

## ***Authentic Leadership Questionnaire* aplicado a enfermeiros brasileiros: evidências de validade\***

Vanessa Gomes Maziero<sup>1,2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-0359-8365>

Fernanda Ludmilla Rossi Rocha<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-0911-3728>

Juliana Alvares Duarte Bonini Campos<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-7123-5585>

Bruna Moreno Dias<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-7346-4848>

Alexandre Pazetto Balsanelli<sup>4</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-3757-1061>

Carmen Sílvia Gabriel<sup>1,5</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-2666-2849>

Andrea Bernardes<sup>1,5</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-9861-2050>

**Destaques:** **(1)** A validação de um questionário de liderança autêntica é inovador no cenário nacional. **(2)** A liderança autêntica é um modelo ainda pouco adotado no cenário brasileiro. **(3)** As escalas validadas permitirão avaliar a liderança autêntica dos enfermeiros.

**Objetivo:** estimar as propriedades psicométricas do *Authentic Leadership Questionnaire* (ALQ) aplicado a enfermeiros brasileiros. **Método:** estudo observacional transversal com amostragem não probabilística. As propriedades psicométricas das versões RATER e SELF do ALQ foram estimadas utilizando-se análise fatorial confirmatória com método de estimação robusto WLSMV. Como índices de qualidade de ajustamento dos modelos, foram utilizados: razão do qui-quadrado pelos graus de liberdade ( $\chi^2/gl$ ), *Tucker-Lewis Index* (TLI), *Comparative Fit Index* (CFI), *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) e *Standardized Root Mean Squared Residual* (SRMR). A confiabilidade dos dados foi analisada por meio do coeficiente alfa ordinal e da confiabilidade composta. **Resultados:** participaram 181 enfermeiros (sexo feminino: 80,1%; média de idade de 34,6 anos; tempo de trabalho inferior a cinco anos: 76,3%). Os modelos completos da ALQ RATER e ALQ SELF não apresentaram ajustamento adequado. Porquanto, o modelo refinado apresentou melhor ajustamento para a amostra (ALQ RATER:  $\chi^2/gl=2,77$ ; CFI=0,97; TLI=0,97; RMSEA=0,10; SRMR=0,05; ALQ SELF:  $\chi^2/gl=2,74$ ; CFI=0,94; TLI=0,92; RMSEA=0,10; SRMR=0,08). No modelo ALQ RATER, foram removidos os itens 1, 7 e 13. Devido à alta correlação entre os fatores Transparência Relacional e Perspectiva Moral, foi proposto um modelo trifatorial com base na junção dos fatores acima citados. No modelo ALQ SELF, foram retirados os itens 2, 5, 9 e 10. Do mesmo modo, foi proposto um modelo trifatorial baseado na junção de dois fatores agora denominado Equilíbrio Autoconsciência. **Conclusão:** os dados obtidos com *Authentic Leadership Questionnaire* com enfermeiros brasileiros foram válidos e confiáveis.

**Descritores:** Liderança; Organização e Administração; Serviços de Saúde; Equipe de Enfermagem; Estudo de Validação; Psicometria.

\* Artigo extraído da tese de doutorado "Análise da Validade do Questionário de Liderança Autêntica", apresentada à Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Campo Grande, MS, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Araraquara, SP, Brasil.

<sup>4</sup> Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>5</sup> Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

### Como citar este artigo

Maziero VG, Rocha FLR, Campos JADB, Dias BM, Balsanelli AP, Gabriel CS, Bernardes A. *Authentic Leadership Questionnaire* applied to Brazilian nurses: evidence of validity. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2022;30:e3546.

[Access    ]; Available in:  . <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5868.3546>

month day year

URL

## Introdução

O conceito de "autenticidade" está relacionado com psicologia positiva e tem suas raízes na filosofia grega, sendo que as primeiras aplicações deste construto surgiram nos campos da sociologia e educação<sup>(1)</sup>. Em 2003, contudo, passou-se a dar maior ênfase ao conceito na área de gestão e liderança de modo que líderes autênticos foram definidos como aqueles que estão cientes de como pensam e se comportam, além de serem percebidos pelos outros como cientes de seus próprios valores, perspectivas morais, conhecimento e forças dos outros<sup>(1)</sup>.

A autenticidade necessita de confiança, otimismo, resiliência e alto caráter moral, estando relacionada com ser verdadeiro consigo mesmo. O modelo teórico de Liderança Autêntica se distingue, então, pela transparência nos relacionamentos, pelo compartilhamento de informações e sentimentos bem como pelo comprometimento organizacional e satisfação no desempenho por meio de conduta consistente com o sistema de valores pessoais e convicções. A Liderança Autêntica é capaz de resultar em maior motivação para o engajamento em papéis de liderança pela criação de um ambiente de trabalho saudável e promoção de autoeficácia de liderança<sup>(2)</sup>. Ademais, estudo sugere que a Liderança Autêntica pode prenunciar a qualidade do atendimento ao cliente<sup>(3)</sup>.

A *American Association of Critical-Care Nurses* indica a liderança autêntica como modelo de liderança principal, também, nesse cenário de cuidado crítico, capaz de criar e sustentar ambientes de trabalho saudáveis<sup>(4)</sup>. Baseados nos pressupostos desse modelo, os liderados têm a oportunidade de encontrar maior sentido nas atividades exercidas e maior comprometimento no trabalho, promovendo um ambiente que apoia tanto os líderes quanto seus liderados.

A teoria que sustenta a Liderança Autêntica se pauta em quatro pilares: Autoconsciência (disposição do líder em analisar seus pontos fortes e oportunidades de melhoria constantemente); Transparência Relacional (capacidade que o líder possui de se manter coerente com seus valores no relacionamento com o liderado); Processamento Equilibrado (tomar decisões de forma não tendenciosa) e Perspectiva Moral Internalizada (os valores do líder culminam com sua conduta moral)<sup>(5)</sup>.

Com o intuito de avaliar a autenticidade do líder, abrangendo as suas características éticas, morais, comportamentais e organizacionais, em 2007, foram criadas as versões originais do *Authentic Leadership Questionnaire - ALQ*<sup>(6)</sup> testadas em duas amostras independentes dos Estados Unidos e da China. A amostra dos EUA consistiu em funcionários de uma indústria de alta tecnologia, enquanto a amostra chinesa foi composta

de funcionários de uma grande empresa estatal. O ALQ foi publicado na língua inglesa em duas versões: escala RATER voltada para a avaliação da liderança exercida pelo líder do participante e a escala SELF, para avaliação do perfil de liderança do próprio participante. Posteriormente, estudos de validação do ALQ foram realizados para sua utilização em várias culturas, a exemplo da Espanha<sup>(7)</sup>, França<sup>(8)</sup> e Paquistão<sup>(9-10)</sup>.

