

# A utilização de instrumentos para avaliação da liderança nos serviços de saúde e enfermagem



*Use of instruments to evaluate leadership in nursing and health services*

*Uso de instrumentos para la evaluación del liderazgo en los servicios de salud y de enfermería*

Gisleangela Lima Rodrigues Carrara<sup>a</sup>  
 Andrea Bernardes<sup>a</sup>  
 Alexandre Pazetto Balsanelli<sup>b</sup>  
 Silvia Helena Henriques Camelo<sup>a</sup>  
 Carmen Silvia Gabriel<sup>a</sup>  
 Ariane Cristina Barboza Zanetti<sup>a</sup>

**Como citar este artigo:**

Carrara GLR, Bernardes A, Balsanelli AP, Camelo SHH, Gabriel CS, Zanetti ACB. A utilização de instrumentos para avaliação da liderança nos serviços de saúde e enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2017;38(3):e2016-0060. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.2016-0060>.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.2016-0060>

**RESUMO**

**Objetivo:** Identificar as evidências científicas disponíveis acerca da utilização de instrumentos para a avaliação da liderança nos serviços de saúde e enfermagem, bem como verificar a utilização de estilos/modelos/teorias de lideranças na construção dos mesmos.

**Método:** Revisão integrativa da literatura de estudos indexados nas bases de dados LILACS, PUBMED, CINAHL e EMBASE, no período de 2006 a 2016.

**Resultados:** 38 artigos foram analisados, exibindo 19 instrumentos de avaliação da liderança, sendo os mais utilizados o Multifactor Leadership Questionnaire, a Global Transformational Leadership Scale, o Leadership Practices Inventory, o Servant Leadership Questionnaire, o Servant Leadership Survey e o Authentic Leadership Questionnaire.

**Conclusões:** A busca na literatura possibilitou a identificação das principais teorias/estilos/modelos de liderança contemporâneos, assim como a análise de sua utilização na construção de instrumentos de avaliação da liderança, se destacando a liderança transformacional, situacional, servidora e autêntica. Em menor proporção, foram evidenciadas as lideranças quantum, carismática e clínica.

**Palavras-chave:** Liderança. Serviços de saúde. Enfermagem.

**ABSTRACT**

**Objective:** To identify the available scientific evidence about the use of instruments for the evaluation of leadership in health and nursing services and verify the use of leadership styles/models/theories in the construction of these tools.

**Method:** Integrative literature review of indexed studies in the LILACS, PUBMED, CINAHL and EMBASE databases from 2006 to 2016.

**Results:** Thirty-eight articles were analyzed, exhibiting 19 leadership evaluation tools; the most used were the Multifactor Leadership Questionnaire, the Global Transformational Leadership Scale, the Leadership Practices Inventory, the Servant Leadership Questionnaire, the Servant Leadership Survey and the Authentic Leadership Questionnaire.

**Conclusions:** The literature search allowed to identify the main theories/styles/models of contemporary leadership and analyze their use in the design of leadership evaluation tools, with the transformational, situational, servant and authentic leadership categories standing out as the most prominent. To a lesser extent, the quantum, charismatic and clinical leadership types were evidenced.

**Keywords:** Leadership. Health services. Nursing.

**RESUMEN**

**Objetivo:** Identificar las evidencias científicas disponibles acerca de la utilización de instrumentos para la evaluación del liderazgo en los servicios de salud y enfermería, así como verificar la utilización de los estilos/modelos/teorías de liderazgo en la construcción de los mismos.

**Método:** Revisión integrativa de la literatura de estudios indexados en las bases de datos LILACS, PUBMED, CINAHL y EMBASE, entre los años 2006 a 2016.

**Resultados:** 38 artículos fueron analizados y mostraron 19 herramientas de evaluación del liderazgo, destacando el Multifactor Leadership Questionnaire, la Global Transformational Leadership Scale, el Leadership Practices Inventory, el Servant Leadership Questionnaire, el Servant Leadership Survey y el Authentic Leadership Questionnaire.

**Conclusiones:** La búsqueda en la literatura permitió la identificación de las principales teorías/ estilos / modelos de liderazgo contemporáneos, así como el análisis de su utilización en la construcción de instrumentos de evaluación del liderazgo, destacándose el liderazgo transformacional, situacional, de servicio y auténtico. En menor proporción, se evidenciaron los liderazgos quantum, carismática y clínica.

**Palabras clave:** Liderazgo. Servicios de salud. Enfermería.

<sup>a</sup> Universidade de São Paulo (USP), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil.

<sup>b</sup> Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Escola Paulista de Enfermagem, São Paulo, São Paulo, Brazil.

