

Liderança autêntica e perfil pessoal e profissional de enfermeiros

Authentic leadership and the personal and professional profile of nurses

Amanda Gleice Fernandes Carvalho¹

Isabel Cristina Kowal Olm Cunha¹

Alexandre Pazetto Balsanelli¹

Andrea Bernardes²

Descritores

Liderança; Competência profissional; Recursos humanos de enfermagem; Questionários

Keywords

Leadership; Professional competence; Nursing staff; Questionnaires

Submetido

1 de Junho de 2016

Aceito

12 de Dezembro de 2016

Autor correspondente

Amanda Gleice Fernandes Carvalho
Rua Napoleão de Barros, 754,
04024-002, São Paulo, SP, Brasil.
amandagleice2013@gmail.com

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600087>



Resumo

Objetivo: Verificar a associação da liderança autêntica ao perfil pessoal e profissional de enfermeiros. **Métodos:** Estudo correlacional, realizado num hospital terciário. A coleta de dados ocorreu de outubro a dezembro de 2014. Participaram 69 enfermeiros com mais de dois anos na instituição. Instrumentos utilizados: caracterização contendo variáveis de perfil pessoal e profissional (sexo, cargo, horário de trabalho, outra ocupação laboral, curso de especialização, cargo de liderança já exercido e conhecimento sobre referenciais de liderança) e *Authentic Leadership Questionnaire*. Os dados foram analisados com estatística descritiva e teste *t - Student* ($p < 0,010$).

Resultados: Para liderança autêntica, 36 (52,2%) apresentaram escore muito alto e 32 (46,4%) alto. A subescala autoconsciência do *Authentic Leadership Questionnaire* mostrou-se superior, em média 1,7, dentre os enfermeiros.

Conclusão: Os enfermeiros apresentaram características de líderes autênticos, porém não houve associação com muitas das variáveis estudadas.

Abstract

Objective: To verify the association of authentic leadership with the personal and professional profile of nurses. **Methods:** A correlational study, conducted in a tertiary hospital. Data collection occurred from October to December of 2014. Participants included 69 nurses who had worked more than two years in the institution. Instruments used: characteristic-containing variables of a personal and professional profile (sex, position, working hours, other occupations, specialization degree, leadership positions already held, and knowledge about leadership referential), and the *Authentic Leadership Questionnaire*. Data were analyzed using descriptive statistics and the Student's *t* - test ($p < 0.010$).

Results: For authentic leadership, 36 (52.2%) participants achieved a very high score, and 32 (46.4%) obtained a high score. The self-awareness subscale was higher: nurses averaged 1.7.

Conclusion: Nurses presented characteristics of authentic leadership, but no association was found with many of the studied variables.

¹Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

²Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: não há conflitos de interesse a declarar.

Introdução

Nos últimos cinco anos, nos deparamos com rápidas e diversas mudanças nos setores: econômico, social, político, ético e filosófico, as quais caracterizam a complexidade do tempo presente. Em decorrência dessas transformações, o mercado de trabalho tem exigido dos profissionais maior flexibilização e visão ampliada sobre o conhecimento e novas competências, dentre elas a prática da liderança. Nesse contexto, a enfermagem foi alcançada tendo que rever suas ações.^(1,2)

A liderança do enfermeiro envolve a potencialização, coordenação e articulação das atividades da equipe de enfermagem para a produção do cuidado. O enfermeiro é o principal responsável pelo empoderamento da equipe para que este objetivo seja alcançado.⁽³⁾

Dentre os modelos de liderança que foram predominantes na área da saúde, numa perspectiva histórica, nos anos 1940, acreditava-se que a liderança advinha de características inatas da personalidade. Nos anos 1960, foi concebido o estilo comportamental do líder. A abordagem contingencial ou situacional compreendeu dos anos 1960 até início dos anos 1980. Da década de 1980 até os dias atuais, emergiram as lideranças carismática, visionária e transformacional.⁽⁴⁾

Atualmente, a liderança autêntica vem avançando paulatinamente seus estudos para a área da saúde, apesar de estes serem incipientes. Sua utilização antecedeu-se nas áreas industrial, financeira e varejo, sendo defendida por Walumbwa et al.⁽⁵⁾ Esse modelo traz um efeito preponderante, indireto e notório no processo da condução de equipe e nos resultados almejados, de uma maneira geral, nas instituições hospitalares.

