

iscte

INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

Liderança em Contexto de Crise em Saúde – Estudo de Caso em Serviços de Radiologia (Público e Privado)

Christopher Joseph Maia Oliveira

Mestrado em Gestão de Empresas

Orientadora:
Professora Doutora Generosa do Nascimento
Professora Auxiliar
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2022



**BUSINESS
SCHOOL**

Liderança em Contexto de Crise em Saúde – Estudo de Caso em Serviços de Radiologia (Público e Privado)

Christopher Joseph Maia Oliveira

Mestrado em Gestão de Empresas

Orientadora:

Professora Doutora Generosa do Nascimento

Professora Auxiliar

ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2022

AGRADECIMENTOS

Em momentos como este nunca existem palavras suficientes para expressar e transmitir o apreço e gratidão que sinto por todos aqueles que se juntaram a mim durante esta caminhada. Gostaria de, primeiramente, agradecer à minha família, pais e irmão, pelo apoio durante todo o meu percurso académico e em especial, durante este Mestrado, efetuado durante uma pandemia que impediu, muitas vezes, as reuniões familiares em solo figueirense.

À Professora Generosa do Nascimento, gostaria de agradecer a sua orientação e colaboração preciosas, que fizeram com que este estudo fosse realizado e chegasse a bom porto.

A todos os líderes dos serviços de radiologia público e privado que aceitaram ser entrevistados, e todos os colegas que aceitaram preencher o questionário, o meu muito obrigado.

À Carla, por todo o amor, companheirismo e paciência que teve para comigo durante estes meses de feitura da tese.

RESUMO

O desempenho da liderança representa sempre um desafio, e muito mais quando existe um contexto de crise, como aquele que se vivenciou com a pandemia COVID-19. Nestas situações, os líderes, especificamente, das organizações de saúde possuem um papel fundamental no apoio aos profissionais de saúde. Foi neste cenário que se desenvolveu esta investigação, pretendendo identificar-se as experiências positivas e melhores práticas de liderança em dois serviços de radiologia público e privado, durante a situação da pandemia COVID-19.

Para o efeito, realizaram-se entrevistas semiestruturadas aos líderes destes departamentos e aos colaboradores foram aplicados os questionários LMX-7.

Os resultados revelaram que os colaboradores do serviço de radiologia do sector privado avaliaram as relações líder-membro, durante o período de crise pandémica, como relações de alta qualidade, ao passo que os profissionais de saúde do sector público avaliaram-nas de forma moderada. Recorrendo à metodologia Gioia foram identificadas seis dimensões agregadas: 1) Colocar as pessoas em primeiro lugar; 2) Envolvimento com propósito e humildade; 3) Comunicação; 4) Tomada de decisão num cenário de ambiguidade; 5) Visão realista do estado atual com optimismo para o futuro e 6) Planear a longo e curto prazos. Verificou – se uma semelhança nas experiências positivas e melhores práticas de liderança vivenciadas e implementadas pelos líderes dos serviços de radiologia público e privado e demonstrou, de igual forma, que estas convergem com as práticas refletidas na literatura.

Palavras-chave: Liderança em Contexto de Crise, Liderança em Saúde, Radiologia, Profissionais de Saúde

Classificação JEL: I10 Health General, M12 Personnel Management: Executives; Executive Compensation, M54 Labor Management

ABSTRACT

Leadership performance is always a challenge, and even more when there is a context of crisis, such as the one experienced with the COVID-19 pandemic. In these situations, healthcare leaders and organizations play a key role in supporting health professionals.

This investigation was developed to identify the positive experiences and best leadership practices in two public and private radiology services, during the COVID-19 pandemic. For this purpose, semi-structured interviews were carried out with the leaders of the departments and LMX-7 questionnaires were applied to the employees.

The results revealed that the employees of private radiology service rated the leader-member relationships, during the pandemic crisis period, as high-quality relationships, while the public sector employees rated them moderately.

Using the Gioia methodology, six aggregated dimensions were identified: 1) Putting people first; 2) Involvement with purpose and humility; 3) Communication; 4) Decision making in the setting of ambiguity; 5) Realistic view of the current state with optimism for the future and 6) Long-term and short-term planning. There was a similarity in the positive experiences and best leadership practices experienced and implemented by the leaders of the public and private radiology services and it was also demonstrated that these converge with the practices reflected in the literature.

Keywords: Crisis Leadership, Healthcare Leadership, Radiology, Healthcare Professionals

JEL Classification: I10 Health General, M12 Personnel Management; Executives; Executives Compensation, M54 Labor Management

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	1
CAPÍTULO I – REVISÃO DE LITERATURA.....	5
1.1. Liderança em Contexto de Crise	5
1.2. Liderança em Contexto de Crise na Saúde	8
1.3. Experiências Positivas e Melhores Práticas de Liderança em Contexto de Crise	15
CAPÍTULO II – METODOLOGIA	25
2.1. Abordagem Metodológica	25
2.2. Caracterização das Unidades de Saúde	26
2.3. Técnicas de Recolha de Dados	28
2.4. Técnicas de Tratamento de Dados.....	31
CAPÍTULO III – RESULTADOS	35
3.1. Caracterização da Amostra.....	35
3.2. Serviço de Radiologia Privado	35
3.3. Serviço de Radiologia Público	36
3.4. Avaliação e Análise Comparativa dos Valores Médios de LMX-7 nos Serviços de Radiologia Público e Privado	37
3.5. Análise das Entrevistas.....	40
CAPÍTULO IV – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	47
CAPÍTULO V – CONCLUSÕES.....	55
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59

ANEXOS	65
ANEXO A	65
ANEXO B	67
ANEXO C	70

ÍNDICE DE FIGURAS E TABELAS

Figura 1.1 – Síntese das Experiências Positivas e Melhores Práticas de Liderança em Crise	21
Figura 2.1 – Síntese da Metodologia de Investigação	33
Figura 3.1 – Género dos TSDT do Serviço de Radiologia Privado	34
Figura 3.2 – Anos de Exercício de Funções dos TSDT do Serviço de Radiologia Privado.....	34
Figura 3.3 – Género dos Médicos Radiologistas do Serviço de Radiologia Privado	35
Figura 3.4 – Anos de Exercício de Funções dos Médicos Radiologistas do Serviço de Radiologia Privado	35
Figura 3.5 – Género dos TSDT do Serviço de Radiologia Público	35
Figura 3.6 – Anos de Exercício de Funções dos TSDT do Serviço de Radiologia Público	35
Figura 3.7 – Género dos Médicos Radiologistas do Serviço de Radiologia Público	36
Figura 3.8 – Anos de Exercício de Funções dos Médicos Radiologistas do Serviço de Radiologia Público.....	36
Figura 3.9 – Comparação dos Valores Médios de LMX-7 dos Médicos Radiologistas dos Serviços de Radiologia Público e Privado.....	38
Figura 3.10 – Comparação dos Valores Médios de LMX-7 dos TSDT – Radiologia dos Serviços de Radiologia Público e Privado.....	39
Figura 3.11 – Representação esquemática adaptada de Gioia (2013).....	45
Tabelas 3.1 e 3.2 – Valores LMX Médios Totais dos Colaboradores do Serviço de Radiologia Privado.....	37
Tabelas 3.3 e 3.4 – Valores LMX Médios Totais dos Colaboradores do Serviço de Radiologia Público.....	37

INTRODUÇÃO

Em março de 2020, o surto de infecção por SARS-CoV-2 foi declarado, pela Organização Mundial de Saúde, como uma pandemia global (Warraich *et al.*, 2020). A pandemia COVID-19 constitui uma séria ameaça à saúde pública, ao desenvolvimento económico e social, bem como um grande desafio à liderança e à governança das organizações e dos países. Ao mesmo tempo, esta pandemia revelou que o mundo existe como uma sociedade de risco. Portanto, numa época repleta de incertezas, as decisões tomadas por organizações a diferentes níveis e os estilos de gestão que estas apresentam, afetarão a governança económica, política e cultural, e o próprio estilo de vida. Este é um aviso de que na era da globalização, cada país ou região deve estar pronta para lidar com ameaças biológicas, como doenças infecciosas, e melhorar, constantemente, a sua liderança e as decisões sobre questões de saúde pública (Shu *et al.*, 2021).

As situações de crise caracterizam-se por volatilidade, incerteza, complexidade e ambiguidade, que necessitam de decisões rápidas e de elevado impacto numa configuração de informação limitada. Os líderes necessitam de trabalhar com esses elementos, aprender novas lições durante o caminho, bem como auxiliar no desenvolvimento de estratégias criativas para a resolução de problemas para manterem a sua organização operacional e os pacientes seguros, com a prestação dos melhores cuidados de saúde (Kaul *et al.*, 2020).

A liderança apresentou-se, sempre, como um importante desafio para os investigadores interessados em compreender a natureza desta. Ao longo dos anos, a liderança foi definida e conceptualizada segundo diversas teorias, a título de exemplo, a liderança autêntica, a liderança servidora, a liderança adaptativa e a teoria líder – membro (Northouse, 2016).

A liderança em contexto de crise é uma área importante de ser estudada, principalmente, pelas organizações que se deparam com as dificuldades típicas desse ambiente. Os líderes em saúde estão familiarizados com mudanças e desenvolvimentos súbitos e contínuos, mas a situação da pandemia COVID-19 tem forçado os líderes a enfrentar desafios que, muitos, nunca tinham experienciado anteriormente. A aprendizagem com a pandemia destaca que quando nenhum procedimento padrão existe, uma liderança eficaz é essencial para uma gestão bem-sucedida da crise e vital para o comprometimento das equipas de trabalho, perante as suas responsabilidades profissionais (Hølge-Hazelton *et al.*, 2021). A pandemia COVID-19 proporcionou, igualmente, uma oportunidade para as organizações de saúde, os líderes e os

investigadores aprenderem com os seus erros e, assim, colocar as suas instituições numa melhor posição para encarar e enfrentar desafios futuros (Beilstein *et al.*, 2021). As crises constituem oportunidades para uma mudança e revitalização organizacionais, uma vez que estas chamam à atenção da liderança questões que foram negligenciadas e apresentam possibilidades para a inovação e melhorias de sistema (James *et al.*, 2011).

Os profissionais de saúde desempenharam um papel único e fundamental no combate à COVID-19 e apresentam-se como dos principais responsáveis pela resposta dada a esta crise pandémica à medida que ela se desenvolveu (Bourgeault *et al.*, 2020). A pandemia colocou uma crescente pressão sobre este grupo profissional, que trabalhou longas horas em circunstâncias desafiadoras, sendo que estes profissionais apresentaram um elevado risco de infeção, devido ao contacto próximo e frequente com pessoas infetadas com COVID-19 (Dias, 2021).

Neste contexto emerge a seguinte questão de investigação “Quais as experiências positivas e melhores práticas de liderança que devem ser implementadas durante um contexto de crise (pandemia) num Serviço de Cuidados de Saúde?”

Para o efeito pretende-se desenvolver um estudo de carácter qualitativo e descritivo em duas unidades de radiologia. Assim a investigação terá como objetivos : I) Identificar as experiências positivas e melhores práticas de liderança em dois serviços de radiologia, um do sector público e outro do sector privado, durante a situação da pandemia COVID-19; II) Analisar e discutir as experiências de liderança vivenciadas no estudo com as práticas refletidas na literatura; III) Analisar a perspetiva dos colaboradores dos dois serviços de radiologia em relação aos seus líderes durante a pandemia COVID-19.

Propõe-se como estrutura que o capítulo 1 centre-se na revisão de literatura onde se abordará a liderança em contexto de crise, a liderança em contexto de crise em saúde e as experiências positivas e melhores práticas de liderança em contexto de crise; o capítulo 2 debruçar-se-á na metodologia que esquematiza as abordagens metodológicas adotadas, a caracterização das unidades de saúde que constituíram o local de estudo, as técnicas de recolha e de tratamento de dados; o capítulo 3 apresentará os resultados dos dois estudos de caso, bem como a caracterização da amostra do estudo, do serviço de radiologia público, do serviço de radiologia privado, avaliando-se e comparando-se os valores médios de LMX-7 nos dois serviços de radiologia público e privado; o capítulo 4 focar-se-á na discussão, promovendo-se aqui à interligação entre os resultados obtidos e a literatura e o capítulo 5 irá referir-se às conclusões onde se sistematizam os principais

resultados, recomendações e ilações do estudo; e termina com as referências bibliográficas e anexos.

A investigação recorre ao estudo de caso, envolvendo dois serviços em duas unidades de saúde distintas (público e privado), com recurso a entrevistas e questionários. As entrevistas foram realizadas aos Diretores e Coordenadores dos Serviços de Radiologia das Unidades de Saúde Pública e Privada selecionadas como locais de estudo, enquanto que os questionários foram disponibilizados aos Médicos Radiologistas e Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica – Área de Radiologia dos respetivos serviços.

CAPÍTULO I – REVISÃO DE LITERATURA

1.1. Liderança em Contexto de Crise

A liderança constitui um processo social produzido através da interação entre diversos fatores, como o contexto, a tarefa, o historial do grupo, as qualidades pessoais dos líderes e dos seus respetivos colaboradores, sendo que a maior parte dos conceitos de liderança apresenta como ponto em comum a influência exercida pelo líder no comportamento e nas tarefas dos seus colaboradores (Mateus, 2021).

A liderança em contexto de crise corresponde à capacidade de liderar em condições de extrema pressão. Assim, esta questão da liderança em contexto de crise é altamente premente, uma vez que as crises são acontecimentos inevitáveis de ocorrer. Esta problemática torna-se uma importante área de estudo, uma vez que os líderes das organizações e das nações podem fazer a diferença perante as pessoas mais afetadas pela crise, e na sua ausência os *stakeholders* que são afetados de forma adversa pelas crises não conseguem recuperar totalmente do evento causador, e pelo facto de que apesar dos danos causados pela crise, a liderança é um dos fatores criadores de potencial para a organização e para os seus *stakeholders* ficarem numa melhor posição pós – crise em comparação com o período anterior a esta. As crises são eventos marcados por constrangimentos de tempo, ambiguidade, circunstâncias marcadamente pouco usuais, informação limitada ou conflituante e por uma necessidade para uma ação imediata e decisiva (James *et al.*, 2011).

Uma crise pode ser definida como uma ocorrência que desperta e/ou intensifica um conjunto de efeitos adversos que podem causar um elevado impacto ao “eu” colaborador, à vida organizacional ou aos dois em simultâneo, sendo que alguns efeitos podem incluir a geração de pânico, danos na reputação da organização, perda da liderança e segurança, perda de recursos humanos e conhecimentos importantes, falta de moral e motivação, provocando um baixo desempenho (Sousa, 2021).

O estudo de James e colaboradores (2011) define crise como um evento ou uma série de eventos específicos, inesperados e não rotineiros que criam elevados níveis de incerteza e que ameaçam ou são percebidos como ameaças aos objetivos altamente prioritários de uma organização, sendo um tempo marcado por confusão, surpresa, choque e *stress*. Uma crise é, igualmente, caracterizada por um alto grau de instabilidade e carrega em si o potencial de resultados extremamente negativos que podem colocar em risco a continuidade da organização, sendo um momento-chave ou um período crítico que

pode trazer mudanças drásticas. Desta forma, uma crise pode ser descrita como um ponto de inflexão nos negócios de um indivíduo ou de uma organização, sendo algo significativo, uma vez que as consequências da situação serão decisivas para determinar o futuro individual e organizacional (Klann, 2003).

As crises são constituídas por um mínimo de cinco fases: 1) Detecção – Embora sejam menos evidentes em muitas crises que ocorrem de forma repentina e sem aviso, como, por exemplo, no caso de desastres naturais, a maioria dos outros tipos de crise é constituída por uma série de sinais de alerta que levam um líder esclarecido a saber que algo está errado; 2) Prevenção/Preparação – Esta fase é aquela em que os líderes se envolvem em atividades para planejar ou evitar uma crise, sendo que estas podem incluir o desenvolvimento de políticas e procedimentos de crise, identificação de uma equipa de resposta à crise, realização de simulações de crise, entre outras; 3) Contenção/Controlo de Danos – O objetivo da presente fase é limitar as ameaças reputacionais, financeiras, entre outras, à sobrevivência da empresa à luz da crise. A contenção e o controlo de danos tendem a ocupar o tempo e a atenção da liderança quando ocorrem crises. Na verdade, são essas atividades que são, geralmente, associadas à gestão de crises e representam um passo importante em direção à próxima fase que consiste na recuperação da organização; 4) Recuperação – Um dos objetivos finais de qualquer situação de crise é o retorno da organização à sua condição anterior de pré-crise. Neste estágio de recuperação, os gestores de crises devem ter um conjunto de iniciativas de curto e longo prazo destinadas a retomar o negócio às operações normais; 5) Aprendizagem – A aprendizagem organizacional é o processo de aquisição, interpretação, atuação e disseminação de novas informações em toda a organização. Os líderes podem, então, aproveitar esta aprendizagem para facilitar a mudança fundamental nos sistemas e procedimentos da organização (James *et al.*, 2010).

Na mesma linha de pensamento Kash *et al.* (1998) refere que um total de quatro níveis compõem uma situação de crise, sendo estes: I) O nível da crise prodrómica; II) O nível da crise aguda; III) O nível da crise crónica e IV) o nível da resolução da crise.

O primeiro nível, nível da crise prodrómica, refere-se à deteção de sinais que alertam para uma eventual crise, sendo que após a identificação dos sinais de alerta, o nível de crise aguda ocorre quando esse sinal requer uma atuação imediata, de forma a prevenir o desenvolvimento de uma perturbação maior. No nível da crise crónica os sintomas são bastante relevantes e é um período onde ou existem medidas para os sinais de alerta, ou a organização pode traçar o caminho para o seu fim. Por último, o nível de

resolução de crise define-se pela determinação da totalidade dos potenciais focos que deram origem aos sinais de alerta, com o intuito de evitar a propagação desses efeitos para outros níveis organizacionais.

Em situações de crise é responsabilidade do líder a resposta às ameaças e incertezas decorrentes de crises, sendo o desafio deste trazer as situações ao normal. Apesar dos efeitos negativos que estão presentes em tempos de crise, é importante reconhecer o facto de que as crises proporcionam uma janela de oportunidade na qual o líder tem a possibilidade de reformular as estruturas institucionais e políticas de longa data (Demiroz, 2012). O uso de um estilo de liderança apropriado é uma das condições mais importantes para os líderes durante a fase aguda de uma crise (Joniaková *et al.*, 2021).

Em tempos de crise, os indivíduos procuram pelos seus líderes e esperam que estes minimizem o impacto da situação em questão, em face da culpa e das críticas, caos, das perturbações nas rotinas normais e reportagens descontroladas dos meios de comunicação social. As exigências de um líder em situação de crise, devido às pressões existentes, podem ser únicas e requerer uma diferente série de competências do que normalmente seria esperado durante a liderança geral, ou seja, a liderança em situações de não crise. Assim, as crises promovem um hipercontexto que exige uma capacidade extraordinária com algumas dimensões partilhadas de liderança. Na sua essência, a liderança em situação de crise é um estado de espírito caracterizado por uma abertura a novas experiências, vontade em aprender e correr riscos, uma assunção de que tudo é possível e a crença que mesmo em tempos de crise, as pessoas e as organizações podem sair destas situações melhor do que antes da crise.

A liderança, também, significa a criação de possibilidades para que as organizações possam crescer de formas que podiam não estar previstas ou não serem possíveis na ausência de pressões que as crises evocam (James *et al.*, 2011). Aliás, os líderes influenciam os outros num contexto de crise da mesma forma que o fariam em operações normais. A principal diferença entre tempos ditos normais e situações de crise centra-se no facto que em crises as ações de liderança são aceleradas, amplificadas e mais visíveis, e os resultados dessas mesmas ações de liderança, regra geral, têm um impacto maior quando são realizadas no meio de uma crise. Os líderes que desejam ser eficientes durante uma crise, não precisam de começar do zero. Eles podem desenvolver as competências necessárias, quando as situações estão calmas e as operações decorrem num decurso normal (Klann, 2003). Em casos de crise os objetivos projetados e definidos

devem ser suportados por uma ótima comunicação e acompanhados com o progresso na direção planeada. As decisões oportunas e atempadas num estado de incerteza contêm um certo grau de risco, mas oferecem, potencialmente, a única hipótese numa janela de oportunidade. Para que a melhor decisão seja tomada, o problema deve ser corretamente reconhecido e avaliado. Esta situação pode envolver a utilização de ferramentas de gestão do risco como a matriz de risco, sendo importante incorporar a melhor evidência na tomada de decisão. Adicionalmente, dinâmicas grupais disfuncionais e as pressões organizacionais ou económicas são, regra geral, subestimados e ameaçam a capacidade do líder em alcançar a consciência da situação (Beilstein *et al.*, 2021).