## ■ INTRODUÇÃO

O mundo tem vivenciado um acelerado processo de desenvolvimento social, político, cultural e econômico devido à revolução tecnológica, transformações demográficas e globalização. Os serviços de saúde acompanham essas mudanças por meio de um processo dinâmico de trabalho, do qual o enfermeiro participa e assume cargos de gerência<sup>(1)</sup>. Neste contexto, as organizações de saúde precisam de coordenação, os serviços necessitam de chefia e as equipes de supervisão, fazendo-se imprescindível o desenvolvimento de líderes nestas organizações e a adoção de comportamentos de liderança, como iniciativa, defesa de pontos de vista, comprometimento com o trabalho e motivação da equipe<sup>(2)</sup>.

É válido ressaltar que o meio em que um líder atua pode modificar suas ações; um exemplo são as políticas organizacionais que determinam os regulamentos a serem seguidos, podendo, assim, limitar o modo de liderar. Nesse sentido, as exigências crescentes de produtividade e de qualidade, em um contexto de mercado de trabalho instável e flexível, ampliam os requisitos de qualificação dos trabalhadores e tornam cada vez mais generalizada a implantação de modelos de formação e de gestão baseados em competências profissionais<sup>(3-4)</sup>.

Para atender a essas exigências, dentre as características e qualidades que um bom líder deve possuir, destacam-se: visão, competência, habilidades de comunicação, tomada de decisão, planejamento, capacidade de resolução de problemas, estabilidade emocional e bom relacionamento com os liderados<sup>(5)</sup>. No entanto, a liderança a ser desenvolvida pelo enfermeiro necessita de um plano de desenvolvimento individual que contemple conhecimentos, habilidades, atitudes e valores para o exercício de suas competências<sup>(1)</sup>.

Desse modo, o desempenho e a eficiência do enfermeiro-líder dependem de sua maneira de se comunicar, do conhecimento que possui a respeito dos mais variados estilos de gestão e liderança e, também, do clima organizacional<sup>(6)</sup>. Neste aspecto, a comunicação se apresenta como uma das habilidades gerenciais responsável pelo sucesso ou fracasso das relações interpessoais no trabalho, além de auxiliar na detecção de eventuais problemas e no planejamento de mudanças<sup>(7)</sup>. O enfermeiro necessita compreender o processo de liderar e desenvolver as competências necessárias, dentre elas a comunicação, o relacionamento interpessoal, tomada de decisões, além da habilidade clínica para alcançar sucesso na assistência prestada<sup>(8)</sup>.

Outros fatores também podem influenciar na qualidade da liderança: o clima de cooperação entre os membros da equipe, o modelo de papel exercido pelo líder e o estilo de liderança adotado. Destarte, a partir da criação de um

clima de confiança por parte do líder, motiva-se a satisfação no trabalho e boas relações na organização. Porém, quando estas condições deixam de ser desenvolvidas pelo líder, há prejuízos para a organização<sup>(9)</sup>.

Considerando que a temática “competência profissional” se constitui atualmente como foco de atenção dos enfermeiros e que o pessoal de enfermagem representa grande parte dos recursos humanos das instituições de saúde, especialmente nos hospitais, a mobilização de competências entre esses profissionais poderá refletir significativamente nos resultados obtidos, principalmente na eficácia, qualidade e custo da assistência prestada<sup>(10)</sup>.

Nesse panorama, é oportuno identificar o perfil e as competências do gerente de enfermagem, não apenas na opinião deste profissional, mas também sob a ótica da organização, visto que as competências necessárias ao enfermeiro são reflexos das necessidades do mercado de trabalho e da população. De tal modo, o líder somente atenderá às necessidades dos membros de sua equipe quando os valores que idealiza forem percebidos pelos mesmos e suas competências forem reconhecidas. Esta situação evidencia a imprescindibilidade de que a instituição conheça o nível de satisfação da equipe, avaliando sua percepção em relação ao enfermeiro-líder, de forma a propor melhorias<sup>(11)</sup>.

Entende-se que, por meio da aplicação de instrumentos simplificados e objetivos de avaliação da liderança, é possível averiguar quais são os estilos, modelos ou teorias de liderança mais presentes na realidade das instituições de saúde brasileiras e, por conseguinte, estipulou-se a seguinte pergunta de investigação: “Quais instrumentos são empregados para avaliar a liderança em serviços de saúde e enfermagem?” O objetivo deste estudo consistiu em identificar as evidências científicas disponíveis na literatura acerca da utilização de instrumentos para a avaliação da liderança nos serviços de saúde e enfermagem, bem como verificar se houve utilização de estilos/modelos/teorias de lideranças na construção dos mesmos.

## ■ MÉTODO

Este estudo é parte da dissertação intitulada “A utilização de instrumentos para avaliação da liderança nos serviços de saúde e enfermagem”<sup>(12)</sup>. Foi utilizada a revisão integrativa de literatura por oferecer benefícios para os enfermeiros terem acesso à produção do conhecimento científico no contexto mundial, tonando-se extremamente relevante tanto para a pesquisa quanto para a prática clínica<sup>(13)</sup>.

