

Liderança autêntica entre profissionais de enfermagem: conhecimento e perfil

Authentic leadership among nursing professionals: knowledge and profile

Liderazgo auténtico entre profesionales de enfermería: conocimiento y perfil

Cleide Carolina da Silva Demoro Mondini^I

ORCID: 0000-0001-9169-7269

Isabel Cristina Kowal Olm Cunha^{II}

ORCID: 0000-0001-6374-5665

Armando dos Santos Trettene^I

ORCID: 0000-0002-9772-857X

Cassiana Mendes Bertonecello Fontes^{III}

ORCID: 0000-0002-6579-8637

Maria Irene Bachega^I

ORCID: 0000-0002-0216-5832

Flávia Maria Ravagnani Cintra^I

ORCID: 0000-0003-3783-0393

RESUMO

Objetivos: identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre modelos de liderança e avaliar o perfil de liderança autêntica entre eles. **Métodos:** estudo analítico, realizado entre agosto e dezembro de 2015, que envolveu 84 profissionais de enfermagem atuantes em um hospital público e terciário. Utilizaram-se dois instrumentos: Questionário Sociodemográfico com questões sobre liderança e o *Authentic Leadership Questionnaire*. **Resultados:** tanto enfermeiros quanto técnicos de enfermagem desconheciam a liderança autêntica. Ambos apontaram a comunicação, o planejamento e a organização como competências do líder (n = 58, 95%). Referente ao perfil de liderança autêntica, observou-se que o escore foi “alto” entre enfermeiros e “baixo” entre os técnicos. Exercer cargo de liderança e atualizar-se influenciou positivamente o maior perfil de liderança autêntica. **Conclusões:** os enfermeiros demonstraram conhecer a liderança comportamental, enquanto os técnicos de enfermagem mostraram conhecimento sobre a liderança situacional. Os enfermeiros apresentaram escore alto de comportamentos de liderança autêntica, ao passo que os técnicos de enfermagem apresentaram escore baixo, contudo, não se evidenciou diferença significativa entre eles. Exercer cargo de liderança e atualizar-se influenciou positivamente o comportamento de liderança autêntica.

Descritores: Liderança; Enfermagem; Técnicos de Enfermagem; Competência; Enfermagem do Trabalho.

ABSTRACT

Objectives: to identify the knowledge of nursing professionals about leadership models and evaluate the authentic leadership profile among them. **Methods:** analytical study, conducted between August and December 2015, involving 84 nursing professionals working in a public and tertiary hospital. We used two instruments: Sociodemographic Questionnaire with questions about leadership and the *Authentic Leadership Questionnaire*. **Results:** both nurses and nursing technicians were unaware of authentic leadership. Both pointed to communication, planning, and organization as competencies of the leader (n = 58, 95%). Regarding the authentic leadership profile, we observed that the score was “high” among nurses and “low” among technicians. Holding a leadership position and professionally upgrading has positively influenced the highest-profile of authentic leadership. **Conclusions:** nurses demonstrated to know behavioral leadership, while nursing technicians showed knowledge about situational leadership. Nurses had a high score of authentic leadership behaviors, while nursing technicians had a low score, but we found no significant difference between them. Holding a leadership position and professionally upgrading has positively influenced the highest profile of authentic leadership.

Descriptors: Leadership; Nursing; Nursing Technicians; Competence; Occupational Nursing.

RESUMEN

Objetivos: identificar el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre los modelos de liderazgo y evaluar el perfil de liderazgo auténtico entre ellos. **Métodos:** estudio analítico, realizado entre agosto y diciembre de 2015, que involucró 84 profesionales de enfermería actuantes en un hospital público y terciario. Se ha utilizado dos instrumentos: Cuestionario Sociodemográfico con cuestiones sobre liderazgo y el *Authentic Leadership Questionnaire*. **Resultados:** tanto enfermeros como técnicos de enfermería desconocían el liderazgo auténtico. Ambos apuntaron la comunicación, el planeamiento y la organización como competencias del líder (n = 58, 95%). Referente al perfil de liderazgo auténtico, se observó que el escore ha sido “alto” entre enfermeros y “bajo” entre los técnicos. Ejercer cargo de liderazgo y actualizarse influenció positivamente el mayor perfil de liderazgo auténtico. **Conclusiones:** los enfermeros demostraron conocer el liderazgo del comportamiento, mientras los técnicos de enfermería mostraron conocimiento sobre el liderazgo situacional. Los enfermeros presentaron escore alto de comportamientos de liderazgo auténtico, a la vez que los técnicos de enfermería presentaron escore bajo, sin embargo, no se evidenció diferencia significativa entre ellos. Ejercer cargo de liderazgo y actualizarse influenció positivamente el comportamiento de liderazgo auténtico.

Descriptores: Liderazgo; Enfermería; Técnicos de Enfermería; Competencia; Enfermería del Trabajo.

^IUniversidade de São Paulo. Bauru, São Paulo, Brasil.