A gestão de crises aumenta a capacidade de responder de forma eficaz, permitindo, assim, proteger a reputação das organizações. Por outro lado, aumenta a capacidade de atuar com maior flexibilidade, de lidar com eventos imprevistos, e de responder de forma rápida ao cenário encontrado, contribuindo para a existência de um menor impacto negativo no desempenho organizacional. A adaptação rápida e flexível às mudanças impostas por situações de crise implica a adoção de comportamentos proactivos em vez de reativos, sendo que aqui o planeamento estratégico consiste num processo-chave de sucesso, uma vez que permite e possibilita ponderar os interesses da organização e dos colaboradores, atender aos recursos disponíveis e planear uma resposta otimizada (Sousa, 2021).

1.2. Liderança em Contexto de Crise na Saúde

A natureza dinâmica e global da pandemia, o caos estrutural, a atenção por parte da comunicação social e a desinformação associada a uma situação de crise exige um conjunto especial de competências de liderança para o rápido desenvolvimento de estratégias de resposta à pandemia para prevenir, mitigar e recuperar da crise e voltar à normalidade. Existe um foco cada vez maior na liderança em situação de crise na área da saúde e nos sectores da saúde pública, devido a um importante conjunto de desafios que a pandemia por COVID-19 apresenta. A crise pandémica despoletou a importante questão sobre quais as competências de liderança em situação de crise são necessárias para os líderes do sector da saúde implementarem medidas de saúde pública, mitigarem a propagação da pandemia e abordarem as consequências da pandemia ao nível da saúde e da economia (Sriharan *et al.*, 2021).

Durante uma pandemia torna-se fulcral que as decisões sejam tomadas de forma oportuna e que os planos sejam executados prontamente para prevenir uma transmissão

generalizada. Na fase inicial de um surto, as informações tendem a ser incompletas e as decisões devem ser tomadas com base nos princípios fundamentais de controlo e prevenção da infeção, bem como nas experiências de surtos de doenças anteriores. À medida que uma pandemia se desenrola existe a necessidade de uma liderança com visão para antecipar potenciais e futuros problemas, geri-los ou, pelo menos, evitar que estes aumentem (Tay *et al.*, 2020).

As pandemias, ao envolverem fatores económicos, sociais e de saúde, constituem uma séria ameaça à saúde pública e um desafio global, exigindo à população mundial o cumprimento de recomendações/normas, que são dinâmicas e evolutivas no sentido de minimizar o risco de infeção e a propagação do vírus (Brazão *et al.*, 2020).

A pandemia provocada pelo coronavírus constitui o principal evento que marca a história dos tempos modernos, promovendo efeitos impactantes na vida organizacional e com implicações profundas ao nível social, político e económico. Num mundo onde atualmente não existem fronteiras para a deslocação de pessoas e bens, surgiu um vírus com a capacidade de se propagar rapidamente devido à sua facilidade de contágio, o que provocou a desordem (Sousa, 2021). Do ponto de vista institucional, a pandemia veio trazer para o centro das atenções o papel dos líderes e da liderança em reorganizar as organizações de forma a sobreviverem antes e após a crise (Dirani *et al.*, 2020).

As implicações da COVID-19 nos sistemas de saúde em todo o mundo revelaram-se imensas, com impactos imprevistos surgidos ao longo do caminho. Os sistemas de saúde locais e nacionais, hospitais e profissionais de saúde foram sobrecarregados pelas necessidades dos pacientes e limitados pelas fraquezas dos recursos, capacidade do staff e redes de distribuição (O'Brien, 2020). O estudo de 2021 de Graham e colaboradores destaca que o ano da pandemia COVID-19 constitui um momento em que a liderança e o foco na qualidade ganharam destaque. A ação de desenhar e organizar serviços seguros, eficazes, eficientes, equitativos e centrados nas pessoas normalmente leva algum tempo e necessita de um ótimo envolvimento dos *stakeholders* e um conhecimento partilhado para ganhar unanimidade e a situação pandémica originou uma aceleração significativa destas atividades, além de novas colaborações clínicas e sistemas de aprendizagem de ciclo rápido.

Neste ponto podemos introduzir o conceito de *High Reliability Organisations* (HROs), Organizações de Elevada Fiabilidade, que são organizações que lidam com ambientes de alto risco e tecnologias complexas, e que operam quase sem erros por longos períodos, não são desativadas por erros, têm capacidade para manter ou recuperar um

estado estável e cultivam uma cultura informada que inclui uma cultura de relatórios, justa e flexível (Mellor *et al.*, 2015). Os conceitos das organizações de elevada fiabilidade orientam as organizações na área da saúde, no sentido de promoverem uma melhor assistência ao paciente e um número crescente de organizações hospitalares está a introduzir estes conceitos para ajudar a alcançar a qualidade e a segurança dos cuidados prestados, bem como as metas de eficiência. As falhas, mesmo que muito pouco frequentes, ocorridas nos processos críticos podem ter consequências terríveis para o paciente. Melo (2011) refere que o objetivo primordial da fiabilidade organizacional consiste na adoção de uma cultura de segurança que reduza radicalmente as falhas do sistema e responda eficazmente quando estas ocorrem. As organizações de elevada fiabilidade manifestam bons resultados ao nível da sua performance, mesmo quando expostas continuamente ao inesperado.

A pandemia por COVID-19, mesmo na sua fase inicial, convidou a uma profunda reflexão nas melhores práticas de liderança. À medida que as diversas organizações de saúde e os seus profissionais se articularam para responder face à situação pandémica, esta destacou a liderança na saúde. Para além das oportunidades científicas para entender da melhor forma o vírus SARS-CoV-2, a sua epidemiologia, as estratégias para prevenir e tratar a doença por COVID-19, existe a oportunidade para refletir como liderar na área da saúde durante uma crise, para catalogar as melhores práticas de liderança e para difundir amplamente essas mesmas práticas de liderança (Stoller, 2020).

Os líderes do sector da saúde enfrentam o desafio urgente de gerir a performance de equipas de profissionais de saúde durante uma pandemia, com o objetivo fundamental de providenciar serviços e cuidados de saúde com todo o seu potencial e de modo adequado aos tempos de pandemia. Assim, a qualidade da liderança está diretamente relacionada com a qualidade do serviço de saúde, sendo considerada como a peça fundamental para profissionais de saúde bem coordenados e integrados, estando demonstrados efeitos significativamente positivos entre o estilo de liderança e uma elevada satisfação por parte dos pacientes e a diminuição de impactos negativos. Uma liderança competente apresenta um papel-chave em lidar com os desafios da pandemia nos profissionais de saúde (Joniaková, 2021).

A função de liderar durante a crise provocada pelo COVID-19 representou um teste bastante desafiador para os líderes, sendo que este teste permitirá que líderes, equipas e instituições na área da saúde estejam mais bem preparados para gerir um período sustentado de interrupção relacionado com uma pandemia, e irá estimular,

igualmente, um planeamento proactivo para a preparação de uma crise e um comprometimento renovado para a formação em liderança na área da saúde (Kaul *et al.*, 2020).

É, assim, inegável afirmar que a liderança numa circunstância de crise pandémica é difícil e pode levar a sentimentos de sobrecarga de papéis, conflito ou ambiguidade, se as crenças e valores do líder estiverem comprometidos. Contudo, os líderes também podem ganhar experiências positivas não intencionais e adquirir competências de liderança que não poderiam ter sido adquiridas em outro lugar e contexto (Hølge-Hazelton *et al.*, 2021). Durante uma situação de crise em saúde torna-se bastante fácil ficar absorvido pelo detalhe e complexidade, mas é o papel do líder compreender os detalhes críticos da situação, de forma a ser capaz de ver o problema no seu todo e partilhá-lo com a sua equipa. Tal facto envolve ouvir, estudar e solicitar opiniões quer no interior, quer no exterior da organização (Moore, 2020).

O artigo de Tourish (2020) apresenta uma comparação da crise provocada pelo novo coronavírus a um enigma pela incerteza, imprevisibilidade e pouca informação (credível e disponível) que caracterizam este cenário. Consequentemente, isto resulta numa dificuldade acrescida no processo de tomada de decisão, principalmente, porque não existe, na história recente, conhecimento sobre a melhor forma de atuar. Daí que, possivelmente, a liderança enfrenta neste momento o seu maior desafio dos últimos tempos.

A liderança não começa do zero e deve funcionar no seio da cultura organizacional, sendo diferente da posição de autoridade, ocorrendo todos os dias, não constituindo uma característica de apenas alguns, nem uma oportunidade única na vida. Ao nível da inovação, a liderança envolve a aprendizagem ao nível do pensamento e este processo de aprendizagem é mais do que uma tarefa de atividade (Sandhu, 2019). Bourgeault e colaboradores, no seu estudo de 2020, mencionam que os profissionais de todas as disciplinas existentes na área da saúde, representadas na linha da frente, precisam de ser reconhecidos na tomada de decisões.

A pandemia por COVID-19 demonstrou que, apesar do conhecimento do aparecimento e avanço da situação pandémica, foi difícil para os líderes da linha da frente estarem completamente preparados para a situação, apresentando-se como um enorme desafio e colocou uma pressão gigantesca e exigências sem precedentes em todos os profissionais de saúde – incluindo aqueles em posições de liderança, sejam eles mais

experientes ou novos em tais funções, levando a uma avaliação crítica das evidências em torno da liderança durante os tempos de crise (Moore, 2020).

Desde que a liderança se tornou um tópico de estudo acadêmico que as definições evoluíram continuamente durante esse período. As teorias mais atuais de liderança incluem: I) A liderança autêntica, II) A liderança servidora e a III) A liderança adaptativa (Northouse, 2015).

A liderança autêntica define-se como um padrão de comportamento do líder, ou seja, um estilo de liderança. Este padrão possibilita identificar que o líder autêntico tem por base e promove capacidades psicológicas positivas e um clima positivo de ética, para promover uma maior autoconsciência, uma perspectiva moral interna, um processamento equilibrado da informação e transparência no relacionamento por parte dos líderes que trabalham com os seus seguidores, estimulando o autodesenvolvimento positivo. O clima positivo de ética é um dos pontos que pode distinguir o líder autêntico, pois ele atua de forma transparente e fiel aos seus valores internos, valores esses de cunho positivo e nunca manipulador (Campos *et al.*, 2018).

Este estilo de liderança apresenta um carácter multidimensional e é marcada por quatro componentes: 1) Autoconsciência – indica que o líder compreende as suas forças e limitações e, igualmente, como elas afetam os outros; 2) A transparência no relacionamento – refere-se a uma abertura em compartilhar os verdadeiros pensamentos e sentimentos com os liderados; 3) O processamento equilibrado – implica que o líder analise objetivamente todas as informações relevantes antes de tomar uma decisão; e a 4) Perspetiva moral interna – referente à autorregulação guiada por valores e padrões morais internos. A liderança autêntica pode ser conceptualizada do ponto de vista intrapessoal, do desenvolvimento e interpessoal. A perspetiva intrapessoal foca-se no líder e no conhecimento do líder, na autorregulação e no autoconceito, enquanto que a perspetiva interpessoal afirma que a liderança autêntica é um processo coletivo entre líderes e colaboradores. Quanto à perspetiva de desenvolvimento, esta enfatiza os componentes principais da liderança autêntica que se desenvolvem ao longo da vida e são acionados por importantes eventos (Northouse, 2015).

Em relação à liderança servidora, esta representa uma abordagem paradoxal de liderança, que desafia as crenças tradicionais sobre liderança e influência. Embora a influência seja geralmente considerada como o elemento-chave da liderança, a liderança servidora muda o foco desta influência, enfatizando o ideal de serviço na relação líder-seguidor (Van Dienrendock, 2011). Esta liderança enfatiza que os líderes devem estar

atentos às necessidades dos colaboradores, capacitá-los e ajudá-los a desenvolverem as suas capacidades humanas plenas. Os líderes servidores fazem a escolha consciente de servir em primeiro lugar, colocando o bem-estar dos seus colaboradores sobre os próprios interesses dos líderes. Estes líderes constroem relacionamentos fortes com os outros, são empáticos e éticos e lideram de forma a servir para um bem maior para os seus colaboradores, a organização, a comunidade e a sociedade em geral. Existem dez características principais da liderança servidora: i) escutar, ii) empatia, iii) cura emocional, iv) consciência, v) persuasão, vi) conceptualização, vii) previsão, viii) administração, ix) compromisso com o crescimento das pessoas e x) construção de comunidade (Northouse, 2015).

O modelo de liderança servidora apresenta, igualmente, três componentes principais: 1) Condições anteriores; 2) Comportamentos do líder servidor e 3) Resultados da liderança. As condições anteriores, que provavelmente vão impactar os líderes servidores, incluem o contexto e a cultura, os atributos do líder e a receptividade do colaborador. No centro do processo do líder servidor estão os sete comportamentos de um líder servidor: conceptualizar, cura emocional, colocar os seguidores em primeiro lugar, ajudar os seguidores a crescerem e a terem sucesso, comportamento ético, empoderamento e a criação de valor para a comunidade. Os resultados da liderança servidora incluem o desempenho e crescimento dos colaboradores, desempenho organizacional e impacto social (Northouse, 2015).

A liderança adaptativa, tal como o nome desta teoria indica, tem o seu foco na forma como os líderes incentivam as pessoas a adaptarem-se, para enfrentarem e lidarem com os problemas, os desafios e as mudanças. Esta liderança concentra-se nas adaptações necessárias para as pessoas conseguirem dar uma resposta em ambientes em mudança. Os líderes preparam e incentivam as pessoas a lidar com a mudança e a incerteza, e uma liderança adaptativa destaca as atividades do líder em relação ao trabalho dos colaboradores nos contextos e ambientes nos quais se encontram.

Esta liderança pode ser definida como a prática de mobilizar pessoas para enfrentar desafios difíceis e prosperar, e está relacionada com os comportamentos do líder que estimulam a aprendizagem, a criatividade e a adaptação dos colaboradores em situações complexas. Nesta teoria os líderes são confrontados por três tipos de desafios situacionais (técnicos, técnicos e adaptativos, e adaptativos), e esta liderança está preocupada em ajudar as pessoas a enfrentar os desafios adaptativos. Existem seis comportamentos de líder que desempenham um papel fundamental neste processo de

liderança adaptativa, e que incluem: 1) *Get on the balcony*), 2) Identificar desafios adaptativos, 3) Regular o sofrimento, 4) Manter a atenção disciplinada, 5) Dar o trabalho de volta às pessoas, e 6) Proteger as vozes de liderança de baixo. Estes seis comportamentos constituem a receita para esta teoria de liderança. Outro dos componentes fundamentais para a liderança adaptativa é o trabalho adaptativo, considerado como o foco e o objetivo desta liderança. Para o trabalho adaptativo é fulcral a criação de um ambiente de retenção, um espaço criado pelos líderes adaptativos, no qual as pessoas se podem sentir seguras, enquanto enfrentam e resolvem desafios difíceis. A liderança adaptativa apresenta-se como uma abordagem única que enfatiza que a liderança é um processo complexo e interativo, composto por múltiplas dimensões e atividades (Northouse, 2015).

Neste capítulo convém mencionar a teoria líder – membro. Esta teoria ganhou destaque na década de 1970. Uma vez que a maioria das teorias de liderança tinham o seu foco no líder, os investigadores desta teoria sugeriram uma abordagem diádica baseada numa interação entre o líder e o colaborador. Esta teoria foca-se nas interações e baseia-se na assunção que cada colaborador forma uma diferente relação qualitativa com o seu líder. Diversos investigadores evidenciaram diversas relações entre a teoria líder-membro e diferentes constructos como o stress no trabalho, conflitos, envolvimento laboral, confiança mútua, envolvimento por parte dos colaboradores, interação e apoio por parte da liderança. Existem estudos que mencionam que as relações de elevada qualidade permitiram que os trabalhadores experienciassem uma maior satisfação e autonomia laborais (Fisher *et al.*, 2016). Para clarificar esta teoria é relevante considerar o relacionamento existente entre líder e colaborador para a formação de resultados favoráveis para a organização. O líder de modo isolado não é capaz de obter os resultados que dele são esperados, logo, confia tarefas e responsabilidades a indivíduos de confiança, gerada num processo de efeito mútuo, capazes de criar os resultados pretendidos.

A relação líder e colaborador baseia-se essencialmente nas compatibilidades e confiança pessoais. O líder proporciona mais informações, delega mais autoridade e poderes, enriquece as responsabilidades e tarefas dos colaboradores, aumenta a participação em níveis de tomada de decisão, facilita-lhes o desenvolvimento da carreira, entre outros benefícios. Em compensação, os colaboradores adotam um patamar mais rigoroso de obrigações, trabalham de forma mais efetiva e proactiva, comprometem-se mais com as tarefas, são mais cumpridores aos líderes e partilham tarefas e responsabilidade (Fisher *et al.*, 2016).

1.3. Experiências Positivas e Melhores Práticas de Liderança em Contexto de Crise

A liderança é, comumente, considerada como parte de um grupo recíproco ou processo social para expressar e apoiar uma identidade coletiva particular e atingir objetivos mutuamente desejados. Nesta visão, entende-se que a liderança atue por meio de mecanismos como a comunicação, a influência e a persuasão, e não pela força ou coerção exercida através do poder centralizado apenas numa figura que está no topo da hierarquia. Assim, esta perspectiva sugere que as práticas e processos de liderança são, assim, mais bem compreendidos como sendo atividades centradas no significado, simbólicas, ideativas e em rede, constituídas através do diálogo, contestação, negociação e que servem para moldar, dirigir e facilitar atos coletivos de organização em direção a um objetivo (Wardman, 2020).

Com a pandemia por COVID-19 pretende-se extrair as lições para gerir a atual crise, e, assim, garantir a resiliência dos sistemas de saúde perante choques futuros (Dias, 2021). Neste contexto pandémico torna-se fundamental a colaboração e um trabalho de coordenação de todos e um trabalho de coordenação diário (Brazão *et al.*, 2020). Brazão e colaboradores (2020) defendem o suporte da liderança em cinco pilares fundamentais:

1) Colocar as pessoas em primeiro lugar - desta forma assegurará o bem-estar físico e emocional dos profissionais de saúde, que também têm medos e frustrações;

2) Criar soluções criativas - necessárias numa época em que o panorama geral muda diariamente e torna-se necessário saber dar resposta aos problemas que vão surgindo, desde a falta de equipamento ao número crescente de doentes COVID-19 positivos;

3) Apostar no trabalho em equipa e na comunicação - fundamentais em tempo de crise e no qual se torna imperativo a rotação de papéis, a alocação de recursos onde eles são necessários e pela necessidade de criar um ambiente de partilha, entreajuda, de aprendizagem e de adaptação constante;

4) Criar parcerias - nenhuma organização consegue, de forma isolada, lidar com uma pandemia e com todas as suas implicações em termos sociais, demográficos e económicos e é necessária uma resposta conjunta para a tentativa de manutenção de algum equilíbrio;

5) Adoção de uma liderança clara e humilde - nas épocas de crise é fulcral um líder que defina objetivos, proporcione orientação e confiança, através de mensagens e ações precisas, transparentes e atempadas.

De acordo com o estudo de Talu e colaboradores (2020) um líder deve colocar os interesses dos outros acima dos seus, focar-se no envolvimento e colaboração, proceder à distribuição das responsabilidades de liderança a equipas organizadas de forma interna, de modo a otimizar as decisões tomadas na resolução de problemas complexos. Referem, de igual modo, que os líderes necessitam de proceder à utilização de uma variedade de canais de comunicação para transmitir a informação a todos os *stakeholders* num estilo claro, compreensivo e flexível, com a capacidade de adaptação para aprender e evoluir durante uma situação de crise, e devem apresentar, de igual modo, uma visão centrada nos objetivos, ser avesso aos riscos e possuir um pensamento estratégico inovador de longo-prazo, de forma a ganhar vantagem competitiva. Os líderes com força criativa, corajosos para melhorar os padrões comportamentais de longo prazo e para aplicar as opiniões e normas organizacionais, podem passar por uma transição de crise na área da saúde com profissionalismo, compreensão e compaixão. Um líder em contexto organizacional durante a pandemia COVID-19 deve ser coerente, flexível, estar envolvido e ouvir todas as opiniões dos seus colaboradores com o intuito de gerir e administrar com cuidado esse período de crise (Talu *et al.*, 2020).

O estudo de Stoller (2020) foca as melhores práticas e experiências de liderança observadas para fazer face à crise pandémica da COVID-19, enaltecendo como práticas a seguir o 1) Ser proactivo, 2) Clarificar a governança para a crise, 3) Agir de forma rápida, 4) Comunicar ativamente e 5) Ser simultaneamente realista e otimista.