A revisão integrativa apresentou seis etapas: elaboração da questão de pesquisa, amostragem ou busca na literatura dos estudos primários, extração dos estudos primários,

avaliação crítica dos estudos primários, análise e síntese dos resultados da revisão e apresentação da revisão<sup>(14)</sup>.

A elaboração da pergunta de pesquisa foi conduzida mediante a utilização da estratégia PICO que representa um acrônimo para População (P), Intervenção (I), Comparação (C) e *Outcomes* (O) (desfecho/resultado), e tem por objetivo orientar a construção da pergunta de investigação, bem como a busca bibliográfica sistematizada, permitindo a localização da informação de maneira acurada e rápida<sup>(15-16)</sup>. Desse modo, a estratégia para a construção da pergunta se dispôs em: (P1)= Enfermagem; (P2)= Serviços de Saúde; (I)=Avaliação da liderança; (C)= sem comparação; (O)= Instrumentos.

As buscas foram realizadas nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *PubMed/Medline* (PUBMED), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health* (CINAHL) e *Excerpta Medica Database* (EMBASE), utilizando os descritores controlados “liderança/ *leadership*”, “enfermagem/ *nursing*”, “enfermeiros/ *nurses*”, “estudos de avaliação/ *evaluation studies*”, “inquéritos e questionários/ *surveys and questionnaires*”, “competência profissional/ *professional competence*” e “serviços de saúde/ *health services*”, bem como o descritor não controlado “profissional de saúde/ *health professional*”. Os descritores controlados foram estipulados segundo o *Medical Subject Headings* (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Destaca-se que os operadores booleanos “AND” e “OR” foram aplicados para o cruzamento entre os descritores.

Foram incluídos na revisão os artigos primários, veiculados na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol,

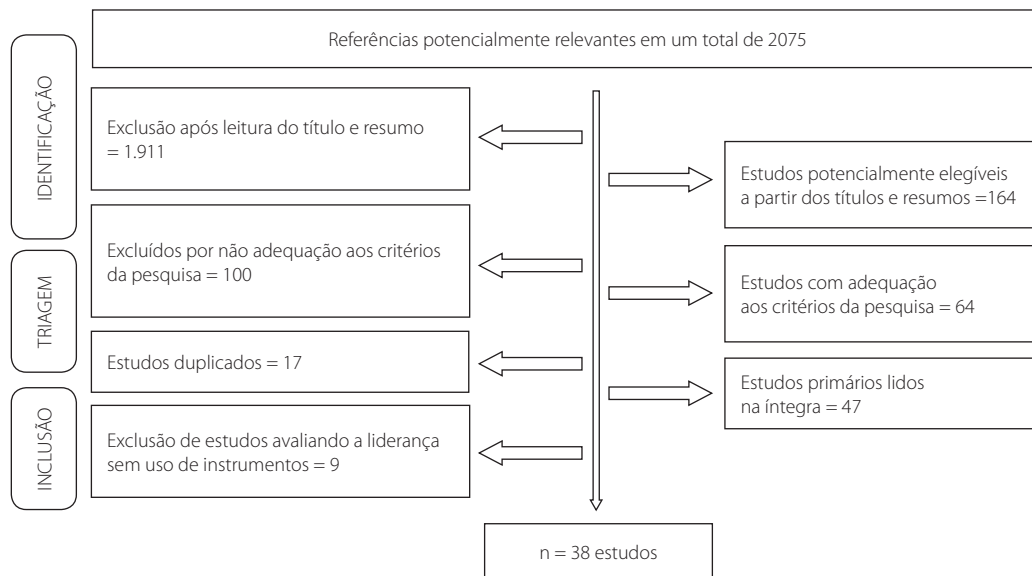
que versavam sobre a temática “utilização de instrumentos para avaliação da liderança”, publicados nos períodos dos anos de 2006 a 2016. As buscas ocorreram entre os meses de maio e junho de 2016. Os critérios de exclusão compreenderam: teses, dissertações, monografias, livros e revisões de qualquer estilo.

Visando diminuir o risco de viés, recrutou-se dois revisores identificados como revisor principal e revisor com domínio da temática.

Primeiramente, deu-se a leitura de títulos e resumos, ocorrendo, assim, a primeira seleção. Na sequência, para a extração dos dados dos artigos selecionados, empregou-se um instrumento previamente elaborado capaz de assegurar que a totalidade dos dados relevantes fosse extraída, minimizando o risco de erros na transcrição, garantindo precisão na checagem das informações e servindo como registro<sup>(17)</sup>. Os dados contemplados pelo instrumento foram: identificação do artigo (título do artigo e do periódico, autores e ano de publicação); características metodológicas do estudo (objetivo, detalhamento amostral, detalhamento metodológico, tratamento dos dados ou análise dos dados, resultados evidenciados e conclusões); e avaliação do rigor metodológico (clareza na descrição da trajetória metodológica empregada, identificação de limitações ou vieses)<sup>(18)</sup>.

