



TEMA 6: PERTINENCIA E IMPACTO DA POS GRADUAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DA SOCIEDADE.

PRÁTICAS DE LIDERANÇA ADOPTADAS POR ENFERMEIROS PORTUGUESES ESTUDANTES DAS PÓS-GRADUAÇÕES EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE REABILITAÇÃO

¹Maria Isabel Ribeiro, ²António Fernandes & ³Teresa Correia

¹Professora Adjunta da Escola Superior Agrária, Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Vice-coordenadora do Departamento de Ciências Sociais e Exactas
Doutora em Ciências Sociais e Humanas
Email: xilote@ipb.pt

²Professor Adjunto da Escola Superior Agrária, Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Coordenador do Departamento de Ciências Sociais e Exactas
Doutor em Gestão
Email: toze@ipb.pt

³Professora Coordenadora da Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Coordenadora do Departamento de Ciências da Vida e Saúde Pública
Doutora em Biologia Humana
Email: teresaicorreia@ipb.pt

RESUMO

A liderança assenta na capacidade de promover a acção coordenada, com vista ao alcance dos objectivos organizacionais. A liderança existe e desenvolve-se em todos os patamares sociais, culturas e profissões embora de modos diferentes. O ambiente de saúde é complexo e dinâmico, pelo que os enfermeiros têm de estar preparados para assumir novos papéis e desafios, de modo a participarem integralmente no planeamento, política e gestão da saúde. Os objectivos desta investigação foram avaliar o nível de frequência das práticas de liderança em Enfermeiros que frequentavam uma pós-graduação e verificar se existiam diferenças nas práticas de liderança adoptadas tendo em conta o tipo de cuidados prestados e o tempo de serviço. Foi seleccionada uma amostra não probabilística por conveniência constituída por 47 Enfermeiros. Para a recolha de dados utilizou-se o *SLPI*, um instrumento desenvolvido por Kouzes & Posner (2006b), que inclui uma lista de 30 perguntas, seis para cada uma das cinco práticas de liderança: 1) modelar caminho; 2) desafiar o processo; 3) inspirar visão partilhada; 4) encorajar o coração; e 5) habilitar a agir.

A prática de liderança mais utilizada pelos Enfermeiros foi “habilitar a agir”, seguindo-se-lhe as práticas “encorajar o coração”, “modelar o caminho”, “desafiar o processo” e, por fim, “inspirar uma visão partilhada”. Em todas as competências analisadas o nível das mesmas foi moderado. Por outro lado, verificou-se que, independentemente, do tipo de cuidados prestados e do tempo de serviço, as competências eram utilizadas pelos Enfermeiros com a mesma frequência.

Palavras-chave: Liderança, Práticas de liderança, Enfermeiro, Ensino Superior.

1. INTRODUÇÃO

A liderança é o processo de influenciar e apoiar outras pessoas para que elas trabalhem com entusiasmo na obtenção de determinados objectivos (Medeiros & Strapasson, 2009). Segundo Fachada (1998) a liderança é um fenómeno de influência interpessoal exercida em determinada situação através do processo de comunicação humana, com vista à comunicação de determinados objectivos. Para Gomes *et al.* (2000) a liderança assenta na capacidade de promover a acção coordenada, com vista ao alcance dos objectivos organizacionais. A liderança é, portanto, um factor importante que ajuda o indivíduo ou um grupo de indivíduos a identificar as metas, para então motivá-los e ajudá-los na conquista dessas mesmas metas. As três componentes mais importantes na definição de liderança são influência/apoio, esforço voluntário e a conquista de metas. Sem a liderança, qualquer organização social e numa maneira muito particular, as organizações de prestação de serviços de saúde, seriam apenas uma confusão de pessoas e equipamentos.