^{II}Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

^{III}Universidade Estadual Paulista. Botucatu, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Mondini CCSD, Cunha ICKO, Trettene AS, Fontes CMB, Bachega MI, Cintra FMR. Authentic leadership among nursing professionals: knowledge and profile. Rev Bras Enferm. 2020;73(4):e20180888. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0888>

Autor Correspondente:

Cleide Carolina da Silva Demoro Mondini
E-mail: cmondini@usp.br



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Italo Rodolfo Silva

Submissão: 06-02-2019

Aprovação: 20-08-2019

INTRODUÇÃO

Atualmente, o ambiente laboral nas organizações sofre o impacto das mudanças tecnológicas e da competitividade do mercado de trabalho. O enfermeiro, como coordenador da equipe de enfermagem, desempenha múltiplas atividades, dentre elas a de líder. É responsável pela manutenção e desenvolvimento dos processos de trabalho e do cuidar, na busca pela qualidade e segurança dos profissionais e dos clientes, além da satisfação nos atendimentos⁽¹⁻²⁾.

A liderança é definida como a competência e habilidade administrativa visando o desenvolvimento, a visão dos objetivos e das intervenções institucionais⁽³⁾. Embora se saiba que a liderança advenha de experiências e de contextos pessoais, admite-se a possibilidade de desenvolvê-la e/ou aprimorá-la⁽⁴⁻⁵⁾.

Estudos sobre lideranças começaram a avançar em meados do século XX; e, recentemente, ela vista como um processo para influenciar outros indivíduos, bem como melhorar o relacionamento entre líder e seguidores, resultando em melhor desempenho e maior produtividade. Assim, diferentes modelos de liderança foram descritos⁽⁵⁻⁶⁾. Em meados dos anos de 1940, acreditava-se que a liderança era inata, sendo vinculada à personalidade do indivíduo. Por volta de 1960, concebeu-se a liderança comportamental, ao passo que a contingencial ou situacional desenvolveu-se nos anos de 1960 até meados de 1980. Desde então, evidenciaram-se as lideranças transformacional, carismática e visionária⁽⁷⁾.

Com o passar do tempo, estudiosos expressaram “a necessidade de um modelo baseado em teoria que identifique as variáveis e relações de construção específicas que possam direcionar o desenvolvimento do líder, sustentada por valores morais, éticos e pela própria experiência de vida do líder⁽⁴⁾: uma liderança genuína com múltiplos componentes⁽⁵⁻⁶⁾”.

Assim, a liderança autêntica (LA) surge nas indústrias e nas grandes corporações com resultados positivos e melhor influência sobre a equipe, com consequente aumento da produtividade e do desempenho no trabalho. O líder autêntico é definido como “aquele que tem autoconhecimento de si, conhece bem seu comportamento, seus valores morais, bem como o conhecimento das características pessoais dos outros, além da preocupação geral com o bem-estar de todos”. Procura manter um clima organizacional positivo, valorizando as capacidades e estabelecendo confiança, esperança, otimismo e resiliência com a equipe⁽⁸⁻⁹⁾.

O líder autêntico pode ser identificado por quatro dimensões: autoconsciência, transparência, moral e ética, e processamento balanceado. A autoconsciência refere-se ao conhecimento do líder sobre seus pontos fortes e fracos, suas limitações e deficiências. A transparência diz respeito ao compartilhamento de informações, sentimentos e atitudes que envolvem líder e subordinados. A perspectiva da moral e ética reflete o comportamento do líder em consonância com os padrões de conduta moral interna sem ser envolvido por fatores externos, mantendo um elevado padrão de conduta. Por fim, processamento balanceado concerne à tomada de decisão adequada após ouvir as opiniões dos seus seguidores⁽⁸⁻¹²⁾.

Ainda, possui características como: atuar de acordo com seus valores, convicções, ética e moral; demonstrar credibilidade e confiança nos liderados; conhecer a si próprio e seus subordinados, valorizando-os; preocupar-se com o bem-estar de todos; e manter

o clima organizacional harmonioso com o desenvolvimento de capacidades positivas, otimismo e resiliência⁽¹²⁾.

Sabe-se que a competência pode ser desenvolvida por qualquer indivíduo. Dessa forma, a liderança pode ocorrer nas diferentes categorias, ou seja, em todos os níveis profissionais⁽³⁻⁵⁾. Assim, partiu-se da premissa de que a liderança pode e deve ser atributo de todos os membros da equipe de enfermagem, como se deu no presente estudo.

No processo de LA, as fragilidades sociais, do corpo, da mente e do espírito e as potencialidades podem afetar diretamente as atividades laborais da equipe de enfermagem, assim como o indivíduo, o meio interno e a satisfação de ambos no trabalho⁽¹³⁻¹⁶⁾.

Visando caracterizar o líder autêntico, alguns estudiosos desenvolveram e validaram um questionário multidimensional baseado no construto de liderança autêntica, o *Authentic Leadership Questionnaire* (ALQ)⁽⁸⁾, que foi traduzido para diversos idiomas, incluindo o português. Tem sido utilizado em inúmeros contextos do mercado de trabalho e, mais recentemente, na área da saúde e de enfermagem.

Nesse sentido, emergiram as seguintes perguntas de pesquisa: Como a liderança e a liderança autêntica são reconhecidas entre os enfermeiros e técnicos de enfermagem? Como se classifica o perfil de liderança autêntica de enfermeiros e técnicos de enfermagem de um hospital especializado?