1) A proatividade, neste caso, é exemplificada na antecipação de eventos com planos de contingência, e apresentou-se como uma competência crítica de liderança na pandemia COVID-19. Na verdade, a relevância crítica da proatividade tem sido evidente quer na sua presença, quer na sua ausência. A proatividade durante uma crise requer uma modelação em tempo real e dinâmica.

2) Na prática de clarificar a governança para a crise, Stoller (2020) refere que as crises testam a adequação das estruturas de governança existentes e exigem, igualmente, o desenvolvimento de novos papéis *ad hoc*. Por exemplo, na pandemia causada pelo coronavírus, a primazia da cadeia de abastecimento e a aquisição de equipamento de proteção individual a novas fontes e origens, como as indústrias da pintura e construção, tornou-se evidente à medida que as organizações e os serviços se preparavam para o aparecimento de um maior número de indivíduos infetados. Nesta prática de liderança, o foco na organização da resposta institucional e na partilha e difusão da informação, evidencia um comprometimento em inspirar uma visão partilhada e permitir que os outros

atuem. A estrutura de governança proporciona aos outros a liberdade para inovar localmente e o mandato para compartilhar as suas ideias e atividades com a equipa.

3) A prática de agir de forma rápida durante uma crise é fundamental. A constituição, por exemplo, de um gabinete de risco reflete e exprime a consciência que as decisões necessitam de ser tomadas rapidamente e fornece uma infraestrutura organizacional para tal. Obviamente uma rápida ação é sustentada por uma sensação de urgência, sendo que no caso da pandemia COVID-19 tem existido pouca necessidade em comunicar a urgência, pois esta é amplamente evidente na contagem diária mundial de infetados e de mortes associadas. Os líderes devem ter a plena consciência da sua falibilidade e da inevitabilidade em cometerem erros na resposta à COVID-19. Ao mesmo tempo, estes líderes reafirmam que quaisquer erros ocorridos, serão feitos ao serviço da missão da organização. Além disso, a criação de segurança psicológica é fundamental numa crise, uma vez que esta situação exige a recolha de conhecimentos de todas as partes da organização. Os líderes ao reconhecerem a sua própria falibilidade neste esforço, ajudam a criar uma segurança psicológica, assim como o facto dos líderes reconhecerem os esforços dos outros, mesmo que não sejam totalmente bem-sucedidos. Algo interligado com a prática de agir rapidamente está o comprometimento da liderança em permitir que os outros ajam.

4) A comunicação é uma parte crítica para alcançar o alinhamento necessário. As reuniões virtuais através das mais variadas plataformas online, de forma a garantir que a comunicação aumenta de forma exponencial nas organizações, sendo que adicionalmente as informações relevantes têm sido partilhadas aos diversos grupos de *stakeholders* através de e-mails, grupos de WhatsApp, entre outras ferramentas. Na comunicação atual, os líderes possuem a capacidade de ligar os esforços atuais com a cultura estabelecida e o ADN organizacional. De facto, a comunicação é imprescindível para inspirar uma visão partilhada.

5) Na melhor prática ser simultaneamente realista e otimista, Stoller (2020) sublinha que a liderança em situação de crise requer, simultaneamente, o enquadramento do desafio que se tem pela frente, enquanto se reconhecem todas as contribuições que foram feitas até o momento, e a captura otimista da realidade de que, no final de contas, se se sairá da crise de volta ao estado de normalidade. O facto dos líderes demonstrarem otimismo nas suas atitudes e comportamentos é uma competência-chave. Ao personificar o princípio de modelar o caminho, os colegas e colaboradores olham para os seus líderes para guiar as suas respostas. Por exemplo, ao verem os líderes na linha de frente do

atendimento clínico, a sua determinação em contribuir aumenta. Esta oportunidade demonstra a vantagem de um modelo de liderança centrado nos profissionais de saúde, no qual os líderes estão envolvidos na prática clínica ativa diária, especialmente em tempos de necessidade urgente como a atual (Stoller, 2020).

Segundo Allameh e colaboradores (2020), a delegação constitui uma experiência positiva a seguir numa situação de crise, uma vez que a delegação de trabalhos e tarefas é a única forma de evitar a fadiga e a ineficácia dos líderes responsáveis pela gestão da crise pandémica nos seus serviços ou nas suas instituições hospitalares. Ninguém consegue gerir sozinho todos os aspetos em detalhe e efetuar as melhores decisões numa pandemia. A clarificação das diferentes tarefas e a determinação de quem está responsável por cada uma delas garante ao líder uma maior confiança em que os objetivos serão atingidos.

O estudo de Kaul e colaboradores (2020) referiu e resumizou oito características e práticas que os líderes devem seguir numa situação de crise e de forma mais particular na crise da COVID-19, sendo estas:

1) Comunicação – Neste ponto a incerteza produz ansiedade a toda a equipa de trabalho e o silêncio do líder pode ser interpretado como um sinal de más notícias, tornando-se essencial comunicar, de forma a definir a realidade e reforçar uma perspetiva clara sobre os acontecimentos ocorridos e qual o significado para a unidade pela qual o líder é responsável, para a organização e para a região. A comunicação necessita de ser clara e consistente, e igualmente, adaptativa.

2) Visão realista do estado atual com otimismo para o futuro – Os líderes devem transmitir a esperança de que o grupo terá os recursos necessários para enfrentar as ameaças diariamente, quer materiais (por exemplo Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), possibilidade em trabalhar remotamente, recursos de bem-estar), quer psicológicos (como por exemplo determinação, solidariedade e um objetivo comum). Estes líderes também comunicam de forma transparente a gravidade do problema e são suficientemente humildes para admitir que não possuem as respostas para todas as questões, facto que reforça a sua credibilidade, permitindo a partilha de uma visão otimista que é reconfortante e realista.

3) Foco na missão e valores – Uma crise torna-se num momento oportuno para redescobrir os valores essenciais das organizações, uma vez que a missão e os valores centrais das profissões e das estruturas organizacionais são colocadas à prova em tempos turbulentos e os líderes aproveitam esta oportunidade para enfatizar esses mesmos valores

para motivar aqueles ao seu redor. Torna-se importante nesta fase reconhecer o trabalho dos profissionais de saúde na linha da frente do combate à COVID-19, visto que estes fornecem um exemplo visível daqueles que estão, de facto, a reforçar a cultura e os valores de colocar os pacientes em primeiro lugar.

4) Tomada de decisão num cenário de ambiguidade – Os líderes bem-sucedidos tendem a proceder à eliminação dos dados e opiniões conflitantes, identificam as áreas que necessitam de maior atenção e alocam maior esforço e recursos nas áreas necessitadas. Os líderes rapidamente desenvolvem um ponto de vista no melhor caminho a seguir, fornecendo um sentido de direção. Os líderes durante uma crise são, de igual modo, flexíveis em mudar de rumo, em adotar novas e promissoras ideias, em detrimento de dogmas ou ditames prévios. Um bom líder compreende que uma não decisão ou decisão adiada pode originar um mau resultado. No caso de uma pandemia, andar atrás dos acontecimentos é um indicador de perda de terreno. Tal como se sabe atualmente, atrasos de poucos dias fizeram uma diferença considerável na disseminação da COVID-19. Em virtude dos dados de elevada qualidade serem escassos ou difíceis de obter precocemente, as decisões necessitam de ser tomadas com base em conhecimentos anteriores existentes, intuição, consenso e senso comum. Diversas oportunidades para mitigar danos são perdidas nas fases iniciais da crise (*e.g.* máscaras cirúrgicas, cancelamento de viagens, testagem a colaboradores e utentes), uma vez que existe a tendência para confiar em modelos tradicionais de dados. Contudo, à medida que a informação vai tornando-se disponível, o líder tem de ser flexível para alterar decisões anteriores ou adotar caminhos alternativos. Uma liderança de equipas bem-sucedida encoraja a um pensamento fora-da-caixa, de modo a lidar com eventos catastróficos. Assim, à medida que a crise evolui, um líder deve fazer decisões impactantes e ágeis e aderir a uma estratégia iterativa. Um exemplo desta situação na pandemia por COVID-19 é a alocação e a utilização de EPIs cujas recomendações mudam rapidamente, com base na disponibilidade destes equipamentos, a prevalência da doença e o conhecimento emergente da transmissão viral.

5) Planear a longo e curto prazos – Aqui a liderança deve possuir a capacidade de dedicar os recursos a curto prazo a necessidades urgentes, enquanto o foco é mantido nos objetivos estratégicos a longo prazo, não hesitando em fazer as decisões difíceis (como o trabalho remoto, o distanciamento social, o cancelamento de procedimentos eletivos e reuniões presenciais, ou até um confinamento total) para fazer face às prioridades de curto prazo. Eles demonstram, igualmente, a coragem e a visão para preservar os investimentos

essenciais para a saúde a longo prazo da organização. Os líderes devem aqui ser guiados pela visão dos sacrifícios exigidos para preservar a direção estratégica.

6) Envolvimento com propósito e humildade – Os grandes líderes relacionam-se com aqueles ao seu redor para aproveitar a energia de uma força de trabalho mais ampla. Esta ligação cria um sentimento de união por ter a humildade em ouvir uma ampla gama de opiniões e focar-se na formulação de questões. Numa situação de crise é fácil atribuir culpas, procurar culpados e criticar. Uma crise não é o momento indicado para insistir em erros, mas sim em inspirar confiança nos membros da equipa, através de empatia, apoio e confiança. Nesta melhor prática Singh (2021) refere, igualmente, que a humildade demonstrada por parte do líder pode ser crucial para a motivação dos colaboradores. À medida que eles tentam ultrapassar os desafios pessoais e profissionais durante a pandemia. Segundo o mesmo autor o impacto da humildade do líder na gestão de crises pode ser útil quer para os líderes, quer para os colaboradores determinarem estratégias para uma adaptação eficaz em situações de crise e prepararem-se para futuras incertezas.

7) Achatamento da estrutura de liderança – Uma organização necessita de muitos líderes em tempos de alterações rápidas e imprevisíveis. Durante uma crise, os executivos com maior experiência apresentam a tendência natural para assumirem o controlo, retirando a responsabilidade da liderança dos subordinados diretos numa tentativa em diminuir o risco e aumentar a eficiência. Como resultado, os outros elementos tornam-se operadores e executores, em vez de líderes e responsáveis pela tomada de decisões. Os líderes que capacitam os outros a liderar e a atuar são catalisadores para mudanças generalizadas.

8) Olhar para fora – Os líderes resistem, ativamente, ao instinto de olhar para dentro. Eles observam para fora, para colegas, colaboradores, fornecedores, clientes e outras organizações para reunirem os conhecimentos necessários para as melhores tomadas de decisão.

Dirani e colaboradores (2020) mencionam que dentro das inúmeras lições acerca de liderança que surgem à luz da presente crise pandémica, a comunicação está no topo da lista. Torna-se imperativo para os líderes em manter uma comunicação constante com todos os *stakeholders*, de forma a diminuir o seu grau de stress e lidar com as suas preocupações. A pandemia afeta quer os aspetos da vida pessoal, como os da vida profissional, e os colaboradores necessitam que as organizações os mantenham informados acerca das medidas de segurança, como a crise vai afetar os seus empregos e outros assuntos do seu maior interesse. Os líderes devem estar cientes do impacto que a

sua comunicação vai deixar nos seus *stakeholders*. Assim, é fundamental que as mensagens do ponto de vista comunicacional estejam alinhadas, sejam realistas, positivas, ponderadas e transmitidas pelos canais apropriados. Para além disso, os líderes devem explicar aos seus *stakeholders* a estratégia para a resolução da crise e a sua visão para enfrentar desafios atuais e futuros. Através da transmissão de uma mensagem concisa que capte a complexidade da crise e demonstre o caminho traçado para percorrer, os líderes podem ganhar a confiança dos *stakeholders* na organização e naqueles que a lideram.

Na figura 1.1 pode-se analisar, de forma resumida, as diversas melhores práticas de liderança e experiências positivas em contexto de crise encontradas na literatura.

Autor(es)	Descrição	Experiência Positiva/ Melhor Prática de Liderança
Brazão <i>et al.</i>, 2020	Assegurar o bem-estar físico e emocional dos profissionais de saúde, que também têm medos e frustrações	Colocar as pessoas em primeiro lugar
Brazão <i>et al.</i>, 2020	Prementes numa época em que o panorama geral muda diariamente e torna-se necessário saber dar resposta aos problemas que vão surgindo, desde a falta de equipamentos, ao número crescente de doentes e profissionais COVID-19 positivos	Criar soluções criativas
Brazão <i>et al.</i>, 2020	Fundamentais em tempo de crise e no qual é imperativo a rotação de papéis, a alocação de recursos onde são necessários e pela necessidade de criar um ambiente de partilha, entreajuda, de aprendizagem e de adaptação constante	Apostar no trabalho em equipa e comunicação
Brazão <i>et al.</i>, 2020	Nenhuma organização consegue de forma isolada lidar com uma pandemia e com todas as suas implicações em termos sociais, demográficos e económicos e é necessária uma resposta conjunta para a tentativa de manutenção de algum equilíbrio	Criar parcerias
Stoller, 2020	A proatividade é exemplificada na antecipação de eventos através de planos de contingência, e tem-se apresentado como uma competência crítica de liderança na pandemia COVID-19. A proatividade durante uma crise requer uma modelação em tempo real e dinâmica	Ser proactivo
Stoller, 2020	O foco na organização da resposta institucional e na partilha e difusão da informação, evidencia um comprometimento em inspirar uma	Clarificar a governança para a crise

	visão partilhada e permitir que os outros atuem. A estrutura de governança proporciona aos outros a liberdade para inovar localmente e o mandato para partilhar as suas ideias e atividades com a equipa	
Stoller, 2020	Os líderes devem ter a consciência da sua falibilidade e da inevitabilidade em cometerem erros na resposta à COVID-19. A criação de segurança psicológica é fundamental numa crise, uma vez que esta situação exige a recolha de conhecimentos de todas as partes da organização. O comprometimento da liderança em permitir que os outros ajam está interligado com esta prática	Agir de forma rápida
Stoller, 2020	A liderança em situações de crise requer, simultaneamente, o enquadramento do desafio que se tem pela frente, enquanto se reconhecem todas as contribuições que foram feitas até o momento, e a captura otimista da realidade de que, no final de contas, se se sairá da crise de volta à normalidade	Ser simultaneamente realista e otimista
Allameh, 2020	Tida como a única forma de evitar a fadiga e a ineficácia dos líderes responsáveis pela gestão da crise pandémica nos seus serviços ou nas suas instituições hospitalares	Delegação de trabalhos e tarefas
Kaul et al., 2020	Transmite-se a esperança de que o grupo terá os recursos necessários para enfrentar as ameaças diariamente, quer materiais (EPIs, trabalho remoto, recursos de bem-estar), quer psicológicos (como determinação, solidariedade e objetivos comuns). Estes líderes comunicam de forma transparente a gravidade do problema e são suficientemente humildes para admitir que não possuem as respostas para todas as questões, facto que reforça a sua credibilidade, permitindo a partilha de uma visão otimista que é reconfortante e realista	Visão realista do estado atual com otimismo para o futuro
Kaul et al., 2020	A missão e os valores centrais das profissões e das organizações são colocadas à prova em tempos incertos e os líderes aproveitam esta oportunidade para enfatizar esses mesmos valores para motivar aqueles ao seu redor. Deve-se reconhecer o trabalho dos profissionais de saúde na linha da frente à COVID-19, visto que estes fornecem um exemplo visível	Foco na missão e valores

	daqueles que estão a reforçar a cultura e os valores de colocar os pacientes em primeiro lugar	
Kaul et al., 2020	Os líderes bem-sucedidos eliminam os dados e opiniões conflitantes, identificam as áreas que necessitam de maior atenção e alocam maior esforço e recursos nas áreas necessitadas. Nesta vertente, os líderes desenvolvem rapidamente um ponto de vista no melhor caminho a seguir, fornecendo um sentido de direção	Tomada de decisão num cenário de ambiguidade
Kaul et al., 2020	Capacidade de dedicar os recursos a curto prazo a necessidades urgentes, enquanto o foco é mantido nos objetivos estratégicos a longo prazo, não hesitando em efectuar as decisões difíceis para fazer face às prioridades de curto prazo	Planear a longo e curto prazos
Brazão et al., 2020 Kaul et al., 2020 Singh, 2021	Os grandes líderes ligam-se com os que estão ao seu redor para aproveitar a energia de uma força de trabalho mais ampla. Esta ligação cria um sentimento de união por ter a humildade em ouvir uma ampla gama de opiniões e focar-se na formulação de questões. É fulcral, em tempos de crise, um líder que defina objetivos, proporcione orientação e confiança, através de mensagens e ações precisas, transparentes e atempadas.	Envolvimento com propósito e humildade
Kaul et al., 2020	Uma organização necessita de muitos líderes em tempos de alterações rápidas e imprevisíveis. Os líderes que capacitam os outros a liderar e a atuar são catalisadores para mudanças generalizadas	Achatamento da estrutura de liderança
Kaul et al., 2020	Os líderes observam para fora, para os colaboradores, fornecedores, clientes e outras organizações para reunirem os conhecimentos necessários para tomarem as melhores decisões	Olhar para fora
Brazão et al., 2020 Dirani et al., 2020 Kaul et al., 2020 Stoller, 2020 Talu et al., 2020	Os líderes devem manter uma comunicação constante com todas as partes interessadas, de forma a diminuir o seu grau de stress e lidar com as suas preocupações. A comunicação é imprescindível para inspirar uma visão partilhada	Comunicação

Figura 1.1— Síntese das Experiências Positivas e Melhores Práticas de Liderança em Crise

Após a realização desta revisão de literatura e tendo em linha de conta a questão de investigação “Quais as experiências positivas e melhores práticas de liderança que devem

ser implementadas durante um contexto de crise (pandemia) num Serviço de Cuidados de Saúde?”, pretende-se neste estudo verificar os seguintes objetivos operacionais:

A) Identificar as experiências positivas e melhores práticas de liderança em dois serviços de radiologia, um do sector público e outro do sector privado, durante a pandemia COVID-19;

B). Analisar e discutir as experiências de liderança vivenciadas no estudo com as práticas refletidas na literatura;

C) Analisar a perspetiva dos colaboradores (Médicos Radiologistas e Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica – Área de Radiologia) dos dois serviços de radiologia em relação aos seus líderes durante a pandemia COVID-19.

CAPÍTULO II – METODOLOGIA

O presente capítulo tem como principal objetivo apresentar de uma forma clara e objetiva as escolhas e procedimentos metodológicos utilizados durante o estudo, bem como identificar o método de investigação seguido. Desta forma, primeiramente, o capítulo irá incidir sobre as opções metodológicas consideradas pertinentes para o estudo e a descrição da metodologia selecionada para esta investigação.

Os métodos de investigação constituem uma das partes mais prementes de qualquer estudo, uma vez que são estes que permitem, ou não, responder à grande questão de investigação colocada no início do estudo, que permitem recolher a informação necessária, de modo apropriado, e que permitem identificar e exaltar os aspetos mais relevantes do estudo (Pais Ribeiro, 2010)

De seguida, o capítulo descreverá os procedimentos adotados para a recolha e tratamento dos dados, assim como as justificações que sustentam cada decisão tomada nas respetivas fases do estudo.

Apresenta-se, igualmente, uma breve caracterização dos serviços de radiologia das unidades de saúde pública e privada selecionados para a prossecução do estudo.

2.1. Abordagem Metodológica

Existem diferentes metodologias a ser adotadas com diferentes características referentes aos recursos e tempo de investigação, que se ajustam mediante os objetivos que se pretendem alcançar. Antes de se selecionar uma determinada abordagem metodológica é necessário ter em conta o tempo e recursos disponíveis (Baptista, 2021). Assim, e verificadas as metodologias existentes, optou-se por aquela que se posicionava como a mais adequada e pertinente em relação aos objetivos do estudo e dos recursos disponíveis para a sua concretização. Assim, esta investigação segue uma abordagem do tipo estudo de caso.

O estudo de caso é uma abordagem metodológica de investigação, especialmente adequada quando se procura compreender, explorar ou descrever acontecimentos e contextos complexos, nos quais estão envolvidos diversos fatores (Figueiredo *et al.*, 2018). O estudo de caso como estratégia de investigação é abordado por diversos autores que referem que um caso pode ser algo bem definido ou concreto, como um indivíduo, um grupo ou uma organização, mas também pode ser algo menos definido ou definido num plano mais abstrato como, por exemplo, decisões, programas, processos de implementação ou mudanças organizacionais. Os estudos de caso, na sua essência, parecem herdar as

características da investigação qualitativa, sendo esta a posição dominante dos autores que abordam a metodologia dos estudos de caso. Seguindo esta linha de pensamento o estudo de caso rege-se dentro da lógica que guia as sucessivas etapas de recolha, análise e interpretação da informação dos métodos qualitativos, com a particularidade de que o propósito da investigação é o estudo intensivo de um ou poucos casos.