As *práticas de liderança* foram descritas por Kouzes & Posner (2006a) sob a influência da liderança transformacional. Os autores definem a liderança como um relacionamento entre o líder e todos os outros participantes

da equipa, em que é utilizado o que existe de melhor em todos em favor de um objectivo em comum. Que no caso da enfermagem, se identifica, tal como asseguram Moreira & Silva (2007), com a satisfação das necessidades dos utentes. Cunha & Neto (2006) atestam que ao enfermeiro se exige conhecimento, habilidades e atitudes adequadas para desempenhar as suas funções com eficácia. Assim, os melhores líderes: a) *Desafiam o processo*: desafiam crenças e práticas convencionais e criam a mudança; b) *Inspiram uma visão partilhada*: apelam aos valores das pessoas e motivam-nas no sentido de se responsabilizarem numa missão importante; c) *Incentivam os outros a agir*: dão aos outros acessos à informação e dão-lhes o poder de realizarem o seu máximo potencial; d) *Modelam o caminho*: Não dizem apenas às pessoas o que é preciso fazer, eles são exemplos vivos dos ideais nos quais acreditam; e) *Encorajam o coração*: Mostram apreciação, distribuem prémios e usam várias abordagens para motivar as pessoas de forma positiva. Neste sentido, o objectivo principal desta investigação foi avaliar o nível de frequência de utilização das práticas de liderança por um grupo de Enfermeiros.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Foi seleccionada uma amostra não probabilística por conveniência constituída por 47 dos 50 Enfermeiros que terminaram o primeiro ano da Pós-graduação no ano lectivo 2009-2010. Destes, 42 eram do género feminino (89.4%) e 5 eram do género masculino (10.6%). Tinham idades compreendidas entre os 25 e os 47 anos com uma média de idades de 34.9 (DP±5.3). Os respondentes têm em média 11.9 anos (DP±4.9) de serviço na totalidade e 8.6 anos (DP±5.4) de serviço na instituição onde trabalham actualmente (tabela 1).

Tabela 1 - Medidas de tendência central e de dispersão para a idade, tempo de serviço total e tempo de serviço na instituição actual

Variáveis	Média	DP	Máx	Min
Idade	34.9	5.3	47	25
Tempo serviço	11.9	4.8	22	3
Tempo serviço instituição	8.6	5.4	20	1

Relativamente às classes etárias, predomina o intervalo de idades dos 25 aos 35 anos (59.6%), seguindo-se a categoria de idades superior a 35 anos (40.4%). O tempo de serviço, distribui-se entre o mínimo de 3 e o máximo de 22 anos, predominando o intervalo dos 0 aos 12 anos de serviço (51.1%), seguindo-se o intervalo superior a 12 anos de serviço (48.9%).

Tabela 2 – Frequências das variáveis: género, tipo de cuidados prestados, classes etárias e tempo de serviço

Variáveis	Frequências (n)	Frequências (%)
Género		
Masculino	5	10.6
Feminino	42	89.4
Classes etárias		
25-35 anos	28	59.6
>35 anos	19	40.4
Pós-graduação		
Enfermagem Comunitária	25	53.2
Enfermagem de Reabilitação	22	46.8
Tempo serviço		
0-12 anos	24	51.1
>12 anos	23	48.9
Tipo de cuidados prestados		
Cuidados primários	21	44.7
Cuidados diferenciados	26	55.3

O tempo de serviço na instituição onde o inquirido trabalha, actualmente, varia entre 1 a 20 anos de serviço na instituição, com predominância do intervalo de 0 a 10 anos (63.8%), seguindo-se o intervalo superior a 10 anos (36.2%). Em termos profissionais, 26 enfermeiros trabalham em Cuidados de Saúde Diferenciados (55.3%) e 21 trabalham em Cuidados de Saúde Primários (44.7%). Do total de participantes, 25 (53.2%) enfermeiros frequentam a pós-graduação em Enfermagem Comunitária e os restantes 22 (46.8%) frequentam a pós-graduação em Enfermagem de Reabilitação (tabela 2).