Embora estudos sobre liderança autêntica realizados com enfermeiros estejam disponíveis, evidenciam-se lacunas nos que incluem a equipe de enfermagem como um todo, justificando a realização desta investigação. No cenário de saúde, torna-se urgente a adoção de modelos de liderança mais participativos. Assim, conhecer os comportamentos de liderança autêntica da equipe de enfermagem fornecerá subsídios para planejar e implementar estratégias com vistas à sua consolidação no cenário de gestão em saúde e enfermagem.

OBJETIVOS

Identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre modelos de liderança e avaliar o perfil de liderança autêntica entre eles.

MÉTODOS

Aspectos éticos

A pesquisa iniciou-se após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição. Todos os participantes formalizaram sua participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em conformidade aos preceitos da Resolução 466/2012.

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo analítico, transversal, de delineamento quantitativo, norteado pela ferramenta STROBE, realizado entre os meses de agosto a dezembro de 2015, em um hospital público, terciário, vinculado à Universidade Pública, subsidiado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), situado no interior de São Paulo,

Brasil. Possui 91 leitos, 23 enfermeiros, 81 técnicos e 8 auxiliares de enfermagem.

População e amostra; critérios de inclusão e exclusão

A população constituiu-se pela equipe de enfermagem, incluindo enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Todos os profissionais foram convidados a participar da pesquisa. Assim, o critério de inclusão foi a adesão. Não foram estabelecidos critérios de exclusão.

Por fim, 84 profissionais compuseram a amostra, sendo 23 enfermeiros e 61 técnicos de enfermagem, ou seja, 81% da população.

Protocolo do estudo

Foram utilizados dois instrumentos de coleta de dados. O primeiro foi composto por dados de identificação do profissional (idade, sexo, grau de escolaridade, cargo atual, turno de trabalho, tempo de atuação na área e o dado sobre exercer ou ter exercido cargo de liderança) e questões sobre modelos de liderança, competências do líder, além de fragilidades e potencialidades relacionadas com a liderança. As questões sobre fragilidades e potencialidades foram elaboradas pelas autoras, embasadas em estudos sobre o assunto⁽¹³⁻¹⁶⁾. Referente ao fato de exercer ou ter exercido cargo de liderança, levou-se em conta a atuação assistencial e/ou gerencial para os enfermeiros, e atuação de liderança em relação a outras profissões ou situações para os técnicos de enfermagem, considerando-se, por exemplo, que muitos deles possuem a formação de enfermeiros e atuam em outras instituições como tais.

O segundo instrumento foi o ALQ, autoaplicável, adquirido eletronicamente após pagamento da licença e permissão de direitos autorais para a utilização da versão disponível no Brasil. Embora validado em outros países⁽⁸⁾, o ALQ está em fase de validação no Brasil e, inclusive, encontra-se devidamente traduzido para o português brasileiro⁽⁵⁻⁶⁾. Nesse sentido, um estudo nacional apontou adequada consistência interna do instrumento (*alpha* de Cronbach global de 0,702)⁽¹²⁾.

O ALQ é composto de 16 itens respondidos por meio de uma escala tipo Likert, cuja pontuação varia de 1 a 5 pontos, em que: nunca (1 ponto), raramente (2 pontos), às vezes (3 pontos), regularmente (4 pontos) e sempre (5 pontos). O questionário é subdividido em quatro domínios, em que as questões de números 1, 5, 9 e 13 referem-se à autoconsciência; as questões 4, 8 e 16, à transparência; as questões 2, 6, 10 e 14, à ética e à moral; e as questões 3, 7, 11 e 15 relacionam-se com o processamento balanceado. Os valores de cada item são somados e variam de 16 a 80 pontos, sendo os comportamentos de LA interpretados da seguinte forma: 16–32 pontos (muito baixo); 33–48 (baixo); 49–64 (alto); 65–80 (muito alto)⁽⁸⁾.

Os instrumentos autoaplicáveis foram entregues pela pesquisadora para cada participante. Em seguida, realizou-se a leitura deles para esclarecimentos de dúvidas. A coleta de dados ocorreu individualmente e em ambiente privativo entre agosto e dezembro de 2015. O tempo médio de autopreenchimento foi de 20 minutos.

Análise dos resultados e estatística

Os dados coletados foram armazenados em planilha eletrônica, e utilizou-se o programa *Predictive Analytics Software – PASW®*. A estatística descritiva foi utilizada na análise do perfil sociodemográfico, com variáveis numéricas. O teste *t-Student* foi utilizado para identificar o perfil de LA entre os grupos de enfermeiros e técnicos de enfermagem quanto ao sexo, nível acadêmico e quanto às variáveis abordadas no instrumento de coleta de dados. Ainda, foram utilizados o teste exato de Fisher, qui-quadrado, correlação de Pearson e o ANOVA. Para todos, foi considerado o nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