A liderança autêntica revela a dimensão na qual o líder apresenta padrão de abertura e clareza em seu comportamento por meio da partilha de informações necessárias para a tomada de decisões, aceitando a opinião de outras pessoas. Este líder faz a divulgação de seus valores pessoais, motivações e sentimentos de modo a permitir que os seguidores avaliem com mais precisão a competência e a moralidade de suas ações.⁽⁶⁾

Os componentes de um líder autêntico são quatro: processamento balanceado, perspectiva moral e ética, transparência e autoconsciência.⁽⁷⁾ Processamento balanceado envolve análise de todas as informações relevantes objetivamente e a procura pela opinião dos outros antes da tomada de decisões; a perspectiva moral e ética envolve o comportamento dos líderes, que são mais guiados por normas e valores morais internos do que com base nas pressões externas, advindas de seus pares, da organização, da sociedade; transparência consiste em fazer divulgações pessoais, como compartilhamento de informações e expressar abertamente suas verdades, pensamentos, sentimentos e valores morais com os seguidores; autoconsciência compreende a confiança nas próprias motivações, desejos, bem como reconhecimento de pontos fortes e fracos.^(6,7)

A liderança autêntica pode afetar positivamente as atitudes e comportamentos dos colaboradores de uma empresa, promovendo expressões de engajamento de trabalho, comportamento de cidadania organizacional (CCO) e performance.⁽⁶⁾ Entende-se por CCO qualquer iniciativa positiva e construtiva que o colaborador faz por sua vontade própria em benefício dos colegas de trabalho e da empresa. Os colaboradores que exprimem CCO são reconhecidos por irem além do mínimo esperado, ou seja, fazer aquilo que é sua obrigação em seu local de trabalho. Assim, a organização se beneficia, porque esse comportamento está relacionado ao aumento da produtividade, à eficiência e à satisfação do cliente, além de reduzir os custos e as taxas de rotatividade e absenteísmo.⁽⁸⁾

Os estudos sobre liderança autêntica são recentes e estão relacionados aos resultados positivos que o líder autêntico traz para a organização.⁽⁶⁻⁹⁾ Quando o enfermeiro possui uma relação de confiança com seus gestores, há um comprometimento afetivo por parte do enfermeiro, satisfação no trabalho e um aumento da qualidade do cuidado. Também ocorreu aumento das práticas de segurança nas organizações hospitalares com menos erros de medicação e queda de pacientes.⁽⁶⁾ Líderes autênticos criam ambientes de maior empoderamento, melhorando a comunicação, capacitando o liderado a realizar seu trabalho de forma colaborativa com todos os membros da equipe de saúde, favorecendo assim uma ótima assistência ao paciente. Além disso, eles

proporcionam uma colaboração interprofissional de qualidade, maior respeito no relacionamento médico-enfermeiro e satisfação no trabalho.^(9,10)

Nota-se que a associação entre perfil pessoal e profissional com a liderança autêntica não foi objeto⁽⁶⁻¹¹⁾ de investigação o que justifica a realização desta pesquisa. Há necessidade de avançar neste conhecimento para identificar as características dos enfermeiros que interferem com a prática deste modelo de liderança para propor estratégias de enfrentamento que possam subsidiar sua solidez no cenário de gestão em saúde e enfermagem.

Diante do exposto este estudo questiona: Existe associação entre a liderança autêntica e o perfil pessoal e profissional dos enfermeiros de uma instituição hospitalar?