Para a classificação dos níveis de evidência dos manuscritos, foram estabelecidos critérios de avaliação que consideraram os tipos de questões abordadas pelos estudos primários incluídos<sup>(19)</sup>.

A figura 1 apresenta o fluxograma dos processos de busca nas bases de dados, seleção e inclusão dos manus-



**Figura 1** – Fluxograma de buscas dos estudos primários, adaptado de Moher et al., 2015<sup>(20)</sup>

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Instrumentos Modelo/ teoria/ estilo de liderança	Autores/Ano/País
Leadership Practices Inventory(LPI)/ Liderança Transformacional	Martin et al., 2012/Suíça <sup>(21)</sup>
	Foli et al., 2014/EUA <sup>(22)</sup>
	Leggat, SG, Balding C, Schiffan D., 2015/Austrália <sup>(23)</sup>
	Fealy et al., 2015/Irlanda <sup>(24)</sup>
	Patrick et al., 2011/Canadá <sup>(25)</sup>
Clinical Leadership Survey/ Liderança Clínica e Transformacional	Patrick et al., 2011/Canadá <sup>(25)</sup>
MLQ-5X/ Liderança Transformacional e Transacional	Horwitz et al., 2008/EUA <sup>(27)</sup>
	Aarons GA, 2008/EUA <sup>(28)</sup>
	Kanste, O, Miettunen J, Kynga SH, 2007/Finlândia <sup>(29)</sup>
	Deschamps et al., 2016/Canadá <sup>(30)</sup>
	Edwards et al., 2014/EUA <sup>(31)</sup>
	Mogolon SMR, Gonzalez MA, 2010/Colômbia <sup>(32)</sup>
	Fonseca AMO, Porto JB, 2013/Brasil <sup>(33)</sup>
	Chen HC, Baron M, 2006/China <sup>(34)</sup>
	Ghorbanian A, Bahadori M, Nejati M, 2015/Irã <sup>(35)</sup>
	Ebrahimzade et al., 2015/Irã <sup>(36)</sup>
Quantum/Liderança Quantum	Pucheu A, 2010/Chile <sup>(37)</sup>
Survey of Transformational Leadership (STL)/ Transformacional e Transacional	Dargahi H, 2013/Irã <sup>(38)</sup>
Charismatic Leadership Socialized Scale/ Liderança Carismática	Edwards et al., 2014/EUA <sup>(31)</sup>
Transformational Leadership Inventory (TLI)/ Liderança Transformacional e Transacional	Chavaglia et al., 2013/Brasil <sup>(39)</sup>
LRPQ/ Escala de Atitudes frente a Estilos de Liderança/ Liderança Transformacional e Transacional	Fonseca AMO, Porto JB, 2013/Brasil <sup>(33)</sup>
Ferramenta 360º/ Não apresenta	Llapa-Rodriguez et al., 2015/Brasil <sup>(40)</sup>
Coaching/ Liderança Situacional	Cardoso MLAP, Ramos LH, D'Innocenzo, M./2011/Brasil <sup>(41)</sup>
	Cardoso MLAP, Ramos LH, D'innocenzo M, 2014/Brasil <sup>(42)</sup>
Grid Gerencial/ Não apresenta	Castro CB, Santos I, 2008/Brasil <sup>(43)</sup>
MSF-Multisource feedback tool/ Liderança Clínica	Lakshminarayana et al., 2015/Inglaterra <sup>(44)</sup>

**Quadro 1** – Instrumentos de avaliação em liderança encontrados nos primários, considerando autores, ano, país onde foram publicados. (continua)

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Instrumentos Modelo/ teoria/ estilo de liderança	Autores/Ano/País
Servant Leadership Survey (SLS)/ Liderança Servidora	Gunnarsdóttir S, 2014/Islândia <sup>(45)</sup>
	Hanse et al., 2016/Suécia <sup>(46)</sup>
Leader-member Exchange (LMX)/Não apresenta	Hanse et al., 2016/Suécia <sup>(46)</sup>
	Han HG, Bai Y, 2014/EUA <sup>(47)</sup>
Servant Leadership Questionnaire (SLQ) Liderança Servidora	Garber et al., 2009/EUA <sup>(48)</sup>
Leadership Effectiveness and Adaptability Description-LEAD/ Liderança Situacional	Silva MA, Galvão CM, 2007/Brasil <sup>(49)</sup>
	Intaraprasong et al., 2012/Tailândia <sup>(50)</sup>
Authentic Leadership Questionnaire (ALQ)/ Liderança Autêntica	Wong CA, Giallonardo LM, 2013/Canadá <sup>(51)</sup>
	Wong CA, Laschinger H, Cummings GG, 2010/Canadá <sup>(52)</sup>
	Nelson et al., 2014/Canadá <sup>(53)</sup>
	Read EA, Laschinger HKS, 2015/Canadá <sup>(54)</sup>
	Laschinger et al., 2015/Canadá <sup>(55)</sup>
Global Transformational Leadership Scale/ Transformacional	Munir F, Nielsen K, 2009/Dinamarca <sup>(56)</sup>
	Nielsen et al., 2009/Dinamarca <sup>(57)</sup>
	Nielsen et al., 2008/Dinamarca <sup>(58)</sup>

**Quadro 1** – Instrumentos de avaliação em liderança encontrados nos primários, considerando autores, ano, país onde foram publicados. (continuação)

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

critos na revisão integrativa, totalizando inicialmente 2075 referências distribuídas nas seguintes bases de dados: CINAHL: 412 artigos; EMBASE: 900; LILACS 246; PUBMED: 517.