Para a recolha de dados foi utilizado o *Student Leadership Practices Inventory* (SLPI) um instrumento desenvolvido por Kouzes & Posner (2006b) constituído por 30 itens que avaliam as práticas de liderança e as distribui em cinco grandes domínios assim definidos:

1. **Modelar o caminho:** liderar a partir daquilo em que se acredita, começando por clarificar os seus valores pessoais; dar o exemplo, ser o modelo de comportamento que espera dos outros; alcançar o direito e o respeito para liderar através do envolvimento e acção individual directa.
2. **Inspirar uma visão partilhada:** Ter uma visão do futuro, imaginar as possibilidades atractivas para toda a organização; envolver os outros numa visão comum, a partir do conhecimento profundo dos seus sonhos, esperanças, aspirações e valores.

3. **Desafiar o processo:** Reconhecer boas ideias, sustentá-las e mostrar vontade de desafiar o sistema para obter novos produtos, serviços e sistemas adoptados; experimentar e correr riscos, originando constantemente pequenas vitórias e aprendendo com os erros.
4. **Habilitar os outros a agir:** Promover a colaboração de todos, fomentando objectivos cooperativos e construindo confiança; valorizar os outros, partilhando poder e discipção; utilizar a palavra «nós».
5. **Encorajar o coração:** Reconhecer as contribuições, através da apreciação pela excelência individual; celebrar os valores e as vitórias, criando um espírito de comunidade.

As práticas de liderança resultam da agregação de itens tal como mostra a tabela 3 que se segue:

Tabela 3 – Agregação das variáveis de acordo com os domínios de liderança

Competências	Itens do questionário
1. Modelar o caminho	1, 6, 11, 16, 21 e 26
2. Inspirar uma visão partilhada	2, 7, 12, 17, 22 e 27
3. Desafiar o processo	3, 8, 13, 18, 23 e 28
4. Habilitar os outros a agir	4, 9, 14, 19, 24 e 29
5. Encorajar o coração	5, 10, 15, 20, 25 e 30

Fonte: Kouzes e Posner, 2006a

Cada variável independente tem uma unidade de medida de cinco pontos numa escala tipo *Likert* (1 – Nunca; 2 – Ocasionalmente; 3 - Algumas vezes; 4 - Muitas vezes; e, 5 - Frequentemente) (Kouzes & Posner, 2006b). Com esta escala, os inquiridos indicaram a frequência com que praticavam os comportamentos descritos em cada uma das afirmações. Nesta perspectiva, foram formuladas as seguintes hipóteses para este estudo:

H₀₁: As práticas de liderança são utilizadas, pelos Enfermeiros, com a mesma frequência, independentemente, do tipo de cuidados prestados aos utentes.

H₀₂: Não existem diferenças significativas nas práticas de liderança utilizadas tendo em conta o tempo de serviço.

A recolha de dados realizou-se em Fevereiro de 2010. O questionário foi auto-administrado sob a supervisão de um professor/investigador, o qual estava disponível para esclarecer qualquer dúvida. Antes do preenchimento do questionário os participantes foram informados que a resposta ao questionário era voluntária, confidencial e anónima. O tempo total de preenchimento do questionário foi de cerca de 10 minutos. O programa informático utilizado para editar e tratar os dados foi o *SPSS 18.0 (Statistical Package for Social Sciences)*. Recorreu-se à a) estatística descritiva para caracterizar a amostra; b) análise da confiabilidade do questionário para analisar a consistência das respostas. c) aplicação do teste estatístico *t-Student* para comparar a frequência da utilização das práticas de liderança entre os dois

grupos independentes (Tipo de serviços prestados: Cuidados Primários (CP) e Cuidados Diferenciados (CD); Classes etárias: 25-35 e >35 anos e Tempo serviço: 0-12 e >12 anos). Antes da utilização dos testes paramétricos foi testada a normalidade dos dados e a homogeneidade das variâncias através dos testes de *Kolmogorov-Smirnov* e *Levene*, respectivamente. Foi considerado um nível de significância de 5%.