Críticas ao estudo original de 2008<sup>(6)</sup> se deram pelo fato de estes pesquisadores não relatarem o uso de índices de modificações relacionados com os testes e ajustamento de modelos. Neste sentido, os autores buscaram encorajar outros pesquisadores para a realização de novos estudos, nos quais sejam explicitadas e detalhadas todas as análises realizadas<sup>(11)</sup>.

Pesquisa recente reportou que os quatro fatores que compõem o ALQ (Autoconsciência; Transparência Relacional; Processamento Equilibrado; e Perspectiva Moral Internalizada) explicam a composição da Liderança Autêntica<sup>(11)</sup>.

Faz-se importante ressaltar que até o momento não há evidências científicas de validação deste instrumento na língua portuguesa e para amostras brasileiras, tampouco que tenha suas propriedades psicométricas avaliadas em amostra de enfermeiros atuantes em ambiente hospitalar. Entretanto, sendo uma das medidas mais utilizadas para medir o estilo de liderança<sup>(10)</sup>, a adaptação cultural do ALQ para o português brasileiro é premente bem como sua avaliação por líderes atuantes na área da saúde, o que poderá ampliar a identificação de estratégias que possa contribuir para um exercício de liderança mais eficaz por meio de uma gestão justa e autêntica e uma liderança transformadora.

Com base no exposto, realizou-se esse estudo com o objetivo de estimar as propriedades psicométricas preliminares (validade da estrutura interna) do *Authentic Leadership Questionnaire (ALQ)* aplicado a enfermeiros brasileiros.

## Método

### Desenho do estudo

Trata-se de estudo observacional transversal com amostragem não probabilística, realizado em dois hospitais gerais localizados na Região Centro-Oeste do Brasil.

### População e amostra

A primeira instituição (Hospital A) é um hospital de ensino, público, com 210 leitos de internação em diversas especialidades e apresenta cerca de 1.600 profissionais dos quais 230 são enfermeiros. A segunda instituição (Hospital B) é uma entidade privada, sem fins lucrativos,

sob gestão municipal, com 671 leitos e com mais de 3.600 profissionais contratados, destes, 260 são enfermeiros<sup>(12)</sup>.

A população-alvo desse estudo foi composta de enfermeiros atuantes nas referidas instituições. Como critério de inclusão, foram considerados enfermeiros com vínculo ativo às instituições, sendo considerados elegíveis 300 enfermeiros. A estimativa do tamanho mínimo amostral para a realização da análise fatorial foi realizada considerando cinco a 10 sujeitos por parâmetro do modelo fatorial a ser estimado<sup>(13)</sup>. Como o ALQ (SELF e RATER) possui 38 parâmetros (16 itens, 16 erros e 6 correlações entre os fatores), o tamanho mínimo amostral foi estimado entre 190 e 380 participantes. Os enfermeiros foram abordados, individualmente, em seu local de trabalho e convidados a participar do estudo. Nessa ocasião, foram entregues as duas versões do ALQ em instrumento impresso e recolhidas após cinco dias. Desta forma, o participante pôde responder ao instrumento, atentamente na ocasião e no espaço em que julgou mais adequados para tal, reduzindo riscos de interrupções e/ou exposição e constrangimento. Dos 300 enfermeiros elegíveis, 250 receberam o instrumento impresso, 50 não foram localizados por motivo de férias, afastamento, realocação, entre outros. Dos 250 instrumentos aplicados aos enfermeiros, apenas 200 foram devolvidos. A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2017 a março de 2018.

### Instrumentos

Para caracterização da amostra, foi elaborado um questionário composto de questões demográficas e ocupacionais, a saber: sexo (feminino ou masculino), titulação (graduação, especialização/residência, mestrado/doutorado), setor de trabalho (Administração/Direção, Clínica/Centro Cirúrgico, Materno-Infantil, Pronto Atendimento Médico, Unidade Coronariana, Unidade de Internação Adulto, Unidade de Terapia Intensiva, dentre outros), turno (manhã, tarde, noite, integral), tempo de experiência profissional (em anos) e tempo de atuação no hospital (em anos).

Como instrumento de medida, utilizou-se o *Authentic Leadership Questionnaire – ALQ* que foi aplicado a todos os participantes em suas duas versões com propósitos distintos: a escala RATER para avaliação de liderança do líder do participante e a escala SELF para avaliação do perfil de liderança do próprio participante.

Cada versão (SELF e RATER) apresenta 16 itens distribuídos em quatro fatores: Transparência Relacional (TR – itens 1 a 5); Perspectiva Moral (PM – itens 6 a 9); Processamento Equilibrado (PE – itens 10 a 12); e Autoconsciência (AC – itens 13 a 16). A escala de resposta aos itens é do tipo Likert de cinco pontos (0:

Raramente/nunca, 1 de vez em quando, 2: às vezes, 3: frequentemente e 4: muitas vezes, quase sempre)<sup>(6)</sup>.

A autorização para utilização do ALQ foi concedida diretamente pela *Mind Garden, Inc.*, empresa responsável por licenciar o questionário, representando o Dr. Bruce J. Avolio.

### Propriedades psicométricas do ALQ – avaliação da estrutura interna

Foram estimadas a sensibilidade psicométrica dos itens, a validade de construto fatorial, convergente e discriminante e a confiabilidade do instrumento para a amostra (estrutura interna).

A sensibilidade psicométrica foi estimada utilizando as medidas de resumo (média, mediana e desvio-padrão) e de forma (assimetria e curtose) da distribuição das respostas dadas aos itens e foi considerada adequada quando os valores absolutos de assimetria e curtose foram inferiores a três e a sete, respectivamente<sup>(14-15)</sup>.

A validade de construto fatorial foi testada por meio da Análise Fatorial Confirmatória (AFC) utilizando o método de estimação robusto de mínimos quadrados ponderados ajustados para média e variância (WLSMV). Para avaliar a qualidade do ajustamento do modelo à amostra, foram analisados os índices razão do qui-quadrado pelos graus de liberdade ( $\chi^2/\text{gl}$ ), *Comparative Fit Index* (CFI), *Tucker-Lewis Index* (TLI), *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) e *Standardized Root Mean Squared Residual* (SRMR). Foram considerados adequados os valores de:  $\chi^2/\text{gl} \leq 2,0$ ; CFI e TLI  $\geq 0,90$ ; e RMSEA  $\leq 0,10$ <sup>(16-17)</sup>. Além disso, foram avaliados os pesos fatoriais ( $\lambda$ ) considerados adequados se  $\geq 0,50$ . Os índices de modificação, calculados pelo método dos multiplicadores de Lagrange (LM) foram inspecionados para saber se LM  $> 11$ <sup>(13,15)</sup>.