O estudo de Figueiredo e colaboradores (2018) refere que o estudo de caso tem a particularidade de ser um estudo intensivo de um ou de poucos casos e a vantagem da sua aplicabilidade em contextos da vida real. Com este tipo de estudo é feita uma investigação aprofundada da realidade a partir do interesse em compreender os fenómenos complexos, na procura do entendimento das características de acontecimentos quotidianos, numa perspetiva holística e significativa para o conhecimento, sendo que nesta perspetiva visa-se uma concentração do todo e não alguma particularidade ou diferenciação.

2.2. Caracterização das Unidades de Saúde

A investigação terá como locais de estudo o serviço de radiologia de um hospital público da região de Lisboa e Vale do Tejo e o serviço de radiologia de uma clínica privada da mesma região e a amostra será constituída pelos profissionais de saúde dos serviços em questão, médicos radiologistas e técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica – área de radiologia.

O serviço de radiologia do sector público insere-se num hospital público do Serviço Nacional de Saúde que desfruta de um enorme capital de prestígio social, médico, técnico e científico, e junto dos utentes e familiares, que destacam e valorizam a prestação humanista dos cuidados de saúde. Esta instituição pública de saúde apresenta como missão a prestação de cuidados de saúde de excelência em todos os domínios de intervenção, promoção e contributo para o ensino pré e pós-graduado e incentivo à realização de atividades de investigação, pautando-se, sobretudo, por princípios científicos, de humanização, motivação e pertença para os profissionais, utentes e cidadãos. Relativamente à visão, esta instituição de saúde situada na região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo pretende afirmar-se na criação de valor através de políticas de sustentabilidade, eficiência e reconhecimento externo. O presente hospital público assenta em valores que expressam e evidenciam o seu compromisso em conduzir a sua atividade no melhor interesse dos utentes que serve como o respeito pelos doentes, as práticas humanizadoras, o respeito pelas regras para acesso, os padrões técnicos de excelência (centros de referência e certificação nacional e internacional), a inovação e

melhoria contínua de qualidade, a valorização dos colaboradores e a eficiência. O serviço de radiologia do sector público apresenta como formação garantir o melhor diagnóstico por imagem, segundo o estado de arte, a todos os utentes referenciados, providenciar formação a todos os profissionais de saúde que exercem funções no serviço e contribuir para o desenvolvimento científico da especialidade.

O serviço de radiologia do sector privado encontra-se inserido numa unidade de saúde privada pertencente a um grupo prestador líder de diagnóstico por imagem, tratamento oncológico e serviço de ambulatório na Europa, operando inúmeros centros em dezenas de países, e que no interior da sua rede, presta serviços de saúde, garantindo que os utentes recebem cuidados apropriados e personalizados por parte dos melhores profissionais de saúde. Esta instituição apresenta como missão a disponibilização aos utentes dos mais avançados e precisos diagnósticos e tratamentos, prestando um serviço de excelência e criando, simultaneamente, oportunidades para os colaboradores e valor sustentável aos acionistas. A visão deste grupo de saúde assenta no facto da tecnologia digital revolucionar os cuidados de saúde e de, na era digital, constituírem o principal prestador de cuidados de saúde com a mais extensa rede de centros médicos potenciada por inteligência artificial. Em relação aos valores, estes são considerados como fundamentais para a instituição privada e incluem:

- I) Afinidade com os utentes, acionistas, fornecedores, concorrentes e as comunidades onde operam, uma vez que somente com uma preocupação genuína é possível oferecer a qualidade do serviço prestado;
- II) Confiança e fidelidade em tudo o que realizam, respeitando a honestidade e a justiça, sem o comprometimento destes valores, mesmo em situações adversas;
- III) Ideias e inovação para uma evolução constante, símbolo da procura da melhor e mais recente solução para um problema ou situação, de modo a garantir a manutenção na vanguarda do mercado com os mais elevados padrões de desempenho.

2.3. Técnicas de Recolha de Dados

No âmbito desta investigação realizaram-se entrevistas individuais aos diferentes líderes selecionados, neste caso os diretores e os técnicos coordenadores dos serviços de radiologia dos sectores público e privado. Aos restantes profissionais dos serviços em questão foram administrados questionários através da utilização de uma plataforma eletrónica.

Deve salientar-se que durante o processo de recolha de dados procedeu-se ao respeito pela vida privada e à confidencialidade das informações pessoais. Os participantes no estudo tiveram o direito ao anonimato e à confidencialidade, e receberam a garantia que os dados obtidos irão manter-se confidenciais, sem menosprezar a atual lei de proteção dos dados.

O consentimento livre foi voluntário e esclarecido, no sentido que é necessário que a pessoa possua a informação válida para poder fazer juízo das vantagens e dos inconvenientes da sua participação.

I) Entrevistas

A entrevista representa uma técnica de investigação muitas vezes associada a estudos de carácter interpretativo e a planos de investigação de natureza qualitativa, sendo especialmente expedita na obtenção e recolha de dados cujo principal objetivo assenta na compreensão dos significados e sentidos que os entrevistados atribuem a determinadas questões e/ou situações. A entrevista é especialmente útil como estratégia de recolha de dados em estudos de carácter interpretativo, essencialmente, devido ao grau de interação que é possível estabelecer entre o investigador e o entrevistado. O seu objetivo principal consiste em fornecer ao investigador informação detalhada e profunda sobre determinadas perceções ou representações em relação a um dado tópico ou realidade social, de modo a contribuir para a compreensão de conceções, sentidos e significados que os sujeitos possam atribuir às suas ações (Sá *et al.*, 2021).

No que diz respeito ao guião de entrevista, este instrumento contém questões numa perspetiva lógica e sequenciada a colocar ao entrevistado sobre a realidade a estudar. Relativamente à sua estruturação as entrevistas podem ser classificadas em 1) Diretivas ou Estruturadas, 2) Semidiretivas ou Semiestruturadas, 3) Não Diretivas ou Não Estruturadas (Alsaawi, 2014).

As entrevistas semiestruturadas, tipo de entrevista selecionada para o estudo, são um misto entre as entrevistas estruturadas e as entrevistas não estruturadas, sendo um tipo de

entrevista em que as questões são previamente preparadas, relativamente flexíveis, com as quais se pretende guiar a recolha de informação do entrevistado, tendo inclusivamente liberdade em recorrer ou não a todas as questões que formulou e em seguir a ordem que determinou inicialmente (Alsaawi, 2014). Esta categoria de entrevista é apropriada a investigadores que têm uma visão geral do seu tema para que possam fazer perguntas, e que, no entanto, preferem não utilizar um formato estruturado que poderá condicionar a profundidade e riqueza das respostas (Alsaawi, 2014). Este formato de entrevista permite, inclusivamente, ao entrevistado a possibilidade de moldar o seu conteúdo (Sá *et al.*, 2021).

Nesta investigação as entrevistas foram devidamente estruturadas para orientar e conduzir o entrevistado a fornecer as informações necessárias para a investigação e de forma a ajudar à análise e comparação dos dados e respostas obtidas, uma vez que todos os entrevistados integrantes da amostra responderam às mesmas questões. O guião de entrevista (Anexo A) incluiu, no seu total, dez questões que foram organizadas, de modo a evidenciar a liderança como um processo dinâmico e em construção. Todas as entrevistas foram compostas por perguntas abertas, por se considerar que estas permitiriam aos entrevistados uma maior liberdade e espontaneidade, facto que enriqueceria o conteúdo e significado da informação recolhida por este método.

Para o estudo foram considerados cinco líderes pertencentes a dois serviços de radiologia, um pertencente ao sector público e o outro pertencente a uma unidade de saúde privada.

Foi dada a oportunidade de escolha aos líderes selecionados, entre uma entrevista realizada de modo presencial ou em formato online. No caso da entrevista em formato online, o investigador utilizou a plataforma online Zoom, tendo procedido ao envio do respetivo link, por e-mail, ao líder a entrevistar. Os líderes do serviço de radiologia do sector privado, a diretora do serviço de radiologia e a técnica coordenadora do serviço de radiologia, optaram pelo formato online. Em relação aos líderes do serviço de radiologia do sector público, diretor do serviço de radiologia, técnicas coordenadora e subcoordenadora do serviço de radiologia, as entrevistas foram realizadas presencialmente. As entrevistas tiveram uma duração média de 25 minutos.

Quando os participantes foram contactados, foi-lhes referido que a sua identificação e do serviço ao qual pertencem não seriam reveladas em nenhum momento com o objetivo de proteger os interesses das partes envolvidas.

Uma vez realizadas as entrevistas agendadas, avançou-se para a transcrição das mesmas. Este passo teve como principal finalidade reunir e organizar toda a informação recolhida.

A realização de entrevistas demonstrou ser fundamental na compreensão das dificuldades sentidas pelos líderes e foi importante a discussão acerca da necessidade de adaptação de estratégias em tempos incertos e de mudança, bem como entender o papel da liderança numa época de maiores dificuldades.

II) Questionários

Em relação ao recurso ao questionário, este deve ser utilizado quando se pretende inquirir um conjunto de indivíduos sobre uma determinada realidade ou fenómeno social, tendo em linha de conta a caracterização de traços, elementos identificadores de uma população, com o intuito de se proceder a inferências e generalizações.

Sendo o questionário uma técnica de recolha de dados, que se situa no âmbito do método de medida ao incorporar testes e escalas de atitudes e opiniões que têm como objetivo aferir um certo tipo de comportamentos, reações, e analisar a intensidade com que se dá determinada opinião ou atitude, o recurso ao questionário permite ao investigador a obtenção de dados comparáveis, generalizáveis e passíveis de análises quantitativas quando associado a um método de amostragem (Sá *et al.*, 2021). Durante a interpretação dos resultados provenientes dos questionários, o processo de desenvolvimento deve ser definido com detalhe e rigor suficientes, de forma a permitir ao investigador uma decisão informada sobre a implementação ou não dos achados encontrados. Os questionários são utilizados, uma vez que permitem a recolha de informação de uma forma padronizada e que quando reunida a partir de uma amostra representativa de uma população definida, permite a inferência de resultados para a população geral (Rattray *et al.*, 2007).

O questionário (Anexo B) utilizado neste estudo era constituído por duas secções, a Secção I consistia em questões de carácter sociodemográfico como o género, a idade, a categoria profissional, enquanto que a Secção II era composta pelo Questionário Troca Líder-Membro 7 (LMX-7). Este questionário foi desenvolvido por Graen e Uhl-Bien (1995) para a medição da qualidade das relações de trabalho entre líderes e colaboradores. Foi indicado que as questões desta secção deveriam ser respondidas em relação à chefia direta e tendo em linha de conta o cenário da pandemia COVID-19.

Este instrumento foi construído para os indivíduos avaliarem a quantidade de respeito mútuo, confiança e obrigação trocada nas relações líder-membro. Northouse

(2015) refere que este instrumento avalia o grau pelo qual os líderes e os colaboradores têm respeito mútuo pelas capacidades uns dos outros, sentem uma profunda sensação de confiança recíproca e têm um forte sentido de obrigação entre si. Estas dimensões tidas em conjunto constituem os ingredientes de fortes relações e parcerias entre os líderes e os colaboradores.

O estudo de Hanasono (2017) menciona que o questionário LMX-7 pode ser, igualmente, utilizado para avaliar a forma como a qualidade das relações líder-membro pode afetar fatores individuais, interpessoais e organizacionais como a satisfação no trabalho, a comunicação e a identificação organizacional. A mesma autora refere que ouvir os outros é, igualmente, um dos comportamentos-chave neste relacionamento líder – membro. O resultado obtido após o preenchimento deste questionário reflete a qualidade das relações líder – membro do inquirido e indica o grau pelo qual as relações são características de parcerias como descritas no modelo LMX. Este instrumento é constituído por sete itens numa escala Likert de 5 pontos. O valor total mínimo é de sete pontos e o máximo de 35 pontos. Os valores obtidos neste questionário podem ser interpretados usando as seguintes diretrizes: I) Muito Alto – 30-35; II) Alto – 25-29; III) Moderado – 20-24; IV) Baixo – 15-19; V) Muito Baixo – 7 – 14. Os valores situados nos intervalos superiores indicam relações e trocas líder – membro mais fortes e de maior qualidade, enquanto que pontuações nas ranges mais baixas indicam trocas e relações líder–membro de menor qualidade (Northouse, 2015).

O questionário foi disponibilizado para os participantes do estudo em formato digital e disponível através de um link. O link atrás mencionado esteve aberto durante um longo período temporal (de 15 de maio de 2022 a 30 de setembro de 2022), de forma a obter o maior número de respostas por parte dos colaboradores. A plataforma online escolhida para o efeito foi o *Google Forms*, pela facilidade de utilização e parametrização, aspeto gráfico dos questionários e, principalmente, pela facilidade de extração dos resultados e posterior importação para o programa de tratamento estatístico de dados SPSS. De forma a facilitar tratamento dos dados foram criados dois links para o envio do questionário aos colaboradores, um link relativo ao serviço de radiologia público e o outro link para o serviço de radiologia da unidade de saúde privada.

2.4. Técnicas de Tratamento de Dados

Um dos objetivos principais do estudo consistiu na identificação de experiências positivas e melhores práticas de liderança em dois serviços de radiologia, um do sector público e

outro do sector privado, após a realização de entrevistas aos líderes das unidades de saúde atrás referidas. Para a análise das entrevistas realizadas para esta investigação foi utilizada a Metodologia Gioia. Esta metodologia segue um rigoroso processo de análise faseada.

Em primeiro lugar procede-se à extração de informação relevante presente nas entrevistas sem tentar a sua codificação, mantendo-se fiel aos termos do entrevistado, o que origina as categorias de 1ª ordem, fase que pode gerar mais de 100 categorias de 1ª ordem. Em segundo lugar procuram-se semelhanças e diferenças nas diversas categorias de 1ª ordem que se obtiveram, agregando-as em novas categorias e diminuindo, assim, o seu número para uma quantidade mais manejável (aproximadamente uma redução para um quarto ou um terço das categorias obtidas inicialmente), refletindo na possibilidade da existência de constructos teóricos que ajudem na explicação dos fenómenos patentes nos dados, e tal situação origina os temas de 2ª ordem. Gioia *et al.* (2013) refere que nesta análise de segunda ordem entra-se, de forma vincada, no domínio teórico, devendo-se questionar se os temas emergentes sugerem conceitos que podem auxiliar a descrever e a explicar os fenómenos que se estão a observar. Em terceiro lugar os temas de 2ª ordem devem ser refinados em dimensões agregadas. Em quarto lugar constrói-se a estrutura de dados obtidos através da utilização das categorias de 1ª ordem, os temas de 2ª ordem e as dimensões agregadas, estrutura esta que vai facultar, de modo simultâneo, um auxílio visual da configuração dos dados e uma representação gráfica da análise progressiva que foi realizada, desde os dados em bruto até às categorias e temas.

Segundo Gioia *et al.* (2013), durante esta análise torna-se determinante ter cuidado para não forçar os dados a entrar nas categorias e temas, uma vez que tal pode originar o empobrecimento do valor potencial dos dados e informações e assim a abdicar-se dos benefícios da flexibilidade inerentes à investigação qualitativa.

A análise não encerra com a estrutura de dados, uma vez que esta representa unicamente uma imagem estática a representar um fenómeno dinâmico, não retratando as relações entre os constructos patentes nos temas de 2ª ordem, sendo que aqui entra o processo de teorização, a partir do qual é concebido o modelo explicativo. Este modelo de leitura fácil ao leitor representa claramente os conceitos, temas e/ou dimensões essenciais provenientes da estrutura de dados, bem como as dinâmicas relacionais que ocorrem entre os mesmos e que explicam o fenómeno alvo de estudo.

Relativamente aos dados obtidos através dos questionários providenciados à população do estudo, a análise destes dados foi realizada através do recurso ao *software* informático SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) e Microsoft Office Excel.

A figura 2.1 aborda, resumidamente, os diversos pontos relativos à metodologia de investigação seguida neste estudo como: a questão e método de investigação, os objetivos específicos que nortearam o estudo, a população e local do estudo, bem como os critérios de inclusão dos intervenientes, técnicas de recolha e tratamento de dados e as questões éticas.

Questão de Investigação	Quais as experiências positivas e melhores práticas de liderança que devem ser implementadas durante um contexto de crise (pandemia) num Serviço de Cuidados de Saúde?
Objetivos Específicos do Estudo	<p>I) Identificar as experiências positivas e melhores práticas de liderança em dois serviços de radiologia, um do sector público e outro do sector privado, durante a pandemia COVID-19;</p> <p>II) Analisar e discutir as experiências de liderança vivenciadas no estudo com as práticas refletidas na literatura;</p> <p>III) Analisar a perspetiva dos colaboradores dos dois serviços de radiologia relativamente aos seus líderes ao longo da pandemia COVID-19</p>
Método de Investigação	Estudo de Caso em duas unidades de saúde
População do Estudo	Líderes dos Serviços de Radiologia Público e Privado – Diretores de Serviço, Técnicos Coordenadores e Subcoordenador Colaboradores dos Serviços de Radiologia dos Sectores Público e Privado – Médicos Radiologistas e Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica – Área de Radiologia
CrITÉrios de Inclusão	Líderes – Exercício de funções de liderança e chefia durante o período pandémico nos serviços de radiologia selecionados para o estudo Colaboradores – Exercício de funções durante o período da pandemia COVID-19 nos serviços de radiologia alvos de estudo
Local do Estudo	Dois Serviços de Radiologia, um pertencente ao sector público e o outro pertencente ao sector privado
Técnicas de Recolha de Dados	Entrevistas realizadas aos líderes dos serviços de radiologia Questionários disponibilizados aos colaboradores dos dois serviços de radiologia público e privado
Técnicas de Tratamento de Dados	Metodologia Gioia – Metodologia utilizada para a análise das entrevistas realizadas aos líderes SPSS e Microsoft Excel – Utilizados para a análise dos dados obtidos nos questionários preenchidos pelos colaboradores
Questões Éticas	<p>I) As unidades de saúde foram designadas para este estudo como o Serviço de Radiologia Público e como o Serviço de Radiologia Privado</p> <p>II) Garantidos o anonimato e a confidencialidade aos líderes entrevistados e aos colaboradores que preencheram o questionário</p>

Figura 2.1- Síntese da Metodologia de Investigação

CAPÍTULO III – RESULTADOS

3.1. Caracterização da Amostra

Um total de 59 colaboradores responderam ao questionário deste estudo. Desta população, 30 colaboradores pertenciam ao serviço de radiologia do sector público e 29 colaboradores exerceram funções no serviço de radiologia privado. De forma a facilitar a análise da amostra irá ser feita uma análise separada a cada serviço de radiologia e a cada categoria profissional (TSDT e Médicos Radiologistas).

3.2. Serviço de Radiologia Privado

No serviço de radiologia privado relativamente à categoria profissional 19 colaboradores eram TSDT – área de radiologia e 10 profissionais eram médicos radiologistas. Em relação ao género (figura 3.1), 68% dos TSDT era do género feminino e 32% do género masculino. Os TSDT que aceitaram participar neste estudo são profissionais com muita experiência profissional na sua área (figura 3.2), uma vez que 68% dos inquiridos exerce funções há mais de 10 anos e 21% exerce funções entre 6 e 10 anos de serviço, enquanto que apenas 11% dos TSDT – Área de Radiologia exercem funções há menos de 5 anos. Os colaboradores desta categoria profissional tinham uma idade média de 40,34 anos, sendo a idade mínima de 27 anos e a idade máxima de 47 anos.

Género_TSDT_Serviço de Radiologia do Sector Privado

■ Feminino ■ Masculino

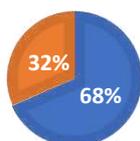


Figura 3.1 – Género dos TSDT do Serviço de Radiologia Privado

Anos de Exercício de Funções_TSDT_Serviço de Radiologia do Sector Privado

■ ≤5 Anos ■ Entre 6 a 10 Anos ■ >10 Anos

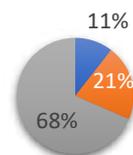


Figura 3.2 – Anos de Exercício de Funções dos TSDT do Serviço de Radiologia Privado

No respeitante aos médicos radiologistas do serviço de radiologia privado (figura 3.3) 60% pertencia ao género masculino e 40% ao género feminino. Os médicos radiologistas do serviço de radiologia privado eram, igualmente, muito experientes do ponto de vista profissional (figura 3.4), pois 70% dos médicos exerciam funções na sua área há mais de 10 anos, enquanto que apenas 10% dos médicos radiologistas exercia

funções há menos de 5 anos. Os médicos radiologistas tinham uma idade média de 50,4 anos, sendo a idade mínima de 32 anos e a idade máxima de 68 anos.

