficacy. *Applied Psychology: An International Review*, 56 (2), 288-301.
- ❖ Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 293-315.
- ❖ Schaufeli, W.B., Bakker, A.B. & Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. *Educational and Psychological Measurement*, 66, 701-716.
- ❖ Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-Romá, V. & Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3, 71-92.
- ❖ Schaufeli, W. B. & Salanova, M. (2007), "Work engagement: an emerging psychological concept and its implications for organizations", in Gilliland, S.W.,

- Steiner, D.D., Skarlicki, D.P. (Eds). *Managing Social and Ethical Issues in Organizations*, Information Age Publishers, Greenwich, CT, Vol. 5, pp.135-77.
- ❖ Schaufeli, W. B., & Salanova, M. (2007). Efficacy or inefficacy, that's the question: Burnout and work engagement, and their relationship with efficacy beliefs. *Anxiety, Stress & Coping*, 20, 177-196.
 - ❖ Schneider, B., White, S. S. & Paul, M. C. (1998). Linking service climate and customer perceptions of service quality: Test of a causal model. *Journal of Applied Psychology*, 83 (2), 150-163.
 - ❖ Shimazu, A. & Schaufeli, W. B. (2008). Work engagement: An emerging concept in occupational health psychology. *BioScience Trends*. 2 (1):2.
 - ❖ Tummers, G. E. R., Janssen, P. P. M., Landeweerd, A. & Houkes, I. (2001). A comparative study of work characteristics and reactions between general and mental health nurses: a multi-sample analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 36 (1), 151-162.
 - ❖ van Dierendonck, D., Haynes, C., Borrill, C. & Stride, C. (2004). Leadership behavior and subordinate well-being. *Journal of Occupational Health Psychology*, 9, 165–175.
 - ❖ Walumbwa, F., Avolio, B. & Zhu, W. (2008). How Transformational Leadership Weaves its Influence on Individual Job Performance: The Role of Identification and Efficacy Beliefs. *Personnel Psychology*, 61, 793-825.
 - ❖ Wefald, A. (2008). An Examination of Job Engagement, Transformational Leadership and Related Psychological Constructs: An abstract of dissertation, Kansas State University. Manhattan, KS.