A validade de construto convergente foi avaliada com base na Variância Extraída Média (VEM) e considerada adequada se VEM  $\geq 0,50$ <sup>(18)</sup>. Para avaliar a validade de construto discriminante, foi considerada a proposta a proposta de 1981<sup>(18)</sup> que afirma que se VEM<sub>i</sub> e VEM<sub>j</sub>  $\geq \rho_{ij}^2$ , pode-se confirmar a existência de validade discriminante.

A confiabilidade dos fatores foi avaliada por meio do Coeficiente alfa ordinal ( $\alpha$ ) e pela Confiabilidade Composta (CC). Valores de  $\alpha$  e CC superiores a 0,70 foram considerados indicadores de confiabilidade adequados<sup>(15,18)</sup>.

Depois de ter sido realizado o ajustamento dos modelos fatoriais das escalas ALQ RATER e SELF para a amostra, foi proposto um modelo hierárquico de segunda ordem (MHSO) no sentido de verificar a contribuição de cada fator para o construto geral de liderança.

O programa MPLUS v.8.3 (Muthén e Muthén, 2019, Los Angeles) e R (R Core Team, 2016) com os pacotes "lavaan"<sup>(19)</sup> e "semTools"<sup>(20)</sup> foram utilizados para realização das análises.

### Aspectos éticos

Foram seguidos os preceitos éticos sobre as diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos contidos na Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CAAE: 6734371710005393).

### Resultados

Dos 300 enfermeiros elegíveis, 200 responderam ao questionário (taxa de adesão=66,7%), destes, 19 foram excluídos por preenchimento inconsistente, perfazendo a amostra com 181 participantes. Destes, 63,5% (n=115) trabalhavam no hospital A e os profissionais eram, predominantemente, do sexo feminino (145; 80,1%), idade média de 34,6 anos (desvio-padrão=6,7), possuíam titulação de especialização ou residência (138; 76,2%), atuavam nos hospitais por período inferior a cinco anos (138; 76,2%) e possuíam experiência profissional superior a cinco anos (123; 67,3%). A caracterização demográfica e ocupacional dos enfermeiros é apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização demográfica e ocupacional dos enfermeiros (n=181). Campo Grande, MS, Brasil, 2018

Característica	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	145	80,1
Masculino	34	18,8
Não responderam	2	1,1
<b>Faixa etária</b>		
20 a 29 anos	47	26,0
30 a 39 anos	92	50,8
40 a 49 anos	37	20,4
50 anos ou mais	3	1,7
Não responderam	2	1,1
<b>Maior titulação</b>		
Graduação	21	11,6
Especialização/ residência	138	76,2
Mestrado/Doutorado	21	11,6
Não responderam	1	0,6

Característica	n	%
<b>Instituição</b>		
Hospital A	115	63,5
Hospital B	66	36,5
<b>Setor de Trabalho</b>		
Unidade de Terapia Intensiva	41	22,7
Outro	41	22,7
Unidade de Internação Adulto	29	16,0
Materno-Infantil	23	12,7
Clínica/ Centro Cirúrgico	20	11,0
Unidade Coronariana	12	6,6
Pronto Atendimento Médico	9	5,0
Administração/ Direção	6	3,3
<b>Turno de Trabalho</b>		
Manhã	58	32,0
Noite	57	31,5
Tarde	42	23,2
Integral	23	12,7
Não responderam	1	0,6
<b>Experiência Profissional</b>		
Menos de 1 ano	13	7,2
De 1 a 5 anos	45	24,9
5 a 10 anos	52	28,7
De 10 a 20 anos	56	30,9
Acima de 20 anos	14	7,7
Não responderam	1	0,6
<b>Tempo de atuação no Hospital</b>		
Menos de 1 ano	30	16,6
De 1 a 5 anos	108	59,7
5 a 10 anos	13	7,2
Acima de 10 anos	30	16,6

Em relação à análise das propriedades psicométricas do ALQ para a amostra, as AFC dos modelos completo e refinado do ALQ RATER estão apresentados na Figura 1.

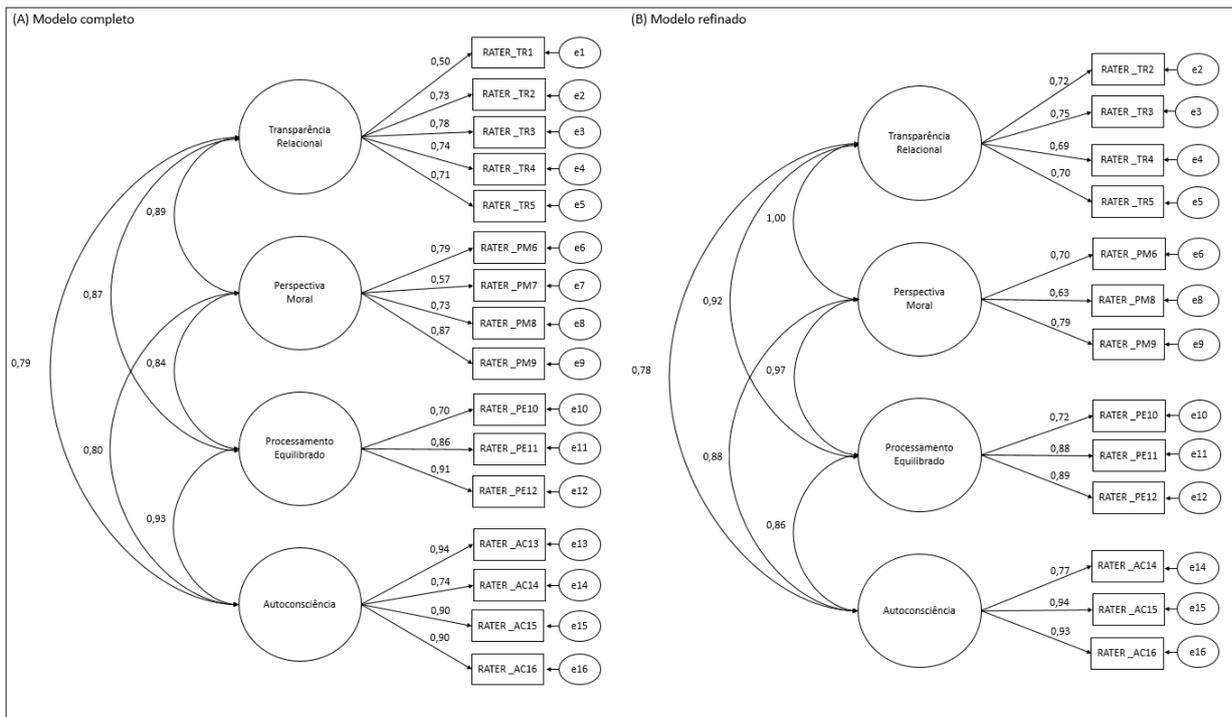


Figura 1 – Análise Fatorial Confirmatória dos modelos completo (A) e refinado (B) do ALQ RATER (n=181). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2021

