

## Autoavaliação e avaliação nos estilos de liderança dos gestores de Enfermagem\*

Angie Lorena Riaño Castillo<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-3447-0663>

Ma. Elsa Rodríguez Padilla<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-6914-5636>

Darío Gaytán Hernández<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-0545-076X>

**Objetivo:** avaliar a concordância entre os estilos de liderança autoavaliados pelos gerentes de enfermagem e avaliados pelos próprios liderados em um hospital privado. **Método:** estudo observacional, transversal, quantitativo e analítico, com população de 31 enfermeiras gestoras e 125 liderados. Foi utilizado o instrumento de Liderança Situacional de Herman Bachheimer, adaptando-o para os liderados. Foi analisada a concordância entre a autoavaliação e a avaliação dos liderados nos quatro estilos de liderança (Determinar, Persuadir, Compartilhar, Delegar), com o teste de significância estatística coeficiente Kappa, teste estatístico (Z) > 1,96, intervalo de confiança de 95 % e programa *PASW Statistics* versão 18. **Resultados:** a autoavaliação dos gerentes de enfermagem tende ao estilo Persuadir e, de acordo com a avaliação de seus liderados, existe diferença mínima entre os quatro estilos. A concordância é pobre, porém significativa com 19,3%. Identificou-se que os liderados consideram-se a si mesmos como possuidores das competências necessárias para realizar as tarefas atribuídas com autonomia, há confiança e comunicação assertiva entre ambos os grupos, o que facilita a troca de conhecimentos. **Conclusão:** os gerentes de enfermagem e seus liderados reconhecem diferentes estilos de liderança e a concordância é pobre. Para alcançar estilos de liderança superiores, os liderados devem desenvolver autonomia e empoderamento.

**Descritores:** Autoavaliação; Avaliação; Liderança; Enfermagem; Supervisão de Enfermagem; Recursos Humanos.

\* Artigo extraído da dissertação de mestrado "Estilos de liderança de líderes de enfermagem: concordância entre a autoavaliação e avaliação dos seus seguidores", apresentada à Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Facultad de Nutrición y Enfermería, San Luis Potosí, San Luis Potosí, México.

<sup>1</sup> Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Facultad de Enfermería y Nutrición, San Luis Potosí, San Luis Potosí, México.

### Como citar este artigo

Castillo ALR, Padilla MER, Hernández DG. Self-evaluation and evaluation of nursing leaders' Leadership Styles. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021;29:e3393. [Access    ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3435.3393>.

URL

mês dia ano

## Introdução

É um desafio contar com profissionais com competências suficientes para ocupar cargos de liderança, uma vez que "Os profissionais de enfermagem que ocupam cargos de liderança devem ser capazes de influenciar os mecanismos de tomada de decisão que estabelecem prioridades e destinam recursos para a obtenção de saúde"<sup>(1)</sup>; da mesma forma, "a falta de capacidade gerencial e de liderança em todos os níveis do sistema de saúde é citada com mais frequência como um obstáculo determinante para a melhoria da qualidade da atenção, a expansão dos serviços de saúde e o alcance dos objetivos de desenvolvimento do milênio"<sup>(2-3)</sup>.

Por outro lado, "para atingir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável para 2030 e enfrentar uma série de desafios, incluindo a escassez global de pessoal de enfermagem, é necessário que os líderes nacionais de enfermagem de todo o mundo trabalhem juntos para formular uma estratégia de desenvolvimento sustentável de longo prazo, promovendo o progresso da ciência da Enfermagem, o desenvolvimento da carreira de Enfermagem, o avanço da Enfermagem industrial e a melhoria do nível de saúde das pessoas"<sup>(4)</sup>.

Por outra parte, é indubitável que os líderes de enfermagem são "atores integrais não só na prestação de cuidados de saúde de qualidade, mas também na excelência operacional nos diversos ambientes de saúde"<sup>(5)</sup>, também se considera que "a liderança desempenha um papel na papel fundamental na vida do enfermeiro e requer líderes fortes, coerentes e bem informados"<sup>(1)</sup>.

É preciso, portanto, contar com líderes preparados, capazes de assumir o papel correspondente, influenciando os liderados (responsáveis pelo atendimento direto aos pacientes) e promovendo condutas e comportamentos do profissional de saúde. Essas condições são fundamentais para que a prática de enfermagem avance para uma liderança com comportamentos favoráveis e participativos que gerem um meio ambiente laboral que facilite o trabalho em equipe, a boa comunicação, o respeito e a autonomia da grupo, fazendo com que o pessoal participe nas decisões, para uma prática de gestão humanizada e de qualidade<sup>(1)</sup>.

O modelo de Liderança Situacional proposto por Hersey & Kenneth H. Blanchard, identificado como a Teoria da Liderança Situacional (TLS), parte do princípio básico de que o líder deve se adaptar à situação que prevalece na organização, ou seja, se a situação mudar, o líder deve ser capaz de mudar e se adaptar a esta nova situação para assim atingir as metas e objetivos que foram traçados; disso dependerá sua eficácia para que seus liderados sejam bem orientados e o identifiquem como um guia que

gera confiança. Esse estilo de liderança é definido como o processo de influenciar as atividades de um indivíduo ou de um grupo nos esforços para atingir objetivos em uma determinada situação, conferindo especial relevância à situação em que cada líder pode ter um estilo preferido<sup>(6)</sup>.