3. RESULTADOS

Tal como mostra a tabela 4, a consistência interna dos 30 itens agrupados em cinco práticas de liderança é igual a 0.938. Para as práticas de liderança o *Alpha Cronbach* varia entre 0.756 e 0.810, apresentando todas as escalas consistência interna elevada. A consistência interna e o desvio padrão de cada uma das práticas de liderança provam o nível razoável de fiabilidade e a validade dos dados. A concentração das respostas em relação à média é razoável e é sensivelmente a mesma em todas as práticas de liderança.

O primeiro objectivo desta investigação foi avaliar o nível de frequência de utilização das cinco práticas de liderança por parte de um grupo de Enfermeiros. Assim, verifica-se pela leitura tabela 4 que a prática de liderança mais utilizada é “*habilitar os outros a agir*” (Média=24.9; DP=2.4), seguem-se, por frequência de utilização, as práticas “*encorajar o coração*” (Média=22.9; DP=3.4), “*modelar o caminho*” (Média=22.0; DP=3.1), “*desafiar o processo*” (Média=21.9; DP=3.2) e “*inspirar uma visão partilhada*” (Média=21.4; DP=3.7). De acordo com os resultados os inquiridos promovem a colaboração de todos, fomentam objectivos comuns e partilham o poder entre todos. No que respeita à prática “*encorajar o coração*”, os inquiridos valorizam as contribuições dos colegas através da sua apreciação individual, celebram pequenas vitórias, criando um espírito de colectividade.

Tabela 4 – Medidas descritivas e nível das Competências de liderança

Competências	Média	DP	Alpha Cronbach	Nível das competências
Modelar o caminho	22.0	3.1	0.756	Moderado*
Inspirar uma visão partilhada	21.4	3.6	0.810	Moderado*
Desafiar o processo	21.9	3.2	0.791	Moderado*
Habilitar os outros a agir	24.9	2.4	0.781	Moderado*
Encorajar o coração	22.9	3.4	0.806	Moderado*

*Segundo Kouzes & Posner (2006b)

Tendo em conta a classificação de Kouzes & Posner (2006b) pode dizer-se que o nível de frequência de utilização das práticas de liderança por parte dos Enfermeiros é moderado o que significa que em todas as práticas há aspectos a melhorar para que estes possam vir a tornar-se melhores líderes. Ser melhor líder implica ser eficaz em alcançar resultados, possuir elevada credibilidade; criar equipas com elevado desempenho, promover valores como a lealdade e o

compromisso; aumentar os níveis de motivação; reduzir o absentismo e aumentar a participação e o envolvimento dos elementos da equipa.

Estabeleceu-se como objectivo desta investigação, a verificação da existência de diferenças, estatisticamente significativas tendo em conta o tipo de serviços prestados pelos Enfermeiros e o tempo de serviço (classes). Para verificar se existem ou não diferenças estatisticamente entre dois grupos independentes foi utilizado o teste *T-Student* para um nível de significância de 5%. De acordo com a tabela 5, pode-se observar que as práticas de liderança apresentam pequena variação entre os enfermeiros que trabalham em Cuidados de Saúde Primários e Cuidados de Saúde Diferenciados. Verifica-se que os enfermeiros que trabalham nos Cuidados Diferenciados utilizam mais as práticas “*modelar o caminho*” e “*desafiar o processo*”. Estes enfermeiros demonstram acreditar naquilo que lideram, gostam de dar o exemplo e ser modelo comportamental. Reconhecem boas ideias e mostram vontade em desafiar o sistema para obter novos produtos, não temendo correr riscos, originando pequenas vitórias e aprendendo com os erros. Os enfermeiros que trabalham nos Cuidados Primários, utilizam mais as práticas de liderança “*habilitar a agir*” e “*encorajar o coração*”. Estes enfermeiros dão maior importância à promoção da colaboração de todos, à partilha de poder e discricção. Reconhecem as contribuições, criando um espírito de comunidade. Relativamente à prática “*inspirar a visão*”, estão num patamar igualável. Após aplicação do teste estatístico, verificou-se não haver diferenças estatisticamente significativas tendo em conta o tipos de cuidados prestados uma vez que $p\text{-value} > 5\%$. Independentemente, do tipo de cuidados prestados a frequência de utilização das práticas de liderança é a mesma.