O modelo completo (A) da ALQ RATER não apresentou ajustamento adequado para a amostra ( $\chi^2/gf=4,42$ ; CFI=0,94; TLI=0,92; RMSEA=0,14; SRMR=0,08). Os itens 1 e 7 apresentaram baixos pesos fatoriais e o item 13 exibiu alta correlação com o fator PE do instrumento (LM=40,51-61,09); portanto, esses itens foram removidos. O modelo refinado (B) apresentou melhor ajustamento para a amostra ( $\chi^2/gf=2,78$ ; CFI=0,98; TLI=0,97; RMSEA=0,10; SRMR=0,05). A validade convergente dos

fatores da escala ALQ RATER foi adequada (VEM=0,50-0,78). Porém, a validade discriminante dos fatores do instrumento não foi atestada ( $r^2=0,60-1,00$ ), dadas as fortes correlações entre eles. Em relação à confiabilidade, foram verificados valores de  $\alpha$  ordinal (0,74-0,91) e CC (0,69-0,88) aceitáveis.

No intuito de avaliar a contribuição dos fatores para o conceito de liderança, um modelo hierárquico de segunda ordem (MHSO) foi proposto para o ALQ RATER (Figura 2).

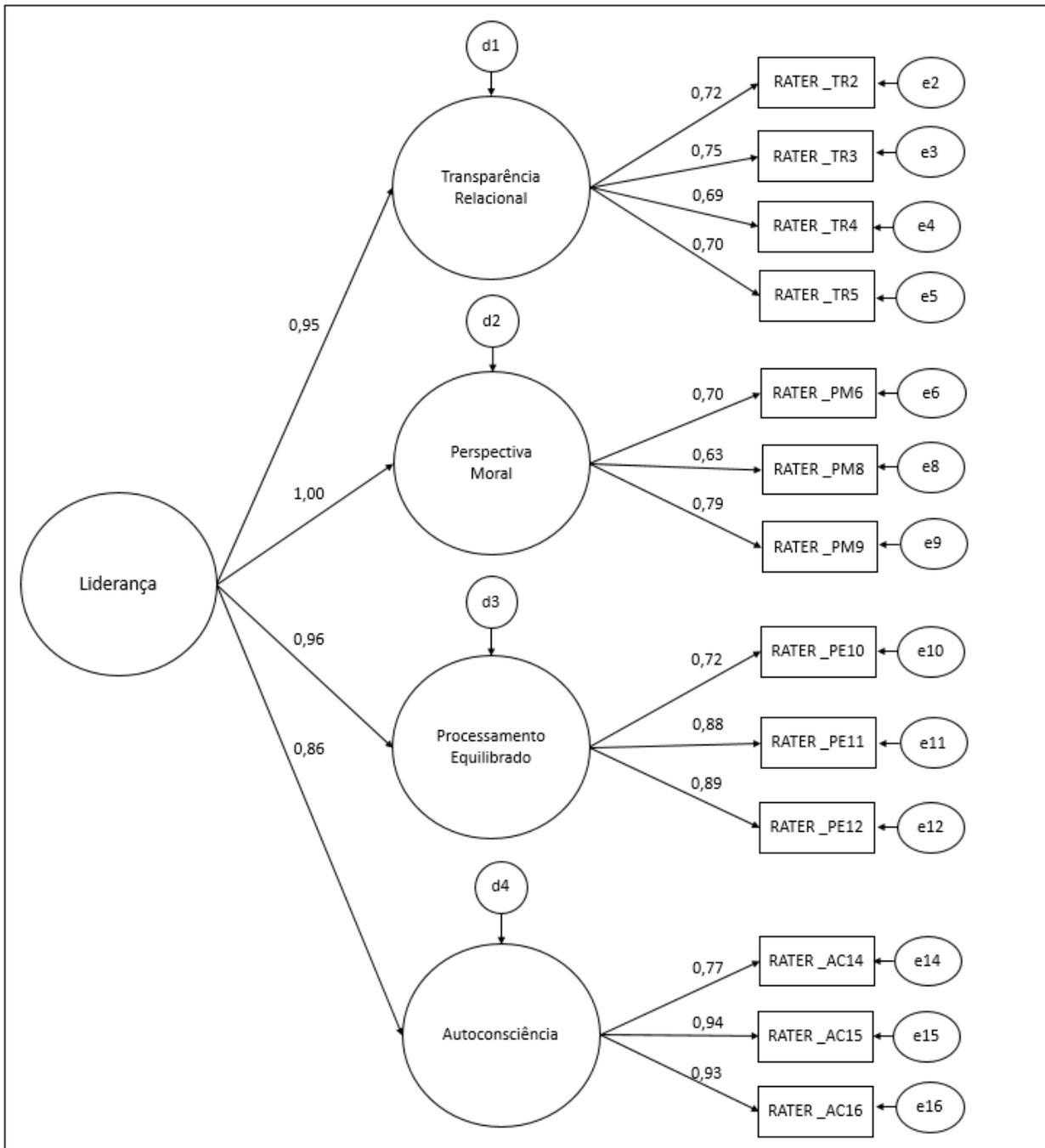


Figura 2 – Análise Fatorial Confirmatória do modelo hierárquico de segunda ordem do ALQ RATER (n=181). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2021

O MHSO do ALQ RATER apresentou ajustamento aceitável para amostra ( $\chi^2/gf=2,89$ ; CFI=0,97; TLI=0,97; RMSEA=0,10), pesos fatoriais adequados ( $\lambda=0,63-0,94$ ) e alta contribuição dos fatores e o construto da liderança ( $\beta=0,86-1,00$ ;  $p<0,001$ ).

Apesar disso, com base na observação da alta correlação entre os fatores TR e PM (Figura 1), foi

proposto um modelo trifatorial para o ALQ RATER (Figura 3), formado pelos fatores originais PE e AC e pela junção dos fatores TR e PM (denominado, então, Relacional e Moral – RM), composto dos itens TR2, TR3, TR4, TR5, PM6, PM8, e PM9 e apresentou ajustamento adequado para a amostra ( $\chi^2/gf=2,77$ ; CFI=0,97; TLI=0,97; RMSEA=0,10; SRMR=0,05).