Este modelo implica uma integração de duas dimensões, comportamento da tarefa ou relacionamento (semelhantes aos definidos pela Universidade de Ohio), de acordo com as diferentes situações vividas. A primeira dimensão refere-se à comunicação que o líder faz aos seus liderados, explicando detalhadamente as tarefas a serem realizadas e indicando especificações que não deixam margem para dúvidas; a segunda relaciona-se com a comunicação bilateral, visando dar apoio não só no tocante à tarefa atribuída, mas também no que diz respeito a situações pessoais e/ou emocionais, de saúde e de comunicação entre colegas, uma vez que o líder escuta, orienta e apoia os liderados<sup>(3)</sup>.

De acordo com essas duas dimensões de comportamento, o líder é apresentado com duas possibilidades (alta ou baixa), nos quatro estilos de liderança (Determinar, Persuadir, Compartilhar, Delegar). No primeiro, ele supervisiona, dá instruções específicas e controla de perto o desempenho, ele é pouco encorajador e muito diretivo; na segunda, explica aos liderados os aspectos relacionados às decisões tomadas e permite que eles esclareçam situações; o terceiro estilo caracteriza-se por compartilhar ideias, dar sugestões e confiança aos liderados para assumir riscos e, no quarto o líder transfere a responsabilidade pelas decisões e sua implementação, há autonomia e confiança e o liderado/subordinado é devidamente qualificado e treinado<sup>(7)</sup>.

Neste estilo, o comportamento do líder para com os seus subordinados em relação às tarefas é essencial, uma vez que um ambiente de trabalho harmonioso, dinâmico, onde possa haver interação tanto entre subordinados quanto entre subordinados e líder, é exigido pelas instituições públicas e privadas, integrando profissionais de enfermagem com competências suficientes, eficientes e preparados para atuar como líderes, capazes de realizar uma gestão adequada com solvência e inovação<sup>(1)</sup>, além de serem capazes de enfrentar com sucesso as mudanças que a situação exigir, razão pela qual devem ter a capacidade e a habilidade de modificar seu estilo quando necessário<sup>(8)</sup>.

Líderes têm manifestado que é difícil resolver conflitos e realizar suas atividades de liderança<sup>(1)</sup>; existe uma tendência dos líderes realizarem as tarefas ao invés de permitir que sejam realizadas pelos liderados<sup>(9)</sup> e as atividades principais são as que se relacionam com o cumprimento da tarefa<sup>(7)</sup>, passando as relações com os liderados para um segundo plano, o que se torna mais perceptível com a elevada carga horária ocasionada,

entre outras razões, pelas demandas das instituições, pela necessidade de cumprimento das metas estabelecidas e pela diversidade das características relativas às aptidões, atitudes e capacidades do pessoal sob sua responsabilidade<sup>(1)</sup>.

Não há dados suficientes sobre as avaliações feitas aos gerentes de enfermagem por seus liderados, embora os resultados de uma investigação mostrem que apenas três dos quatro estilos de liderança são usados com frequência. De acordo com a frequência de uso, partindo do mais usado para o menos utilizado: Delegar, Persuadir e Determinar<sup>(10)</sup>. Acredita-se que essa situação possa estar relacionada à área de controle dos gestores, que vem sofrendo uma expansão devido à redução do número de gestores intermediários em sua estrutura organizacional, ampliando assim o âmbito de controle<sup>(10)</sup>.

Porém, a sociedade não valoriza o processo de liderança<sup>(1)</sup>; por outro lado, o fato de assumir a liderança não garante sua eficácia<sup>(11)</sup> mas, além de influenciar no cuidado direto ao paciente, influi também em outros aspectos importantes como administração, educação, tomada de decisão e autonomia dos pares, entre outros<sup>(1)</sup>. Portanto, para que um líder de enfermagem preste uma assistência de qualidade, deve possuir algumas características, como as habilidades que possibilitem o trabalho em equipe<sup>(2)</sup>, aliadas à necessidade de analisar o preparo que os profissionais de enfermagem atualmente têm para exercer a liderança, além de se perguntar se outras pessoas o consideram preparado para se adaptar aos diferentes estilos de liderança exigidos pela situação e verificar se há concordância entre a autoavaliação feita pelo líder de enfermagem com a avaliação que fazem seus liderados.

Uma das teorias que pode ajudar o líder de Enfermagem a visualizar diferentes perspectivas e, assim, contribuir para o seu próprio desenvolvimento profissional e o dos seus liderados, bem como de habilidades gerenciais, é a janela Johari. De acordo com esta teoria, recomenda-se que a melhor área em que podem se encontrar os Gerentes de Enfermagem é a área livre, pois ali é possível a troca de informações entre pares e subordinados, favorecendo, desta forma o relacionamento interpessoal, entre outros aspectos benéficos para o alcance dos objetivos e metas da instituição<sup>(12)</sup>.

A partir desta perspectiva, a solução destas questões em estudos futuros, poderia-se direcionar o fortalecimento da corrente quantitativa sobre liderança e seus estilos de acordo com o TLS, bem como fortalecer o conhecimento teórico e empírico do acordo existente entre o líder, o liderado e a janela de Johari, o que poderia ir além do que foi afirmado por alguns autores voltados para a relação com sentimentos negativos<sup>(13)</sup>, personalidade

pró-ativa<sup>(14)</sup>, satisfação<sup>(15)</sup>, preditores de liderança em inovação e autoestima dos liderados<sup>(16)</sup>.

O objetivo deste estudo foi avaliar a concordância entre os estilos de liderança autoavaliados pelos gerentes de enfermagem e os avaliados pelos próprios liderados em um hospital privado.