O objetivo deste estudo foi verificar a associação da liderança autêntica ao perfil pessoal e profissional destes enfermeiros.

Métodos

Trata-se de um estudo correlacional, realizado em um hospital público geral terciário de grande porte do Vale do Paraíba, em São José dos Campos, SP, Brasil, referência em cirurgias, urgência e emergência.

O período de coleta de dados ocorreu entre outubro a dezembro de 2014. A amostra foi não estratificada por conveniência. Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro assistencial ou clínico assistencial, estar em contato direto com o paciente, ter dois anos ou mais de trabalho na instituição, o que lhe confere maior empoderamento das normas, rotinas, fluxos e experiência dentro do contexto hospitalar. Além disto, não estar de licença por qualquer motivo. A instituição, campo do estudo, define como enfermeiro assistencial o profissional que presta cuidados diretos ao paciente junto aos técnicos e auxiliares de enfermagem. Ao enfermeiro clínico compete o planejamento e coordenação do modelo assistencial. Foram abordados 133 enfermeiros (100%) que compunham o quadro de pessoal da instituição pesquisada e que obedeceram aos critérios de inclusão, porém, 69 (51,9%) responderam positivamente ao convite para o estudo.

Os dados foram coletados pelos pesquisadores que se valeram de dois instrumentos: o primeiro possuía as variáveis de perfil pessoal e profissional: sexo, cargo, horário de trabalho, outra ocupação laboral, curso de especialização, cargo de liderança já exercido e conhecimento dos seguintes referenciais de lideranças: comportamental,⁽¹²⁾ situacional,⁽¹³⁾ carismática, visionária, transformacional e autêntica. O segundo foi o *Authentic Leadership Questionnaire (Self)*. Para sua utilização, fez-se necessária a compra da licença e permissão. Trata-se de um questionário autoaplicável, em 38 línguas, também disponível na língua portuguesa. Foi criado por Avolio, Gardner e Walumbwa,⁽⁸⁾ constituído da descrição de 16 afirmações que são respondidas por meio da escala de *Likert*, variando de 1 a 5 pontos na graduação de **nunca** (1 ponto), **raramente** (2 pontos), **às vezes** (3 pontos), **regularmente** (4 pontos) e **sempre** (5 pontos). Todas as respostas são somadas e os escores variam de 16 a 80 pontos, sendo assim discriminados: comportamentos muito baixos de liderança autêntica (16-32 pontos), baixo (33-48 pontos), alto (49-64 pontos) e muito alto (65-80 pontos). Há cinco alternativas (1, 2, 3, 4 e 5) para o domínio transparência, quatro alternativas (6, 7, 8 e 9) para perspectiva moral, três alternativas (10,11 e 12) para processamento balanceado e quatro alternativas (13, 14, 15 e 16) para autoconsciência.

Destaca-se que o *Authentic Leadership Questionnaire (Self)*, no período de coleta de dados, não se encontrava validado. Entretanto, por estar traduzido para o português do Brasil, considerou-se possível usá-lo. Ressalta-se que a sua adaptação transcultural está em fase de estudo, de modo que os resultados ainda não foram publicados. Assim, julgou-se adequado comprar a versão adaptada para o português, tendo em vista sua utilização em outras pesquisas^(14,15) e a recomendação dos autores originais do instrumento⁽⁸⁾ para uso até que a adaptação transcultural seja efetivada.

Ambos os instrumentos foram respondidos por escrito pelos sujeitos após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Estes foram entregues na unidade onde trabalhavam; foi realizada uma leitura dos instrumentos e do TCLE com o participante e foram esclarecidas as dúvidas a fim de assegurar a qualidade dos dados coletados. Agendou-se uma data com cada participante para posterior recolhi-

mento. O pré-teste foi realizado com três enfermeiros que foram incluídos na amostra, uma vez que não se efetuou nenhuma alteração no conteúdo dos instrumentos e na estratégia de coleta.

