

ARTIGO ORIGINAL

Influência do estilo de liderança no empoderamento estrutural de enfermeiros: um estudo transversal**Influence of leadership style on nurses' structural empowerment: a cross-sectional study****HIGHLIGHTS**

1. Os estilos de liderança são determinantes do empoderamento estrutural.
2. Os enfermeiros reportam um nível moderado de empoderamento estrutural.
3. Prevalece a liderança direcionada para as relações.

Olga Alexandra Moura Ramos¹ José Alberto Fernandes Traila Monteiro de Sá² Jacinta Maria Pisco Alves Gomes³ Ana Maria Nunes Português Galvão⁴ Maria José Almendra Rodrigues Gomes⁴ **RESUMO**

Objetivo: avaliar os estilos de liderança em enfermagem, o empoderamento estrutural de enfermeiros na prática clínica e a associação entre os estilos de liderança e o empoderamento estrutural dos enfermeiros. **Método:** estudo observacional e correlacional, realizado entre dezembro de 2023 e fevereiro de 2024. Trezentos e oito enfermeiros de organizações de saúde de Portugal responderam à Escala de Avaliação do Estilo Gerencial e ao Conditions of Workplace Effectiveness Questionnaire II. Análise de dados com estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** reportado nível moderado de empoderamento estrutural ($16,66 \pm 3,88$). O estilo de liderança mais pontuado foi o direcionado para as relações ($32,31 \pm 9,24$). Há correlações positivas entre os diferentes estilos de liderança e o nível de empoderamento estrutural. A liderança direcionada para as relações é a que apresenta a correlação mais forte ($r=0,446$; $p=0,000$). **Conclusão:** os estilos de liderança em enfermagem são determinantes na construção de ambientes de prática que facilitam o acesso às estruturas de capacitação.

DESCRITORES: Liderança; Enfermagem; Ambiente de Instituições de Saúde; Modelos Organizacionais; Gestão em Saúde.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Ramos OAM, de Sá JAFTM, Gomes JMPA, Galvão AMNP, Gomes MJAR. Influência do estilo de liderança no empoderamento estrutural de enfermeiros: um estudo transversal. Cogitare Enferm [Internet]. 2025 [cited "insert year, month and day"];30:e97126. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.97126>

¹Hospital Pedro Hispano, Porto, Portugal.²Fundação Fernando Pessoa, Hospital Escola Fernando Pessoa, Gondomar, Portugal.³Universidade Fernando Pessoa, Escola Superior de Saúde, Porto, Portugal.⁴Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde, Bragança, Portugal.

INTRODUÇÃO

A atualidade dos cuidados de saúde se caracteriza pela implementação de mudanças organizacionais que emergem como tentativa de resposta aos desafios decorrentes das necessidades em saúde, à escassez de enfermeiros e à dificuldade em reter esses profissionais¹. Os enfermeiros são um recurso crítico para o alcance dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, pois as suas contribuições são fundamentais para tornar exequíveis as metas relacionadas às prioridades em saúde². É também importante reconhecer que os enfermeiros são líderes capazes de influenciar positivamente o alcance dos objetivos do paciente e da organização, com base em uma cultura de qualidade e segurança dos cuidados³.

A literatura científica refere a liderança em enfermagem como um determinante com potencial para influenciar a qualidade de vida no trabalho, a motivação e o comprometimento com o trabalho em equipe⁴. Os comportamentos de liderança formal impactam o desempenho dos enfermeiros, os resultados do doente e a garantia da qualidade e segurança dos cuidados⁵.

A liderança centra-se no poder de influência dos líderes para incentivar os seguidores a alcançar objetivos pessoais e organizacionais por meio de competências como a orientação, o suporte, a motivação e a direção⁶. Os estilos de liderança dizem respeito à forma como o líder interage com os outros e podem ser categorizados em liderança centrada na conclusão de tarefas ou nas relações humanas⁷⁻⁸. A liderança direcionada para as relações inclui os estilos socioemocional, inspirador, autêntico, ressonante e transformacional⁹. A liderança direcionada para a tarefa valoriza a execução de atividades e se refere aos estilos de liderança transacional, dissonante e instrumental⁸.

Os líderes que adotam um estilo de liderança relacional, como a liderança autêntica ou a liderança transformacional, obtêm resultados mais positivos do que os líderes que adotam estilos de liderança direcionados para a tarefa⁷. A liderança focada nas pessoas e nos relacionamentos tem sido associada à maior satisfação no trabalho e impacta positivamente os resultados nos pacientes⁹. Por outro lado, a dificuldade de retenção de enfermeiros nas organizações e a intenção de abandono tendem a aumentar quando os enfermeiros líderes adotam comportamentos de liderança baseados na autoridade⁷. A incivilidade dos supervisores no local de trabalho tem uma relação negativa com o desempenho profissional¹⁰, sendo que os comportamentos de liderança têm capacidade de modelar o desempenho em enfermagem¹¹.

Autores argumentam que a liderança em enfermagem é determinante para a satisfação profissional, a motivação e o bem-estar no local de trabalho¹². Os comportamentos de liderança podem promover ambientes de prática que facilitem a tomada de decisão e a partilha eficaz da informação¹³. O acesso às estruturas de capacitação, descritas na Teoria de Kanter¹⁴, tem sido relevante no campo do bem-estar e da eficácia dos enfermeiros, sendo que os líderes em enfermagem desempenham um papel epicêntrico no acesso a essas estruturas¹⁵.