Tabela 5 – Resultados do teste *T-Student* das competências de liderança tendo em conta o tipo de cuidados prestados

Competências	Grupos	N	Média	DP	p-value
Modelar o caminho	CP	21	21.7	3.2	0.643*
	CD	26	22.1	3.0	
Inspirar uma visão partilhada	CP	21	21.3	3.7	0.997*
	CD	26	21.3	3.6	
Desafiar o processo	CP	21	21.8	3.0	0.904*
	CD	26	21.9	3.2	
Habilitar os outros a agir	CP	21	25.1	2.7	0.526*
	CD	26	24.6	2.1	
Encorajar o coração	CP	21	23.5	3.7	0.235*
	CD	26	22.3	2.9	

* Não existem diferenças entre as médias dos grupos

No que respeita ao tempo de serviço verifica-se que são os Enfermeiros, que possuem mais anos de serviço que, na generalidade, mais utilizam estas práticas de liderança, embora as diferenças não sejam estatisticamente significativas

(tabela 6). A experiência assume grande importância, quando se trata de “*inspirar uma visão partilhada*”, pois são os profissionais mais antigos que conhecem mais profundamente o serviço e os recursos físicos e humanos

Tabela 6 – Resultados do teste *T-Student* das Competências de liderança tendo em conta as classes do tempo de serviço

Competências	Grupos	N	Média	DP	p-value
Modelar o caminho	0-12	24	21.5	2.5	0.266*
	>12	23	22.5	3.6	
Inspirar uma visão partilhada	0-12	24	20.5	2.8	0.107*
	>12	23	22.2	4.2	
Desafiar o processo	0-12	24	21.6	2.8	0.654*
	>12	23	22.0	3.4	
Habilitar os outros a agir	0-12	24	24.5	2.0	0.369*
	>12	23	25.2	2.6	
Encorajar o coração	0-12	24	22.7	2.7	0.868*
	>12	23	22.9	3.9	

* Não existem diferenças entre as médias dos grupos

4. DISCUSSÃO

Participaram neste estudo 47 Enfermeiros, estudantes das pós-graduações em Enfermagem Comunitária e Enfermagem de Reabilitação, sendo a grande maioria do sexo feminino (89.4%), prestam, sobretudo, cuidados diferenciados (55.3%). Tendo em conta a idade e o tempo de serviço, verifica-se a predominância dos intervalos dos 25 aos 35 anos de idade (59.6%) e 0 a 12 anos de tempo de serviço (51.1%).

Na recolha de dados foi utilizado o *Student Leadership Practices Inventory* (SLPI), um instrumento que na opinião de Field & Herold (1997) proporciona informação aos indivíduos sobre as debilidades nos seus comportamentos de liderança. Antes da leitura dos resultados que dizem respeito às práticas de liderança, testou-se a fiabilidade e a validade do questionário. A consistência interna dos 30 itens agrupados em cinco práticas de liderança foi igual a 0,938. O *alfa Cronbach*, para as práticas de liderança, variou entre 0.756 e 0.810, superando o valor 0.7, o mínimo recomendado por Nunnally (1978) e Pestana & Gageiro (2005).