## Método

Estudo observacional, transversal, quantitativo e analítico, realizado em um hospital privado na cidade de San Luis Potosí, México. A população foi composta por 31 enfermeiras gestoras e 125 liderados, que seguiam as diretrizes; por sua vez, 30 dessas líderes participaram também como seguidoras das diretrizes.

Como critérios de inclusão, líderes com cargo de chefia, sem limite de idade, com tempo mínimo de 6 meses no cargo e os liderados deveriam ter um líder em nível gerencial, sem limite de idade e com tempo mínimo de 1 mês de trabalho com o líder; ambos tiveram que concordar em participar e assinar voluntariamente o consentimento informado. Por fim, para exclusão, foram considerados os líderes e liderados que estavam de férias, incapacitados ou que não participaram voluntariamente da investigação.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem e Nutrição CEIFE-2016-185 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do hospital privado. Foram respeitadas as considerações éticas indicadas nos regulamentos da Lei Geral de Saúde sobre Pesquisa em Saúde dos Estados Unidos Mexicanos, bem como a Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial para a pesquisa médica, com inclusão dos participantes que leram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, de forma livre e independente.

Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos estruturados, enumerados, sem o nome do gestor que os respectivos liderados avaliaram, sem nenhum dado pessoal dos avaliadores, sendo que sua aplicação teve uma duração aproximada de 30 minutos, respeitando-se em todos os momentos a liberdade tanto das gerentes quanto dos seguidores/liderados de se retirarem do estudo a qualquer momento. A coleta foi realizada de janeiro a junho de 2017.

As variáveis dependentes analisadas foram os quatro estilos de liderança situacional que a teoria de Hersey & Blanchard descreve, a saber: Determinar, Persuadir, Compartilhar e Delegar.

Para a coleta de dados foi adaptado para a população mexicana um instrumento que mede a liderança situacional de Riaño e Rodríguez, e foi adicionado um item com dados sociodemográficos e laborais. O instrumento é

composto por 17 perguntas com quatro itens de resposta para cada questão, indicando os quatro estilos de liderança situacional validados em conteúdo e constructo, tanto para a autoavaliação do líder quanto para a avaliação dos liderados. Este instrumento foi utilizado anteriormente em um estudo denominado "Liderança situacional em enfermeiras de uma instituição de saúde de Bucaramanga (Colômbia)"<sup>(17)</sup> originalmente projetado pelo Dr. Herman Bachenhaimer, que realizou todo o processo de validação.

A situação que normalmente ocorre em qualquer organização é que o líder e seus liderados indicam as ações que o líder deve realizar, ou seja, as opções de comportamento nessas situações; dessa forma é possível analisar os diferentes estilos de liderança e sua adaptabilidade às novas necessidades, sendo possível identificar sua flexibilidade e capacidade de mudança de estilo.

Para identificar o estilo de liderança foram consideradas as respostas de acordo com cada estilo, com base na tabela de transformação anexada ao instrumento; foi considerado o estilo de liderança aquele com maior percentual total. As respostas possíveis foram rotuladas A, B, C e D, sem ordem pré-estabelecida, ou com valores diferentes, cada coluna referindo-se a um estilo diferente.

A coleta de dados foi realizada em três etapas: na primeira aplicou-se o instrumento aos cargos gerenciais (Gestores de Enfermagem, Supervisores de Enfermagem, Chefes de Serviço e Gerentes de Turnos) e seus correspondentes liderados; na segunda foi aplicado o instrumento aos líderes para avaliar o gestor e na terceira foi aplicado o segundo instrumento "visto pelos liderados",

para avaliar o líder que devia ser avaliado pelo liderado. Em todos os casos, a aplicação do instrumento ficou a cargo do pesquisador principal; antes da aplicação do instrumento foi dado o consentimento informado e após a assinatura do mesmo procedeu-se à aplicação.

Os dados foram capturados no Excel e para processamento foram exportados para o *PASW Statistics* versão 18 em espanhol. Foram estimadas frequências relativas e absolutas nas variáveis qualitativas e, para as variáveis quantitativas, algumas medidas de tendência central e dispersão foram estimadas. Para avaliar a concordância entre a autoavaliação de líderes e dos liderados quanto aos quatro estilos de liderança (Determinar, Persuadir, Compartilhar e Delegar), foi utilizado o teste estatístico do coeficiente Kappa, considerando-se a estatística ( $Z$ ) > 1,96, como concordância significativa, critério semelhante a  $p < 0,05$ , quando se trabalha com um nível de confiança de 95%.

## Resultados

A Tabela 1 mostra os resultados da autoavaliação do pessoal dos Cargos Gerenciais de Enfermagem, identificando-se variações nos resultados. Globalmente, o estilo com maior percentual foi o estilo Persuadir e com menor percentual Delegar. Analisando por cargo: o Gerente de Enfermagem foi identificado como um líder com estilo de Determinar, ao passo que os Supervisores de Enfermagem, os Chefes de Serviço e os Gerentes de Turno foram visualizados com o estilo de Persuadir. Tanto globalmente quanto por cargo, o estilo de Delegar foi o menos identificado.