## ■ RESULTADOS

A partir dos estudos primários incluídos, elaborou-se um quadro contendo as características a respeito dos instrumentos e dos modelos/teorias/estilos de liderança encontrados (Quadro 1).

Os 38 artigos incluídos nesta revisão se distribuem nas seguintes bases de dados selecionadas: CINAHL: 17 artigos; EMBASE: 08; LILACS 07; PUBMED: 06. Quanto ao ano de publicação, 18,4% (sete) dos artigos foram publicados entre 2014 e 2015 e quatro (10,5%) no ano de 2013.

Do total das publicações, 30 (78,9%) estão em inglês, seis (15,7%) em português e duas (5,4%) em espanhol. Em relação à origem, foi significativo o número de produções do Brasil e do Canadá, ambos com sete (18,4%) publicações, seguido pelos Estados Unidos, com seis (15,9%).

Em relação à composição das amostras, destacaram-se os enfermeiros em 17 estudos, profissionais de saúde em geral (quatro estudos), enfermeiros e técnicos de enfermagem (quatro estudos) e, por fim, combinações entre enfermeiros e outros profissionais.

Dentre as ferramentas utilizadas para avaliar liderança, foram encontrados 19 instrumentos: *Authentic Leadership Questionnaire* (ALQ) (cinco estudos)<sup>(51-55)</sup>; *Charismatic Leadership Socialized Scale* (um estudo)<sup>(39)</sup>; *Clinical Leadership Survey* (CLS) (um estudo)<sup>(25)</sup>; ferramenta *Coaching* (dois estudos)<sup>(41-42)</sup>; Escala de Atitudes frente a Estilos de Liderança (um estudo)<sup>(33)</sup>; ferramenta 360° (um estudo)<sup>(40)</sup>; *Global Transformational Leadership Scale* (três estudos)<sup>(56-58)</sup>; *Grid Gerencial* (um estudo)<sup>(43)</sup>; *Leadership Effectiveness and Adaptability Description* (LEAD) (dois estudos)<sup>(49-50)</sup>; *LMX-Leader-member Exchange* (dois estudos)<sup>(46-47)</sup>; *Leadership Practices Inventory* (LPI) (seis estudos)<sup>(21-26)</sup>; *Leadership Reward and Punishment Behavior Questionnaire* (LRPQ) (um estudo)<sup>(33)</sup>; *Multifactor Leadership Questionnaire* (MLQ) (onze estudos)<sup>(27-37)</sup>; *Multisource feedback tool* (MSF) (um estudo)<sup>(44)</sup>; ins-

trumento de Liderança *Quantum* (um estudo)<sup>(38)</sup>; *Servant Leadership Questionnaire* (SLQ) (um estudo)<sup>(48)</sup>; *Servant Leadership Survey* (SLS) (dois estudos)<sup>(45-46)</sup>; *Survey of Transformational Leadership* (STL) (um estudo)<sup>(31)</sup>; e *Transformational Leadership Inventory* (TLI) (um estudo)<sup>(33)</sup>.

As teorias/modelos/estilos de lideranças que constaram nas publicações são: Liderança Transformacional<sup>(21-37,56-58)</sup>, citada em 20 estudos; Liderança Transacional<sup>(27-37)</sup>, em 11 estudos; Liderança Situacional<sup>(41-42,49-50)</sup>, em quatro estudos; Liderança Servidora<sup>(45-46,48)</sup>, em três estudos; Liderança Autêntica<sup>(51-55)</sup>, em cinco estudos; Liderança *Quantum*<sup>(38)</sup>, em um estudo; Liderança Carismática<sup>(39)</sup>, em um estudo; e Liderança Clínica<sup>(25,44)</sup>, em dois estudos. Aqueles manuscritos que não apresentaram referência a uma teoria específica ou estilo de liderança totalizaram três estudos<sup>(40,43,47)</sup>.