Género_Médicos Radiologistas_Serviço de Radiologia do Sector Privado

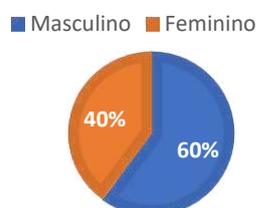


Figura 3.3 – Género dos Médicos Radiologistas do Serviço de Radiologia Privado

Anos de Exercício de Funções_Médicos Radiologistas_Serviço de Radiologia do Sector Privado



Figura 3.4 – Anos de Exercício de Funções dos Médicos Radiologistas do Serviço de Radiologia Privado

3.3. Serviço de Radiologia Público

No serviço de radiologia pertencente ao sector público 30 colaboradores aceitaram em preencher o questionário deste estudo. Deste número 16 eram Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica – Área de Radiologia e 14 eram Médicos Radiologistas. No respeitante aos TSDT – Radiologia (figura 3.5), 81% eram do género feminino e 19% eram do género masculino. Destes profissionais de saúde (figura 3.6) 75% exerce funções há mais de 10 anos e 25% trabalha nesta área profissional entre 6 e 10 anos. A idade média destes profissionais situa-se nos 42,5 anos, cujo intervalo se situa entre os 31 anos e os 56 anos.

Género_TSDT_Serviço de Radiologia do Sector Público

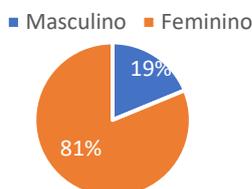


Figura 3.5 – Género dos TSDT do Serviço de Radiologia Público

Anos de Exercício de Funções_TSDT_Serviço de Radiologia do Sector Público



Figura 3.6 – Anos de Exercício de Funções dos TSDT do Serviço de Radiologia Público

Dos Médicos Radiologistas que aceitaram participar no estudo (figura 3.7), 64% eram do género masculino e 36% do género feminino. Tendo em conta os anos de exercício de funções na área profissional, 79% dos médicos inquiridos exerce funções (figura 3.8) há

mais de 10 anos e 25% trabalha na sua área profissional há 5 ou menos anos. A idade média dos médicos radiologistas situa-se nos 47,64 anos, com o intervalo de idades a situar-se entre os 30 anos e os 61 anos.

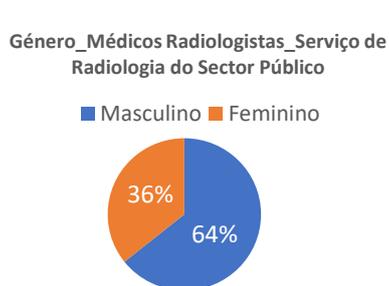


Figura 3.7 – Género dos Médicos Radiologistas do Serviço de Radiologia Público



Figura 3.8 – Anos de Exercício de Funções dos Médicos Radiologistas do Serviço de Radiologia Público

3.4. Avaliação e Análise Comparativa dos Valores Médios de LMX-7 nos Serviços de Radiologia Público e Privado

Para se analisar a perspectiva dos colaboradores dos serviços de radiologia selecionados para este estudo utilizou-se o questionário LMX-7, que permitiu, assim, avaliar a força e qualidade das relações líder (neste caso os líderes dos serviços de radiologia dos sectores público e privado) – membro (TSDT – Radiologia e Médicos Radiologistas dos dois serviços de radiologia) durante a pandemia COVID-19.

Nas tabelas 3.1 e 3.2 podemos verificar os valores LMX médios totais dos TSDT-Área de Radiologia e dos Médicos Radiologistas no serviço de radiologia privado. No caso dos TSDT - Radiologia, este grupo profissional apresentou um valor médio de 26,37, que segundo Northouse (2015) é um valor que representa relações de alta qualidade. Os médicos radiologistas a exercer funções no serviço de radiologia público durante a pandemia apresentaram um valor médio de 25,00, valor ligeiramente mais baixo do que o obtido para os TSDT – Radiologia, mas que se enquadra, de igual modo, nas relações líder-membro de alta qualidade

Tabela 3.1 e 3.2- Valores LMX Médios Totais dos Colaboradores do Serviço de Radiologia Privado

LMX 7	Serviço de Radiologia Privado – TSDT	Mínimo	Máximo	LMX 7	Serviço de Radiologia Privado – Médicos	Mínimo	Máximo
Itens	Radiologia (n=19) Média			Itens	Radiologistas (n=10) Média		
LMX – 1	3,21	1	5	LMX – 1	3,10	1	5
LMX – 2	3,68	1	5	LMX – 2	4,00	1	5
LMX – 3	3,74	1	5	LMX – 3	3,80	1	5
LMX – 4	4,16	1	5	LMX – 4	3,50	1	5
LMX – 5	3,47	1	5	LMX – 5	3,40	1	5
LMX – 6	4,11	1	5	LMX – 6	3,50	1	5
LMX – 7	4,00	1	5	LMX – 7	3,70	1	5
LMX Total	26,37			LMX Total	25,00		

As tabelas seguintes (tabelas 3.3 e 3.4) referem-se aos valores médios de LMX no serviço de radiologia público. Verifica-se, aqui, que os TSDT – área de Radiologia apresentam um valor médio de 22,43, enquanto que o valor médio de LMX relativo aos médicos radiologistas do serviço de radiologia público é inferior à classe profissional atrás referida, situando-se nos 20,15. Ambas as classes profissionais que exerceram funções no serviço de radiologia público tiveram relações líder-membro moderadas (valores situados entre 20 e 24, segundo Northouse (2015).

Tabela 3.3 e 3.4- Valores LMX Médios Totais dos Colaboradores do Serviço de Radiologia Público

LMX 7	Serviço de Radiologia Público – TSDT	Mínimo	Máximo	LMX 7	Serviço de Radiologia Público – Médicos	Mínimo	Máximo
Itens	Radiologia (n=16) Média			Itens	Radiologistas (n=14) Média		
LMX – 1	2,63	1	5	LMX – 1	2,57	1	5
LMX – 2	3,06	1	5	LMX – 2	2,79	1	5
LMX – 3	3,50	1	5	LMX – 3	3,36	1	5
LMX – 4	3,31	1	5	LMX – 4	3,07	1	5
LMX – 5	2,93	1	5	LMX – 5	2,57	1	5
LMX – 6	3,56	1	5	LMX – 6	3,00	1	5
LMX – 7	3,44	1	5	LMX – 7	2,79	1	5
LMX Total	22,43			LMX Total	20,15		

A figura 3.9 permite a análise entre os valores médios de LMX avaliados pelos médicos radiologistas que exerceram funções no serviço radiologia público e aqueles que estiveram no serviço de radiologia pertencente ao sector privado. É, assim, possível verificar que os médicos radiologistas do sector privado avaliaram as relações líder-membro como relações de alta qualidade, ao contrário dos médicos radiologistas do sector público que avaliaram as relações líder-membro com valores médios mais baixos (situados nos intervalos de qualidade moderada).

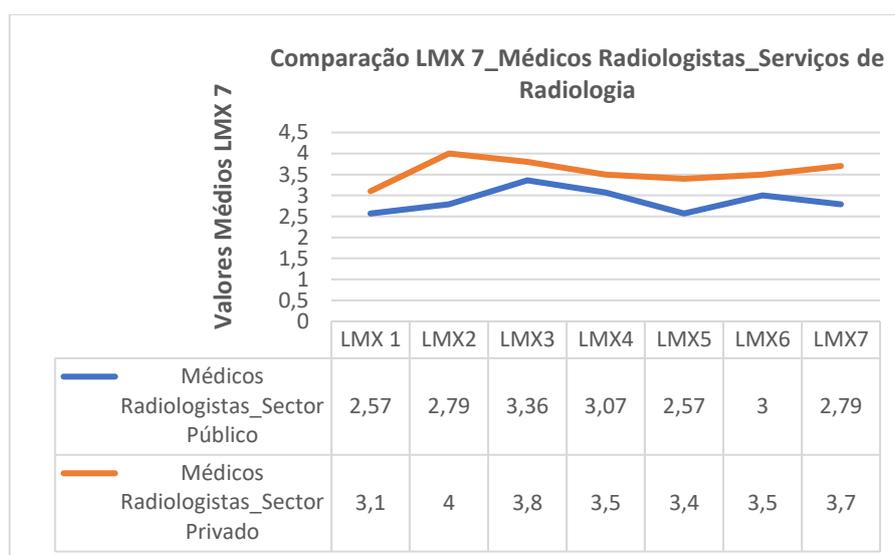


Figura 3.9 – Comparação dos Valores Médios de LMX-7 dos Médicos Radiologistas dos Serviços de Radiologia Público e Privado

Quanto à figura 3.10, esta incide na avaliação entre os valores médios de LMX percebidos pelos TSDT – Radiologia que exerceram funções no serviço radiologia público durante a pandemia e os TSDT – Área de Radiologia do serviço de radiologia privado. Verifica-se que os TSDT do sector privado avaliaram as relações líder-membro, de forma vincada e clara, como relações de alta qualidade, ao contrário dos seus colegas do sector público que avaliaram as relações líder-membro com valores médios mais baixos e que se situavam nas relações líder-membro de moderada qualidade

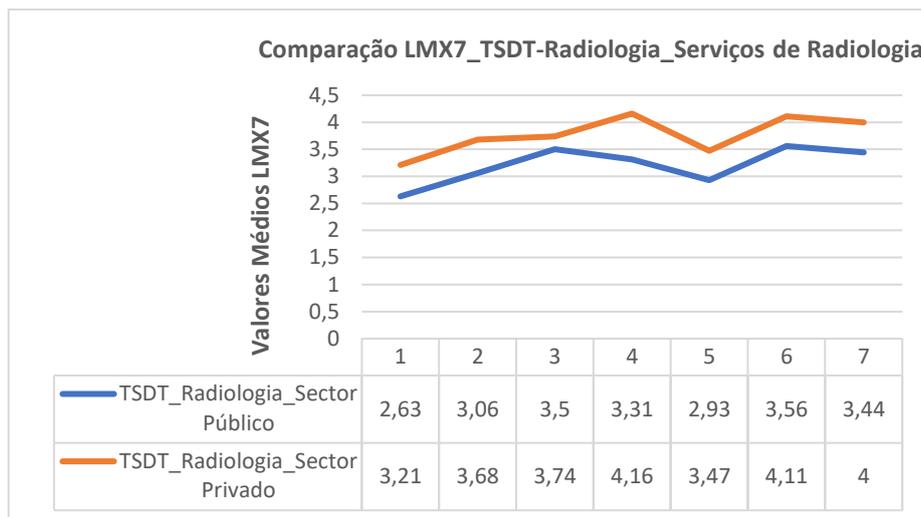


Figura 3.10 – Comparação dos Valores Médios de LMX-7 dos TSDT – Radiologia dos Serviços de Radiologia Público e Privado

Assim torna-se possível concluir que após a aplicação, recolha e análise dos questionários distribuídos aos colaboradores dos serviços de radiologia público e privado, os colaboradores do serviço de radiologia privado estavam em relações líder-membro de alta qualidade durante a fase da pandemia COVID-19, contrastando com os colaboradores do serviço de radiologia público que estavam em relações líder-membro de moderada qualidade.

3.5. Análise das Entrevistas

Com a realização de um total de cinco entrevistas (duas entrevistas efectuadas no serviço de radiologia privado e três líderes ouvidos no serviço de radiologia público) e após a concretização de um processo de extração e análise de informação, segundo a Metodologia Gioia (2013), apresentam-se os resultados na figura 3.11.

Após a realização da análise das entrevistas, surgiram diversos temas no início da pesquisa (Anexo C) nos serviços de radiologia público e privado que deram origem às categorias de 1ª ordem. Com a relação dos temas, através das suas similitudes e diferenças, emergiram diversas categorias e temas às quais atribuímos descritores na análise de 2ª ordem como a 1) Gestão de segurança e risco, 2) Apostar no trabalho em equipa; 3) Olhar para fora, 4) Canais e meios comunicacionais, 5) Agir de forma rápida, 6) Adaptação de procedimentos e protocolos, 7) Adaptação dos líderes e 8) Gestão de recursos. Estes temas de 2ª ordem referem-se a temas que constam das experiências positivas e melhores práticas de liderança retiradas da literatura e que integram a figura 1.1 deste estudo, e outros que emergiram da análise efectuada às entrevistas.

As dimensões agregadas referem-se, totalmente, a experiências positivas e melhores práticas de liderança em contexto de pandemia refletidas na literatura. Neste estudo as dimensões agregadas incluem: 1) Colocar as pessoas em primeiro lugar, 2) Envolvimento com propósito e humildade, 3) Comunicação, 4) Tomada de decisão num cenário de ambiguidade, 5) Visão realista do estado atual com optimismo para o futuro, 6) Planear a longo e curto prazos.

Os novos conceitos que emergiram da análise das entrevistas, e que não se encontravam nas experiências positivas e melhores práticas de liderança presentes na revisão da literatura, incluem a gestão de segurança e risco, adequação de procedimentos e protocolos, adaptação dos líderes e gestão de recursos.

Através da análise da representação esquemática é possível verificar uma marcada semelhança nas experiências positivas e melhores práticas de liderança vivenciadas e implementadas pelos líderes dos serviços de radiologia público e privado.

A liderança não deixa de ser um tema controverso na literatura e mesmo para os líderes entrevistados, quando falam em liderança e na sua importância, fazem-no com prudência e em busca das palavras certas.

Em relação à importância de se colocar as pessoas em primeiro lugar, numa situação de crise, a liderança do serviço de radiologia privado, nas suas palavras, referiu que “transmitimos confiança aos trabalhadores e tentámos oferecer-lhes as melhores condições possíveis”. Vincando, de igual forma, a importância desta dimensão, uma das líderes do sector público disse que “acompanhei lado a lado os colaboradores neste cenário de pandemia”.

No respeitante ao novo conceito da gestão de segurança e risco, um dos líderes do sector privado ressaltou que “ (...) existiu um cuidado no cumprimento das medidas de segurança por parte de todos”. A liderança do serviço público nesta temática enalteceu, de igual modo, que “(...) a antecipação dos problemas com mais que um plano de acção ajudou na sensação de segurança”.

A aposta do trabalho em equipa foi uma prática bem presente nas entrevistas das lideranças dos dois serviços de radiologia. Aqui, a liderança do sector público realçou “ (...) a coesão da equipa perante as necessidades”, ao passo que uma líder do serviço privado de radiologia salientou que “o maior ensinamento foi que o colectivo funciona”.

Na prática de liderança sobre o olhar para fora, os líderes destes serviços referiram que “(...) compreendendo as pessoas e as suas opiniões atingimos os objetivos” e que é importante em situação de crise “(...) olhar os colegas como pessoas que têm família, têm

problemas, têm fases boas e más”. A liderança do sector público indicou, igualmente, que “(...) os colaboradores procuraram, de forma proactiva, soluções para os diferentes desafios que iam surgindo”.

Na melhor prática referente ao envolvimento com propósito e humildade, os líderes do sector público e privado enalteceram, de forma bastante similar, que “(...) numa situação desconhecida a opinião de todos vale muito”. Uma das líderes do serviço de radiologia público referiu que a existência de um “(...) cenário incerto levou a uma aprendizagem conjunta”.

Os líderes dos serviços de radiologia que constituíram os locais de estudo, foram unânimes em ressaltar como a comunicação e os canais e meios comunicacionais foram fundamentais neste cenário pandémico. Estes líderes consideraram que as suas práticas comunicacionais foram melhoradas durante esta crise de saúde pública, sendo essenciais para, por exemplo, atualizar os profissionais de saúde das medidas tomadas. Um dos líderes do sector privado mencionou que a realização de “reuniões regulares com o diretor clínico nacional, com os diretores clínicos das várias unidades” foi importante para troca de ideias e exposição de dificuldades. Os líderes do serviço público referiram que “(...) conversar com as pessoas foi fundamental” e existiu uma “(...) comunicação aberta entre todos, independentemente, da sua posição em termos da organização”

As lideranças, alvo de entrevistas, enalteceram a necessidade de agirem de forma rápida, com o intuito de manterem a atividade dos seus serviços. Nesta vertente a líder do serviço privado enfatizou que foi “(...) importante manter a atividade, sendo que os objetivos financeiros foram necessariamente reposicionados”. Uma das líderes do serviço de radiologia público sublinhou a “(...) adequação rápida para metodologias completamente novas e meios de consumos nunca vistos em meio hospitalar”.

Para uma resposta efetiva à situação de crise pandémica a totalidade da amostra dos líderes entrevistados mencionou diversas alterações de procedimentos e protocolos, como por exemplo, “(...) a alteração de protocolos de preparação para os exames radiológicos” e o “(...) estabelecimento de circuitos separados para a realização de exames”. Aqui surge a dimensão agregada relativa à tomada de decisão num cenário de ambiguidade, e neste sentido, a líder do sector privado indicou ter sido premente “(...) a redução do número de marcações para reduzir o período de contágio”, e a liderança do sector público procedeu à “(...) organização do serviço, tendo em conta as diretrizes da administração, da tutela e da DGS”.

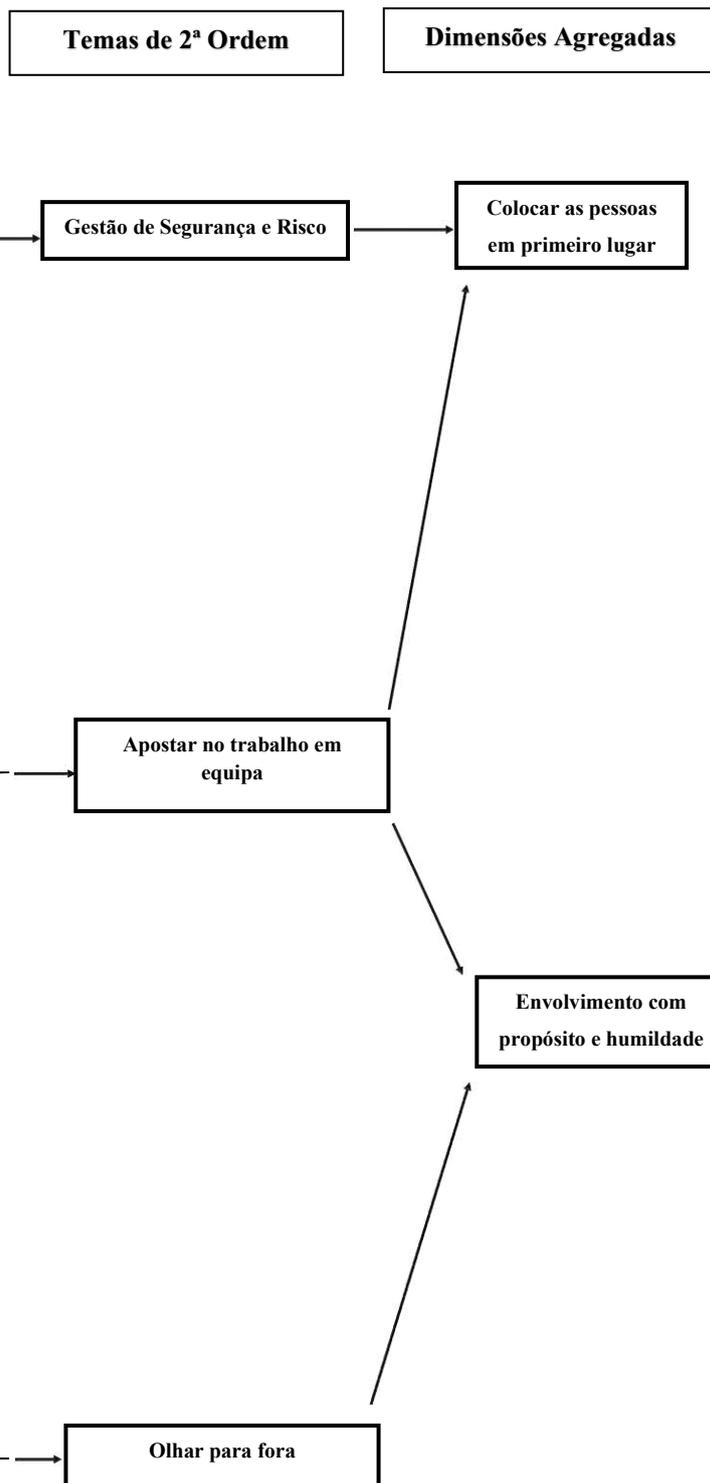
A melhor prática que incide no destaque que é dado à adaptação dos líderes e da liderança é abordada, comumente, pelos líderes dos dois serviços de radiologia. Aqui, por exemplo, para um entrevistado do sector privado “(...) o líder adapta-se, uma vez que estamos em constante mudança e as equipas também”, e para um dos líderes do sector público “(...) a atualização e procura da informação para a transmitir aos trabalhadores foi muito intensificada e mais detalhada neste período”

A melhor prática de liderança sobre a visão realista do estado atual com optimismo sobre o futuro foi abordada, pelos líderes dos serviços de radiologia público e privado, durante determinadas fases das entrevistas. Por exemplo, os líderes dos sectores privados referiram, de forma transparente, que as “(...) questões específicas dos EPIS foram um pouco mais difíceis de ultrapassar por indisponibilidade e inviabilidade financeira”, ao passo que a liderança do sector público mencionou que “(...) o líder tem de ser verdadeiro, de dizer que vai haver dificuldades”.