A análise dos dados se deu pelo uso de estatística descritiva. Variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequências absolutas e relativas e as contínuas por posição (média, mínimo, máximo) e escala [desvio-padrão (dp) e intervalo interquartil]. Foi utilizado o Alfa de Cronbach para analisar a consistência interna global do *Authentic Leadership Questionnaire*, tendo um intervalo de interpretação entre 0 e 1.⁽¹⁶⁾ Para avaliar a associação da liderança autêntica com as variáveis de perfil pessoal e profissional, foi adotado o teste *t-Student*, sendo eleito o nível de significância de 10% ($p < 0,010$).

Este estudo seguiu os preceitos estabelecidos, pela Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde sendo submetido à Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UNIFESP com o parecer de n. 820.255 de 08/10/2014.

Resultados

A tabela 1 destaca as frequências relativas e absolutas das variáveis de perfil pessoal e profissional investigadas.

A amostra constituiu-se, em sua maioria, do sexo feminino (94,2%; $n=65$). Os participantes ocupavam o cargo de enfermeiro assistencial (82,6%; $n=57$) em sua maioria e os demais clínico assistenciais (17,4%; $n=12$), que por sua vez, possuíam o horário de oito horas. Os trabalhadores do Plantão Noturno, enfermeiros assistenciais, foram os que mais participaram da pesquisa (30,4%; $n=21$). Poucos possuíam outra ocupação laboral (37,5%; $n=6$). Destacam-se as especializações, principalmente na área clínica, em sua maioria em “UTI, Urgência/Emergência; Cuidados Críticos e Cardiologia” (36,3%, $n=20$), uma vez que esse hospital é referência em cirurgias, urgência e emergência. A maior parte dos enfermeiros já ocupou cargos de liderança sendo que a maioria se enxergava como líder assistencial (76,8%; $n=53$). Os respondentes declararam conhecer os referenciais de liderança como comportamental (66,7%; $n=46$), autêntica (40,6%; $n=28$) e situacional (34,8%; $n=24$).

Tabela 1. Frequência absoluta e relativa variáveis de perfil pessoal e profissional

Variáveis	(%)
Sexo	
Feminino	65/69(94,2)
Masculino	4/69(5,8)
Cargo	
Assistencial	57/69(82,6)
Clínico assistencial	12/69(17,4)
Horário período	
12 horas - noturno 1	8/69(11,6)
12 horas - noturno 2	21/69(30,4)
6 horas - manhã	17/69(24,6)
6 horas - tarde	10/69(14,5)
8 horas - diurno	13/69(18,8)
Outra ocupação laboral	
Hospital	6/16(37,5)
Escola	2/16(12,5)
Universidade	2/16(12,5)
Outro*	6/16(37,5)
Curso de especialização	
Não	14/69(20,3)
Sim	55/69(79,7)
Qual área de especialização*	
UTI, Urgência/ Emergência/ cuidados críticos e cardiologia	20/55(36,3)
Gerenciamento em Enfermagem e/ou Gestão em saúde e/ou Gestão ou administração hospitalar	7/55(12,7)
MBA Executivo em saúde e/ou Gestão empresarial	3/55(5,4)
Docência do ensino superior e/ou Pedagogia	8/55(14,5)
UTI Pediátrica e/ou Pediatria	7/55(12,7)
Auditoria em Enfermagem e/ou Saúde	5/55(9,0)
Neurologia	1/55(1,8)
Oncologia	1/55(1,8)
Captação de órgãos	1/55(1,8)
Saúde do trabalhador	7/55(12,7)
Higienização hospitalar	1/55(1,8)
UTI neonatal	5/55(9,0)
Obstetrícia	3/55(5,4)
Estratégia de Saúde da Família	5/55(9,0)
Centro cirúrgico/CME	1/55(1,8%)
Dermatologia	2/55(3,6%)
Trauma	1/55(1,8%)
Já ocupou cargo de liderança?	
Não	16/69(23,2)
Sim	53/69(76,8)
Cargo de liderança já ocupado	
Assistencial	35/53(66)
Assistencial e Supervisão	1/53(1,9)
Supervisão	9/53(17)
Supervisão e Coordenadoria	1/53(1,9)
Diretoria	1/53(1,9)
Gestor da unidade	3/53(5,7)
Coordenadoria	2/53(3,8)
Responsável técnica	1/53(1,9)
Conhecimento sobre referenciais de liderança**	
Comportamental	46/69(66,7)
Situacional	24/69(34,8)
Carismática	23/69(33,3)
Visionária	10/69(14,5)
Transformacional	11/69(15,9)
Autêntica	28/69(40,6)