## ■ DISCUSSÃO

Ao analisar o desenvolvimento da liderança a partir da elaboração ou adaptação de ferramentas de avaliação, os estudos demonstram a relevância atribuída à avaliação da liderança a partir do uso de instrumentos validados. Assim, investir na liderança e avaliar a mesma é essencial para o alcance da principal função do líder: o desenvolvimento de pessoas. No entanto, para que o líder atue nesta área, é necessário que este tenha conhecimento sobre os modelos e/ou teorias existentes. Nesse sentido, para realização da avaliação da liderança, podem ser usados instrumentos ou ferramentas, de modo que a formulação dos mesmos seja fundamentada em diferentes teorias/modelos/estilos de liderança<sup>(59)</sup>.

No que diz respeito à teoria, modelo e/ou ao estilo adotado como referencial teórico nas publicações selecionadas, sobressaiu-se a liderança transformacional, tendo em vista que mais da metade dos estudos abordaram este modelo de liderança<sup>(21-37,56-58)</sup>, corroborando outros estudos presentes na literatura<sup>(59-62)</sup>. A liderança transformacional um caráter amplo, visionário e carismático para a gestão dos liderados, por isso se apresenta como uma das mais populares na atualidade. A forma com que o líder se relaciona com seus liderados é mais inspiradora, sendo definidos como aqueles que identificam potencial em seus seguidores<sup>(63-66)</sup>.

Tal modelo também foi significante ao se identificar os instrumentos que mensuram a liderança dos profissionais da saúde, notabilizando-se o MLQ<sup>(27-37)</sup>, que avalia a liderança transformacional e transacional. Esta última é aquela em que ocorre a troca entre o líder e o subordinado, sendo que este é recompensado para se submeter ao que deseja o líder<sup>(63)</sup>. Os líderes transacionais são definidos como pes-

soas que dão ênfase ao trabalho padronizado e às tarefas direcionadas<sup>(66)</sup>.

Acerca do modelo de liderança transformacional, distinguiram-se, ainda, a *Global Transformational Leadership Scale*<sup>(56-58)</sup>, o TLI<sup>(33)</sup>, o STL<sup>(31)</sup>, o LPI<sup>(21-26)</sup> e a Escala de Atitudes frente a Estilos de Liderança<sup>(33)</sup>.

Já para avaliar a Liderança Situacional, foram reconhecidos os seguintes instrumentos: LEAD<sup>(49-50)</sup>, *Grid Gerencial*<sup>(43)</sup> e ferramenta *Coaching*<sup>(41-42)</sup>, que apresentam as avaliações considerando as características das teorias da liderança situacional, como sendo centradas no líder, nos liderados e na situação, tendo como principais abordagens o modelo de Fiedler, a teoria situacional de Hersey e Blanchard e o modelo de liderança de trajetória-meta de Robert House. O modelo de Fiedler relaciona os diferentes estilos de liderança com as mais variadas situações, de forma a conhecer as contingências que fazem com que um ou outro estilo se torne eficaz, considerando que há líderes motivados para as tarefas, e que há também líderes motivados pelos relacionamentos. Já a teoria situacional de Hersey e Blanchard considera que o comportamento e a forma como atua o líder dependem do nível de maturidade dos liderados e, quanto mais evolui esta maturidade, mais é alterado o estilo de liderança. O modelo de liderança de trajetória-meta de Robert House reforça que o líder eficaz traça o caminho que leva ao alcance dos objetivos de trabalho, reduz as barreiras e dificuldades, auxilia, apoia e recompensa os subordinados para que cumpram as metas e objetivos<sup>(65,67-69)</sup>.

Os comportamentos de liderança servidora presentes nos estudos incluídos nesta revisão foram avaliados por intermédio do SLQ<sup>(48)</sup> e do SLS<sup>(45-46)</sup>. Esse modelo de liderança foi originalmente descrito como uma filosofia que valoriza o altruísmo. Assim, o líder altruísta apresenta um desejo profundamente enraizado para fazer uma diferença positiva na vida dos outros<sup>(70)</sup>. A vocação altruísta está relacionada ao desejo de servir e à disposição de se sacrificar em benefício dos colaboradores; à cura emocional; à sabedoria; ao mapeamento persuasivo; e à intendência organizacional (gestão organizacional)<sup>(71)</sup>.

Já o instrumento ALQ<sup>(51-55)</sup> avaliou os comportamentos da liderança autêntica, que é um modelo se caracteriza por líderes conscientes de seus pontos fracos e pontos fortes, bem como por transparência em suas atitudes, conduta moral e ética, humildade no relacionamento com os liderados e tomadas de decisões equilibradas. Assim, há um consenso no que se refere a quatro componentes da liderança autêntica: processamento equilibrado; perspectiva moral e ética internalizada; transparência nas relações e autoconhecimento ou autoconsciência<sup>(72)</sup>.



Os comportamentos da liderança carismática foram examinados pela *Charismatic Leadership Socialized Scale*<sup>(39)</sup>. Essa teoria da liderança primariamente implica na ideia de que os liderados consideram o seu líder com capacidades e talentos excepcionais, chegando mesmo a idolatrárem como um herói super-humano ou uma figura espiritual<sup>(73)</sup>. No entanto, o carisma não é, necessariamente, um grupo de características e comportamento místicos, inatos, mas, sobretudo é uma habilidade a ser adquirida e depende, em parte, da percepção da pessoa e envolve um relacionamento entre líder e o seguidor<sup>(74)</sup>.