O poder está relacionado à capacidade de realizar tarefas por meio da mobilização de recursos, permitindo que a pessoa adquira as habilidades necessárias para atingir suas metas¹⁴. A melhoria da autoeficácia individual resulta da remoção de fatores de desempoderamento, sendo que o empoderamento estrutural considera que a mudança nas estruturas das organizações pode afetar os comportamentos e as decisões dos enfermeiros¹⁶. Neste sentido, o empoderamento deve ser considerado um processo e um resultado, decorrente dos sistemas formais que possibilitam a tomada de decisão

segundo os objetivos organizacionais e das relações interpessoais que permitem o acesso às estruturas organizacionais¹⁷.

A Teoria de Kanter¹⁴ sugere que os comportamentos e atitudes dos trabalhadores advêm do acesso individual às estruturas organizacionais. Nas organizações de saúde, é fundamental que os órgãos diretivos forneçam as estruturas necessárias de apoio e capacitação para os enfermeiros desenvolverem a capacidade de realizar um trabalho significativo¹⁵. Essas estruturas incluem o acesso a recursos, informações, oportunidades e apoio¹⁴. A capacidade de mobilizar recursos está relacionada ao suporte que as organizações fornecem no que diz respeito ao provimento de recursos materiais e físicos. O acesso à informação envolve o conhecimento e a compreensão necessários para entender a legislação e as normas institucionais. O apoio e as oportunidades dizem respeito às condições de trabalho que permitem desenvolver habilidades, conhecimentos e competências, assim como o feedback e a orientação por parte de pares, superiores hierárquicos e subordinados¹⁴.

A evidência científica mostra que o empoderamento estrutural diminui o *burnout* dos enfermeiros, promove a cultura de segurança e permite alcançar melhores resultados para o paciente¹⁸. Tem impacto nas atitudes e comportamentos dos enfermeiros, contribuindo para o engajamento com a organização e para que estes se tornem mais criativos e flexíveis, melhorando os resultados organizacionais¹⁹. Os enfermeiros que são empoderados estruturalmente vivenciam menos estresse no trabalho e maior satisfação profissional²⁰.

Estudos demonstram que a liderança em enfermagem desempenha um papel central na criação de condições de empoderamento nas organizações de saúde²¹. A literatura científica documenta a relação entre a liderança transformacional e a capacitação estrutural dos enfermeiros²². Sabe-se que os enfermeiros que trabalham em ambientes estruturalmente empoderados e com estilos de liderança direcionados para as relações relatam níveis mais elevados de bem-estar relacionado ao trabalho⁷. No entanto, apesar da evidência científica disponível internacionalmente, não se identificou qualquer estudo que demonstrasse a relação entre os estilos de liderança e o empoderamento estrutural em organizações de saúde de Portugal. A investigação realizada centrou-se na lacuna identificada, considerando que a evidência obtida oferece contribuições para o desenvolvimento da enfermagem enquanto profissão e disciplina, para a pessoa que utiliza os cuidados de saúde e para as organizações de saúde. No âmbito da enfermagem, o estudo poderá contribuir para o desenvolvimento da profissão e alicerçar o conhecimento científico disponível, sustentando a definição de estratégias promotoras da criação de equipes de enfermagem estruturalmente empoderadas.

A literatura evidencia que os enfermeiros com poder estrutural são mais comprometidos com o trabalho¹⁹, promovem uma cultura de segurança e obtêm melhores resultados¹⁸, impactando as organizações e os pacientes. Estabelecer a relação entre o empoderamento estrutural e os estilos de liderança em enfermagem poderá permitir a implementação de medidas úteis ao nível da gestão, nomeadamente a definição de estratégias promotoras da satisfação e do desempenho no local de trabalho. Como objetivos, foram definidos avaliar os estilos de liderança em enfermagem, o empoderamento estrutural de enfermeiros na prática clínica e a associação entre os estilos de liderança e o empoderamento estrutural dos enfermeiros.

MÉTODO

Para responder aos objetivos, foi elaborado um estudo observacional, transversal e correlacional, com abordagem quantitativa. As recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)²³ foram seguidas.

Participantes e recrutamento

A população em estudo refere-se aos enfermeiros em prática clínica em organizações de saúde de Portugal, sendo que, em 2023, estavam registrados cerca de 83 mil enfermeiros²⁴. Para o cálculo do tamanho da amostra, definiu-se um nível de confiança de 90% com margem de erro de 5%, sendo o tamanho mínimo amostral de 272 participantes para garantir os critérios definidos. Constituiu-se uma amostra por conveniência de 308 enfermeiros que exerciam prática clínica em organizações de saúde públicas ou privadas. Os critérios de inclusão foram consentir a participação no estudo, ter registro ativo na Ordem dos Enfermeiros e exercer prática clínica há, pelo menos, seis meses e em horário completo. Foram excluídos do estudo os enfermeiros gestores ou em funções de gestão.

Recolha de dados e instrumentos

Para a coleta de dados, divulgação do estudo e incentivo à participação, estabeleceu-se parceria com a Ordem dos Enfermeiros. O instrumento de coleta de dados foi construído na plataforma EUSurvey, que permitiu a criação de um link e a autorresposta de forma anônima, entre dezembro de 2023 e fevereiro de 2024. Ele integra um questionário de caracterização sociodemográfica e profissional, a Escala de Avaliação do Estilo Gerencial (EAEG)²⁵ e a versão traduzida e validada para a população portuguesa do Conditions of Workplace Effectiveness Questionnaire II (CWEQ II)¹⁷.