RESULTADOS

Quanto às características sociodemográficas da equipe de enfermagem, observou-se prevalência do sexo feminino ($n = 77$; 92%), da faixa etária entre 41 a 45 anos ($n = 24$; 29%), com tempo de atuação entre 3 e 10 anos ($n = 25$; 30%), com formação técnica ($n = 37$; 44%), sem atualização ($n = 52$; 62%) e que não exerciam cargo de liderança ($n = 66$; 78%). Observou-se que profissionais que se atualizavam ou exerciam cargo de liderança apresentaram maior comportamento de LA ($p = 0,046$ e $0,010$, respectivamente) (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização dos profissionais de enfermagem segundo as variáveis: sexo, idade, tempo de atuação, tempo de formação, atualização e cargo de liderança, Bauru, São Paulo, Brasil, 2015

Variáveis	Enfermeiros (n = 23)	Técnicos de enfermagem (n = 61)	Enfermeiros e técnicos de enfermagem (n = 84)	Valor de p
Sexo				0,172 €
Feminino	22 (96%)	55 (90%)	77 (92%)	
Masculino	1 (4%)	6 (10%)	7 (8%)	
Idade				0,621 Ω
20 a 25 anos	-	1 (2%)	1 (1%)	
26 a 30 anos	-	3 (5%)	3 (4%)	
31 a 35 anos	4 (18%)	12 (19%)	16 (19%)	
36 a 40 anos	3 (13%)	8 (12%)	11 (13%)	
41 a 45 anos	-	24 (41%)	24 (29%)	
46 a 50 anos	5 (22%)	1 (2%)	6 (7%)	
51 a 55 anos	9 (39%)	7 (11%)	16 (19%)	
56 anos ou mais	2 (7%)	5 (8%)	07 (8%)	
Tempo de atuação				0,265 Ω
3 a 10 anos	8 (35%)	17 (28%)	25 (30%)	
11 a 16 anos	6 (26%)	17 (28%)	23 (27%)	
17 a 22 anos	-	15 (24%)	15 (18%)	
23 anos ou mais	9 (39%)	12 (20%)	21 (25%)	
Nível de formação				0,408 €
Técnico	-	37 (61%)	37 (44%)	
Graduação	2 (7%)	13 (21%)	15 (18%)	
Especialização	13 (57%)	11 (18%)	24 (29%)	
Mestrado	5 (22%)	-	5 (6%)	
Doutorado	3 (13%)	-	3 (3%)	
Atualização				0,046€*
Não	12 (52%)	40 (66%)	52 (62%)	
Sim	11 (48%)	21 (34%)	32 (38%)	
Cargo de Liderança				0,010€*
Não	10 (43%)	56 (92%)	66 (78%)	
Sim	13 (57%)	5 (8%)	18 (22%)	

Nota: *Nível de significância de 5%; € = Teste t-Student; Ω = ANOVA.

Tanto enfermeiros (n = 14; 61%) quanto técnicos de enfermagem (n = 44; 72%) desconheciam o modelo de LA. Prevaleceu entre os enfermeiros o conhecimento referente à liderança comportamental (n = 11; 48%), ao passo que, entre os técnicos de enfermagem, teve prevalência o modelo de liderança situacional (n = 17; 28%) (Tabela 2).

Quanto às competências do líder, ambas as categorias apontaram a comunicação (EE n = 23, 100%; TE n = 58, 95%) e o planejamento e a organização (EE n = 23, 100%; TE n = 58, 95%) (Tabela 2).

Sobre as fragilidades, os enfermeiros apontaram a estrutura física inadequada (n = 11; 48%), enquanto os técnicos de enfermagem apontaram a execução do trabalho de forma individualizada (n = 23; 39%). Executar o trabalho de forma individualizada influenciou negativamente os comportamentos de LA entre enfermeiros e técnicos de enfermagem (p = 0,001) (Tabela 3).

Tabela 2 – Distribuição dos participantes referente ao conhecimento sobre liderança e competências do líder, Bauru, São Paulo, Brasil, 2015

Variáveis	Enfermeiros (n = 23)		Técnicos de enfermagem (n = 61)	
	Sim	Sim	Sim	Sim
Conhece liderança autêntica?	9 (39%)	17 (28%)		
Conhece que modelo de liderança?	15 (65%)	24 (39%)		
Liderança comportamental	11 (48%)	15 (25%)		
Liderança carismática	6 (29%)	2 (3%)		
Liderança transformacional	5 (22%)	2 (3%)		
Liderança situacional	9 (39%)	17 (28%)		
Liderança visionária	1 (4%)	4 (7%)		
Liderança autêntica	7 (30%)	7 (11%)		
Outros:	1 (4%)	2 (3%)		
Organizacional, democrático e autocrático				
Competências do líder				
Comunicação	23 (100%)	58 (95%)		
Visão sistêmica	21 (91%)	41 (67%)		
Empreendedorismo	13 (56%)	23 (38%)		
Planejamento e organização	23 (100%)	58 (95%)		
Capacidade de negociação	18 (78%)	44 (72%)		
Relacionamento interpessoal	22 (95%)	44 (72%)		
Tomada de decisão	21 (91%)	54 (88%)		
Saber trabalhar em equipe	19 (82%)	58 (95%)		
Flexibilidade	20 (87%)	56 (91%)		
Criatividade	21 (56%)	45 (74%)		

Tabela 3 – Distribuição dos participantes segundo o apontamento das fragilidades e potencialidades, Bauru, São Paulo, Brasil, 2015