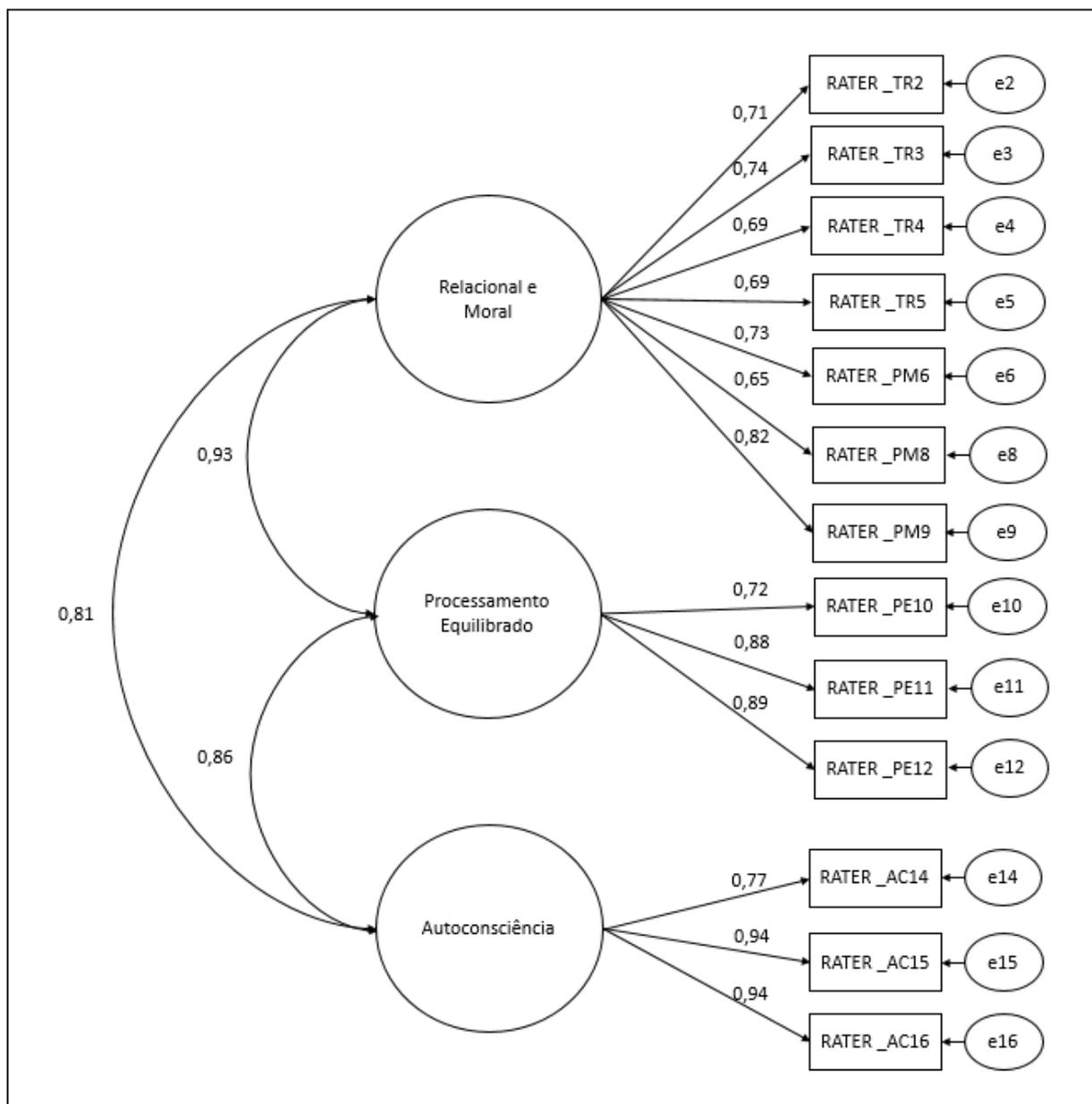


Figura 3 – Análise Fatorial Confirmatória do modelo trifatorial do ALQ RATER (n=181). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2021

Verificou-se que este modelo trifatorial apresentou: pesos fatoriais  $\lambda \geq 0,65$ ; fortes correlações entre os fatores ( $r=0,81-0,93$ ); e validade convergente adequada ( $VEM=0,52-0,78$ ). A validade discriminante entre os fatores não foi atestada ( $r^2=0,66-0,86$ ) e foram observados valores de  $\alpha$  ordinal (0,85-0,91) e CC (0,83-0,88) adequados.

No tocante ao ALQ SELF, o modelo completo tetrafatorial não se ajustou à amostra ( $\chi^2/gf=3,85$ ;  $CFI=0,84$ ;  $TLI=0,81$ ;  $RMSEA=0,13$ ;  $SRMR=0,11$ ). A maioria dos itens apresentou baixos pesos fatoriais e os itens 9 e 10 apresentaram correlação com outros fatores do instrumento ( $LM=48,15-61,22$ ). Foram observadas correlações moderadas entre a maioria dos fatores

( $r=0,48-0,68$ ) e forte correlação entre os fatores PE e AC ( $r=0,97$ ).

Durante o ajustamento, entretanto, verificou-se que o fator PE seria composto apenas dos itens 11 e 12, sendo, então, proposto um modelo trifatorial ajustado à amostra após a união dos fatores PE e AC. Este modelo trifatorial, dessa forma, passou a ser constituído pelos fatores TR, PM e pela junção de PE e AC (denominado então Equilíbrio Autoconsciência – EAC), composto dos itens PE11, PE12, AC13, AC14, AC15 e AC16 e apresentou ajustamento adequado à amostra ( $\chi^2/gf=2,74$ ;  $CFI=0,94$ ;  $TLI=0,92$ ;  $RMSEA=0,10$ ;  $SRMR=0,08$ ). As AFC do modelo completo (tetrafatorial) e do modelo refinado (trifatorial) do ALQ SELF para a amostra estão apresentadas na Figura 4.