O questionário de caracterização sociodemográfica e profissional incluiu as variáveis idade, sexo, estado civil, escolaridade, número de horas semanais de exercício profissional, tipo de horário, vínculo laboral, tipologia da organização, categoria profissional e tempo de prática clínica na profissão e na organização.

A EAEG²⁵ integra 19 itens que avaliam os comportamentos de liderança do enfermeiro gestor por meio da resposta a uma escala de *Likert* de cinco pontos (1 – nunca age assim, 2 – raramente age assim, 3 – ocasionalmente age assim, 4 – frequentemente age assim e 5 – sempre age assim). Os itens agrupam-se nos fatores tarefa (seis itens), relacionamento (nove itens) e situacional (quatro itens). A média da pontuação varia entre seis e 30 para o fator tarefa, entre nove e 45 para o fator relacionamento e entre quatro e 20 para o fator situacional. Pontuações mais elevadas para determinado fator indicam o estilo de liderança predominante. A EAEG apresenta boas propriedades psicométricas, com Alfa de Cronbach de 0,94 para o fator relacionamento, 0,82 para o fator situacional e 0,72 para o fator tarefa. Na amostra estudada, a determinação da confiabilidade revelou valores de Alfa de Cronbach de 0,75 para o fator tarefa, 0,85 para o fator situacional e 0,96 para o fator relacionamento.

O CWEQ II¹⁷ permitiu avaliar o empoderamento estrutural dos participantes. A versão traduzida e validada para a população portuguesa¹⁷ manteve os 19 itens da escala original que se agrupam em seis dimensões: oportunidade (três itens), informação (três itens), apoio (três itens), recursos (três itens), poder formal (três itens) e poder informal (quatro itens). A pontuação dos itens é obtida por meio da resposta a uma escala de *Likert* de cinco pontos, em que 1 significa “nenhum” e 5 significa “muito”.

O escore total da escala resulta da soma da média das seis dimensões, variando entre seis e 30 pontos. Para as dimensões, a pontuação varia entre um e cinco pontos, sendo que, quanto maior a pontuação obtida, maior o nível de empoderamento estrutural. A versão portuguesa do CWEQ II apresenta boas propriedades psicométricas, com Alfa de Cronbach de 0,91 para a escala e de 0,68 a 0,89 para as dimensões¹⁷. Para a amostra estudada, a escala apresentou valores semelhantes, sendo que o Alfa de Cronbach para a escala foi de 0,92, com variação entre 0,70 e 0,92 para as dimensões.

Tratamento estatístico dos dados

O tratamento e análise dos dados foram realizados com o auxílio da estatística descritiva e inferencial. Para o teste de hipóteses, recorreu-se ao uso de testes paramétricos e não paramétricos, adotando-se um intervalo de confiança de 95%. Considerou-se a distribuição normal, a homogeneidade de variâncias e a independência das observações. Os dados foram processados com o *software Statistical Package for Social Sciences*, versão 28 (IBM Corporation, Armonk, Nova York).

Considerações éticas

O estudo obteve a aprovação da Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Bragança (Parecer n.º P507703-R612764-D1770019). A utilização das escalas foi precedida de autorização dos autores das escalas originais e da versão traduzida e adaptada para a população portuguesa. Os participantes receberam informações sobre o estudo, puderam fazer perguntas adicionais à equipe de investigação e a sua participação foi consentida, de forma livre, informada e esclarecida.

RESULTADOS

Participaram do estudo 308 enfermeiros em atividade clínica (Tabela 1), sendo o sexo feminino (n=243, 78,9%) o mais representado. A maioria trabalha em organizações de saúde públicas (n=281; 91,2%) e possui horário rotativo (n= 244; 79,2%). A média da idade é de 40,15 anos (±9,38), com intervalo entre os 21 e os 63 anos. Em média, os participantes exercem enfermagem há 16,19 anos (±9,30) e trabalham 35,41 horas por semana (±3,10).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e profissional da amostra. Portugal, 2024

	n	%
Sexo		
Masculino	65	21,1
Feminino	243	78,9
Estado civil		
Solteiro(a)	91	29,5
Casado(a)	200	64,9
Divorciado(a)/Separado(a)	15	4
Viúvo(a)	2	0,6
Habilitações académicas		
Bacharelato	3	1
Licenciatura	148	48,1

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e profissional da amostra. Portugal, 2024
(conclusão)

	n	%
Curso de pós-especialização em enfermagem	66	21,4
Mestrado	90	29,2
Pós-doutoramento	1	0,3
Organização de saúde		
Pública	281	91,2
Privada	27	8,8
Vínculo laboral		
Contrato de trabalho com termo	47	15,3
Contrato de trabalho sem termo	182	59,1
Contrato de trabalho em funções públicas	72	23,4
Prestação de serviços	5	1,6
Outro	2	0,6
Categoria profissional		
Enfermeiro(a)	197	64
Enfermeiro(a) especialista	111	36
Tipo de horário		
Fixo	64	20,8
Rotativo	244	79,2
	Média±DP	Mín - Máx
Idade	40,15±9,38	21,00-63,00
Tempo de prática clínica		
Na profissão	16,19±9,30	0,00-40,00
Na organização de saúde	12,45±9,44	0,00-40,00
Carga horária semanal	35,41±3,10	6,00-48,00

Nota: DP – desvio-padrão; Mín – mínimo; Máx – Máximo.
Fonte: Os autores (2024).

Os participantes reportaram um nível moderado de empoderamento estrutural (Média±DP=16,66±3,88) (Tabela 2). A dimensão mais pontuada foi a oportunidade (Média±DP=3,35±0,96) e a menos pontuada o poder formal (Média±DP=2,26±0,81).