Variáveis	Enfermeiros (n = 23)		Técnicos de enfermagem (n = 61)		Valor de p
	Não	Sim	Não	Sim	
Fragilidades					
Executo trabalho de forma individualizada	23 (100%)	-	36 (61%)	23 (39%)	0,001#*
Recebo informações incompletas e/ou desconstruídas	12 (55%)	10 (45%)	44 (72%)	17 (28%)	0,214#
Estrutura física inadequada	12 (52%)	11 (48%)	40 (66%)	21 (34%)	0,381#
A diversidade de pacientes dificulta o trabalho	23 (100%)	-	58 (95%)	3 (5%)	0,558§
Recebo pouco treinamento/atualização em serviço	21 (91%)	2 (9%)	53 (87%)	8 (13%)	0,720§
Potencialidades					
Recebo treinamento em serviço/ educação continuada	12 (52%)	11 (48%)	16 (27%)	44 (73%)	0,052#
Os líderes valorizam a execução da assistência prestada	12 (52%)	11 (48%)	33 (54%)	28 (46%)	0,930#
Participo junto à equipe na tomada de decisão	8 (35%)	15 (65%)	49 (80%)	12 (20%)	0,001#*
Tenho boa comunicação/ transparência	2 (9%)	21 (92%)	15 (25%)	46 (75%)	0,113§

Nota: #Teste qui-quadrado; §Teste exato de Fisher; *Nível de significância de 5% (p < 0,05).

Tabela 4 – Distribuição dos entrevistados segundo os domínios relativos à liderança autêntica, Bauru, São Paulo, Brasil, 2015

Domínio	Enfermeiros (n = 23)		Técnicos de enfermagem (n = 61)		Valor de p
	M	DP	M	DP	
Autoconsciência	11,6	±2,4	11,7	±3,2	0,835
Transparência	15,7	±2,9	14,8	±2,9	0,209
Ética e Moral	13,0	±2,3	11,4	±3,2	0,024*
Processamento balanceado	9,2	±1,9	8,9	±2,0	0,598

Nota: M = Média; DP = Desvio-padrão; Teste t-Student; *Nível de significância de 5% (p ≤ 0,05).

Tabela 5 – Escores relacionados com o comportamento de liderança autêntica entre enfermeiros e técnicos de enfermagem, Bauru, São Paulo, Brasil, 2015

Escores	Enfermeiros (n = 23)	Técnicos de enfermagem (n = 61)	Valor de p
Muito baixo	-	2 (3%)	0,607
Baixo	11 (48%)	32 (52%)	
Alto	12 (52%)	27 (45%)	
Muito alto	-	-	

Nota: Teste qui-quadrado; *Nível de significância de 5% (p ≤ 0,05).

No que diz respeito às potencialidades, ambas as categorias profissionais indicaram possuir boa comunicação/transparência — n = 21 (92%); n = 46 (75%), respectivamente. Contudo, não se observou diferença estatística significativa (p = 0,113) (Tabela 3).

O Domínio “Transparência” prevaleceu entre enfermeiros e técnicos de enfermagem (média de 15,7 e 14,8 pontos, respectivamente). Contudo, evidenciou-se que o domínio “Ética e Moral” foi significativamente maior entre os enfermeiros em comparação aos técnicos de enfermagem (p = 0,024).

Ao se avaliar o comportamento de LA entre os profissionais, constatou-se que, embora o escore tenha sido “Alto” entre os enfermeiros e “Baixo” entre os técnicos de enfermagem, não se evidenciou diferença significativa entre eles (p = 0,607) (Tabela 5).

DISCUSSÃO

O perfil quanto ao sexo dos profissionais estudados foi predominantemente feminino, evidenciando que a natureza histórica da enfermagem é consolidada por uma profissão formada por mulheres^(6,17-18). Os enfermeiros e técnicos de enfermagem encontravam-se na faixa etária entre 41 a 56 anos, corroborando outros estudos que referem: uma equipe com maior experiência de vida e maturidade buscam conhecimento e realização profissional. Ainda, nessa faixa etária, há maior qualificação profissional, visão e capacidade crítica para as ações relacionadas com a prática profissional, incluindo a liderança^(17,19).

Quanto ao tempo de atuação na instituição, evidenciou-se que os profissionais possuíam em média

de 3 a 16 anos, o que pode favorecer a busca pelo conhecimento especializado na área de reabilitação, que é o campo desta pesquisa. Quanto maior o tempo de atuação assistencial, maior a maturidade e o desenvolvimento das práticas baseadas em evidências, com visão crítica e resolução de problemas impostas pelo exercício da profissão, o que contribui para o desenvolvimento dos domínios de liderança, incluindo a autêntica^(16-17,19).

Ao se analisar o perfil profissional dos participantes, observou-se que a atualização apresentou significância estatística, e isso revela que a equipe de enfermagem busca conhecimento e especialização. Aperfeiçoar e capacitar-se é indispensável para atender às necessidades específicas do contexto hospitalar, bem como das transformações impostas pelo mercado de trabalho, que atualmente busca profissionais mais qualificados e estimula o conhecimento e aperfeiçoamento das práticas assistenciais^(17,20). A busca pelo aperfeiçoamento depende unicamente do profissional, uma vez que o mercado de trabalho encontra-se em constante evolução, demandando atualização permanente do enfermeiro a fim de satisfazer as necessidades de empresas e clientes cada vez mais exigentes e cientes de seus direitos⁽²¹⁾. Essa afirmação corrobora os achados deste estudo, no qual os enfermeiros apresentam cursos de especialização; e os técnicos de enfermagem, graduação.