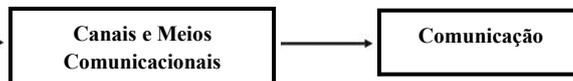
Um aspecto comum a todos os entrevistados foi a referência à dificuldade na gestão de recursos, quer materiais, quer humanos. Os líderes dos serviços de radiologia dos sectores público e privado mencionaram a dificuldade inicial na importante questão dos EPIS, quer na sua aquisição, devido a problemas de stock e a questões financeiras, quer na sua disponibilidade, o que levava à necessidade de racionar e racionalizar os equipamentos existentes. Nos recursos humanos, a liderança do sector público mencionou que sentiu “ (...) dificuldades para a contratação de recursos humanos junto do conselho de administração”, para fazer face à ausência de profissionais devido a doença ou por isolamento, ou para a implementação de procedimentos e protocolos. Directamente relacionado com esta gestão de recursos surge a dimensão agregada de planear a longo e curto prazos, na qual os líderes dos dois serviços de radiologia evidenciaram a preocupação em dedicar os recursos a curto prazo a necessidades urgentes e os líderes dos serviços disseram ter sido um desafio “(...) equilibrar os materiais de proteção para os profissionais no desempenho da sua atividade”, enquanto o foco é mantido nos objetivos estratégicos a longo prazo e aqui, por exemplo, os líderes do serviço público sublinharam uma maior “(...) preparação para manter a atividade em caso de aparecimento de novas situações pandémicas” e “(...) num cenário de constante mudança é essencial operacionalizar funções, tarefas e indicadores adequados, mantendo o foco orientador no que deve ser feito para atingir os objetivos futuros pretendidos”

Conceitos de 1ª Ordem	SRPr	SRPu
A segurança dos trabalhadores e dos utentes esteve em primeiro lugar	X	X
Transmissão de segurança à equipa na qual estava integrada		X
Calma e segurança face aos vários desafios foram muito importantes		X
Seriedade na aplicação das medidas de segurança	X	
Cuidado no cumprimento das medidas de segurança por parte de todos	X	
A antecipação dos problemas com mais que um plano de ação ajuda na sensação de segurança		X

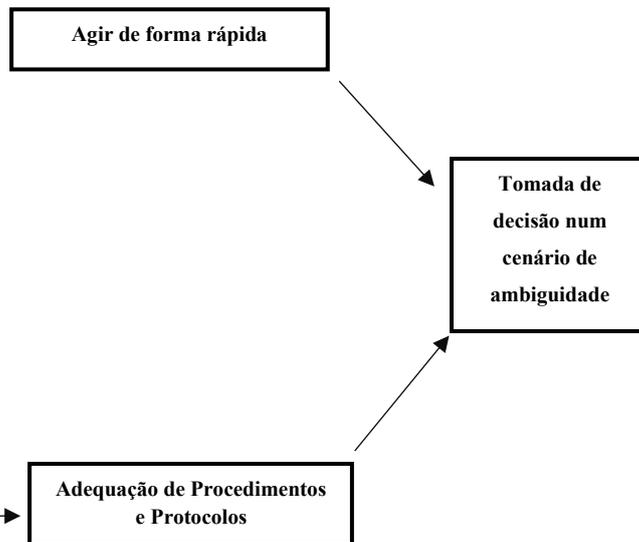
As pessoas transcenderam-se para dar resposta a esta crise pandémica		X
Boa colaboração por parte da equipa	X	X
Sensação de apoio por parte da equipa médica e técnica	X	X
Dedicação dos profissionais ao doente e ao serviço		X
Coesão da equipa perante as necessidades		X
Resiliência dos profissionais de saúde, face a uma crise desta natureza		X
O maior ensinamento foi que o coletivo funciona	X	
Transmitimos confiança aos trabalhadores e tentámos oferecer-lhes as melhores condições possíveis	X	
Acompanhei lado a lado os colaboradores neste cenário pandémico	X	X
Proximidade com os problemas relatados pelos colegas		X
Criação de laços de proximidade e respeito mútuo		X
Redação de uma carta de agradecimento às pessoas que se mantiveram a trabalhar numa fase difícil	X	
Compreendendo as pessoas e as suas opiniões atingimos os objetivos	X	
Numa situação desconhecida a opinião de todos vale muito	X	X
O cenário incerto levou a uma aprendizagem conjunta		X
Sentido de união, de resolução, na vivência de um problema grave	X	
Colaboração com a administração para encontrar as melhores medidas	X	
Olhar os colegas como pessoas que têm família, problemas, fases boas e más e períodos de desmotivação por falta de reconhecimento	X	X
As pessoas têm de ser envolvidas, têm de saber o que é que se pretende, e quando as pessoas entendem tudo é mais fácil	X	
Perceção das dificuldades e o medo que os colaboradores sentiam	X	X
Os colaboradores tiveram abertura para dizerem o que sentiam e o que pensavam	X	



Estabeleceu-se uma boa via de comunicação	X	
Conversar com as pessoas foi fundamental		X
Transmissão da informação oralmente e também por escrito, em formato papel e eletrónico	X	
Disponibilidade para ouvir cada profissional		X
Manutenção do diálogo para a resolução de problemas	X	
Diálogo aberto e trocas de ideias com a administração	X	X
Reuniões regulares com o diretor clínico nacional, com os diretores clínicos das várias unidades para troca de ideias e exposição de dificuldades	X	
Atualização dos profissionais das medidas tomadas	X	X
Necessidade de maior comunicação entre os serviços de onde os doentes provêm		X
Informações clínicas adequadas		X



Manutenção da atividade do serviço para a assistência aos doentes	X	X
Recetividade dos colaboradores na implementação de mudanças a nível operacional em várias dimensões		X
Importante manter a atividade, sendo que os objetivos financeiros foram necessariamente reposicionados	X	
Procedimento muito rigoroso para manter a nossa atividade	X	
Protelar a realização de exames imagiológicos foi evitado		X
Medidas tomadas fundamentadas nas recomendações oficiais	X	X
Organização do serviço, tendo em conta as diretrizes da administração, da tutela e da DGS		X
Adequação rápida para metodologias completamente novas e meios de consumos nunca vistos em meio hospitalar		X
Necessidade de alterar tempos de exames	X	
Alteração de protocolos de preparação para os exames radiológicos	X	
Redução do número de marcações para redução do risco de contágio	X	
Existência de um gabinete de crise que todas as horas/dias alteravam as regras		X
Estabelecimento de circuitos separados para a realização de exames		X
Necessidade de atualização dos equipamentos radiológicos face à situação pandémica		X
Conhecimento progressivo das vias da propagação em relação à doença e aos EPIS necessários		X



Na pandemia tentamos orientar um grupo para um cenário desconhecido, para o qual não desenvolvemos competências, nem ferramentas	X	X
O principal obstáculo que encontrei e que também era meu, foi o medo inicial		X
O incerto foi um dos maiores obstáculos e assustou no início	X	
O líder adapta-se, uma vez que estamos em constante mudança e as equipas também	X	
A atualização e procura da informação para a transmitir aos trabalhadores foi muito intensificada e mais detalhada		X
A liderança foi muito importante para a sobrevivência e desempenho da organização durante a pandemia	X	
O líder tem de saber comunicar, de ser verdadeiro, de dizer que vai haver dificuldades		X
A proatividade e a comunicação foram características muito apuradas durante a pandemia	X	

O maior desafio foi a falta de recursos humanos e materiais		X
Senti dificuldades para a contratação de recursos humanos junto do Conselho de Administração		X
Falta de recursos humanos quando estes se encontravam doentes ou em isolamento profilático	X	X
Os equipamentos de proteção individual foram um tema importante	X	X
A rutura de stock a nível internacional condicionou a obtenção dos equipamentos de proteção necessários	X	
Questões específicas dos EPIS foram um pouco mais difíceis de ultrapassar por indisponibilidade e inviabilidade financeira	X	
Preparação para manter a atividade em caso de aparecimento de novas situações pandémicas		X
Equilibrar os materiais de proteção para os profissionais no desempenho da sua atividade, foi um grande desafio	X	X

Legenda: SRPr – Serviço de Radiologia Privado; SRPu – Serviço de Radiologia Público

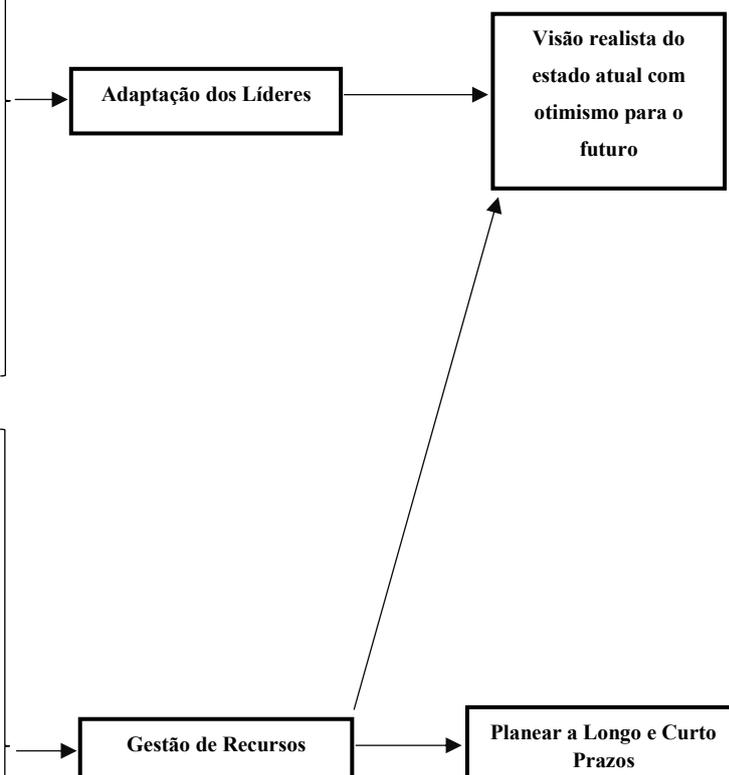


Figura 3.11- Representação esquemática adaptada de Gioia (2013)

CAPÍTULO IV – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Devido à pandemia COVID-19 quase todos os sectores do mundo sofreram perturbações e alterações, e especificamente, a área da saúde foi o sector mais afetado (Um-E-Rubbab *et al.*, 2021).

Este estudo foi pensado e realizado para analisar o papel da liderança e dos líderes na prestação de apoio aos profissionais de saúde durante a pandemia, pretendendo, desta forma, apresentar uma evidência empírica para as melhores práticas e experiências positivas de liderança tidas como teoricamente relevantes para a gestão de crises na área da saúde e, mais especificamente, em serviços de radiologia. Nesta linha de pensamento Tay e colaboradores (2021) sublinham que os serviços de radiologia são departamentos críticos na resposta de uma instituição ao surto de uma patologia, uma vez que os métodos por imagem representam um componente-chave na deteção de pacientes infetados e, deste modo, as instalações destes serviços são, potencialmente, um nicho para a disseminação de infeções e doenças intra-hospitalares.

Estes serviços, designados por vezes, como serviços de suporte clínico, nem sempre são alvo de estudo, e especialmente nestes períodos de crise, em que a sua prestação é crítica.

A pandemia proporcionou uma oportunidade importante para examinar e refletir sobre como liderar os serviços de saúde durante uma crise, para catalogar as melhores práticas e para incorporar esta aprendizagem na liderança dos atuais e futuros sistemas e organizações de saúde (O'Donovan *et al.*, 2021).

A análise das entrevistas aos líderes dos serviços de radiologia público e privado, através da metodologia Gioia, revelou importantes temas de segunda ordem (como a Gestão de segurança e risco; Apostar no trabalho em equipa, Olhar para fora; Canais e meios comunicacionais; Agir de forma rápida; Adequação de procedimentos e protocolos; Adaptação dos líderes e Gestão de Recursos) e seis dimensões agregadas: 1) Colocar as pessoas em primeiro lugar; 2) Envolvimento com propósito e humildade; 3) Comunicação; 4) Tomada de decisão em cenário de ambiguidade; 5) Visão realista do estado atual com otimismo para o futuro e 6) Planear a longo e curtos prazos.

Aqui convém referir que novos conceitos emergiram da análise das entrevistas, conceitos estes que não se encontravam nas experiências positivas e melhores práticas de liderança presentes na revisão de literatura, e que incluem a gestão de segurança e risco, adequação de procedimentos e protocolos, adaptação dos líderes e gestão de recursos.

Os líderes dos serviços de radiologia público e privado colocaram as pessoas em primeiro lugar, ao considerarem, por exemplo, que a segurança dos trabalhadores e dos utentes esteve em primeiro lugar, ao transmitirem confiança aos profissionais de saúde e ao disponibilizarem as melhores condições possíveis, bem como ao perceberem as dificuldades e o receio que os colaboradores sentiram. Esta melhor prática de liderança era referida pelo estudo de Brazão *et al.* (2020). Paralelamente, a investigação de Alvarez *et al.* (2022), menciona que o apoio e suporte aos profissionais de saúde durante a pandemia foi um desafio importante para os líderes desta área, e pese embora, estes tivessem o conhecimento do stress que os profissionais estavam a experienciar, eles depararam-se com o desafio de avaliar e atender quer às necessidades dos utentes, quer às necessidades emergentes dos seus colaboradores para os quais existiam, inicialmente, opções formais limitadas para a prestação de apoio.

Torna-se premente referir que um dos primeiros novos conceitos que surgiram da avaliação às entrevistas dos líderes foi a gestão de segurança e risco. Os colaboradores dos serviços de radiologia, médicos radiologistas e TSDT – área de radiologia, estiveram em risco de exposição ocupacional ao vírus do SARS-CoV-2, devido a infeção cruzada. Tal situação foi alvo de grande preocupação por parte dos líderes e profissionais destes serviços, uma vez que colocou em perigo a segurança pessoal dos profissionais. Portanto, foi de particular importância, o enfoque na tentativa de evitar a infeção nos departamentos de radiologia. De acordo com Guidetti *et al.* (2022) a crise pandémica veio impactar de forma radical as organizações e os processos de trabalho, por colocar a gestão de saúde e segurança em primeiro lugar. As organizações, normalmente, implementam um sistema de gestão de saúde e segurança ocupacionais com o desiderato de controlar os riscos e garantir um ambiente de trabalho seguro para os seus colaboradores. No entanto, durante a pandemia os trabalhadores do sector da saúde enfrentaram novos riscos de contaminação e infeção, bem como riscos psicossociais no local de trabalho e todas as organizações tiveram de colocar maior ênfase nas práticas de gestão de segurança ocupacional para mitigarem os riscos e salvaguardarem a saúde e o bem-estar.

Nos dois serviços de radiologia a temática da aposta no trabalho de equipa, presente no estudo de Brazão *et al.* (2020), foi, na ótica das lideranças entrevistadas, essencial para assegurar a qualidade da prestação de cuidados ao paciente, o bem-estar dos profissionais de saúde e resultados positivos para os serviços. Aqui, os líderes denotaram, igualmente, a resiliência dos profissionais das suas equipas e que o coletivo constitui um pilar fulcral em situações de crise. Segundo Mayo (2020) durante o surto do

COVID-19 foi crítico e, igualmente, desafiante para os profissionais de saúde envolverem-se no trabalho em equipa, o que resultou numa resposta eficaz à pandemia. Nesta fase, e como sempre, o trabalho em equipa foi fundamental. Para além de qualquer conjunto específico de comportamentos por parte do líder, a clareza da equipa em relação à liderança está associada a objetivos de equipa bem definidos, níveis elevados de comprometimento para elevar a excelência e aumentar a inovação (O'Donovan *et al.*, 2021).

A melhor prática referente a olhar para fora, citada no estudo de Kaul *et al.* (2020), foi evidente nas lideranças dos serviços de radiologia público e privado, ao ouvirem e terem em conta as opiniões dos seus colaboradores, na existência de abertura para que as ideias dos profissionais de saúde fossem dadas, e nas reuniões realizadas de forma regular com as administrações, com o objetivo de melhorarem as decisões que deveriam ser tomadas.

No respeitante ao envolvimento com propósito e humildade, espelhada na literatura pelos estudos de Brazão *et al.* (2020), Kaul *et al.* (2020) e Singh (2021), ambas as lideranças pública e privada enfatizaram, por exemplo, a sensação de apoio da parte das equipas médica e técnica, a criação de laços de proximidade e respeito mútuo, que a opinião de todos vale muitíssimo numa situação desconhecida e que o cenário incerto da pandemia levou a uma aprendizagem conjunta. Os líderes dos serviços de radiologia público e privado apresentaram, assim, humildade em ouvir uma ampla gama de opiniões. O estudo de Alvarez *et al.* (2022) revelou que os comportamentos da liderança de estar rapidamente disponível para escutar as preocupações dos colaboradores e de ser flexível em relação às alterações, indicaram empatia, vontade e disposição em auxiliar e ser útil com os seus colaboradores.

Os líderes dos serviços de radiologia público e privado evidenciaram a melhor prática de agir rápido, referida no estudo de Stoller (2020), na sua preocupação em manterem a atividade dos seus serviços, uma vez que era fundamental evitar o adiamento da marcação e realização dos exames imagiológicos necessários para o diagnóstico e *follow-up* dos utentes. Nesta vertente, Wardman (2020) refere que os líderes devem avaliar e atualizar de forma contínua os planos e os impactos e reagir de forma pronta para efetuarem mudanças e alterações. Devem conduzir avaliações de risco, de forma a analisar e identificar interdependências, necessidades e constrangimentos práticos, envolvendo as partes interessadas em todas as etapas.

Uma das dimensões agregadas que resultaram das entrevistas consistiu na tomada de decisão em cenário de ambiguidade, experiência positiva de liderança referida no estudo de Kaul *et al.* (2020). Neste ponto ambos os líderes dos sectores público e privado levaram a cabo decisões difíceis, com o intuito de salvaguardarem os interesses e objetivos dos seus departamentos e dos seus colaboradores. Em tempos em que as informações sobre o vírus do SARS-CoV-2 modificavam quase diariamente e as normas recomendadas alteravam de forma repentina, os líderes evidenciaram uma flexibilidade nas ideias a implementar, na mudança de rumo e na adoção de novas e promissoras ideias, em detrimento de procedimentos anteriormente implementados.

A liderança dos dois serviços de radiologia apostou e melhorou, segundo a sua perspectiva, as práticas de comunicação, através da utilização de canais e meios comunicacionais e tecnologias da informação para a existência de um diálogo aberto com os profissionais de saúde e as administrações, e manterem informados os colaboradores sobre, por exemplo, os protocolos a serem alterados no serviço e as políticas levadas a cabo pelas instituições face à pandemia. Os líderes, neste ponto, recorreram a grupos de WhatsApp, ao e-mail institucional, reuniões regulares com os administradores, bem como ao recurso à informação oral e escrita para manterem os colaboradores atualizados. Estas práticas de comunicação vão de encontro aos estudos, referidos na revisão de literatura, de Brazão *et al.* (2020), Dirani *et al.* (2020), Kaul *et al.* (2020), Stoller (2020) e Talu *et al.* (2020). O estudo de Crain e colaboradores (2021) reforça que a tarefa inicial dos líderes consistiu na comunicação da importância em priorizar o COVID-19, uma vez que o vírus iria condicionar todos os aspetos da vida profissional e pessoal, e era fundamental que os profissionais de saúde compreendessem a natureza urgente da pandemia e fossem rapidamente formados e educados nesse sentido. O estudo de Chen *et al.* (2021) menciona que as capacidades de comunicação ajudaram os líderes a potenciarem ao máximo a confiança dos seus colaboradores e na minimização do *stress* e ansiedade durante tempos incertos, e nas suas comunicações devem ter a capacidade de compreender a incerteza e ansiedade que os seus colaboradores enfrentam.