Quanto ao estilo de liderança do enfermeiro gestor, obtiveram-se pontuações mais elevadas nos comportamentos de liderança direcionados para as relações (Média±DP=32,31±9,24). O fator situacional, que diz respeito à adaptação dos comportamentos de liderança de acordo com os contextos, foi o menos pontuado (Média±DP=14,63±3,48).

Tabela 2. Empoderamento estrutural da amostra e estilo de liderança do enfermeiro gestor. Portugal, 2024

	Média (±dp)	Mín – Máx	α
CWEQ II (Score total)	16,66±3,88	6,00 – 28,67	0,92
Oportunidade	3,35±0,96	3,00 – 15,00	0,86
Informação	2,70±0,92	3,00 – 15,00	0,91
Apoio	2,61±0,98	3,00 – 15,00	0,92
Recursos	2,59±0,82	3,00 – 15,00	0,88
Poder formal	2,26±0,81	3,00 – 15,00	0,81
Poder informal	3,15±0,72	4,00 – 20,00	0,7
EAEG			
Relacionamento	32,21±9,24	9,00 – 45,00	0,96
Tarefa	22,32±4,17	6,00 – 30,00	0,75
Situacional	14,63±3,48	4,00 – 20,00	0,85

Nota: DP – desvio-padrão; Mín – mínimo; Máx – Máximo; α - Alfa de Cronbach.
Fonte: Os autores (2024).

Constatou-se associação estatisticamente significativa entre o empoderamento estrutural da amostra e as variáveis estado civil (p=0,001), tipologia da organização de saúde (p=0,001) e tipo de vínculo laboral (p=0,042) (Tabela 3).

Quanto à pontuação dos diferentes fatores da EAEG, obteve-se associação estatisticamente significativa entre a tipologia da organização de saúde e os fatores: relacionamento (p=0,021) e tarefa (p=0,032). Nesses fatores, os enfermeiros que trabalham em organizações de saúde privadas obtiveram pontuações médias mais elevadas (Tabela 3).

Tabela 3. Associação entre as características sociodemográficas e profissionais, o empoderamento estrutural e o estilo de liderança. Portugal, 2024

(continua)

Variável	CWEQ II		EAEG					
			Relacionamento		Tarefa		Situacional	
	Média (±DP)	p	Média (±DP)	p	Média (±DP)	p	Média (±DP)	p
Sexo								
Masculino	17,17±4,46	0,45	32,05±10,22	0,921	21,92±4,29	0,276	14,43±3,85	0,667
Feminino	16,52±3,71		32,39±8,98		22,43±4,14		14,69±3,37	
Estado civil								
Solteiro(a)	17,53±4,09	0,001*	32,49±10,22	0,207	22,41±4,33	0,753	14,51±3,67	0,239
Casado(a)	16,20±3,75		32,34±8,90		22,36±4,11		14,72±3,34	
Divorciado(a)	18,19±2,91		33,00±6,13		21,33±4,40		15,07±3,47	
Viúvo(a)	11,50±2,83		16,15±6,36		22,50±3,54		8,50±4,95	
Habilitações académicas								
Bacharelato	17,69±2,78	0,41	36,33±3,21	0,438	22,00±4,58	0,7	17,33±1,53	0,124
Licenciatura	16,83±3,95		32,57±9,29		22,56±4,23		14,43±3,43	
Curso de pós-especialização em enfermagem	16,48±3,76		31,70±8,61		21,92±4,21		14,88±3,16	
Mestrado	16,56±3,87		32,43±9,59		22,67±4,11		14,81±3,67	
Pós-doutoramento	9,50±0,00		12,00±0,00		20,00±0,00		5,00±0,00	

Tabela 3. Associação entre as características sociodemográficas e profissionais, o empoderamento estrutural e o estilo de liderança. Portugal, 2024

(conclusão)

Variável	CWEQ II		EAEG					
			Relacionamento		Tarefa		Situacional	
	Média (±DP)	p	Média (±DP)	p	Média (±DP)	p	Média (±DP)	p
Organização de saúde								
Pública	16,46±3,87	0,001*	31,97±9,31	0,021*	22,17±4,20	0,032*	14,60±3,51	0,665
Privada	18,76±3,38		35,89±7,78		23,96±3,58		14,96±3,13	
Vínculo laboral								
Contrato de trabalho com termo	17,79±4,33		32,36±10,48		22,00±4,94		14,98±3,72	
Contrato de trabalho sem termo	16,54±3,70		32,20±8,73		22,32±4,09		14,47±3,40	
Contrato de trabalho em funções públicas	17,22±3,98	0,042*	32,18±10,03	0,767	22,50±3,92	0,971	14,74±3,64	0,512
Prestação de serviços	20,25±2,20		35,20±2,49		22,00±2,35		14,80±1,09	
Outro	18,42±3,77		39,50±7,78		24,50±7,78		17,50±3,54	
Categoria profissional								
Enfermeiro(a)	16,72±4,01	0,861	32,87±9,09	0,175	22,34±4,11	0,981	14,61±3,32	0,5
Enfermeiro(a) especialista	16,54±3,88		31,33±9,46		22,31±4,17		14,68±3,75	
Tipo de horário								
Fixo	16,97±3,48	0,312	32,84±9,02	0,591	22,70±3,89	0,474	14,94±3,28	0,398
Rotativo	16,58±3,98		32,18±9,31		22,23±4,17		14,55±3,53	

Nota: DP – desvio-padrão; p - p value; *p < 0,05

Fonte: Os autores (2024).