Evidenciou-se que a maioria dos enfermeiros possuía experiência em cargos de liderança, fato de grande relevância devido ao grau de responsabilidades impostas pelo cargo. Todavia, uma porcentagem pequena de técnicos de enfermagem referiu ter desempenhado essa função. Ressalta-se que, embora a liderança seja intrinsecamente atrelada à atuação do enfermeiro, a liderança informal não está vinculada ao cargo exercido, sendo, portanto, uma competência possível a qualquer categoria profissional⁽²¹⁾.

Dentre os diferentes modelos de liderança, prevaleceu o conhecimento referente à comportamental, seguida da situacional e da autêntica. Os dois primeiros modelos relacionam-se com os comportamentos tanto do líder quanto dos seus liderados e são inseridos nas diferentes situações que ocorrem no ambiente de trabalho. Isso exige do líder experiência, conhecimentos e habilidades, desenvolvendo a confiança, a melhora no relacionamento interpessoal e desempenho da equipe e, conseqüentemente, a qualidade da prática assistencial, o que confirma os modelos de liderança tradicionais^(12,19-22).

A liderança autêntica mostrou-se conhecida por um pequeno grupo, e isso pode se relacionar com o fato de se tratar de um modelo teórico recente, ainda pouco estudado e aplicado no processo de trabalho da enfermagem. Ressalta-se, contudo, a necessidade emergente da inserção no contexto da saúde de modelos de liderança mais participativos, que subsidiem o desenvolvimento de competência aos profissionais⁽²³⁾.

Quanto às fragilidades, os enfermeiros apontaram a estrutura física inadequada, enquanto os técnicos de enfermagem indicaram a execução do trabalho de forma individualizada. Executar o trabalho de forma individualizada influenciou negativamente os comportamentos de liderança autêntica, mostrando a necessidade da execução colaborativa e participativa no processo de cuidar.

No que tange às potencialidades, tanto os enfermeiros quanto os técnicos de enfermagem revelaram possuir boa comunicação e/ou transparência. Esses itens estão entre os fundamentais para o desenvolvimento gerencial do líder, que visa favorecer a

dinâmica do trabalho e a satisfação dos profissionais na busca pela qualidade assistencial^(6,24-26). A comunicação é uma das ferramentas mais importantes para uma liderança eficaz, fazendo-se necessária para uma compreensão efetiva das orientações e mensagens com vistas à construção de um bom relacionamento e interação entre a equipe e os pacientes, bem como à satisfação e qualidade das ações do cuidar⁽²⁷⁻²⁸⁾.

O planejamento organizado, o relacionamento interpessoal e o trabalho em equipe estão intimamente relacionados, sendo essencial o domínio destes pelo líder, a fim de gerenciar efetivamente as ações do cuidar e satisfazer as necessidades da equipe sob sua liderança.

Quanto às potencialidades, foi mencionada a participação junto à equipe na tomada de decisões, valorizando-a como participativa na organização, o que favorece a qualidade das ações do cuidar, além de atender as expectativas hospitalares. A LA, o empoderamento estrutural, bem como o bom relacionamento no trabalho são aspectos-chave para a melhora da atuação da equipe e, por conseguinte, da assistência de enfermagem⁽²⁹⁾. Outras investigações apresentaram resultados similares^(13,18,22,27).

Os domínios de LA referidos pela equipe de enfermagem incluíram a transparência, a moral, a ética e a autoconsciência. Estes são parte dos construtos centrais da LA. Dessa forma, os indivíduos devem desempenhar suas ações compreendendo os pontos fortes e fracos, bem como ter visão ampla e conhecimento tanto de si próprio quanto de seus liderados, propiciando sentimentos e confiança numa apresentação de um *self* autêntico. Quando profissionais de enfermagem envolvem-se em comportamentos de LA pautada na ética e na moral, constroem relações de confiança com seus liderados, que ajudam a atingir as metas de qualidade da assistência⁽²⁹⁻³⁰⁾.

A ética e a moral compreendem um padrão de comportamento que promove uma maior autoconsciência e perspectiva interna, com um processo equilibrado e positivo. É baseado em valores e padrões morais já vivenciados, que fomentam o envolvimento participativo da equipe, além de uma liderança pautada na comunicação, treinamento, educação efetiva dos seus liderados e conseqüente autodesenvolvimento^(4,8,12,22). Ainda, destaca-se a similaridade dos domínios identificados pelos respondentes na LA com as competências da liderança tradicional apontada, evidenciando que, para ser líder, é preciso desenvolver essas competências, a fim de favorecer a integração entre a equipe na arte do cuidar e, assim, a satisfação do cliente/paciente e da organização hospitalar⁽²⁷⁻³⁰⁾.