**Outro* se refere a UBS, PSF, UPA; **O percentual não soma 100%, pois o entrevistado podia selecionar mais de um item

Na tabela 2, verificam-se as estatísticas descritivas de: idade, tempo de formado, tempo na instituição e na unidade atual.

Destaca-se que a amostra da pesquisa é jovem, com média de idade de 33,3 anos. Porém, há uma variabilidade de idade com desvio-padrão de 6,5. Isto também se reflete em relação ao tempo na instituição ($dp=2,3$). Quanto ao tempo de formado a variação é de 2 a 21 anos ($dp=3,7$).

O α de Cronbach dos domínios do *Authentic Leadership Questionnaire* atingiu os seguintes valores: 0,357 para processamento balanceado; 0,637 para perspectiva moral e ética; 0,635 para transparência e 0,567 para autoconsciência. O α de Cronbach global foi de 0,702.

A figura 1 representa a distribuição do escore geral sobre liderança autêntica em *boxplot*.

Destacamos que 36 entrevistados apresentavam escores: muito alto (64-80 pontos); 32 alto (48-64 pontos) e apenas 1 indivíduo baixo (32-48 pontos). Majoritariamente, a amostra se enquadrava entre o 1º e 3º quartis, variando, respectivamente, entre 61 e 69, representando que os enfermeiros se autoavaliam com comportamentos de liderança autêntica.

Quando se analisa, por domínio, as médias variam em seus extremos entre 15,6 a 16,9, diferindo-se sutilmente. O processamento balanceado está um pouco acima dos demais, com média de 16,9, e o domínio transparência está abaixo dos demais, com média de 15,6.

Os domínios da liderança autêntica foram comparados com o conhecimento que os enfermeiros reportam sobre os referenciais de liderança investigados. Os índices de enfermeiros que declararam conhecer a liderança transformacional apresentam maior significância em relação

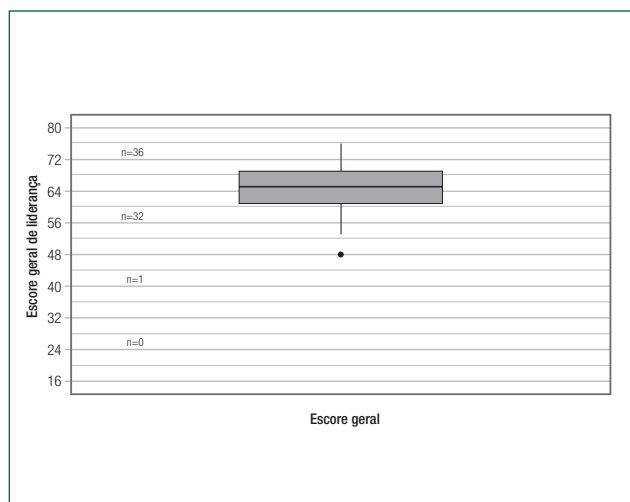


Figura 1. *Boxplot* do escore geral e faixas de classificação

às porcentagens relativas à presença de transparência ($p= 0,047$). Observou-se que, quando não há o conhecimento de nenhum dos referenciais de liderança, há maior autoconsciência, quando comparada àqueles que conhecem algum modelo ($p= 0,058$).