Determinando a frequência do uso das cinco práticas de liderança, a mais utilizada foi “*habilitar a agir*” (Média=24.9; DP±2.4). Ao incentivar a colaboração, o líder cria um clima de confiança entre os membros do grupo. Esse exercício leva a equipa, na opinião de Moreira & Silva (2007), a expor os seus sentimentos, expectativas e ansiedades,

permitindo discussões e inovações na actuação conjunta. A segunda competência mais utilizada foi “*encorajar o coração*” (Média=22.9; DP±3.4). De acordo com Moreira & Silva (2007) os enfermeiros também se preocupam em encorajar o coração dos seguidores reconhecendo a sua boa actuação através de elogios. Seguiram-se as competências “*modelar o caminho*” (Média=22.0; DP±3.1), “*desafiar o processo*” (Média=21.9; DP±3.2) e “*inspirar visão partilhada*” (Média=21.4; DP±3.7). De acordo com a classificação de Kouzes & Posner (2006b) o nível de frequência de utilização das práticas de liderança foi moderado. Segundo Cunha & Neto (2006) são muitas as competências que parecem ser necessárias ao enfermeiro na sua prática profissional e desenvolvê-las é, pois um grande desafio tanto dos órgãos formadores, como dos serviços na perspectiva da educação permanente. Para Galvão *et al.* (1998) a formação do enfermeiro em liderança possibilitará a este profissional tornar-se um agente de mudanças, criando inovações com o propósito de melhorar a organização, a equipa de enfermagem e principalmente a assistência prestada ao utente. Segundo estes mesmos autores a comunicação é um dos recursos usado para obter o sucesso da liderança exercida pelo enfermeiro pois permite-lhe o desempenho de acções através de inter-relações com o utente, a instituição, a equipa médica e o pessoal de enfermagem, procurando melhorar a qualidade dos cuidados prestados.

Os resultados dos testes de *T-Student* provaram não existirem diferenças, estatisticamente significativas, tendo em conta o tipo de serviços prestados pelos Enfermeiros e o tempo de serviço. Face a estes resultados, pode caracterizar-se o Enfermeiro como um líder moderado que promove o trabalho de equipa, que ajuda a criar um clima de confiança, fomentando objectivos comuns, partilhando poder e valorizando os seus colaboradores. Desta forma, as pessoas sentem-se importantes e envolvem-se mais. É o tipo de líder que estabelece uma relação de confiança com as pessoas fazendo com que estejam dispostas a correr riscos, a fazer e a assumir mudanças. Segundo Loureiro *et al.* (2008) nos serviços de saúde, tem-se valorizado sobretudo as habilidades administrativas, porque, na actualidade, ainda existe na opinião de Oliveira *et al.* (2004) uma tendência para negar os papéis administrativos e de liderança como parte do trabalho do enfermeiro. Tal como defendem Galvão & Sawada (2005), Balsanelli & Cunha (2006) e Pereira *et al.* (2008), a enfermagem é uma profissão complexa que está sujeita a mudanças, e a liderança é uma das ferramentas imprescindível no processo do trabalho do enfermeiro e, como tal exige-se ao enfermeiro novas competências que conduzam à melhoria da qualidade dos cuidados prestados, à realização dos objectivos organizacionais e à satisfação dos profissionais de saúde. Para Rozendo & Gomes (1998) a liderança na enfermagem deve ser resultado de um trabalho colectivo, partilhado, democratizado. Deve ser, fundamentalmente, resultado da valorização e do reconhecimento de todos os actores envolvidos no processo de construção diária do futuro.

5. CONCLUSÕES

O principal objectivo desta investigação foi avaliar o nível de frequência de utilização das cinco práticas de liderança por parte de um grupo de Enfermeiros, estudantes das pós-graduações em Enfermagem Comunitária e Enfermagem de Reabilitação. As práticas de liderança manifestam-se em cinco domínios, nomeadamente, *“modelar o caminho”*, *“inspirar uma visão comum”*, *“desafiar o processo”*, *“habilitar os outros a agir”* e *“encorajar o coração”*. Liderar é o processo de influenciar e apoiar os outros para que eles trabalhem entusiasticamente em direcção à conquista de objectivos. Este processo não é apenas determinado por traços que oferecem o potencial para a liderança, mas também pelo comportamento.