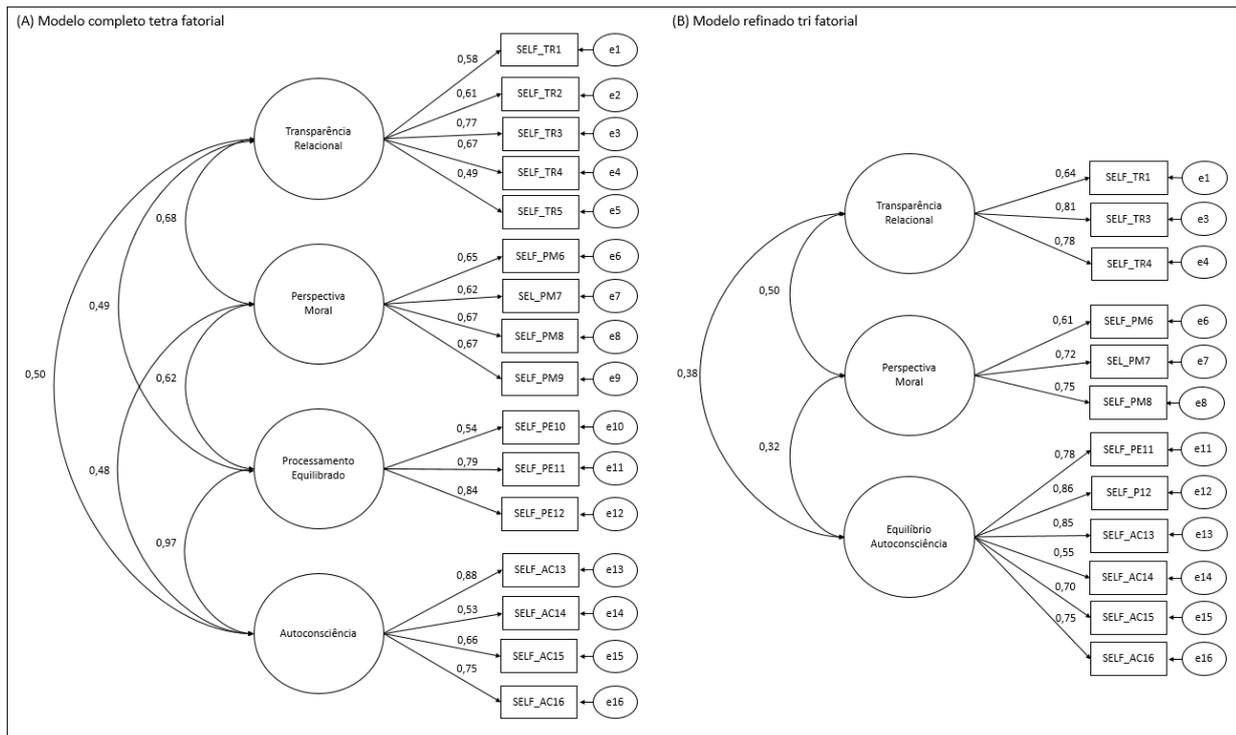


Figura 4 – Análise Fatorial Confirmatória dos modelos completo tetrafatorial (A) e refinado trifatorial (B) do ALQ SELF (n=181). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2021

Foram atestadas a validade convergente ( $VEM=0,48-0,57$ ) e discriminante ( $r^2=0,10-0,25$ ) dos fatores do modelo refinado do ALQ SELF para a amostra. Em relação à confiabilidade dos itens, foram verificados valores adequados ( $\alpha=0,71-0,88$ ;  $CC=0,67-0,84$ ). Em decorrência das correlações moderadas entre os fatores, não foi proposto um MHSO do ALQ SELF para a amostra.

## Discussão

No que se refere ao ALQ RATER, a alta correlação entre os fatores Transparência Relacional e Perspectiva Moral possibilitou a junção desses fatores, justificada pela relação direta entre os conceitos teóricos dos mesmos, uma vez que mostrar o “eu” verdadeiro para o outro (transparência relacional) é característica essencial de quem se comporta de acordo com os valores pessoais (perspectiva moral). Além disso, compreende-se que as pessoas tendem a perceber e avaliar a transparência com base em suas estruturas, valores, emoções e limitações cognitivas<sup>(21)</sup>, e que a transparência relacional requer genuinidade e transparência da parte do líder, de modo a conseguir confiança dos seguidores<sup>(22)</sup>, propagar o que pensam e buscar harmonia no grupo<sup>(9)</sup>.

Importante ressaltar que é necessário investir no fortalecimento das relações interpessoais entre líder e liderados para que se possa ter uma comunicação mais assertiva bem como desenvolver a autoconfiança na equipe<sup>(23)</sup>. De forma análoga, a perspectiva moral prevê

que o líder cultive e seja capaz de promover valores, de modo que tome decisões justas, baseadas em elevados padrões éticos<sup>(6,22)</sup>. Assim, os fatores Relacional e Moral compõem a transparência e a ética, que devem caminhar em conjunto. Corroborando o exposto, estudo realizado na Bélgica mostra que a liderança autêntica e a integridade comportamental do líder estão relacionadas com o desempenho e comprometimento organizacional do seguidor e que este relacionamento se mantém ao controlar a cultura organizacional ética<sup>(24)</sup> aproximando, portanto, os fatores Transparência Relacional da Perspectiva Moral.

Em relação à exclusão dos itens 1 e 7 do novo fator Relacional e Moral e do item 13 do fator Autoconsciência, considera-se aceitável do ponto de vista teórico, uma vez que os itens remanescentes são capazes de expressar os conceitos de transparência relacional (o líder se mostra tal como é), perspectiva moral (o líder demonstra valores e conduta ética) e autoconsciência (líder tem consciência de suas potencialidades e fragilidades)<sup>(7,21)</sup>. Ademais, os itens nem sempre estão correlacionados com um único fator, havendo algum grau de associação aos fatores conceitualmente relacionados<sup>(25)</sup>. Na Espanha, o ALQ foi aplicado em uma amostra de 623 trabalhadores de organizações públicas e privadas de setores variados e, assim como ocorreu no Brasil, houve a necessidade de exclusão de três itens<sup>(7)</sup>.

A partir da observação do modelo hierárquico de segunda ordem proposto para o ALQ RATER, verificou-

se que os fatores Transparência Relacional, Perspectiva Moral e Processamento Equilibrado foram os que mais colaboraram para a elaboração do construto liderança com enfermeiros brasileiros. Este fato difere daquele evidenciado em estudo realizado com 1861 funcionários de organizações de vários setores e portes cuja dimensão com maior poder explicativo na avaliação do líder foi a Autoconsciência, seguida do Processamento Equilibrado<sup>(26)</sup>. Para a amostra, que comparou 1019 funcionários brasileiros aos 842 portugueses, a fundamentação teórica consistiu no fato de que o autoconhecimento do líder e sua relação com os liderados são essenciais para o exercício da liderança autêntica<sup>(26)</sup>.

Assim como na escala RATER, a exclusão dos itens 2, 5, 9 e 10 pode ser justificada teoricamente por não comprometer os conceitos dos diferentes fatores, já que os itens que permaneceram são capazes de contemplar a definição de cada um deles. Faz-se também importante destacar que é possível a sobreposição entre os fatores<sup>(25)</sup> como ocorreu entre Processamento Equilibrado e Autoconsciência, que apresentaram correlação perfeita. Foi, então, proposto um único fator (Equilíbrio e Autoconsciência), justificado a partir do referencial teórico do instrumento, considerando que para se tomar uma decisão de forma coerente é necessário analisá-la antes (processamento equilibrado), tendo consciência das próprias fragilidades e potencialidades (autoconsciência). Processamento equilibrado faz referência às capacidades do líder de analisar cuidadosamente uma situação antes de tomar decisões, sendo capaz de aceitar outros pontos de vista, ainda que sejam diferentes dos seus<sup>(1)</sup>. Nessa mesma direção, a autoconsciência remete à profunda percepção de seus valores e crenças bem como de como se comportam e são percebidos pelos outros<sup>(1,27)</sup>. Cabe destacar, ainda, que o próprio idealizador do instrumento sugere não ser adequado conceituar os quatro fatores do ALQ como avaliações inteiramente separadas e construções distintas<sup>(6)</sup>.