Quando comparadas as médias dos escores de acordo com o cargo que os integrantes ocupavam, realização anterior de algum curso de especialização e a atuação como líder, apenas se pode afirmar que a média do domínio de autoconsciência é superior, em média 1,7, dentre os enfermeiros assistenciais em relação aos clínicos ($p=0,006$).

Os enfermeiros que informaram já ter ocupado cargo de liderança atingiram um valor superior para os domínios de autoconsciência $p=0,104$ e perspectiva moral $p=0,091$, porém sem significância estatística.

As variáveis: sexo, horário de trabalho e outra ocupação laboral não apresentaram relação significativa com os domínios da liderança autêntica.

Tabela 2. Estatísticas descritivas de idade, tempo de formado, na instituição e no local atual, em anos, dos profissionais entrevistados

Medida	n	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão	Mediana
Idade	69	24	57	33,3	6,5	32
Tempo de formado	69	2	21	8,4	3,7	8
Tempo na instituição	69	2	9	4,4	2,3	4
Tempo na unidade	69	0,1	9	2,6	2,2	2

Discussão

A limitação deste estudo deve-se ao fato da adaptação transcultural do *Authentic Leadership Questionnaire* para a cultura brasileira não estar disponível no momento da coleta de dados. Destaca-se que esta pesquisa corrobora a adequação desse processo metodológico e atesta sua eficiência ao possibilitar identificar a correlação das variáveis investigadas com os comportamentos de liderança autêntica nesta amostra.

A amostra deste estudo é jovem em idade, tempo de formação e de trabalho. Porém com altos valores de desvio padrão. Tal fato demonstra um conflito de gerações entre os enfermeiros. A gestão em enfermagem deve considerar esta realidade para promover o desenvolvimento destes profissionais.

No cenário de saúde, torna-se urgente a adoção de modelos de liderança mais participativos que subsidiem o desenvolvimento desta competência pelos enfermeiros.⁽¹⁶⁾ Neste contexto a amostra pesquisada, em sua maioria, se identificou como líder da equipe e do cuidado ao paciente e referiu conhecer os referenciais de liderança comportamental, autêntica e situacional que favorecem a interface entre líder e liderado para o desenvolvimento de pessoas.

Ao mensurar pontualmente a liderança autêntica obteve-se uma variação do alpha de Cronbach entre os domínios, porém, a consistência interna global foi de 0,702. Há evidências^(7,15,17,18) de que o valor mínimo (0,70), é aceito como bom. Todavia as respostas dos enfermeiros atingiram os escores alto e muito alto, o que difere de outras pesquisas que utilizaram o *Authentic Leadership Questionnaire*, cujos achados demonstram níveis moderados de liderança autêntica.^(7,10,18) Tal fato leva a crer que há uma supervalorização do *status* do enfermeiro enquanto líder, ou seja, quando ele se auto avalia, se julga participativo, interagindo com os demais de modo a perceber suas necessidades e valorizando a tomada de decisão coletiva.

Os enfermeiros que declararam conhecer a liderança transformacional apresentaram maior significância em relação ao domínio transparência da liderança autêntica. Isto é esperado, pois a liderança transformacional serviu de estímulo para construir

os pressupostos da liderança autêntica.^(19,20) Com o desenvolvimento da teoria, foram sendo delineadas as diferenças entre elas. A transparência é um dos componentes centrais da liderança autêntica no que se refere à autorregulação do líder para alinhar os seus valores com intenções e ações.^(18,19)