A liderança clínica foi mensurada pelos instrumentos CLS<sup>(25)</sup> e MSF<sup>(44)</sup>, em consideração à necessidade de desenvolvimento desta liderança por estar diretamente relacionada com o objetivo da melhoria do serviço, devido à sua ligação com a gestão da área clínica e gestão de atendimento ao paciente<sup>(24)</sup>.

Enfim, mediante uma proposta inovadora, foi definido o instrumento de avaliação da liderança *Quantum*. Segundo a teoria quântica, há sete habilidades quânticas que tornam líderes capazes de examinar os seus modelos mentais e, assim, promover a sua capacidade de aprender sendo: visão quântica; pensamento quântico; sensibilidade quântica; conhecimento quântico; ação quântica; confiança quântica; ser quântico. Utilizar a liderança quântica exige que os líderes de saúde convertam seus paradigmas individuais no sentido de desenvolver habilidades na gestão de conflitos, a assunção de riscos, inovação e capacitação, criando novas culturas organizacionais e construindo um contexto de esperança<sup>(38)</sup>.

Notou-se que diversos comportamentos de liderança estavam presentes nos instrumentos apresentados, sendo que a maioria deles mencionava alguma forma de apoio aos vários níveis envolvidos (líderes e/ou liderados); outros comportamentos estavam voltados para os relacionamentos, nos quais o líder solicita opiniões, aprimora a colaboração<sup>(48)</sup>, promove a formação de equipes<sup>(48)</sup>, capacita educadores e facilita o desenvolvimento das pessoas; e, por fim, alguns comportamentos estavam orientados para as tarefas, visto que há fornecimento de recursos materiais e humanos adequados por parte do líder, o qual estabelece o planejamento das ações e tomada de decisões<sup>(26)</sup>, assim como esclarece os resultados para o grupo, aperfeiçoando a supervisão e instrução do grupo<sup>(46)</sup>. Ainda, foram observados estudos que apresentaram a avaliação com a intenção de mudar comportamentos<sup>(40,44)</sup>, ressaltando tópicos em que o líder define claramente as prioridades para o alcance do sucesso e inovação<sup>(52)</sup>.

A maioria dos estudos apontou a liderança transformacional como grande mediadora dos aspectos relacionados à saúde dos subordinados, principalmente na qualidade do sono,

bem-estar e satisfação no trabalho. Paralelamente, a liderança servidora demonstrou constituir importante influência na satisfação do trabalho, e a liderança autêntica se mostrou positiva quanto à contribuição na prevenção de danos à saúde mental, especialmente na síndrome de *Burnout*.

## ■ CONCLUSÃO

Em relação ao desenvolvimento da liderança a partir da utilização de instrumentos de avaliação, os modelos, teorias ou estilos de liderança que se destacaram foram: transformacional, situacional, servidora e autêntica. Em menor proporção foram distinguidas as lideranças *quantum*, carismática e clínica.

O modelo de liderança transformacional contribuiu com o aumento da motivação e satisfação no trabalho por proporcionar discussão coletiva, ampliação da comunicação dialógica e escuta ativa dos trabalhadores, levando ao maior comprometimento organizacional. A liderança transformacional também se destacou entre os 19 instrumentos, sobressaindo-se o MLQ, a *Global Transformational Leadership Scale*, o TLI, o STL, o LPI e a Escala de Atitudes frente a Estilos de Liderança. Na avaliação da liderança situacional foram mencionados os instrumentos LEAD, Grid Gerencial e a ferramenta *Coaching*. Os comportamentos de liderança servidora foram avaliados pelo SLQ e SLS, enquanto os comportamentos de liderança autêntica e carismática foram avaliados por intermédio do ALQ e pela *Charismatic Leadership Socialized Scale*, respectivamente. Já a liderança clínica foi avaliada pelos instrumentos CLS e MSF.

Entende-se que a busca nas bases de dados elencadas permitiu a identificação das principais teorias, estilos e modelos de liderança contemporâneos e análise de seu uso na construção de instrumentos de avaliação da liderança, possibilitando que gestores, líderes e trabalhadores da área da saúde sejam sensibilizados para a adoção de um referencial teórico transformador e participativo, bem como para a avaliação da prática da liderança em diferentes cenários por meio da utilização de instrumentos específicos.

Esse estudo possui como limitação o número de bases de dados bibliográficas exploradas, posto que, embora tenha utilizado bases de dados de bastante relevância para o acesso a informações científicas, apenas quatro foram pesquisadas.

## ■ REFERÊNCIAS

1. Balsanelli AP, Cunha ICKO. Nursing leadership in intensive care units and its relationship to the work environment. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015;23(1):106-13.