Tabela 1 - Autoavaliação da equipe de enfermagem (n=31) de um hospital privado, dos estilos de liderança situacional por cargo e global. San Luis Potosí, S.L.P., México, 2017

	Determinar		Persuadir		Compartilhar		Delegar	
	n	%	n	%	N	%	n	%
Gerente de Enfermagem	8	47,1	7	41,2	2	11,8	0	0,0
Supervisores de Enfermagem	33	32,4	34	33,3	29	28,4	6	5,9
Chefes de Serviço	35	25,7	55	40,4	40	29,4	6	4,4
Gerentes de Turno	52	20,4	95	37,3	87	34,1	21	8,2
<i>Resultado Global</i>	<i>128</i>	<i>25,1</i>	<i>191</i>	<i>37,5</i>	<i>158</i>	<i>31,0</i>	<i>33</i>	<i>6,5</i>

De acordo com a Tabela 2, o estilo de liderança é altamente variável, os seguidores identificam globalmente que os líderes exercem o estilo Persuadir em primeiro lugar e que o estilo Determinar é o que menos praticam. Do mesmo modo, para Gerentes de Enfermagem imperou o estilo Compartilhar, para os Supervisores de Enfermagem o estilo Determinar e nos Chefes de Serviço

Delegar e para os Gestores de Turnos Compartilhar. É importante identificar claramente que apenas aos Chefes de Serviço corresponde Delegar e que tanto os Chefes de Enfermagem quanto aos Gerentes de Turno podem Persuadir ao passo que os Supervisores de Enfermagem são capazes de Determinar e Persuadir.

Tabela 2 - Avaliação dos seguidores do Diretório de Enfermagem de um hospital privado, dos estilos de liderança situacional por cargo e globalmente. San Luis Potosí, S.L.P., México, 2017

	n=125							
	Determinar		Persuadir		Compartilhar		Delegar	
	n	%	n	%	N	%	n	%
Gerente de Enfermagem	32	26,9	33	27,7	34	28,6	20	16,8
Supervisores de Enfermagem	162	27,2	156	26,2	138	23,2	139	23,4
Chefes de Serviço	138	20,3	181	26,6	168	24,7	193	28,4
Gerentes de Turno	173	22,6	213	27,8	219	28,6	160	20,9
<i>Resultado Global</i>	<i>505</i>	<i>23,4</i>	<i>583</i>	<i>27,0</i>	<i>559</i>	<i>25,9</i>	<i>512</i>	<i>23,7</i>

A Tabela 3 mostra a concordância entre a autoavaliação dos líderes e a avaliação dos liderados, com exceção do Gerente de Enfermagem, em relação ao qual não houve concordância significativa ( $Z = -0,656$ ). No que diz respeito aos Supervisores de Enfermagem, Chefes de Serviço e Gerentes de Turno, houve concordância pobre, mas significativa ( $Z > 1,96$ ), ao passo que, em termos globais, a concordância encontrada foi boa e significativa.

Tabela 3 - Concordância entre autoavaliação e avaliação feita pelos seguidores/liderados, dos estilos de liderança situacional por cargo e global da equipe de gestão de enfermagem de um hospital privado. San Luis Potosí, S.L.P., México, 2017

n =125		
Cargo	K'	Z†
Gerente de Enfermagem	-0,037	-0,656
Supervisores de Enfermagem	0,119	4,817
Chefes de Serviço	0,058	2,657
Gerentes de Turno	0,090	4,085
<i>Global</i>	<i>0,82</i>	<i>6,426</i>

\*Coeficiente de Kappa; †Valor do teste (1.96)

A Tabela 4 mostra que, na grande maioria (80,65%) dos líderes, a autoavaliação por eles realizada não coincidiu com a de seus liderados. Considerando o cargo, no que se refere ao Gerente de Enfermagem houve acordo em 0,0%; quanto aos Supervisores de Enfermagem o acordo foi de 50,0%; em relação aos Chefes de Serviço foi de 12,5% e aos Gerentes de Turno de 12,5% e globalmente houve concordância em 19,35%.

Tabela 4 - Concordância entre autoavaliação e avaliação pelos liderados, dos estilos de liderança situacional para cada gerente de enfermagem de um hospital privado. San Luis Potosí, S.L.P., México, 2017

Cargo	n=31		
	Líder	K'	Z†
Gerente de Enfermagem	1	-0,037	-0,656
	2	-0,028	-0,196
	3	0,264	1,540
	4	0,120	2,140
	5	0,196	3,525
	6	0,115	2,423
	7	0,036	0,785
Supervisores de Enfermagem	8	0,067	1,791
	9	0,134	0,952
	10	0,098	0,847
	11	-0,035	-0,490
	12	0,180	2,083
	13	0,006	0,080
	14	-0,003	-0,080
	15	0,094	1,088
Chefes de Serviço	16	0,011	0,250
	17	0,183	3,111
	18	0,065	1,122
	19	0,410	2,066
	20	0,080	0,932
	21	0,042	0,412
	22	0,141	1,216
Gerente de turno	23	0,162	1,581
	24	0,048	0,623
	25	0,214	1,959
	26	-0,128	-1,002
	27	0,257	1,671
	28	0,165	1,925
	29	0,173	1,580
	30	0,032	0,330
	31	-0,030	-0,184

\*Coeficiente de Kappa; †Valor do teste (1.96)

## Discussão

O pessoal de enfermagem que exerce cargos gerenciais exibe estilos de liderança distintos, enquadrados nos dois comportamentos estabelecidos dentro de um mesmo modelo, apresentando-se significativamente a partir da autoavaliação dos gestores, o estilo Persuadir, seguido por Compartilhar, Determinar e Delegar. Achados consistentes com estudo do México<sup>(18)</sup> e estudos realizados na Colômbia<sup>(7)</sup> e na Espanha<sup>(19)</sup>, indicando que não houve mudanças por um longo período. Prevaleceu no segundo lugar o estilo Compartilhar, ocupando o estilo Delegar o último lugar. No entanto, estudo realizado no Chile não coincide com os resultados obtidos nesta pesquisa, a partir do fato de ponderar que não há estilo de liderança melhor do que outro, e sim estilos que sejam mais adequados em função de cada situação. O estilo mais percebido foi Persuadir, seguido por Delegar, Compartilhar e, em menor medida, Determinar<sup>(3)</sup>.