O domínio autoconsciência mostrou-se maior nos enfermeiros assistenciais em relação aos clínicos. A autoconsciência abrange a confiança em si mesmo, em suas motivações, valores, objetivos, sentimentos, desejos, pontos fortes e fracos, bem como a natureza multifacetada de si mesmo.⁽²¹⁾ Os enfermeiros clínicos, de acordo com a instituição campo de estudo possui uma visão voltada para a coordenação do modelo assistencial deixam a proximidade da equipe de enfermagem e também do paciente sob responsabilidade do enfermeiro assistencial, embora trabalhem em conjunto. Por estarem os enfermeiros assistenciais com essas atribuições, a autoconsciência será mais exigida. Sua responsabilidade em acompanhar as atividades de trabalho dos técnicos e auxiliares e o seu autoconhecimento refletem na supervisão do trabalho da equipe. Interessante percebermos nesta pesquisa que alguns enfermeiros assistências se visualizam como líder assistencial.

Destaca-se que o enfermeiro, independente do cargo ocupado, que não conhece nenhum referencial de liderança apresentou o domínio autoconsciência maior. O desenvolvimento de um líder autêntico baseia-se em sua história pessoal, influências familiares, desafios da vida, experiências educacionais e de trabalho que facilitam o crescimento e desenvolvimento pessoal, permitindo ao indivíduo desenvolver habilidades que exigem soluções inovadoras e não convencionais. Isto serve como catalisadores para elevados níveis de autoconsciência.⁽²¹⁾ Mesmo os enfermeiros não conhecendo a liderança autêntica ou outro referencial, eles podem exprimir comportamentos de líder autêntico com destaque para a autoconsciência, graças as oportunidades de desenvolvimento pessoal que tiveram ao longo da vida.

Ter ocupado um cargo de liderança proporcionou um valor de p não significativo, porém com destaque nos domínios de autoconsciência e perspectiva moral. As competências específicas desejadas para um profissional que assume uma determinada

função permitem que ele se auto avalie com maior frequência e tenha suas condutas pautadas pelos preceitos morais e éticos que regulamentam a profissão.

A realização de novos estudos com a utilização da liderança autêntica faz-se necessário. Ela pode servir aos gestores como modelo de desenvolvimento dos líderes no contexto organizacional com melhores resultados assistenciais e consequente aumento da satisfação no ambiente de trabalho.^(22,23) Ao identificar que os enfermeiros assistenciais possuem maior autoconsciência percebe-se a importância do cuidar enquanto núcleo central do processo de trabalho. A partir deste achado é importante salientar que para a liderança autêntica servir de referência para o desenvolvimento de líderes é necessário que os enfermeiros estejam muito próximos dos seus liderados para que a partir da sua autoconsciência ocorra uma liderança que corresponda aos anseios dos membros da equipe.

Conclusão

Os enfermeiros pesquisados apresentaram características de líderes autênticos. A autoconsciência foi o domínio que apresentou maior valor entre os enfermeiros assistenciais do que entre os clínicos sendo um elemento essencial dentro do referencial de liderança autêntica. As demais variáveis não apresentaram relações significantes. Considera-se necessário que se faça a adaptação transcultural e validação do *Authentic Leadership Questionnaire* para o idioma português e que novos estudos na enfermagem sejam desenvolvidos para o avanço do conhecimento.

Agradecimentos

Agradecemos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (a financiadora CAPES) - Demanda Social pelo financiamento do estudo de n. 0088983440001-08.

Colaborações

Carvalho AGE, Cunha ICKO, Balsanelli AP e Bernardes A declaram que contribuíram com a concepção do projeto, interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