Identificaram-se correlações negativas estatisticamente significativas entre a dimensão Oportunidade do CWEQ II e as variáveis idade ($p=0,007$), anos de prática clínica ($p=0,002$) e tempo de prática clínica na organização ($p=0,002$). Essa evidência (Tabela 4) revela que, quanto maior a idade e a experiência profissional, menores são as oportunidades de adquirir e desenvolver conhecimentos e competências que podem favorecer o desenvolvimento do enfermeiro.

Encontraram-se correlações positivas entre a dimensão Apoio do CWEQ II e as variáveis tempo de prática clínica na organização ($p=0,018$) e carga horária ($p=0,000$).

Tabela 4. Correlação entre o empoderamento estrutural e o estilo de liderança e as variáveis sociodemográficas e profissionais. Portugal, 2024

	Idade	Prática clínica		Carga horária
		Profissão	Organização	
CWEQ II (Score total)	r=-0,001 p=0,986	r=-0,044 p=0,438	r=-0,075 p=0,187	r=0,064 p=0,261
Oportunidade	r=-0,154** p=0,007	r=-0,178** p=0,002	r=-0,172** p=0,002	r=0,032 p=0,570
Informação	r=0,004 p=0,947	r=-0,044 p=0,444	r=-0,021 p=0,714	r=-0,045 p=0,427
Apoio	r=-0,029 p=0,614	r=-0,062 p=0,276	r=-0,135* p=0,018	r=0,411** p=0,000
Recursos	r=0,100 p=0,080	r=0,051 p=0,374	r=-0,013 p=0,815	r=0,019 p=0,741
Poder formal	r=0,100 p=0,080	r=0,070 p=0,218	r=0,014 p=0,812	r=0,050 p=0,380
Poder informal	r=0,055 p=0,333	r=0,037 p=0,513	r=0,065 p=0,255	r=0,088 p=0,122
EAEg				
Relacionamento	r=0,027 p=0,631	r=-0,021 p=0,713	r=-0,056 p=0,325	r=0,060 p=0,297
Tarefa	r=-0,004 p=0,944	r=-0,027 p=0,635	r=-0,060 p=0,290	r=0,023 p=0,683
Situacional	r=0,088 p=0,124	r=0,044 p=0,442	r=0,005 p=0,935	r=-0,040 p=0,485

Nota: r – rho de Spearman; p – p value; *p<0,05 (bilateral); **p<0,01 (bilateral).

Fonte: Os autores (2024).

O empoderamento estrutural dos enfermeiros na prática clínica está relacionado estatisticamente ao estilo de liderança do enfermeiro gestor. Evidenciaram-se correlações positivas entre os diferentes estilos de liderança e o nível de empoderamento estrutural, sendo que o estilo de liderança direcionado para as relações é aquele que apresenta a correlação mais forte (r=0,446; p=0,000) (Tabela 5).

Tabela 5. Correlação rho de Spearman entre o empoderamento estrutural e o estilo de liderança. Portugal, 2024

	EAEg		
	Relacionamento	Tarefa	Situacional
CWEQ II (Score total)	r=0,446** p=0,000	r=0,286** p=0,000	r=0,357** p=0,000
Oportunidade	r=0,241** p=0,000	r=0,171** p=0,003	r=0,213** p=0,000
Informação	r=0,267** p=0,000	r=0,250** p=0,000	r=0,187** p=0,001
Apoio	r=0,445** p=0,000	r=0,287** p=0,000	r=0,351** p=0,000
Recursos	r=0,315** p=0,000	r=0,138* p=0,015	r=0,247** p=0,000
Poder formal	r=0,405** p=0,000	r=0,198** p=0,000	r=0,350** p=0,000
Poder informal	r=0,291** p=0,000	r=0,192** p=0,001	r=0,236** p=0,000

Nota: r – rho de Spearman; p – p value; *p<0,05 (bilateral); **p<0,01 (bilateral).

Fonte: Os autores (2024).

DISCUSSÃO

Foi realizado um estudo transversal com uma amostra representativa da população que expressa a relação entre os estilos de liderança e o empoderamento estrutural de enfermeiros na prática clínica. As relações estatísticas encontradas entre os estilos de liderança e as diferentes dimensões do CWEQ II corroboram a Teoria de Kanter¹⁴ como referencial teórico útil para a investigação do empoderamento estrutural em enfermagem. Demonstrou-se a possível influência dos comportamentos do enfermeiro gestor no acesso dos colaboradores às estruturas de capacitação, verificando-se que os estilos de liderança relacional, situacional ou direcionado para a tarefa têm significado estatístico com o empoderamento estrutural. Esse é um resultado positivo, pois o empoderamento estrutural das equipes de enfermagem é um fator que deve ser valorizado pelas organizações de saúde, uma vez que tem impacto no paciente, nos profissionais e na própria organização.

Estudos anteriores associaram o empoderamento estrutural a um menor nível de *burnout* entre os enfermeiros e a melhores resultados para os pacientes¹⁸ e para a organização¹⁹. Estudos afirmam que o empoderamento profissional reduz o estresse no trabalho e aumenta a satisfação profissional²⁰, e evidenciam a sua influência na satisfação no trabalho e no comprometimento organizacional¹⁹.