A partir da análise por cargos, os Gerentes de Enfermagem e os Supervisores de Enfermagem utilizam um estilo direcionado a Persuadir, voltado para a tarefa, que pode estar relacionado às demandas político-institucionais e ao cumprimento obrigatório de metas, o que obriga, segundo estudo realizado no Chile, a deixar de lado os comportamentos motivadores e estimulantes para que os funcionários possam alcançar um desempenho excepcional<sup>(4)</sup>.

No mesmo sentido, um estudo no Paquistão e outro no Brasil sugerem que, para alcançar estilos superiores de liderança, as relações pessoais devem ser aprimoradas, principalmente no que diz respeito ao interesse pelas necessidades dos liderados<sup>(20-21)</sup> mostrando preocupação com o desenvolvimento pessoal de cada um<sup>(1)</sup>. O estilo Compartilhar tem como foco a comunicação e o relacionamento com os liderados, a fim de alcançar melhores resultados de saúde e superar os desafios da profissão<sup>(3,7,20-21)</sup>; já o estilo Delegar só é possível quando os liderados têm um alto grau de preparação e quando estão suficientemente motivados para realizar a tarefa, já que o líder os faz participar de uma tarefa de forma mais direta<sup>(22)</sup> e sabe que eles têm as habilidades e os conhecimentos necessários para realizá-la<sup>(7)</sup>.

Portanto, o líder é um agente transformador que deve trabalhar muito com o liderado, treinando-o, a fim de que possa atuar de forma autônoma, resolver conflitos e tomar decisões<sup>(22-24)</sup>, alcançando assim o empoderamento nas atividades atribuídas e delegadas<sup>(9,23-24)</sup>. Isso estimularia o liderado a ser rotulado como um líder<sup>(25)</sup> de seu próprio processo no cuidado direto de qualidade. No entanto, é fundamental que as políticas institucionais, por meio dos gestores de cada instituição, apresentem

uma visão transformacional, a fim de alcançar estilos de liderança elevados e alto desempenho no alcance dos objetivos traçados<sup>(1)</sup>.

Já os liderados identificam que seus líderes possuem os quatro estilos de liderança com uma diferença mínima entre eles, o que significa que o líder não possui um estilo único ou preferido, ele age de forma diferente de acordo com as circunstâncias em que a instituição se encontra e sua liderança é moldada pela situação apresentada, conforme estabelecido pelo TLS. Porém, há uma maior predominância do estilo Persuadir, seguido por Compartilhar, Delegar e Determinar.

Da mesma forma, os liderados percebem um comportamento de apoio e comunicação bilateral, no qual podem participar de forma autônoma na tomada de decisões e resolução de conflitos, sendo desse modo comportamentos pautados na participação e delegação por parte dos Gerentes de Enfermagem, Chefes de Serviço e Gerentes de Turno.

No entanto, esses resultados detectados diferem de outros publicados, onde os liderados relatam a necessidade do estilo de liderança Persuadir (alto em gestão e alto em apoio), mas a liderança recebida com mais frequência é o estilo Delegar, seguido por 33% Persuadir e Compartilhar e, finalmente, 3%, Determinar, ou seja, 42% relataram uma liderança com estilo Delegar (baixa em direção e comunicação) e apenas 12% relataram precisar desse tipo de liderança. A possível explicação para esta realidade pode ser que os gestores são muito sensíveis ao uso exclusivo de comportamentos gerenciais<sup>(10)</sup> e, ao longo das décadas de 1980 e 1990, muitas corporações reduziram o número de gerentes de nível médio em sua estrutura organizacional, estendendo assim o âmbito de controle pelo qual vários gerentes são responsáveis<sup>(10)</sup>.

Por outro lado, existe uma concordância pobre, positiva e significativa entre as duas avaliações em escala global, de acordo com o cargo que ocupavam em nível gerencial (Supervisores de Enfermagem, Chefes de Serviço e Gerentes de Turno) e de 19,3% com os seus liderados. Esse achado é consistente com estudo realizado nos Estados Unidos da América, que indica que há consenso na medida em que os profissionais de desenvolvimento de recursos humanos buscam educar e treinar seus líderes para serem mais eficazes. Além disso, quando os comportamentos de liderança se ajustam aos comportamentos que os liderados requerem/precisam, há maior impacto positivo no trabalho, maior confiança cognitiva e afetiva no líder e níveis mais elevados de trabalho favorável no funcionário<sup>(10)</sup>. Portanto, como consequência, a instituição pode ser beneficiada, uma vez que as tarefas necessárias ao cumprimento de sua missão terão maior probabilidade de sucesso se houver

concordância de percepções entre a autoavaliação do líder e a avaliação feita por seus liderados.

Evidências indicam que, aumentando a congruência das percepções dos gestores sobre suas próprias competências, as necessidades de autodesenvolvimento diminuem ao longo do tempo, razão pela qual seria possível pensar que, empregando medidas de retroalimentação adequadas<sup>(26)</sup>, aumentando o conhecimento de si mesmo, dos liderados, da tarefa a ser realizada, da instituição e do ambiente em geral, o nível de concordância poderia melhorar<sup>(22)</sup>.