- Amestoy SC, Backes VM, Trindade LL, Canever BP. Produção científica sobre liderança no contexto da enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(1):227-33.
- Balsanelli AP, Cunha IC. Liderança do enfermeiro em unidade de terapia intensiva e sua relação com ambiente de trabalho. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2015; 23(1):106-13.
- Santos JL, Pestana AL, Guerrero P, Meirelles BS, Erdmann AL. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2013; (66):257-63.
- Azevedo CS. Liderança e processos intersubjetivos em organizações públicas de saúde. *Rev Ciênc Saúde Coletiva*. 2002; 7(2):349-61.
- Walumbwa F, Avolio B, Gardner W, Werning TS, Peterson SJ. Authentic leadership: development and validation of a theory-based measure validation of a theory-based measure. *J Manag*. 2008; 34(1):89-126.
- Walumbwa OF, Wang P, Wang H, Schaubroeck J, Avolio BJ. Psychological processes linking authentic leadership to follower behaviors. *Leadership Quart*. 2010; 21:901-14.
- Wong CA, Giallonardo LM. Authentic leadership and nurse-assessed adverse patient outcomes. *J Nurs Manag*. 2013; 21(5):740-52.
- Cervo CS, Mónico LSM, Santos NR, Hutz CS, Pais L. Authentic Leadership Questionnaire: invariance between samples of Brazilian and Portuguese employees. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 2016; 29:40.
- Laschinger HK, Smith LM. The Influence of Authentic Leadership and Empowerment on New-Graduate Nurses' Perceptions of Interprofessional Collaboration. *J Nurs Adm*. 2013; 43(1):24-9.
- Laschinger HK, Wong CA, Grau AL. Authentic leadership, empowerment and burnout: a comparison in new graduates and experienced nurses. *J Nurs Manag*. 2013; 21(3):541-52.
- Esper AJ, Cunha CJ. Liderança autêntica: uma revisão integrativa. *Navus: Rev Gestão Technol*. 2015; 5(2):60-72.
- Strapasson MR, Medeiros CG. Liderança transformacional na enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(2): 228-33.
- Cardoso ML, Ramos LH, D'Innocenzo M. Liderança coaching: um modelo de referência para o exercício do enfermeiro - líder no contexto hospitalar. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(3):730-7.
- Moriano JA, Molero F, Mangin JP. Liderazgo autêntico. Concepto y validación del cuestionario ALQ en España. *Psicothema*. 2011; 23(2): 336-41.
- Sobral FJ, Gimba RF. As prioridades axiológicas do líder autêntico: um estudo sobre valores e liderança. *Rev Adm Mackenzie*. 2012; 13(3): 96-121.
- Bernardes A, Cummings G, Évora YDM, Gabriel CS. Framing the difficulties resulting from implementing a Participatory Management Model in a public hospital. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2012; 20(6):1142-51.
- Hora HR, Monteiro GT, Arica J. Confiabilidade em questionários para qualidade: um estudo com o coeficiente Alfa de Cronbach. *Produto & Produção*. 2010; 119(2):85-103.
- Wong CA, Laschinger HK. Authentic leadership, performance, and job satisfaction: the mediating role of empowerment. *J Adv Nurs*. 2013; 69(4):947-59.

19. Gardner WL, Cogliser CC, Davis KM, Dickens MP. Authentic leadership: A review of the literature and research agenda. *Leadership Q.* 2011; 22(6):1120-45.
20. Avolio BJ, Gardner WL. Authentic leadership development: getting to the root of positive forms of leadership. *Leadership Q.* 2005; 16(3):315-38.
21. Gardner WL, Avolio BJ, Luthans F, May DR, Walumbwa F. Can you see real me? A self-based model of authentic leader and follower development. *Leadership Q.* 2005 16:343-72.
22. Nelsona K, Boudriasa JS, Bruneta L, Morinb D, Civita M, Savoiea A, Aldersond M. Authentic leadership and psychological well-being at work of nurses: The mediating role of work climate at the individual level of analysis. *Burnout Res.* 2014; 1(2): 90-101.
23. Laschinger HK, Borgogni L, Consiglio C, Read E. The effects of authentic leadership, six areas of worklife, and occupational coping self-efficacy on new graduate nurses' burnout and mental health: a cross-sectional study. *Int J Nurs Stud.* 2015; 52:1080-9.