Dado o exposto, a avaliação psicométrica do ALQ indicou validade da estrutura interna adequada para os modelos trifatoriais nas versões RATER e SELF. Contrariamente, no Paquistão<sup>(9)</sup>, Nova Zelândia<sup>(28)</sup>, Espanha<sup>(7)</sup>, Bélgica<sup>(24)</sup>, Portugal<sup>(29)</sup>, Turquia<sup>(30)</sup>, foi constatada a validade do modelo tetrafatorial<sup>(7)</sup>.

No tocante às diferenças de ajustamento das duas versões (SELF e RATER), entende-se que quando os participantes se veem como líderes, eles conseguem ver em si mesmos o processamento equilibrado, sendo capazes em seu entender de tomar decisões de maneira não tendenciosa; o mesmo ocorre com a autoconsciência, uma vez que os indivíduos acreditam entender o impacto que podem causar nas pessoas<sup>(5)</sup>. Contudo, os participantes apresentam dificuldades em

compreender a importância da transparência relacional e a perspectiva moral entre o líder e liderados, caracterizadas pela exigência de elevados padrões éticos que conduzem o comportamento<sup>(5-6)</sup>.

Nesta investigação, o modelo hierárquico de segunda ordem só foi possível para a escala RATER que evidenciou a forte correlação entre os fatores. Este resultado corrobora o estudo dos idealizadores do ALQ<sup>(6)</sup> que destaca que os quatro fatores (Transparência Relacional, Perspectiva Moral, Processamento Equilibrado e Autoconsciência) não são independentes e que o construto liderança, um único fator de segunda ordem, explica essa dependência.

A revisão da validação pelos autores da versão original do ALQ<sup>(11)</sup> em consonância com o artigo original de 2008<sup>(6)</sup> reforçou a importância dos quatro componentes teóricos do modelo de Liderança Autêntica; contudo, os autores estimulam o desenvolvimento de outros estudos de validação do modelo<sup>(11)</sup>.

Destarte, as análises de validação do ALQ propostas poderão contribuir para ampliar os conhecimentos de profissionais e pesquisadores das áreas de enfermagem e de gestão hospitalar, uma vez que o estudo apresenta a adaptação cultural do ALQ para a língua portuguesa do Brasil<sup>(31)</sup> bem como evidências relacionadas com a validade da estrutura interna do instrumento aplicado a enfermeiros atuantes em hospitais brasileiros.

As limitações deste estudo se referem à utilização do método de amostragem não probabilística e ao tamanho amostral, aspectos esses que impedem a generalização dos resultados. No entanto, ressalta-se que o ALQ nas versões SELF e RATER foi considerado um instrumento válido e confiável para ser aplicado à população de enfermeiros, o que certamente contribuirá para o aprimoramento das investigações acerca da liderança autêntica nos cenários da saúde brasileiros.

## Conclusão

As escalas SELF e RATER do *Authentic Leadership Questionnaire* (ALQ) aplicadas a uma amostra de enfermeiros brasileiros permitiram o levantamento de informações válidas e confiáveis que possibilitaram a avaliação da liderança autêntica destes profissionais. Entretanto, para que o ALQ pudesse ser utilizado, adaptações da estrutura interna do instrumento foram necessárias.

A utilização das escalas SELF e RATER pode ser realizada de forma independente, podendo ser aplicada aos enfermeiros brasileiros atuantes no contexto hospitalar. A aplicabilidade da escala poderá fornecer evidências relacionadas com a autenticidade do enfermeiro líder e sua influência nas organizações hospitalares, abrindo espaço para reflexão, discussão e futuro emprego

dessa ferramenta para rastreamento e monitoramento de características relacionadas com a liderança autêntica nesse contexto.