Quanto ao perfil de LA, observou-se que o escore foi "Alto" entre os enfermeiros e "Baixo" entre os técnicos de enfermagem, mostrando que, apesar do pouco conhecimento sobre a teoria, esta se faz presente em seus perfis. Esses dados podem estar atrelados ao conhecimento das teorias tradicionais aprendidas na graduação, que apresentam as competências do líder e que possuem alguns itens similares aos da LA — tais como autoconhecimento, trabalho em equipe, relacionamento positivo e satisfação do trabalho — como requisitos para as ações de liderar⁽⁴⁾.

Por fim, esperava-se que, no perfil profissional estudado, houvesse escores mais significativos para os quatro domínios de LA, uma vez que, para o desempenho das funções de líder no mercado de trabalho, têm-se buscado novas competências,

as quais permitam ao profissional acompanhar e satisfazer as crescentes alterações tecnológicas e as exigências da clientela.

Limitações do estudo

A utilização na coleta de dados de um instrumento ainda não validado no Brasil para o contexto da enfermagem pode ser referido como uma limitação. Ressalta-se, contudo, que escalas de avaliação da LA não estão disponíveis. Ainda, a escassez de estudos sobre a LA na enfermagem limitou as comparações. Assim, novas investigações são necessárias para consolidar os resultados desta investigação.

Contribuições para a área de enfermagem

Conhecer as características da LA contribuirá no desenvolvimento de futuros líderes com habilidades e competências para

conduzir a equipe à reflexão e conscientização, repercutindo em melhora do clima organizacional.

Os resultados apontam a necessidade da busca do conhecimento sobre LA, a fim de promover participação efetiva na tomada de decisões, valorizar os padrões éticos da equipe, aumentar a confiança e a satisfação no ambiente de trabalho.

CONCLUSÕES

Os enfermeiros demonstraram conhecer a liderança comportamental, enquanto os técnicos de enfermagem demonstraram conhecimento sobre a liderança situacional. Os enfermeiros apresentaram escore alto de comportamentos de liderança autêntica, ao passo que os técnicos de enfermagem, escore baixo; contudo, não se evidenciou diferença significativa entre eles. Exercer cargo de liderança e atualizar-se influenciou positivamente o comportamento de liderança autêntica.

REFERÊNCIAS

1. Balsanelli AP, Cunha ICKO. The work environment and leadership in nursing: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [cited 2017 Nov 17];48(5):938-43. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n5/0080-6234-reeusp-48-05-938.pdf>
2. Balsanelli AP, Cunha ICKO. Nursing leadership in intensive care units and its relationship to the work environment. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2015 [cited 2017 Nov 17];23(1):106-13. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4376038/pdf/0104-1169-rlae-23-01-00106.pdf>
3. Kleinman CS, Disraeli B. Ideias do Século XXI sobre liderança e administração. In: Marques BL, Huston CJ. *Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed; 2010. p. 71-88.
4. Wong C, Cummings G. Authentic leadership: a new theory for nursing or back to basics? *J Health Organ Manag* [Internet]. 2009 [cited 2017 Nov 17];23(5):522-38. Available from: <http://www.emeraldinsight.com/doi/pdfplus/10.1108/14777260910984014>
5. Sobral FJBA, Gimba RF. As prioridades axiológicas do líder autêntico: um estudo sobre valores e liderança. *Rev Adm Mackenzie* [Internet]. 2012 [cited 2017 Nov 17];13(3):96-121. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ram/v13n3/06.pdf>
6. Lanzoni GMM, Meirelles BHS. Leadership of the nurse: an integrative literature review. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2011 [cited 2017 Nov 17];19(3):651-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/26.pdf>
7. Azevedo CS. Liderança e processos intersubjetivos em organizações públicas de saúde. *Rev Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2002 [cited 2019 Jun 10];7(2):349-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n2/10253.pdf>
8. Walumbwa F, Avolio B, Gardner W, Wernsing T, Peterson S. Authentic leadership: development and validation of a theory-based measure. *J Manag* [Internet]. 2008 [cited 2017 Nov 17];34(1):89-126. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/159f/8d929f6ca3d7d8c2d8a24ab10e530ca25635.pdf>
9. Gardner W, Cogliser C, Davis K, Dickens M. Authentic leadership: a review of the literature and research agenda. *Leadersh Q* [Internet]. 2011 [cited 2017 Nov 17];22(6):1120-45. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1048984311001548>
10. Silva VLS, Camelo SHH. A competência da liderança em enfermagem: conceitos, atributos essenciais e o papel do enfermeiro líder. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2013 [cited 2017 Nov 17];21(4):533-9. Available from: www.esenfc.pt/event/event/abstracts/exportAbstractPDF
11. Avolio BJ, Walumbwa FO, Weber TJ. Leadership: current theories, research, and future directions. *Annu Rev Psychol* [Internet]. 2009 [cited 2017 Nov 17];60:421-49. Available from: <http://communication-leadership-change.com/files/119516680.pdf>
12. Carvalho AGF, Cunha ICKO, Balsanelli AP, Bernardes A. Authentic leadership and the personal and professional profile of nurses. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2017 Nov 17];29(6):618-25. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n6/en_1982-0194-ape-29-06-0618.pdf
13. Louzada J, Lopes Neto D. Abordagem crítico-interpretativa das fragilidades e potencialidades do trabalho de enfermagem aos lanomâms, Amazonas. *Rev Enferm Foco* [Internet]. 2010 [cited 2017 Nov 17];1(2):42-5. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/12/13>
14. Cabral ALN, Lima HDR, Cabral HLO. Potencialidades e fragilidades da rede de atenção à saúde no controle de hipertensão arterial no Município de Correntes, Pernambuco. *J Manag Prim Health Care* [Internet]. 2011 [cited 2017 Nov 17];2(2):36-40. Available from: <http://www.jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/view/107>
15. Silva SS, Assis MMA. Family health nursing care: weaknesses and strengths in the Unified Health System. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [cited 2017 Nov 17];49(4):603-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n4/0080-6234-reeusp-49-04-0603.pdf>