No estudo realizado, os estilos de liderança direcionados para as relações obtiveram uma correlação positiva mais forte com o empoderamento estrutural dos enfermeiros na prática clínica. Estes resultados são corroborados por estudos anteriores que revelaram a contribuição dos líderes formais em enfermagem para o empoderamento estrutural dos enfermeiros^{15,21}. Os referidos autores demonstraram que os enfermeiros na prática clínica têm maior percepção de acesso às estruturas de capacitação quando o líder demonstra presença e disponibilidade. Esse fato pode estar associado ao poder conferido aos subordinados pelos líderes relacionais, uma vez que estes pautam os seus comportamentos pela comunicação inspiradora, o estímulo intelectual, o apoio, a visão organizacional e o reconhecimento pessoal²⁶.

Quanto às variáveis de caracterização sociodemográfica e profissional, foram aferidas associações com significado estatístico entre o empoderamento estrutural, o estado civil, a tipologia da organização e o vínculo laboral. No entanto, não se verificou associação entre o nível de empoderamento estrutural, a escolaridade e a categoria profissional. Um estudo realizado com enfermeiros na prática clínica em cuidados de saúde hospitalares²⁷ evidenciou que os enfermeiros especialistas tendem a apresentar níveis mais elevados de empoderamento estrutural, documentando uma relação estatisticamente significativa entre a categoria profissional, o acesso à informação, os recursos e o poder informal. Decorrente da evolução rápida dos ambientes de prática, os enfermeiros enfrentam desafios que exigem desenvolvimento profissional contínuo²⁸. A busca pela atualização do conhecimento e das competências clínicas é um recurso fundamental que permite responder aos desafios da prática clínica e é essencial para o acesso às estruturas organizacionais de empoderamento²⁸.

A amostra estudada obteve um nível moderado de empoderamento estrutural, sendo que a dimensão mais pontuada foi o acesso às oportunidades, seguida pelo poder informal. Esses resultados estão de acordo com estudos anteriores realizados nacionalmente²⁷ e internacionalmente²⁸. A média da pontuação da dimensão oportunidade sugere que os ambientes de prática de enfermagem favorecem a aquisição e o desenvolvimento de competências pelos enfermeiros, possibilitando o

desenvolvimento da carreira profissional. Essa evidência reforça a literatura científica que afirma que o acesso a oportunidades no local de trabalho é um fator determinante para o crescimento pessoal, a autonomia e a capacidade de tomada de decisão^{20,29}.

Quanto ao poder informal, é importante destacar a relação documentada entre essa dimensão do empoderamento estrutural e a liderança relacional, pois esse estilo de liderança se baseia nos relacionamentos nos contextos de prática clínica. As relações estabelecidas entre os enfermeiros, os líderes e a equipe multiprofissional podem definir uma rede de alianças que fortalece a capacidade de mobilização de recursos para o alcance de objetivos pessoais e organizacionais³⁰.

Os resultados encontrados mostram que os enfermeiros mais velhos e mais experientes têm menos acesso a estruturas de capacitação. Esse resultado, corroborado por estudos anteriores²⁷⁻²⁸, deve ser considerado relevante, ao poder indicar menor motivação e satisfação no trabalho, decorrentes do menor acesso a oportunidades. Por isso, é importante que as organizações de saúde e os líderes em enfermagem invistam no acesso desses enfermeiros às estruturas de capacitação, promovendo o comprometimento organizacional, maior satisfação no trabalho e uma cultura de qualidade dos cuidados.

Considerando os contextos atuais de prática de enfermagem, os resultados encontrados podem servir de linhas de orientação para os tomadores de decisão política, gestores organizacionais e pesquisadores da área. A dificuldade em reter enfermeiros na profissão e nas organizações, juntamente com o sentimento de insatisfação profissional decorrente da falta de motivação e de reconhecimento, são realidades preocupantes que poderão ser amenizadas pela criação de ambientes de prática empoderados. Os resultados encontrados podem ser utilizados para identificar as áreas de empoderamento mais frágeis, sugerindo-se que a investigação futura se concentre nessas lacunas e na avaliação e desenvolvimento dos estilos de liderança que as permitam superar.

Limitações do estudo

Os participantes exercem prática clínica em diversas organizações de saúde em todo o país, o que permitiu uma avaliação abrangente dos enfermeiros e não de um contexto específico. No entanto, os ambientes de prática não foram classificados de acordo com a tipologia dos cuidados (cuidados hospitalares e de saúde primária), o que pode ser considerado uma limitação. Pesquisas futuras devem considerar esse fato para permitir conclusões mais direcionadas. Apenas o acesso às estruturas de capacitação estrutural foi investigado. Considera-se pertinente que investigações futuras incluam, por exemplo, o empoderamento psicológico em enfermagem e a sua relação com os estilos de liderança.

CONCLUSÃO

Os enfermeiros que participaram do estudo relataram um nível moderado de empoderamento estrutural. O acesso a oportunidades foi a dimensão que apresentou a pontuação média mais elevada, demonstrando que os enfermeiros têm oportunidades para desenvolver conhecimentos e competências no local de trabalho. O empoderamento estrutural impacta os comportamentos do enfermeiro, sendo, portanto, associado aos resultados da pessoa e da organização.

Evidenciou-se uma relação positiva entre os estilos de liderança e o empoderamento estrutural de enfermeiros na prática clínica, sendo que esta relação é mais forte nos estilos de liderança direcionados para as relações. A evidência encontrada valida o impacto do papel do líder em enfermagem no empoderamento dos enfermeiros e reitera a importância da definição de estratégias de gestão que fortaleçam a construção de equipes comprometidas com os resultados e a organização. As organizações devem proporcionar ambientes de prática que favoreçam a capacitação estrutural dos enfermeiros com maior experiência profissional, para que eles não experienciem sentimentos de desmotivação e insatisfação profissional.