Os líderes de ambos os sectores referiram a necessidade de adaptação, algo que constituiu um novo conceito, a todas as mudanças produzidas pela incerteza da pandemia e das medidas a tomar durante o decorrer da mesma, na procura de informação necessária para transmissão aos colaboradores e na proactividade a ser exercida durante esta fase. Os líderes em situações de crise, como a pandemia COVID-19, devem ser responsivos e adaptativos, atuando de forma célere e decisiva. O estudo de Chen e colaboradores (2021)

sustenta que a pandemia apresentou-se como um desafio importante e adaptativo para os mais diversos líderes, e estes necessitaram de ser responsáveis pelos seus serviços e organizações ao estabelecerem confiança e colaboração, de modo a aumentarem a capacidade das organizações na sobrevivência ao período de crise.

Um dos novos conceitos surgidos da análise das entrevistas aos líderes dos sectores público e privado incidia sobre a alteração dos procedimentos e protocolos. Neste ponto, os líderes entrevistados referiram as alterações que consideraram necessárias e prioritárias de implementar nos seus serviços durante a fase pandémica e que incluíram, por exemplo, modificações nos tempos de exames, adaptações nos protocolos de exames de certas modalidades imagiológicas, criação de circuitos separados para a realização dos exames complementares de diagnóstico e tentativa de criação de equipas em espelho. O estudo de Anjara *et al.* (2021) reforça esta ideia ao indicar que a pandemia COVID-19 suscitou uma resposta extraordinária por parte dos profissionais de saúde e para reduzir a transmissão do vírus e assegurar a continuidade da segurança dos serviços, alterações foram rapidamente introduzidas e implementadas, de forma global, a todos os níveis dos sistemas de saúde. Forster *et al.* (2021) indica que com o COVID-19, o conhecimento de quem e como testar em primeiro lugar e de forma mais urgente, bem como quais os procedimentos que vão ser alterados de forma regular, podem ser focos e fatores causadores de ansiedade, sendo que esta pode ser reduzida com atualizações baseadas na ciência e nas evidências mais atuais. Os resultados da amostra do estudo de Alvarez e colaboradores (2022), evidenciaram que as organizações e os serviços do sector da saúde promoveram uma série de modificações importantes e oportunas nas operações e rotinas diárias de trabalho e clínicas com o objetivo de atender às necessidades de trabalhadores e pacientes.

Quanto à dimensão agregada relativa à visão realista do estado atual com otimismo para o futuro, melhor prática presente no estudo de Kaul *et al.* (2020) e diretamente relacionada com prática de ser simultaneamente realista e otimista de Stoller (2020), os líderes entrevistados indicaram, de modo transparente, a dificuldade na aquisição de EPIS, uma vez que no início da pandemia estes equipamentos eram de difícil acesso, quer na contratação de recursos humanos, para fazer face à ausência de colaboradores por isolamento ou por infeção. Os líderes tiveram, igualmente, otimismo e confiança nas suas práticas e qualidades para enfrentarem e ultrapassarem as dificuldades sentidas na crise pandémica, e envidaram esforços para que os colaboradores dos seus serviços sentissem que existia um futuro com boas perspetivas. Chen e colaboradores

(2021) enfatizam que sob a pressão causada pela pandemia do coronavírus, tornou-se essencial que os líderes aumentassem os relacionamentos, quer os relacionamentos comuns, quer as relações que envolvam trocas sociais, ou ambas as situações, de forma a enaltecer a liderança do ponto de vista organizacional. Em tempos de crise, os colaboradores necessitam de líderes para os guiarem em relação ao que devem fazer, ao que devem esperar e como devem agir.

Um dos novos conceitos que surgiu após a avaliação das entrevistas foi a gestão de recursos, quer humanos, quer materiais. Nesta questão verificou-se que a totalidade dos líderes ouvidos enfrentou dificuldades na contratação de recursos humanos junto das instâncias superiores das suas instituições e as lideranças consideraram que as questões específicas relacionadas com os equipamentos de proteção individual foram um desafio difícil de ultrapassar, devido à sua indisponibilidade inicial. A investigação de Bourgeault e colaboradores (2020) enfatizou que as preocupações com o acesso aos EPIS, que se encontraram em estado de escassez global, figuraram destacadamente na discussão política e pública e nas prioridades dos líderes dos serviços de saúde. A escassez no acesso aos EPIS reduziu, significativamente, a capacidade da força de trabalho na área da saúde, uma vez que os profissionais estiveram expostos e ficaram posteriormente em quarentena, ou infetados e doentes.

A melhor prática de liderança planejar a longo e curto prazos, citada por Kaul *et al.* (2020), está bastante ligada à questão dos recursos humanos e materiais, uma vez que os líderes entrevistados referiram a necessidade e a dificuldade em alocar os recursos necessários para questões mais prementes, como, por exemplo, a existência de profissionais de saúde em isolamento ou infetados, tendo por isso de proceder a decisões complicadas de modo a atingir as prioridades mais urgentes de uma situação pandémica. Wardman (2020) defende que os processos de planeamento devem ser, necessariamente, inclusivos e permitir que exista a troca de conselhos e informação entre múltiplas fontes, para assegurar que os respetivos componentes do plano são representativos, bem integrados e funcionam eficientemente, de forma a ajudar a realizar um objetivo comum quando iniciado.

Em relação aos dois primeiros objetivos desta investigação é possível afirmar que quer os temas de segunda ordem, quer as dimensões agregadas obtidas na análise das entrevistas aos líderes dos serviços de radiologia público e privado representam experiências positivas e melhores práticas de liderança que têm eco na literatura que se

debruça sobre a liderança em situação de crise e mais concretamente na área da saúde e durante a pandemia COVID-19.

Para se proceder à análise da perspectiva dos colaboradores dos dois serviços de radiologia em relação aos seus líderes ao longo da pandemia COVID-19, utilizou-se o questionário LMX-7. Os resultados deste inquérito evidenciaram que os colaboradores do serviço de radiologia privado apresentaram, durante a crise pandémica, relações líder-membro de alta qualidade, enquanto que os do serviço público tiveram, na sua perspectiva, relações líder-membro de moderada qualidade. Segundo o estudo de Moura e colaboradores (2020) as relações líder-membro são importantes fontes de suporte e recursos sociais relacionados com o trabalho. Numa relação líder-membro de alta qualidade, os líderes fornecem muitos recursos tangíveis e intangíveis aos colaboradores, que incluem atenção, suporte, empoderamento, partilha de informações e autonomia. De igual modo, os líderes em relações de alta qualidade proporcionam aos colaboradores mais recompensas intrínsecas e extrínsecas, o que resulta em atitudes mais positivas em relação ao trabalho. Os colaboradores que experienciam relações líder-membro de baixa qualidade, ao contrário, recebem menos recursos, uma vez que as relações de baixa qualidade são consideradas como, essencialmente, transacionais e baseados na autoridade hierárquica do supervisor (Moura *et al.*, 2020).

Nesta análise comparativa entre os colaboradores dos serviços de radiologia público e privado, torna-se possível referir que no serviço de radiologia público apesar de terem existido experiências positivas e melhores práticas de liderança, os colaboradores percecionaram as relações líder-membro de forma moderada.

Este estudo, tal como acontece com todas as investigações, apresentou algumas limitações. Uma das principais limitações está relacionada com o tamanho da amostra do estudo. Aqui, as dimensões reduzidas das populações de estudo nas unidades de saúde pública e privada prejudicam a aferição e generalização de resultados por parte da investigação. Outra das limitações esteve, diretamente, relacionada com a marcação das entrevistas realizadas aos cinco líderes dos serviços de radiologia público e privado, facto que levou a um atraso na prossecução do estudo, devido a incompatibilidades de agenda dos envolvidos.

O facto dos líderes dos serviços de radiologia seleccionados para os estudos de caso exercerem funções de liderança nos respetivos departamentos desde o período pré-pandémico, pode ter enviesado a resposta dos colaboradores no questionário utilizado para auscultar a opinião destes durante a fase pandémica. Neste caso pode ter acontecido

que os colaboradores na sua resposta, tenham levado em conta todo o período de liderança das suas chefias e não apenas a fase temporal relativa à situação de crise.

Durante a recolha de dados foi patente uma demora por parte dos colaboradores no preenchimento do questionário, o que levou a que o *link* do mesmo estivesse disponível e aberto a resposta durante um período considerável (cerca de três meses).

CAPÍTULO V – CONCLUSÕES

Os sistemas de saúde a um nível global sofreram uma crise sem precedentes durante as fases iniciais da pandemia por COVID - 19 e a liderança apresenta-se como fundamental nestes momentos de crise (Adeyemo *et al.*, 2021).

O exercício de funções de liderança é sempre um desafio, muito mais quando se está perante um contexto de crise como a que experienciámos devido à pandemia COVID -19. Esta veio testar os valores morais, éticos e civis, tal como a capacidade das organizações de se adaptarem às exigências impostas pela situação pandémica. A natureza complexa e diversa dos serviços e das equipas na área da saúde significa que pode ser necessário adaptar as abordagens de liderança, dependendo da natureza dos ambientes dos serviços de saúde (Chen *et al.*, 2021).

Esta investigação recorreu à metodologia de estudo de caso em dois serviços de radiologia, um deles pertencente ao sector público e o outro ao sector privado. A população do estudo foi composta pelos líderes dos respetivos serviços de radiologia público e privado (diretores de serviço e técnicos coordenadores) e pelos colaboradores, médicos radiologistas e técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica – área de radiologia, que ali exercem funções.

A análise das entrevistas aos líderes dos serviços de radiologia público e privado, através da metodologia Gioia, revelou seis dimensões agregadas, 1) Colocar as pessoas em primeiro lugar; 2) Envolvimento com propósito e humildade; 3) Comunicação; 4) Tomada de decisão em cenário de ambiguidade; 5) Visão realista do estado atual com otimismo para o futuro e 6) Planear a longo e curto prazos. As dimensões agregadas obtidas na análise das entrevistas aos líderes dos serviços de radiologia público e privado têm eco na literatura que analisa as melhores práticas e experiências positivas de liderança em situações de crise, e mais concretamente na área da saúde e durante a pandemia COVID-19. Os líderes devem estar preparados para adaptarem-se às exigências de uma crise para conseguirem uma resposta o mais eficaz possível.

A avaliação dos questionários distribuídos aos colaboradores dos serviços de radiologia público e privado levou à conclusão de que os colaboradores do serviço de radiologia privado estavam em relações líder-membro de alta qualidade durante a fase da pandemia por COVID-19, contrastando com os profissionais do serviço de radiologia público que estavam em relações líder-membro de moderada qualidade. Os colaboradores do sector privado, e tendo em linha de pensamento a teoria sobre as relações líder-

membro, receberam dos líderes mais recursos tangíveis e intangíveis, como atenção, suporte, empoderamento, partilha de informações e autonomia.

Os futuros planos de preparação para situações de crise pandémica devem incluir, de forma rotineira, processos para a estimativa das necessidades por parte da força de trabalho na área da saúde, baseada nas projeções da disseminação da pandemia, e incorporar opções para rapidamente aumentar a capacidade da equipa de profissionais, através de modelagem e planeamento de cenários. Serão necessários recursos financeiros suficientes para garantir que estes cenários podem ser implementados rapidamente e em escala. A preparação para a pandemia requer opções de reserva flexíveis e disponíveis de forma rápida para um aumento do surto.

Segundo Mossa-Basha e colaboradores (2020) a preparação na área da radiologia para situações de pandemia consiste num conjunto de políticas e procedimentos diretamente aplicáveis aos serviços de radiologia e projetado para: I) Alcançar a capacidade suficiente para uma atividade contínua durante uma emergência e crise de saúde de proporções sem precedentes; II) Apoiar o atendimento de pacientes com COVID-19; III) Manter o apoio e diagnóstico radiológicos em toda a organização e sistema de saúde.

Apresentam-se, de seguida, algumas recomendações tidas como relevantes numa situação de crise, recomendações estas que incluem contribuições da pesquisa bibliográfica e dos resultados da recolha de dados.

As pessoas são o mais importante e aqui a liderança deve ter em conta que uma crise afeta sobretudo as pessoas e é fulcral atender às necessidades destas e respeitar os seus esforços e valor, ainda mais durante estas fases. É necessário assegurar a saúde e segurança da força de trabalho, de forma a garantir a assistência dos utentes do serviço.

Os líderes devem adaptar-se, de forma constante, para uma aprendizagem e um ajustamento contínuo das respostas necessárias.

Uma comunicação eficaz, frequente e transparente por parte dos líderes evidencia que estes estão a acompanhar a situação e a ajustar as suas respostas à medida que a situação evolui. Os líderes devem responder às preocupações, questões e interesses das partes interessadas.

Os líderes, em situação de crise, devem atribuir e reconhecer o contributo de cada um e, assim, facilitar a coesão através da atribuição de significado e valor às tarefas. A coesão das equipas melhora os resultados das organizações e proporciona um ambiente

onde os colaboradores estão coletivamente motivados para contribuir para um objetivo comum e partilhado.

Os líderes devem adotar comportamentos e ações que auxiliem perceções e construções futuras. A liderança deve privilegiar adaptações de práticas vigentes que podem ser mantidas mesmo após o final do contexto de crise (*e.g.* ferramentas de colaboração online, canais de comunicação de carácter informal). Devem construir uma visão de médio e longo prazos focada em objetivos tangíveis e que inclua uma visão ampla da organização.

Durante uma crise os líderes devem estruturar as operações de resposta às necessidades diárias com a criação de equipas de carácter multidisciplinar que promovam a célere resolução de problemas em situações de crise

Os resultados do estudo podem auxiliar as respostas da liderança dos serviços de radiologia e de outros departamentos do sector da saúde a futuras pandemias ou outras crises imprevistas, de modo a fortalecer o sistema de saúde como um todo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adeyemo OO, Tu S, Keene D (2021) How to lead health care workers during unprecedented crises: A qualitative study of the COVID-19 pandemic in Connecticut, USA. PLoS ONE 16(9): e0257423

Allameh, S. F., Khajavirad, N., Labaf, A., Mirzazadeh, A., Sadeghniaat-Haghighi, K., Mortazavi, J., Jafarian, A. (2020). Twelve Lessons on Hospital Leadership during COVID-19 Pandemic. Arch Bone Jt Surg, 8 (1):277-280

Alsaawi, A. (2014). A Critical Review of Qualitative Interviews. European Journal of Business and Social Sciences. 3. 149-156. 10.2139/ssrn.2819536

Alvarez, C., Sims, H., Grant, K., Walczak, J., Lipman, P. D., Marsteller, J. A., Cooper, L. A., & On Behalf Of Rich Life Project Investigators (2022). Healthcare Leadership Perspectives on Supporting Frontline Workers in Health Center Settings during the Pandemic. International journal of environmental research and public health, 19(6), 3310

Anjara, S., Fox, R., Rogers, L., De Brún, A., & McAuliffe, E. (2021). Teamworking in Healthcare during the COVID-19 Pandemic: A Mixed-Method Study. International journal of environmental research and public health, 18(19), 10371

Beilstein, C. M., Lehmann, L. E., Braun, M., Urman, R. D., Luedi, M. M., Stüber, F. Leadership in a time of crisis: Lessons learned from a pandemic. (2021). Best Pract Res Clin Anaesthesiol, 35 (3):405 – 414

Bourgeault, I.L., Maier, C.B., Dieleman, M., Ball, J., MacKenzie, A., Nancarrow, S., Nigenda, G., Sidat, M. (2020). The Covid-19 pandemic presents an opportunity to develop more sustainable health workforces. Hum Resour Health, 18:83

Baptista, D. S. R. (2021). Impacto da COVID-19 na capacidade de inovação das PMEs portuguesas: O efeito mediador da liderança no exemplo da indústria têxtil desportiva. Dissertação de Mestrado em Economia e Gestão da Inovação. Faculdade de Economia. Universidade do Porto. Porto

Brazão, M. L., Nóbrega, S. (2020) A Medicina Interna e a Pandemia COVID-19 em Portugal. Medicina Interna, 27 (1), 6 – 8

- Campos, M. I., Rueda, F. J. M. (2018). Evolução do construto liderança autêntica: Uma revisão de literatura. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 18(1), 291-298
- Chen, J.K.C.; Sriphon, T. Perspective on COVID-19 Pandemic Factors Impacting Organizational Leadership. *Sustainability* 2021, 13, 3230
- Crain, M. A., Bush, A. L., Hayanga, H., Boyle, A., Unger, M., Ellison, M., & Ellison, P. (2021). Healthcare Leadership in the COVID-19 Pandemic: From Innovative Preparation to Evolutionary Transformation. *Journal of healthcare leadership*, 13, 199–207
- Demiroz, F., Kapucu, N. (2012). The Role of Leadership in Managing Emergencies and Disasters. *European Journal of Economic and Political Studies*, 5, 91-101
- Dias, C. C. (2021). *Pandemia: Resiliência do Sistema de Saúde*. 1ª edição. Edições Almedina, S. A. Coimbra, ISBN 978-972-40-9586-8
- Dirani, K. M., Abadi, M., Alizadeh, A., Barhate, B., Garza, R. C., Gunasekara, N., Ibrahim, G., Majzun, Z. (2020). Leadership competencies and the essential role of human resource development in times of crisis: a response to Covid-19 pandemic. *Human Resource Development International*, 23:4, 380 – 394
- Figueiredo, M. C., Amendoeira, J. (2018). O Estudo de Caso como Método de Investigação em Enfermagem. *Revista da UIIPS – Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém*, Vol. VI, N. ° 2, 2018, pp. 102-107, ISSN 2182-9608 <http://ojs.ipsantarem.pt/index.php/REVUIIPS>
- Fisher, J. Sheila Strider, D.B.A., Kelso, M. (2016). Leader-Member Exchange and Its Relationship to Quality of Work and Stress among Information Technology (IT) Workers. *Human Research Management Research*. 23-39. 10.5923/j.hrmmr.20160602.01
- Forster, B.B., Patlas, M.N., Lexa, F. J. (2020). Crisis Leadership During and Following COVID-19. *Canadian Association of Radiologists Journal*, 71(4):421-422
- Gioia, D. A., Corley, K. G., & Hamilton, A. L. (2013). Seeking Qualitative Rigor in Inductive Research: Notes on the Gioia Methodology. *Organizational Research Methods*, 16(1), 15–31
- Graham, R. N. J., Woodhead, T. (2021). Leadership for continuous improvement in healthcare during the time of COVID – 19. *Clinical Radiology*, 76, 67-72

- Graen, G.B. and Uhl-Bien, M. (1995) Relationship-Based Approach to Leadership: Development and Leader-Member Exchange (LMX) Theory of Leadership over 25 Years: Applying a Multi-Level Multi-Domain Perspective. *Leadership Quarterly*, 6, 219-247
- Guidetti, G., Cortini, M., Fantinelli, S., Di Fiore, T., Galanti, T. (2022) Safety Management and Wellbeing during COVID-19: A Pilot Study in the Manufactory Sector. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19, 3981
- Hølge-Hazelton, B., Kjerholt, M., Rosted, E., Hansen, S. T., Borre, L. Z., McCormack, B. (2021). Health Professional Frontline Leaders' Experiences During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Journal of Healthcare Leadership* :13 7-18
- Kash, T., Darling, J. (1998). Crisis management: prevention, diagnosis and intervention. *Leadership & Organization Development Journal*, 19, 277 - 297
- Kaul, V., Shah, V. H., El-Serag, H. (2020). Leadership During Crisis: Lessons and Applications from the COVID- 19 Pandemic. *Gastroenterology*, 159:809–812
- Klann, G. (2003). Crisis Leadership: Using Military Lessons, Organizational Experiences, and the Power of Influence to Lessen the Impact of Chaos on the People You Lead. Center for Creative Leadership, Greensboro, North Carolina, ISBN 1-882197-75-5
- Mellor, N., Wilday, J., Lunt, J., Holroyd, J. (2015). High reliability organisations and mindful leadership. *ICHEME Hazards*, 25, Symposium Series 160 1-6
- Hanasono, L.K. (2017). Leader-Member Exchange 7 Questionnaire (LMX-7). In *The Sourcebook of Listening Research* (eds D.L. Worthington and G.D. Bodie)
- James, E. H., Wooten, L. P. (2011). Crisis Leadership and Why it Matters. *The European Financial Review*, December - January, 60 – 64
- James, E. H., Wooten, L. P. (2010). Orientations of Positive Leadership in Times of Crisis, in *Handbook on Positive Organizational Scholarship*, Cameron, K., Spreitzer, G., eds., Oxford University Press, 2010, Darden Business School, Working Paper N° 1634025, disponível no sítio da *internet* <https://ssrn.com/abstract=1634025>

Joniaková, Z., Jankelová, N., Blštáková, J., Némethová, I. (2021). Cognitive Diversity as the Quality of Leadership in Crisis: Team Performance in Health Service during the COVID- 19 Pandemic. *Healthcare*, 9, 313