Em outro estudo<sup>(13)</sup>, a não concordância detectada em gestores (80,7% da população) se justifica como um indicador óbvio por duas razões, sendo a primeira: a solidão do líder pode influenciar na forma de avaliar e confiar nos liderados, o que teria um impacto adicional sobre o papel que os líderes atribuem a seus liderados, e segunda: a solidão dos liderados poderia influenciar a forma como eles julgam suas próprias habilidades, o que afetaria ainda mais sua disposição de aceitar os papéis atribuídos a eles pelo líder. Por isso, de acordo com a análise do cargo que ocupam, à medida que aumenta o nível gerencial, aumenta também a distância entre a autoestima e a qualificação dos outros<sup>(26)</sup>.

As discrepâncias entre os achados detectados podem ser decorrentes, pelo menos em parte, do instrumento utilizado, das características da população, da metodologia empregada, dos incentivos e da proteção contra consequências negativas na atribuição de classificações honestas<sup>(26)</sup> pelos liderados, elementos que devem ser mitigados e considerados em estudos futuros.

O importante aqui é a contribuição que será possível realizar a partir dos resultados obtidos com a TLS e o modelo comunicacional, a janela Jahari<sup>(12)</sup>, uma vez que a concordância pobre está localizada na "janela ideal, a área livre", ou seja, o líder e o liderado que correspondem aos estilos de liderança avaliados encontrados nesta área. Trabalhar a aprendizagem interpessoal irá expandir a área livre e reduzi-la às demais áreas deste modelo<sup>(12)</sup>. Portanto, a instituição deve gerar mudanças importantes, trabalhar o nível de confiança entre os dois grupos, com critérios de dar e receber *feedback*, fortalecendo a comunicação assertiva; isso facilitará a troca de conhecimentos, comportamentos e expectativas, alinhados à visão institucional, para facilitar o trabalho com seus liderados, por terem estilos de liderança mais elevados e maior variabilidade dos mesmos, devido ao uso das habilidades gerenciais do grupo.

A presença de concordância pobre indica que uma parte importante do comportamento do líder é liberado e aberto aos liderados e outros profissionais; e, conseqüentemente, a tendência dos colaboradores

a interpretar mal ou projetar significados pessoais e profissionais errôneos sobre o comportamento do líder é menor<sup>(12)</sup>. A "área cega" entre os dois grupos deve ser evitada, pois dificulta o aprimoramento das relações interpessoais necessárias para alcançar os mais elevados estilos de liderança que esta teoria situacional marca; portanto, o líder deve aumentar a "área livre" e expandir seu raio de ação junto com seu liderado.

Na medida em que o acesso às informações é permitido, os liderados se sentirão dotados de maior capacidade e com poderes para tomar decisões corretas, consistentes com as metas, objetivos e valores da organização<sup>(25)</sup>, pois compartilhar e facilitar informação e a comunicação livre e desimpedida geram incentivo e confiança nas pessoas para se sentirem donas da organização em que trabalham. A comunicação direta sem barreiras entre o líder e os liderados é o núcleo da organização; entre outras coisas, reduz o perigo de divisão entre colegas de trabalho, favorece o diálogo e mantém a organização saudável, ágil, flexível e fluida<sup>(25)</sup>. Assim, os liderados poderão inovar processos e propor opções e soluções ao líder, desde que a área livre tenha se fortalecido.

Portanto, é claro que líderes eficazes são aqueles que estão dispostos a compartilhar suas opiniões com os liderados e com seus pares sobre como liderar e incentivar pessoas<sup>(25)</sup>, mas também é claro que, além de ser um líder eficaz, é preciso ter um ponto de vista claro sobre liderança.

Este estudo é muito útil como ponto de partida, pois é necessário um aprofundamento por meio de outras ferramentas metodológicas, uma vez que é muito provável a presença do viés de resposta tanto no caso do líder quanto do liderado.

Recomenda-se que pesquisas futuras avaliem as competências e o comprometimento tanto do liderado quanto do líder, bem como a maturidade (nível de preparação) de forma personalizada com metodologias objetivas que reduzam o risco de viés nas respostas. Por outro lado, as limitações foram as seguintes: 1) amostra pequena, 2) tempo limitado para a equipe responder às pesquisas (tanto líderes quanto liderados), 3) medo de expressar as respostas desejadas no instrumento, 4) alguns liderados tinham dois líderes e 5) estudos teóricos e empíricos limitados de pesquisas que avaliavam os estilos de liderança situacional na realidade mexicana, fazendo análises com a janela Johari.

## Conclusão

É necessário trabalhar o fortalecimento das relações interpessoais entre líder e liderados e entre pares para o alcance da comunicação assertiva, o fortalecimento

da confiança, da autoconfiança, o desenvolvimento de habilidades gerenciais e melhores estilos de liderança. Não foi encontrado um único estilo de líder, mas uma grande variedade destes, bem como uma concordância pobre.

Os gestores de enfermagem exercem diferentes estilos de liderança com predomínio orientado para a tarefa. É necessário que haja uma tendência para estilos superiores orientados para as relações, onde se favoreça o desenvolvimento do líder e dos liderados nas diferentes competências de gestão, na execução das atividades de forma autônoma e com o uso da motivação, fatores que favorecerão o empoderamento do processo de cuidar e, portanto, sua gestão adequada.