REFERÊNCIAS

1. Kelly C, Barattucci M, Ahmad MS. Job satisfaction as a mediator between structural empowerment and intent-to-leave: a study of critical care nurses. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2022 [cited 2024 May 1];70:103194. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103194>
2. World Health Organization (WHO). State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership [Internet]. Geneva: WHO; c2020. [cited 2024 May 1]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
3. Ystaas LMK, Nikitara M, Ghobrial S, Latzourakis E, Polychronis G, Constantinou CS. The impact of transformational leadership in the nursing work environment and patients' outcomes: a systematic review. *Nurs Rep* [Internet]. 2023 [cited 2024 May 1];13(3):1271-90. Available from: <https://doi.org/10.3390/nursrep13030108>
4. Gottlieb LN, Gottlieb B, Bitzas V. Creating empowering conditions for nurses with workplace autonomy and agency: how healthcare leaders could be guided by Strengths-Based Nursing and Healthcare Leadership (SBNH-L). *J Healthc Leadersh* [Internet]. 2021 [cited 2024 May 1];13:169-81. Available from: <https://doi.org/10.2147/JHL.S221141>
5. Alsadaan N, Salameh B, Reshia FAAE, Alruwaili RF, Alruwaili M, Awad Ali SA, et al. Impact of nurse leaders behaviors on nursing staff performance: a systematic review of literature. *Inquiry* [Internet]. 2023 [cited 2024 May 1];60:00469580231178528. Available from: <https://doi.org/10.1177/00469580231178528>
6. Cai W, Lysova EI, Khapova SN, Bossink BAG. Does entrepreneurial leadership foster creativity among employees and teams? The mediating role of creative efficacy beliefs. *J Bus Psychol* [Internet]. 2019 [cited 2024 Jun 6];34:203-17. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10869-018-9536-y>
7. Cummings GG, Tate K, Lee S, Wong CA, Paananen T, Micaroni SPM, et al. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2018 [cited 2024 May 1];85:19-60. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016>
8. Alilyyani B, Kerr MS, Wong C, Wazqar DY. An integrative review of nursing leadership in Saudi Arabia. *Nurs Open* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 6];9(1):140-55. Available from: <https://doi.org/10.1002/nop2.1117>
9. Pattison N, Corser R. Compassionate, collective or transformational nursing leadership to ensure fundamentals of care are achieved: A new challenge or *non-sequitur*? *J Adv Nurs* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jun 6];79(3):942-50. Available from: <https://doi.org/10.1111/jan.15202>
10. Cha C, Sung C. Factors related to nursing performance in South Korean intensive care units. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 6];26(6):e12874. Available from: <https://doi.org/10.1111/ijn.12874>
11. Wei H, Roberts P, Strickler J, Corbett RW. Nurse leaders' strategies to foster nurse resilience. *J Nurs Manag* [Internet]. 2019 [cited 2024 May 6];27(4):681-7. Available from: <https://doi.org/10.1111/jonm.12736>

12. Ylitörmänen T, Turunen H, Mikkonen S, Kvist T. Good nurse–nurse collaboration implies high job satisfaction: a structural equation modelling approach. *Nurs Open* [Internet]. 2019 [cited 2024 Jun 6];6(3):998-1005. Available from: <https://doi.org/10.1002/nop2.279>
13. Kiwanuka F, Nanyonga RC, Sakwankosky N, Muwanguzi PA, Kvist T. Nursing leadership styles and their impact on intensive care unit quality measures: an integrative review. *J Nurs Manag* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 28];29(2):133-42. Available from: <https://doi.org/10.1111/jonm.13151>
14. Kanter R. Men and women of the corporation. 2th ed. New York: Basic Book; 1993. 416p.
15. Lundin K, Silén M, Strömberg A, Engström M, Skytt B. Staff structural empowerment - Observations of first-line managers and interviews with managers and staff. *J Nurs Manag* [Internet]. 2022 [cited 2024 May 15];30(2):403-12. Available from: <https://doi.org/10.1111/jonm.13513>
16. Khrais H, Nashwan AJ. Leadership practices as perceived by emergency nurses during the COVID-19 pandemic: the role of structural and psychological empowerment. *J Emerg Nurs* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jun 6];49(1):140-7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2022.10.003>
17. Teixeira AC, Nogueira MAA, Alves PJP. Structural empowerment in nursing: translation, adaptation and validation of the Conditions of Work Effectiveness Questionnaire II. *Rev Enf Ref* [Internet]. 2016 [cited 2024 Feb 18];4(10):39-46. Available from: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16014>
18. Connolly M, Jacobs S, Scott K. Clinical leadership, structural empowerment and psychological empowerment of registered nurses working in an emergency department. *J Nurs Manag* [Internet]. 2018 [cited 2024 Jun 18];26(7):881-7. Available from: <https://doi.org/10.1111/jonm.12619>
19. Fragkos KC, Makrykosta P, Frangos CC. Structural empowerment is a strong predictor of organizational commitment in nurses: a systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 18];76(4):939-62. Available from: <https://doi.org/10.1111/jan.14289>
20. DiNapoli JM, O'Flaherty D, Musil C, Clavelle JT, Fitzpatrick JJ. The relationship of clinical nurses' perceptions of structural and psychological empowerment and engagement on their unit. *J Nurs Adm* [Internet]. 2016 [cited 2024 Jun 18];46(2):95-100. Available from: <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000302>
21. Niinihuhta M, Terkamo-Moisio A, Kvist T, Häggman-Laitila A. Nurse leaders' work-related well-being - Relationships to a superior's transformational leadership style and structural empowerment. *J Nurs Manag* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 18];30(7):2791-800. Available from: <https://doi.org/10.1111/jonm.13806>
22. Laschinger HK, Wong CA, Grau AL, Read EA, Pineau Stam LM. The influence of leadership practices and empowerment on Canadian nurse manager outcomes. *J Nurs Manag* [Internet]. 2012 [cited 2024 Feb 18];20(7):877-88. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01307.x>
23. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *BMJ* [Internet]. 2007 [cited 2024 May 1];335:805-8. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.39335.541782.AD>
24. Ordem dos Enfermeiros [Internet]. Lisboa, PT: Ordem dos Enfermeiros; c2024 [cited 2024 Jun 18]. Estatística de Enfermeiros;[about 1 screen]. Available from: <https://www.ordemenfermeiros.pt/estatistica-de-enfermeiros/>
25. Melo EAA. Escala de avaliação do estilo gerencial (EAEG): desenvolvimento e validação. *Rev Psicol (Soc Bras Psicol Organ Trab)* [Internet]. 2004 [cited 2024 Feb 18];4(2):31-62. Available from: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572004000200003
26. Monje-Amor A, Abeal Vázquez JP, Faíña JA. Transformational leadership and work engagement: exploring the mediating role of structural empowerment. *Eur Manag J* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jul 1];38(1):169-78. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.emj.2019.06.007>