Nesta investigação em todas as competências analisadas o nível das mesmas é moderado o que significa que em todas as práticas há aspectos a melhorar. Comparando os níveis das competências de liderança, tendo em conta o tipo de cuidados prestados e o tempo de serviço, os resultados demonstraram que as competências são utilizadas pelos Enfermeiros com a mesma frequência. Concluindo-se desta forma que os Enfermeiros usam as competências de liderança com igual frequência, quer se trate de enfermeiros mais novos ou mais velhos em tempo de serviço e, independentemente, do tipo de cuidados prestados (primários ou diferenciados). Parece haver necessidade de aperfeiçoar estas características ao longo do desenvolvimento pessoal e profissional. Despender mais meios para assegurar que as pessoas da organização adiram aos seus princípios e padrões, valorizar a iniciativa individual, a criatividade e métodos de saber fazer e descrever aos outros o que deveriam ser capazes de atingir, são comportamentos a melhorar, contribuindo para o aperfeiçoamento das competências de liderança dos enfermeiros e consequentemente dos cuidados de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Balsanelli, A. & Cunha, I. (2006). Liderança no contexto da enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*, 40 (1): 117-22.
- Cunha, I. & Neto, F. Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio? *Revista Enfermagem*, Florianópolis, 15 (3): 479-82.
- Fachada, O. (1998). *Psicologia das relações interpessoais*. Lisboa: Edições Rumo, Lda.
- Field, D. & Herold, D. (1997). Using the leadership practices inventory to measure transformational and transactional leadership. *Educational and Psychological Measurement*, 57 (4), 569-579.
- Galvão, C. Sawada, N. (2005). A liderança como estratégia para a implementação da prática baseada em evidências na enfermagem. *Revista Gaúcha Enferm*, Porto Alegre, 26(3):293-301.
- Galvão, C., Trevizan, M. & Sawada, N. (1998). A liderança do enfermeiro no século XXI: algumas considerações. *Rev. Esc. Enf. USP*, 32, (4): 302-6.
- Gomes, A., Cardoso, L. & Carvalho, C. (2000). Discurso de liderança: o que faz sentido faz-se. *Psychologica*, 23: 7-36.
- Kouzes, J. & Posner, B. (2006a). *The five practices of exemplary Student Leadership*. Published by Jossey-Bass, USA.
- Kouzes, J. & Posner, B. (2006b). *Student leadership practices inventory (2nd ed.)*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Medeiros, C. & Strapasson, M. (2009). Liderança transformacional na enfermagem. *Rev Bras Enferm*, Brasília, 62 (2): 228-33.
- Moreira, M. & Silva, S. (2007). Práticas de liderança adotadas por enfermeiros no serviço noturno. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, 15 (2): 183-9.
- Nunnally, J. (1978). *Psychometric theory*. New York: McGraw Hill.
- Oliveira, A., Paz, A., Telles, E., Leite, J. & Stipp, M. (2004). Liderança e Enfermagem: elementos para reflexão. *Revista Brasileira Enfermagem*, Brasília, 57 (4): 487-9.
- Pereira, C., Bem-Haja, I., Ferreira, M. & Rodrigues, P. (2008). Percepção de liderança de enfermeiros de cuidados: estudo realizado numa unidade hospitalar de Coimbra. *Revista Referência*, II Série, 8: 51-58.
- Pereira, R., Ferreira, M., Duarte, J. (2008). Questionário de liderança em Enfermagem (QLE). *Revista Referência*, II Série, 7: 67-77.
- Pestana, M., & Gageiro, J. (2005). *Análise de dados para as ciências sociais: a complementariedade do SPSS*, 4ª edição revista e aumentada. Lisboa: Edições Sílabo.
- Rozendo, C., Gomes, E. (1998). Liderança na enfermagem brasileira: aproximando-se de sua desmitificação. *Revista latino-americana de enfermagem*, Ribeirão Preto, 6 (5): 67-76.