Os seguidores não notam um estilo de liderança visivelmente predominante, identificando, principalmente Persuadir, Determinar e Compartilhar e, em muito menor grau, Delegar; no caso dos líderes, não há percepção de nenhum estilo que seja muito diferente dos outros, ou seja, vários estilos foram encontrados temporariamente. Devido a esta situação, é provável que as potencialidades dos liderados não sejam aproveitadas. Por outro lado, o líder deve perceber que é reconhecido pelos liderados que ressaltam sua habilidade de comunicação, trabalho em equipe e motivação para, assim, aumentar o autoconhecimento, a autoconfiança, a capacidade de gestão e de tomada de decisões estratégicas.

A não concordância entre o Gerente de Enfermagem e seus liderados pode ser decorrente de múltiplos fatores, entre eles: subjetividade, cultura, ambiente de trabalho e preconceitos decorrentes do relacionamento interpessoal tanto do líder quanto dos liderados.

O líder deve se obrigar a utilizar as diferentes ferramentas que a liderança oferece, ser um promotor de ensino e um exemplo para seus liderados, aumentar os espaços de *feedback*, comunicação e relacionamento interpessoal; dessa forma poderemos avançar nos estilos de liderança que há muito apresentamos dando transcendência à história da Enfermagem.

Este tipo de estudo é útil para identificar lideranças e, portanto, estar em condições de aprimorar os processos de gestão da própria instituição, aumentar os níveis de inovação e criatividade dos liderados e desenvolver suas capacidades. Assim, para futuros estudos, é necessário acrescentar outras variáveis, como inovação e desempenho empresarial, para validar a relação que há entre essas variáveis e a concordância em liderança. Por fim, este estudo fornece evidências de como a liderança situacional está se desenvolvendo no ambiente da saúde, mais notadamente no pessoal de enfermagem. Adicionalmente, não foi encontrada nenhuma evidência científica.

## Referências

1. Cárcamo C, Rivas E. Estilo de liderazgo en profesionales de enfermería según su función en los sectores público o privado en Temuco, Chile, 2015. *Aquichán*. [Internet]. 2017 Mar [Acceso 26 jun 2017];17(1):70-83. Disponible en: <http://doi:10.5294/aqui.2017.17.1.7>
2. Oliva M, Molina S. Estilos de liderazgo y satisfacción laboral en trabajadores de establecimientos de atención primaria en salud de la comuna de Chillán. *RAN*. [Internet]. 2016 Jun [Acceso 12 abr 2020];2(1):51-68. Disponible en: [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=2804644](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2804644)
3. Soto A. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del ministerio de salud del Perú: atendiendo pacientes en el Siglo XXI con recursos del Siglo XX. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2019;36(2):304-11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>
4. International Council of Nurses. International Nurses Day Resources and Evidence. [Internet]. Geneva: ACW; 2017 [Acceso 1 ago 2020]. Disponible en [https://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEWjyky1PrqAhUHKqwKHVGGd9MQFjACegQIBBAC&url=https%3A%2F%2Fwww.icnvoicetolead.com%2Fwp-content%2Fuploads%2F2017%2F04%2FICN\\_AVoiceToLead\\_guidancePack-9.pdf&usq=AOvVaw23C1UqNWK4YswsRBn6WW95](https://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEWjyky1PrqAhUHKqwKHVGGd9MQFjACegQIBBAC&url=https%3A%2F%2Fwww.icnvoicetolead.com%2Fwp-content%2Fuploads%2F2017%2F04%2FICN_AVoiceToLead_guidancePack-9.pdf&usq=AOvVaw23C1UqNWK4YswsRBn6WW95)
5. American Organization for Nursing Leadership. Nursing and Finance Groups Announce a Fellowship Program for Senior Nurse Executives. [Internet]. Chicago: AONL; 2020 [Acceso 9 abr 2020]. Disponible en: <https://www.aonl.org/press-release/fellowship-program-for-senior-nurse-executives>
6. Hersey P, Blanchard KH. Liderazgo situacional. [Internet]. [Acceso 6 feb 2017]. Disponible en: [http://www.metamanagers.com/documents/Liderazgo\\_Situacional.pdf](http://www.metamanagers.com/documents/Liderazgo_Situacional.pdf)
7. Tarapuez E, Osorio H, Parra R. Liderazgo situacional de los gerentes de las empresas aseguradoras del Departamento del Quindío (Colombia). *Sinapsis*. 2015 [Acceso 12 abr 2020];7(7):202-17. Disponible en: <http://search.ebscohost.com.dibpxy.uaa.mx/login.aspx?direct=true&db=edb&AN=111597691&lang=es&site=eds-live&scope=site>
8. Kwan CK, Cardozo S. Estilo de liderazgo situacional predominante en las Micro y Pequeñas Empresas de Asunción, Paraguay. *Academo (Asunción)*. [Internet]. 2018 [Citado 9 abr 2020];5(2):117-26. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.30545/academo.2018.jul-dic.4>
9. Lynch BM, McCormack B, McCance T. Development of a model of situational leadership in residential care for older