27. Neves N, Ribeiro O. Perception of nurses' Empowerment in healthcare organization settings. *Millenium* [Internet]. 2016 [cited 2024 Jul 1];2(1):179-90. Available from: <https://doi.org/10.29352/mill0201.14.00093>
28. Moura LN, Camponogara S, dos Santos JLG, Gasparino RC, da Silva RM, Freitas EO. Structural empowerment of nurses in the hospital setting. *Rev Lat-Am Enfermagem* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jul 1];28:e3373. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3915.3373>
29. García-Sierra R, Fernández-Castro J. Relationships between leadership, structural empowerment, and engagement in nurses. *J Adv Nurs* [Internet]. 2018 [cited 2024 Jul 1];74(12):2809-19. Available from: <https://doi.org/10.1111/jan.13805>
30. Spence Laschinger HK, Finegan J, Shamian J, Wilk P. Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings expanding Kanter's Model. *J Nurs Adm* [Internet]. 2001 [cited 2024 Feb 18];31(5):260-72. Available from: <https://doi.org/10.1097/00005110-200105000-00006>

Influence of leadership style on nurses' structural empowerment: a cross-sectional study**ABSTRACT**

Objective: To evaluate nursing leadership styles, the structural empowerment of nurses in clinical practice, and the association between leadership styles and nurses' structural empowerment. **Method:** observational and correlational study carried out between December 2023 and February 2024. Three hundred and eight nurses from health organizations in Portugal answered the Management Style Assessment Scale and the Conditions of Workplace Effectiveness Questionnaire II. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics. **Results:** a moderate level of structural empowerment was reported (16.66 ± 3.88). The highest-scoring leadership style was relationship-oriented (32.31 ± 9.24). There are positive correlations between the different leadership styles and the level of structural empowerment. Relationship-oriented leadership has the strongest correlation ($r=0.446$; $p=0.000$). **Conclusion:** Nursing leadership styles are decisive in building practice environments facilitating access to training structures.

DESCRIPTORS: Leadership; Nursing; Health Institution Environment; Models Organizational; Health Management.

Influência do estilo de liderança no empoderamento estrutural de enfermeiros: um estudo transversal**RESUMEN**

Objetivo: evaluar los estilos de liderazgo en enfermería, la capacitación estructural de los enfermeros en la práctica clínica y la asociación entre los estilos de liderazgo y la capacitación estructural de los enfermeros. **Método:** estudio observacional y correlacional, realizado entre diciembre de 2023 y febrero de 2024. Trescientas ocho enfermeras de organizaciones sanitarias de Portugal respondieron a la Escala de Evaluación del Estilo de Gestión y al Cuestionario de Condiciones de Eficacia Laboral II (Conditions of Workplace Effectiveness Questionnaire II). Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** se registró un nivel moderado de capacitación estructural ($16,66 \pm 3,88$). El estilo de liderazgo con mayor puntuación fue el orientado a las relaciones ($32,31 \pm 9,24$). Existen correlaciones positivas entre los diferentes estilos de liderazgo y el nivel de capacitación estructural. El liderazgo orientado a las relaciones tuvo la correlación más fuerte ($r=0,446$; $p=0,000$). **Conclusión:** Los estilos de liderazgo en enfermería son decisivos para crear entornos de práctica que faciliten el acceso a las estructuras de formación.

DESCRIPTORES: Liderazgo; Enfermería; Ambiente de Instituciones de Salud; Modelos Organizacionales; Gestión en Salud.

Recebido em: 30/09/2024

Aprovado em: 14/02/2025

Editora associada: Dra. Luciana Puchalski Kalinke

Autor Correspondente:

Olga Alexandra Moura Ramos

Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Rua Dr Eduardo Torres 4464 – 513 Senhora da Hora, Porto, Portugal

E-mail: olgamouramos@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Ramos OAM, de Sá JAFTM, Gomes MJAR.** Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Ramos OAM, de Sá JAFTM, Gomes JMPA, Galvão AMNP, Gomes MJAR.** Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Ramos OAM, Gomes MJAR.** Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).