## Referências

1. Avolio BJ, Gardner WL. Authentic leadership development: Getting to the root of positive forms of leadership. *Leadersh Q.* 2005;16(3):315-38. <http://doi.org/10.1016/j.leaqua.2005.03.001>
2. Labrague LJ, Al Sabei S, Al Rawajfah O, AbuAlRub R, Burney I. Authentic leadership and nurses' motivation to engage in leadership roles: The mediating effects of nurse work environment and leadership self-efficacy. *J Nurs Manag.* 2021;29(8):2444-52. <https://doi.org/10.1111/jonm.13448>
3. Puni A, Hilton SK. Dimensions of authentic leadership and patient care quality. *Leadersh Health Serv (Bradford Engl).* 2020;33(4):365-83. <http://doi.org/10.1108/LHS-11-2019-0071>
4. Alexander C, Lopez RP. A Thematic Analysis of Self-described Authentic Leadership Behaviors Among Experienced Nurse Executives. *JONA J Nurs Adm.* 2018;48(1):38-43. <http://doi.org/10.1111/jan.13922>
5. Mehmood Q, Hamstra MRW, Schreurs B. Employees' perceptions of their manager's authentic leadership. *Pers Rev.* 2019;49(1):202-14. <http://doi.org/10.1108/PR-03-2019-0097>
6. Walumbwa FO, Avolio BJ, Gardner WL, Wernsing TS, Peterson SJ. Authentic Leadership: Development and Validation of a Theory-Based Measure. *J Manage.* 2008;34(1):89-126. <http://doi.org/10.1177/0149206307308913>
7. Moriano JA, Molero F, Lévy Mangin JP. Authentic leadership. Concept and validation of the ALQ in Spain. *Psicothema [Internet].* 2011 [cited 2021 Nov 23];23(2):336-41. Available from: <http://www.psicothema.com/PDF/3891.pdf>
8. Nelson K, Boudrias JS, Brunet L, Morin D, De Civita M, Savoie A, et al. Authentic leadership and psychological well-being at work of nurses: The mediating role of work climate at the individual level of analysis. *Burn Res.* 2014;1(2):90-101. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2014.08.001>
9. Bakari H, Hunjra AI, Niazi GSK. How Does Authentic Leadership Influence Planned Organizational Change? The Role of Employees' Perceptions: Integration of Theory of Planned Behavior and Lewin's Three Step Model. *J Chang Manag.* 2017;17(2):155-87. <https://doi.org/10.1080/14697017.2017.1299370>
10. Akbar F, Ali Z, Ahmad I. Validation of Authentic Leadership Questionnaire in Pakistani Context: Evidence from Higher Education Institutions of Khyber Pakhtunkhwa. *Abasyn J Soc Sci.* 2019;12(1). <https://doi.org/10.34091/AJSS.12.1.08%0A%0A>
11. Avolio BJ, Wernsing T, Gardner WL. Revisiting the Development and Validation of the Authentic Leadership Questionnaire: Analytical Clarifications. *J Manage.* 2018;44(2):399-411. <http://doi.org/10.1177/0149206317739960>
12. Ministério da Saúde (BR), Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Consulta estabelecimento - Identificação [Homepage]. 2020 [cited 2020 Jun 21]. Available from: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp?search=HOSPITAL>
13. Hair J Junior, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. *Multivariate data analysis.* 7. ed. Upper Saddle River: Prentice Hall; 2010.
14. Kline RB. *Principles and practice of structural equation modeling.* New York: The Guilford Press; 1998.
15. Marôco J. *Análise de Equações Estruturais - Fundamentos teóricos, Software e Aplicações.* 2. ed. Lisboa: ReportNumber; 2014.
16. Arbuckle JL. *AMOS 17.0 user's guide (Manual software).* Chicago: Statistical Package for the Social Sciences; 2008.
17. Bentler PM. Comparative fit indexes in structural models. *Psychol Bull.* 1990;107(2):238-46. <http://doi.org/10.1037/0033-2909.107.2.238>
18. Fornell C, Larcker DF. Evaluating Structural Equation Models with Unobservable Variables and Measurement Error. *J Mark Res.* 1981;18(1):39. <http://doi.org/10.2307/3151312>
19. Rosseel Y. *lavaan : An R Package for Structural Equation Modeling.* *J Stat Softw.* 2012;48(2). <https://doi.org/10.18637/jss.v048.i02>
20. Jorgensen TD, Pornprasertmanit S, Schoemann AM. *semTools: Useful tools for structural equation modeling.* R Packag Version 05-4 2019.
21. Alvesson M, Einola K. Warning for excessive positivity: Authentic leadership and other traps in leadership studies. *Leadersh Q.* 2019;30(4):383-95. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2019.04.001>
22. Johnson SL. Authentic Leadership Theory and Practical Applications in Nuclear Medicine. *J Nucl Med Technol.* 2019;47(3):181-8. <https://doi.org/10.2967/jnmt.118.222851>
23. Castillo ALR, Padilla MER, Hernández DG. Self-evaluation and evaluation of nursing leaders' Leadership Styles. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2021;29. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3435.3393>
24. Leroy H, Palanski ME, Simons T. Authentic Leadership and Behavioral Integrity as Drivers of Follower Commitment and Performance. *J Bus Ethics.* 2012;107(3):255-64. <https://doi.org/10.1007/s10551-011-1036-1>

25. Levesque-Côté J, Fernet C, Austin S, Morin AJS. New Wine in a New Bottle: Refining The Assessment of Authentic Leadership Using Exploratory Structural Equation Modeling (ESEM). *J Bus Psychol.* 2018;33(5):611-28. <http://doi.org/10.1007/s10869-017-9512-y>
26. Cervo CS, Mónico LSM, Santos NR, Hutz CS, Pais L. Authentic Leadership Questionnaire: invariance between samples of Brazilian and Portuguese employees. *Psicol Reflexão Crítica.* 2016;29(1):40. <http://doi.org/10.1186/s41155-016-0046-4>
27. Wong CA, Walsh EJ. Reflections on a decade of authentic leadership research in health care. *J Nurs Manag.* 2020;28(1):1-3. <https://doi.org/10.1111/jonm.12861>
28. Caza A, Bagozzi RP, Woolley L, Levy L, Barker Caza B. Psychological capital and authentic leadership. *Asia-Pacific J Bus Adm.* 2010;2(1):53-70. <https://doi.org/10.1108/17574321011028972>
29. Rego A, Sousa F, Marques C, Cunha MP. Authentic leadership promoting employees' psychological capital and creativity. *J Bus Res.* 2012;65(3):429-37. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2011.10.003>
30. Müceldili B, Turan H, Erdil O. The Influence of Authentic Leadership on Creativity and Innovativeness. *Procedia Soc Behav Sci.* 2013;99:673-81. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.10.538>
31. Vasconcelos RMA. Adaptação cultural do Authentic Leadership Questionnaire (ALQ) para o contexto da enfermagem brasileira [Thesis]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2018 [cited 2021 Nov 23]. Available from: <http://doi.org/10.11606/T.22.2018.tde-03072018-154029>
- Alvares Duarte Bonini Campos, Bruna Moreno Dias, Alexandre Pazetto Balsanelli, Carmen Silvia Gabriel, Andrea Bernardes. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Vanessa Gomes Maziero, Fernanda Ludmilla Rossi Rocha, Juliana Alvares Duarte Bonini Campos, Bruna Moreno Dias, Alexandre Pazetto Balsanelli, Carmen Silvia Gabriel, Andrea Bernardes. **Outros (Aprovação final):** Vanessa Gomes Maziero, Fernanda Ludmilla Rossi Rocha, Juliana Alvares Duarte Bonini Campos, Bruna Moreno Dias, Alexandre Pazetto Balsanelli, Carmen Silvia Gabriel, Andrea Bernardes. **Outros (Formatação conforme checklist do periódico):** Bruna Moreno Dias. **Outros (Orientação do manuscrito):** Andrea Bernardes.
- Todos os autores aprovaram a versão final do texto.**
- Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.**

---

## Contribuição dos autores

**Concepção e desenho da pesquisa:** Vanessa Gomes Maziero, Andrea Bernardes. **Obtenção de dados:** Vanessa Gomes Maziero. **Análise e interpretação dos dados:** Vanessa Gomes Maziero, Fernanda Ludmilla Rossi Rocha, Juliana Alvares Duarte Bonini Campos, Bruna Moreno Dias, Alexandre Pazetto Balsanelli, Carmen Silvia Gabriel, Andrea Bernardes. **Análise estatística:** Fernanda Ludmilla Rossi Rocha, Juliana Alvares Duarte Bonini Campos. **Redação do manuscrito:** Vanessa Gomes Maziero, Fernanda Ludmilla Rossi Rocha, Juliana

Recebido: 23.11.2021  
Aceito: 10.03.2022

Editor Associado:  
Ricardo Alexandre Arcêncio

---

Autor correspondente:  
Andrea Bernardes  
E-mail: [andreab@eerp.usp.br](mailto:andreab@eerp.usp.br)  
 <https://orcid.org/0000-0002-9861-2050>

**Copyright © 2022 Revista Latino-Americana de Enfermagem**  
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.