Mayo, A. T. (2020). Teamwork in a pandemic: Insights from management research. *BMJ Leader* 2020;4:53-56

Mateus, D. (2021). *Gestão, Liderança e Cultura Organizacional para Gestores Hospitalares*. 1ª Edição. Edições Almedina, S. A. Coimbra, ISBN 978-972-40-9373-4

Melo, D. (2011). *A performance nos serviços de saúde – Influência da Fiabilidade, Aprendizagem Organizacional e Coordenação Relacional*. Universidade da Beira Interior – Ciências Sociais e Humanas. Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Gestão de Unidades de Saúde

Moore, C. (2020). Nurse leadership during a crisis: ideas to support you and your team. *Nursing Times*, 116:12,34-37

Mossa-Basha, M., Meltzer, C. C., Kim, D. C., Tuite, M. J., Kolli, K. P., & Tan, B. S. (2020). Radiology Department Preparedness for COVID-19: Radiology Scientific Expert Review Panel. *Radiology*, 296(2), E106–E112

Moura, E. C., Furtado, L., Sobral, F. (2020). The Burnout Epidemic During The COVID-19 Pandemic: The Role of LMX in Alleviating Physicians' Burnout. *Rev. adm. empres.* 60 (6), 426-436

Northouse, P. G. (2015). *Leadership: Theory and Practice*. Seventh edition. Los Angeles: SAGE Publications, Inc., ISBN 978-1-4833-1753-3

O'Brien, N., Flott, K., Durkin, M. (2020). COVID – 19: Leadership on the Frontline is what matters when we support Health Care Workers. *Int J Qual Health Care*, Nov 23:153

O'Donovan, R., Rogers, L., Khurshid, Z., De Brún, A., Nicholson, E., O'Shea, M., Ward, M., McAuliffe, E. (2021). A systematic review exploring the impact of focal leader behaviours on health care team performance. *Journal of nursing management*, 29(6), 1420–1443

Pais Ribeiro, J. (2010). *Metodologias de Investigação em Psicologia da Saúde*. 3ª Ed. Porto. Legis Editora. ISBN: 978-989-8148-46-9

Rattray, J., Jones, M. C. (2007). Essential elements of questionnaire design and development, *Journal of Clinical Nursing*, 16, 234–243, doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01573.x

Sá, P., Costa, A.P., Moreira, A. (2021). Reflexões em torno de Metodologias de Investigação: recolha de dados (Vol. 2). UA Editora, Universidade de Aveiro, Serviços de Documentação, Informação Documental e Museologia, 1ª Edição, ISBN: 978 – 972 – 789 -677 - 6

Sandhu, D. (2019). Healthcare educational leadership in the twenty-first century, *Medical Teacher.*, 41:6, 614-618

Shu, Q., Wang, Y. (2021) Collaborative Leadership, Collective Action, and Community against Public Health Crisis under Uncertainty: A Case Study of the Quanjingwan Community in China. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18 (2):598

Sousa, S. S. G. (2021). O impacto da liderança da Gestão de Recursos Humanos na sobrevivência e desempenho organizacional em contexto de pandemia. Universidade do Minho. Escola de Economia e Gestão. Tese de Mestrado em Gestão de Recursos Humanos

Sriharan, A., Hertelendy, A. J., Banaszak-Holl, J., Fleig-Palmer, M. M., Mitchell, C., Nigam, A., Gutberg, J., Rapp, D. J., Singer, S. J. (2021). Public Health and Health Sector Crisis Leadership During Pandemics: A Review of the Medical and Business Literature. *Medical care research and review* : MCRR. 2021.10775587211039201

Stoller, J. K. (2020). Reflections on leadership in the time of COVID-19. *BMJ Leader*, 4:77 – 9

Talu, S., Nazarov, A. D. (2020). Challenges and Competencies of Leadership in Covid-19 Pandemic. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 486, 518 – 524

Tay, K. H., Ooi, C. C., Mahmood, M. I. B., Aw, L. P., Chan, L. P., Ng, D. C. E., Tan, B. S. (2021). Reconfiguring the radiology leadership team for crisis management during the COVID-19 pandemic in a large tertiary hospital in Singapore. *European Radiology*. 2021.31:468-474

Tourish, D. (2020). Introduction to the special issue: Why the coronavirus crisis is also a crisis of leadership. *Leadership*, 16(3), 261–272

Um-E-Rubbab, Farid, T., Iqbal, S., Saeed, I., Irfan, S., & Akhtar, T. (2021). Impact of Supportive Leadership During Covid-19 on Nurses' Well-Being: The Mediating Role of Psychological Capital. *Frontiers in psychology*, 12, 695091

Van Dierendock, D. (2011). Servant leadership: A review and synthesis. *Journal of Management*, 37: 1228-1261

Wardman, J. K. (2020). Recalibrating pandemic risk leadership: Thirteen crisis ready strategies for COVID-19. *Journal of Risk Research*, 23:7-8, 1092-1120

Warrach, S., Olabi, B., Tanzeem, S.F., Fischer, M. (2020). Medical Leadership in the NHS during the Covid-19 pandemic. *Br J Hos*

ANEXOS

ANEXO A

GUIÃO DE ENTREVISTA

A presente Entrevista enquadra-se no âmbito da elaboração de Dissertação de Mestrado em Gestão de Empresas pelo ISCTE – Business School, tendo esta o título “Liderança em Contexto de Crise em Saúde – Estudo de Caso em Serviços de Radiologia (Público e Privado)”.

Esta Entrevista pretende obter informações sobre quais as práticas, competências e características que os líderes com experiência na Área da Saúde consideram importantes e pertinentes num contexto de pandemia, como o que vivenciamos atualmente e desde o passado mês de março de 2020, quando o surto de infeção por SARS-CoV-2 foi declarado pela Organização Mundial de Saúde, como uma pandemia global.

Pretende-se, igualmente, analisar o papel da liderança e do líder num cenário de crise, verificar a relação dos líderes com os seus colaboradores e identificar os principais ensinamentos retirados durante este contexto de crise pandémica.

Nesta Entrevista não existem respostas certas, nem erradas, sendo as opiniões e experiências muito importantes para este estudo.

A participação nesta Entrevista é voluntária, e a qualquer momento pode desistir se for essa a sua vontade, e caso não concorde em responder a uma dada questão está no seu direito em assim proceder, caso não perceba de forma clara alguma das questões abaixo colocadas, pode pedir os devidos esclarecimentos.

Dada a necessidade posterior de análise da informação, peço autorização para a gravação da mesma.

QUESTÕES

1. O que considera ser uma boa liderança num cenário de pandemia?
2. Tendo em conta a sua experiência, o que considera que um líder deve ter em termos de características pessoais e competências para gerir o contexto atual?

3. Na sua opinião, qual o papel da liderança para a sobrevivência e desempenho da organização num contexto de pandemia?
4. Com a nova realidade da pandemia, considera que as suas práticas de liderança permaneceram as mesmas? Ou sentiu que as alterou com a realidade pandémica?
5. Que práticas utilizou para manter uma relação próxima entre líderes e colaboradores e, assim, manter um forte espírito de equipa?
6. Sentiu que tinha os tipos de recursos (humanos, materiais, entre outros) necessários para gerir de forma eficaz a situação pandémica?
7. Tendo em conta a sua experiência, quais os principais fatores que facilitaram a gestão de uma crise desta natureza?
8. Considera que durante esta fase teve o apoio dos seus colaboradores na tomada de decisão? Justifique
9. Enquanto líder do Serviço de Radiologia, quais considera os maiores obstáculos e desafios dos últimos meses?
10. Qual foi o maior ensinamento ou maiores ensinamentos que retira desta experiência?

Esta entrevista chegou ao seu final e, para terminarmos resta-me voltar a agradecer o seu contributo, uma vez que a sua participação foi crucial para o desenvolvimento do presente trabalho.

Muito obrigado

ANEXO B



Questionário - Liderança em Contexto de Crise em Saúde – Estudo de Caso em Serviços de Radiologia (Público e Privado)

Frequento o Mestrado em Gestão de Empresas, ministrado no ISCTE – Business School, e no âmbito da Tese de Investigação com o tema “Liderança em Contexto de Crise em Saúde – Estudo de Caso em Serviços de Radiologia (Público e Privado)”, venho pedir a vossa colaboração no preenchimento deste Questionário. O presente questionário é composto por duas secções: a Secção I contém questões de carácter sócio – demográfico (género, idade, categoria profissional, anos de experiência profissional) e a Secção II pretende recolher informação sobre a perceção da qualidade das relações com o líder através da escala LMX 7 – Leader-Member Exchange (Teoria da Relação Líder – Membro) (Green & Uhl-Bien, 1995).

Nesta secção II as Questões devem ser respondidas em relação à chefia direta e tendo em linha de conta o cenário da pandemia por Covid-19. Neste questionário não existem respostas certas nem erradas, devendo as questões ser respondidas com a maior sinceridade possível.

O Questionário é anónimo e os dados serão utilizados, apenas, no âmbito desta Dissertação de Mestrado. Em caso de alguma dúvida podem contactar o endereço eletrónico cjmaiaoliveira@gmail.com

Secção I

- 1) Género
 Masculino
 Feminino

- 2) Idade = _____
- 3) Qual a sua Categoria Profissional?
 Médico
 Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica
- 4) Há quantos anos exerce funções na sua Área Profissional?
 Há 5 anos ou menos;
 Entre 6 e 10 anos
 Há mais de 10 anos.

Secção II – Questionário LMX-7

Esta secção pretende recolher informação sobre a percepção da qualidade das relações com o líder através da escala LMX 7 – *Leader-Member Exchange* (Teoria da Relação Líder – Membro) (Green & Uhl-Bien, 1995). Nesta secção as questões devem ser respondidas em relação à chefia direta e tendo em linha de conta o cenário da pandemia por Covid-19. As respostas estão divididas em cinco pontos de uma Escala do Tipo Likert. Para cada uma das questões indique o grau com o qual mais se identifica.

Assinale com um círculo a resposta com a qual mais se identifica.

1- É habitual saber qual a satisfação que o seu chefe tem, relativamente ao trabalho que você como colaborador desenvolve?

- 1) Raramente
- 2) Ocasionalmente
- 3) Por vezes
- 4) Com alguma Frequência
- 5) Frequentemente

2 - Em que medida o chefe compreende os seus problemas e necessidades no desempenho das suas funções?

- 1) Nada
- 2) Pouco
- 3) Moderadamente
- 4) Bastante
- 5) Muito

3- Em que medida o seu chefe reconhece as suas potencialidades?

- 1) Nada
- 2) Pouco
- 3) Moderadamente
- 4) Bastante
- 5) Muito

4 - Independentemente da autoridade formal do seu chefe, qual a possibilidade deste utilizar o seu poder para o ajudar a resolver problemas no desempenho das suas funções?

- 1) Nenhuma
- 2) Pouca
- 3) Alguma
- 4) Elevada
- 5) Muito Elevada

5- Independentemente da autoridade formal do seu chefe, qual a possibilidade deste o defender mesmo que isso envolva “custos” para ele pessoalmente?

- 1) Nenhuma

- 2) Pouca
- 3) Alguma
- 4) Elevada
- 5) Muito Elevada

6 - A confiança que tem no seu chefe é tal que defenderia a posição dele mesmo na sua ausência.

- 1) Discordo totalmente
- 2) Discordo
- 3) Não concordo, Nem discordo
- 4) Concordo
- 5) Concordo totalmente

7 - Como caracterizaria a sua relação de trabalho com o seu chefe?

- 1) Extremamente ineficaz
- 2) Abaixo da média
- 3) Média
- 4) Acima da média
- 5) Extremamente eficaz

ANEXO C

Quadro de análise das entrevistas realizadas aos líderes dos serviços de radiologia público e privado

Serviço de Radiologia Privado		
Conceitos	DSRPr	TCSRPr
Na pandemia estamos a tentar orientar um grupo para um cenário desconhecido, para o qual não desenvolvemos competências, nem ferramentas		X
O incerto foi um dos maiores obstáculos e assustou no início		X
A segurança dos trabalhadores e dos utentes esteve em primeiro lugar	X	X
Olhar os colegas, os nossos colaboradores como pessoas que têm família, têm problemas, têm fases boas e más		X
A sensação de segurança foi preservada ao máximo	X	
Transmitiu-se que a segurança é uma prioridade para os profissionais viverem o mais tranquilamente possível no local de trabalho	X	
Acompanhei lado a lado os colaboradores neste cenário de pandemia		X
Percebi as dificuldades e o medo que os colaboradores sentiam		X
Tentou manter-se a atividade o mais normal possível	X	X
O líder adapta-se, uma vez que estamos em constante mudança e as equipas também		X
Foi importante manter alguma atividade, sendo que os objetivos financeiros foram necessariamente reposicionados	X	
Fizemos um procedimento muito rigoroso para manter a nossa atividade	X	X
Os doentes que faziam exames nessa época precisavam de facto de os efetuar	X	X
A saúde pública sobrepôs-se aos objetivos financeiros	X	
Estabeleceu-se uma boa via de comunicação	X	X
Atualização dos profissionais de todas as medidas tomadas	X	
As pessoas têm de ser envolvidas		X

A atualização e procura da informação para a transmitir aos trabalhadores foi muito intensificada e mais detalhada	X	X
Mostrou-se que as medidas tomadas foram fundamentadas nas recomendações oficiais	X	
Nos períodos de informação menos direta poderá ter havido alguma dúvida no grau de proteção a aplicar	X	
Manteve-se um diálogo aberto e trocas de ideias com a administração	X	
Colaboração com a administração para encontrar as melhores medidas	X	
A liderança foi muito importante para a sobrevivência e desempenho da organização durante a pandemia	X	
Trabalhamos com pessoas e só compreendendo as pessoas que atingimos os objetivos		X
No início da pandemia ouvimos os colaboradores e perceber qual era o caminho que eles achavam que era o certo		X
Transmitimos confiança aos trabalhadores e tentámos oferecer-lhes as melhores condições possíveis e mostrámos que existiu esforço nesse sentido	X	
Os colaboradores devem sentir-se ouvidos e perceberem que é reconhecida a dificuldade que estão a passar		X
As pessoas têm de ser envolvidas, acompanhadas, têm de saber o que é que se pretende, e quando as pessoas entendem tudo é mais fácil		X
A proatividade e a comunicação foram características muito apuradas durante a pandemia	X	
A pandemia intensificou as práticas de liderança	X	
Reuniões regulares com o diretor clínico nacional, com todos os diretores clínicos das várias unidades para troca de ideias e exposição de dificuldades	X	
Transmissão da informação oralmente e também por escrito, em formato papel e em formato eletrónico	X	
Bom espírito de equipa	X	X
Seriedade na aplicação das medidas de segurança	X	
Alteração de protocolos de preparação para os exames radiológicos	X	

Tivemos de alterar tempos de exames		X
Cuidado no cumprimento das medidas de segurança por parte de todos	X	
Boa colaboração por parte da equipa	X	
O líder tem de saber comunicar, de ser verdadeiro, de dizer que vai haver dificuldades		X
Os equipamentos de proteção individual foram um tema importante	X	
Ultrapassaram-se as dificuldades à medida que elas apareciam	X	
A rutura de stock a nível internacional condicionou a obtenção dos equipamentos de proteção necessários	X	X
Foi difícil lidar com a ausência de tantos colaboradores devido aos períodos de isolamento e de doença por COVID-19		X
Questões específicas dos EPIS foram um pouco mais difícil de ultrapassar por indisponibilidade e inviabilidade financeira (Gestão de Recursos)	X	
Necessidade de racionar e racionalizar os equipamentos à disposição, uma vez que não se sabia o que viria a seguir	X	
Redução do número de marcações para redução do risco de contágio	X	
A comunicação aberta existiu sempre	X	
Manutenção do diálogo e do espírito objetivo para a resolução de problemas	X	
Houve sempre um entendimento fácil entre a equipa	X	
Demonstrou-se sentido de união, espírito de equipa e de resolução, na vivência de um problema grave em comunidade, uma situação nunca vivida, com medos e preocupações, iguais para outros, mas vividos em graus diferentes	X	
A equipa participou ativamente com ideias		X
Senti-me acompanhado pela minha equipa		X
Os colaboradores tiveram abertura para dizerem o que sentiam e o que pensavam		X
Escrevi uma carta de agradecimento às pessoas que se mantiveram a trabalhar porque de facto era uma fase difícil, era o desconhecido, ninguém sabia como as coisas iam progredir	X	

O maior ensinamento foi que o coletivo funciona		X
Numa situação desconhecida a opinião de todos vale muito		X

Legenda: **DSRPr** – Diretora do Serviço de Radiologia Privado; **TCSRPr** – Técnica Coordenadora do Serviço de Radiologia Privado

Serviço de Radiologia Público			
Conceitos	DSRPr	TCSRPr	TCSRPr
Conversar com as pessoas foi fundamental	X		
Disponibilidade para ouvir cada profissional		X	X
Organizei os aspetos relacionados com o Serviço, tendo em conta as diretrizes da administração, da tutela e da DGS	X		
Fui das pessoas que mais esteve presente	X		
Criação de laços de proximidade e respeito uns pelos outros			X
Tentou proteger-se a segurança dos colaboradores e doente	X	X	
Existência de um gabinete de crise em que todos os dias/horas alteravam as regras			X
Calma e segurança face aos vários desafios são muito importantes			X
Transmiti alguma segurança à equipa na qual eu também estava integrada			X
A Liderança deve constituir uma referência de confiança, compromisso, consenso e bom senso para com os colaboradores, os utentes e a organização		X	
A atenção que damos a cada pessoa, funcionário /utente é obrigatoriamente diferente			X
Muitas vezes os problemas pessoais de cada um interfere com o plano profissional		X	X
Comunicação aberta entre todos, independentemente, da sua posição em termos da organização		X	

Cada profissional partilhou as suas ações, decisões e experiências, incorporando as boas práticas como objetivo comum		X	
A antecipação aos problemas com mais que um plano de ação ajuda na sensação de segurança			X
O cenário incerto da pandemia levou a aprendizagem conjunta			X
Ninguém se manteve igual após este desafio			X
Senti dificuldades para a contratação de recursos humanos junto do Conselho de Administração	X		
Proximidade com os problemas relatados pelos colegas		X	X
O principal obstáculo que encontrei e que também era meu, foi o medo inicial			X
Num cenário de constante mudança deve operacionalizar-se funções, tarefas e indicadores adequados, mantendo o foco orientador do que deve ser feito, de forma a atingir os objetivos futuros pretendidos		X	
Adequação rápida para metodologias completamente novas e meios de consumos nunca vistos num meio hospitalar			X
Os TSDT – Radiologia procuraram, de forma proactiva, soluções para os diferentes desafios que iam surgindo		X	
Criação de equipas em espelho	X	X	X
Recetividade dos colaboradores na implementação de mudanças a nível operacional em várias dimensões		X	
O maior desafio foi a falta de recursos humanos e materiais	X	X	X
Equilibrar os materiais de proteção para os profissionais no desempenho da sua atividade, foi um grande desafio		X	X
Falta de recursos humanos quando estes se encontravam doentes ou em isolamento profilático		X	X
Estabelecimento de circuitos separados para a realização de exames	X		

Conhecimento progressivo das vias da propagação em relação à doença e aos EPIS necessários	X		
Sensação de apoio por parte da equipa médica e técnica	X		
Capacidade de envolver e motivar os diversos colaboradores em busca de objetivos transversais		X	
Manutenção da atividade do serviço para a assistência aos doentes	X		
Protelar a realização de exames imagiológicos foi evitado	X		
Dedicação dos profissionais ao doente e ao serviço	X		
A equipa foi coesa e colaborante perante as necessidades		X	X
Necessidade de atualização dos equipamentos radiológicos face à situação pandémica	X		
Práticas de comunicação usadas na gestão do serviço	X	X	
A comunicação com o grupo foi fundamental			X
Necessidade de maior comunicação entre os serviços de onde os doentes provêm	X		
Informações clínicas adequadas	X		
Preparados para manter a atividade em caso de aparecimento de novas situações pandémicas	X		
O SNS tem muitas falhas, mas respondeu ao inesperado o melhor possível			X
As pessoas, utentes e funcionários transcenderam-se para dar resposta a esta crise pandémica			X
Gerir a desmotivação causada pela falta de reconhecimento pelas instâncias superiores e sociedade civil do papel desempenhado pelos Técnicos de Radiologia, como profissionais da linha da frente no combate à pandemia		X	
Resiliência dos profissionais de saúde, que face a uma crise desta natureza estiveram sempre presentes com horas acrescidas			X

Legenda: **DSRPu** – Diretor do Serviço de Radiologia Público; **TCSRpu** – Técnica Coordenadora do Serviço de Radiologia Público; **TCSRpu** – Técnica Subcoordenadora do Serviço de Radiologia Público