- people. *J Nurs Manag.* 2011;19(2):1058-69. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01275.x>
10. Zigarmi D, Peyton T. A test of three basic assumptions of Situational Leadership® II Model and their implications for HRD practitioners. *Eur J Train Dev.* 2017;21(3):241-60. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1108/EJTD-05-2016-0035>
11. Quezada C, Illesca P, Cabezas M. Percepción del Liderazgo en las (os) enfermeras (os) de un Hospital del Sur de Chile. *Cienc Enferm XX.* 2014;20(2):41-51. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000200005>
12. Instituto Provincial de la Administración Pública. Modelo Comunicacional: La ventana de Johari. [Internet]. Buenos Aires: Subsecretaría para la Modernización del Estado [Acceso 12 abr 2020]. Disponible en: [https://www.academia.edu/25730470/MODELO\\_COMUNICACIONAL\\_LA\\_VENTANA\\_DE\\_JOHARI](https://www.academia.edu/25730470/MODELO_COMUNICACIONAL_LA_VENTANA_DE_JOHARI)
13. Yushuai C, Zhonglin W, Jian P, Xiqin L. Leader-follower congruence in loneliness, LMX and turnover intention. *J Manag Psychol.* 2016 Feb;31(4):864-79. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1108/JMP-06-2015-0205>
14. Zhang J, Song L, Wang Y, Liu G. How authentic leadership influences employee proactivity: the sequential mediating effects of psychological empowerment and core self-evaluations and the moderating role of employee political skill. *Front Bus Res China.* 2018 Feb;12(5). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s11782-018-0026-x>
15. Negussie N, Demissie A. Relationship between leadership styles of nurse managers and nurses' job satisfaction in Jimma University Specialized Hospital. *Rev Ethiop J Health Sci.* [Internet]. 2013 March [cited May 20, 2017];23(1):49-58. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3613815/pdf/EJHS2301-0049.pdf>
16. Chen Y, Tang G, Jin J, Xie Q, Li J. CEO's Transformational Leadership and Product Innovation Performance: The Roles of Corporate Entrepreneurship and Technology Orientation. *J Prod Innov Manag.* 2014;31:2-17. Disponible en: <http://doi:10.1111/jpim.12188>
17. Torres Contreras CC. Liderazgo situacional en enfermeras de una institución de salud de Bucaramanga (Colombia). *Enferm Clin* [Internet]. 2013 [Acceso 2 feb 2016];23(4):140-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2013.04.004>
18. García MA, Moreno G. Diagnóstico de estilos de liderazgo situacional ejercidos por personal directivo de enfermería en hospitales generales Distrito Federal, Ciudad de México. *Enf Neurol.* 2010 [Acceso 7 feb 2016];9(2):70-5. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene102d.pdf>
19. Sánchez E. Teoría del liderazgo situacional en la administración local: validez del modelo. *Psicothema.* 2000 [citado 9 jun 2016];12(3):435-9. Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/353.pdf>
20. Bosse T, Duell R, Memon Z, Treur J, Wal N. Computational Model-Based Design of Leadership Support based on Situational Leadership Theory. *Simulation.* 2017 Feb;93(7):605-17. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0037549717693324>
21. Marcellino LG, Hörner MB. Leadership of the nurse: an integrative literature review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2011 June [cited May 30, 2017];19(3):651-8. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692011000300026&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000300026&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000300026>
22. Cortes J, Hernández MP, Marchena TG, Marqueti ML, Nava MG. Estilos de liderazgo en jefes de Servicio de Enfermería. *Enf Neurol.* [Internet]. 2012 [Acceso 20 mar 2016];12(2):84-94. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2013/ene132f.pdf>
23. Pasaribu F. The Situational Leadership Behavior, Organizational Culture and Human Resources Management Strategy in Increasing Productivity of Private Training Institutions. *Inform Manag Bus Rev.* 2015;7(3):65-79. Disponible en: <https://doi.org/10.15575/ijni.v1i2.21>
24. Soto PE, Reynaldos K, Martínez D, Jerez O. Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. *Aquichán.* 2014 Marzo;14(1):79-99. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2014.14.1.7>
25. Salehzadeh R. Which types of leadership styles do followers prefer? A decision tree approach. *Int J Educ Manag.* 2017 July;31(7):865-77. Disponible en: <https://doi.org/10.1108/IJEM-04-2016-0079>
26. Fleenor JW, Smither JW, Atwater LE, Braddy PW, Sturm RE. Self-other rating agreement in leadership: A review. *Leadersh Q.* 2010;21:1005-34. Disponible en: <http://doi:10.1016/j.leaqua.2010.10.006>

---

### Contribuição dos autores:

**Concepção e desenho da pesquisa:** Angie Lorena Riaño Castillo. **Obtenção de dados:** Angie Lorena Riaño Castillo. **Análise e interpretação dos dados:** Angie Lorena Riaño Castillo, Ma. Elsa Rodríguez Padilla, Darío Gaytán Hernández. **Análise estatística:** Angie Lorena Riaño Castillo, Ma. Elsa Rodríguez Padilla, Darío Gaytán Hernández. **Obtenção de financiamento:** Angie Lorena Riaño Castillo. **Redação do manuscrito:** Angie Lorena Riaño Castillo, Ma. Elsa Rodríguez Padilla, Darío Gaytán Hernández. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Angie Lorena

Riaño Castillo, Ma. Elsa Rodríguez Padilla, Darío Gaytán Hernández.

**Todos os autores aprovaram a versão final do texto.**

**Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.**

Recebido: 08.11.2019

Aceito: 16.07.2020

Editora Associada:

Regina Aparecida Garcia de Lima

**Copyright © 2021 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.

---

Autor correspondente:

Dario Gaytán Hernández

E-mail: [dgaytan@uaslp.mx](mailto:dgaytan@uaslp.mx)

 <https://orcid.org/0000-0002-0545-076X>