16. Sangiovo S, Andrade A, Arboit EL, Cosentino SF. Potencialidades e fragilidades de uma equipe de enfermagem em centro cirúrgico. *Rev Espaço Ciênc Saúde* [Internet]. 2015 [cited 2017 Nov 17];3(1):1-14. Available from: <http://revistaelectronica.unicruz.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/5304/938>
17. Machado MH, Aguiar Filho W, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al. Características gerais da enfermagem: perfil sócio demográfico. *Rev Enferm Foco* [Internet]. 2015 [cited 2017 Nov 17];6(1/4):11-7. Available from: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Caracter%C3%ADsticas-gerais-da-enfermagem-o-perfil-s%C3%B3cio-demogr%C3%A1fico.pdf>
18. Moura GMSS, Inchauspe JAF, Dall'Agnol CM, Magalhães AMM, Hoffmeister LV. Expectations of the nursing staff in relationship to leadership. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2017 Nov 17];26(2):198-204. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n2/en_v26n2a15.pdf
19. Silva VLS, Camelo SHH, Soares MI, Resck ZMR, Chaves LDP, Santos FC, et al. Leadership practices in hospital nursing: a self of manager nurses. *Rev Esc Enferm USP*. 2017 [cited 2017 Nov 17];51:e03206. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/1980-220X-reeusp-51-e03206.pdf>
20. Waite R, McKinney N, Smith-Glasgow ME, Meloy FA. The embodiment of authentic leadership. *J Prof Nurs* [Internet]. 2014 [cited 2017 Nov 17];30(4):282-91. Available from: [http://www.professionalnursing.org/article/S8755-7223\(13\)00190-7/pdf](http://www.professionalnursing.org/article/S8755-7223(13)00190-7/pdf)
21. Llapa-Rodriguez EO, Oliveira JKA, Lopes Neto D, Campos MPA. Nurses leadership evaluation aides and technicians according to the 360-degree feedback. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2017 Nov 17];36(4):29-36. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n4/1983-1447-rgenf-36-04-00029.pdf>
22. Regan S, Heaher HS, Laschinger, Wong CA. The influence of empowerment, authentic leadership, and professional practice environments on nurses' perceived interprofessional collaboration. *J Nurs Manag* [Internet]. 2016 [cited 2017 Nov 17];24:54-61. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.12288/pdf>
23. Bernardes A. Contemporary perspectives on leadership and management in nursing [Editorial]. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2019 Jun 10];39:2018-0247. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/en_1983-1447-rgenf-39-e2018-0247.pdf
24. Deckman LR, Deon SMP, Silva EFS, Lorenzini E. Competência gerencial na enfermagem: uma revisão integrativa. *Rev Eletron Gest Saúde* [Internet]. 2013 [cited 2017 Nov 17];4(2):2261-72. Available from: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22952/1647>
25. Esper AJF, Cunha CJCA. Liderança autêntica: uma revisão integrativa. *Navus Rev Gest Technol* [Internet]. 2015 [cited 2017 Nov 17];5(2):60-72. Available from: <http://navus.sc.senac.br/index.php/navus/article/view/254>
26. Wong CA, Laschinger KS. Authentic leadership, performance, and job satisfaction: the mediating role of empowerment. *J Adv Nurs* [Internet]. 2013 [cited 2017 Nov 17];69(4):947-59. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2012.06089.x/epdf>
27. Furukawa PO, Cunha ICKO. Profile and competencies of nurse managers at accredited hospitals. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet] 2011 [cited 2017 Nov 17];19(1):[9 telas]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/15.pdf>
28. Amestoy SC, Cestari ME, Thoferem MB, Milbrath VM. Personal characteristics that influence the development of a nurse leader. *Act Paul Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2017 Nov 17];22(5): 673-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n5/en_12.pdf
29. Read EA, Laschinger HKS. The influence of authentic leadership and empowerment on nurses relational social capital, mental health, and job satisfaction over the first year of practice. *J Adv Nurs* [Internet] 2015 [cited 2018 Aug 17];71(7):1611-23. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jan.12625>
30. Fallatah F, Laschinger HKS, Read EA. The effects of authentic leadership, organizational identification, and occupational coping self-efficacy on new graduate nurses' job turnover intentions in Canada. *Nursing Outlook* [Internet] 2017 [cited 2018 Aug 17];65(2):172-83. [https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554\(16\)30395-5/fulltext](https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554(16)30395-5/fulltext)