2. Santos I, Castro CB. Estilos e dimensões da liderança: iniciativa e investigação no cotidiano do trabalho de enfermagem hospitalar. *Texto Contexto Enferm.* 2010;17(4):734-42.
3. Bueno AA, Bernardes A. Percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre o gerenciamento de enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2010;19(1):45-53.
4. Costa DG, Dall'Agnol CM. Participative leadership in the management process of nightshift nursing. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2011;19(6):1306-13.
5. Stewart CDW. Leaders, managers, and employee care. *Health Care Manag (Frederick).* 2012;31(1):94-101.
6. Eustace A, Martins N. The role of leadership in shaping organisational climate: an example from the fast moving consumer goods industry. *SA J Industr Psychol.* 2014;40(1):Art.#1112.
7. Lanzoni GMM, Meirelles BHS. Leadership of the nurse: an integrative literature review. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2011;19(3):651-8.
8. Silva DS, Bernardes A, Gabriel CS, Rocha FLR, Caldana G. A liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência. *Rev Eletron Enferm.* 2014;16(1):211-9.
9. Asegid A, Belachew T, Yimam E. Factors influencing job satisfaction and anticipated turnover among nurses in Sidama Zone Public Health Facilities, South Ethiopia. *Nurs Res Pract.* 2014;2014:909768.
10. Camelo SHH. Competência profissional do enfermeiro para atuar em unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2012;20(1):192-200.
11. van Quaquebeke N, Kerschreiter R, Buxton AE, van Dick R. Two lighthouses to navigate: effects of ideal and counter-ideal values on follower identification and satisfaction with leaders. *J Bus Ethics.* 2010;93(2):293-305.
12. Carrara GLR. A utilização de instrumentos para avaliação da liderança nos serviços de saúde e enfermagem [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2016.
13. Paula CC, Padoin SMM, Galvão CM. Revisão integrativa como ferramenta para tomada de decisão na prática de saúde. In: Lacerda MR, Costenaro RGS, organizadores. *Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática.* Porto Alegre: Moriá; 2016. p. 51-76.
14. Galvão CM, Mendes KDS, Silveira RCCP. Revisão integrativa: método de revisão para sintetizar as evidências disponíveis na literatura. In: Brevideilli MM, Sertório SCM, editores. *TCC: Trabalho de Conclusão de Curso: guia prático para docentes e alunos da área da saúde.* São Paulo: Látria; 2010. p.105-26.
15. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidência. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2007;15(3):508-11.
16. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.* 2005;52(5):546-53.
17. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo).* 2010;8(1):102-6.
18. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2006;14(1):124-31.
19. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing and health-care: a guide to best practice.* 2nd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; Lippincott Williams & Wilkins; 2011. p. 25-39.
20. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D, tradutores. *Epidemiol Serv Saúde.* 2015;24(2):335-42.
21. Martin JS, McCormack B, Fitzsimons D, Spirig R. Evaluation of a clinical leadership programme for nurse leaders. *J Nurs Manag.* 2012;20(1):72-80.
22. Foli KJ, Braswell M, Kirkpatrick J, Lim E. Development of leadership behaviors in undergraduate nursing students: a service-learning approach. *Nurs Educ Perspect.* 2014;35(2):76-82.
23. Leggat SG, Balding C, Schiftan D. Developing clinical leaders: the impact of an action learning mentoring programme for advanced practice nurses. *J Clin Nurs.* 2015;24(11-12):1576-84.
24. Fealy GM, McNamara MS, Casey M, O'Connor T, Patton D, Doyle L, et al. Service impact of a national clinical leadership development programme: findings from a qualitative study. *J Nurs Manag.* 2015;23(3):324-32.
25. Patrick A, Laschinger HKS, Wong C, Finegan J. Developing and testing a new measure of staff nurse clinical leadership: the clinical leadership survey. *J Nurs Manag.* 2011;19(4):449-60.
26. Apekey TA, Mcorley G, Tilling M, Siriwardena AN. Room for improvement? leadership, innovation culture and uptake of quality improvement methods in general practice. *J Eval Clin Pract.* 2011;17(2):311-8.
27. Horwitz IB, Horwitz SK, Daram P, Brandt ML, Bruncardi FC, Awads S. Transformational, transactional, and passive-avoidant leadership characteristics of a surgical resident cohort: analysis using the multifactor leadership questionnaire and implications for improving surgical education curriculums. *J Surg Res.* 2008;148(1):49-59.
28. Aarons, GA. Transformational and transactional leadership: association with attitudes toward evidence-based practice. *Psychiatr Ser.* 2006;57(8):1162-9.
29. Kanste O, Miettunen J, Kyngas H. Psychometric properties of the Multifactor Leadership Questionnaire among nurses. *J Adv Nurs.* 2007;57(2):201-12.
30. Deschamps C, Rinfret N, Lagace MC, Prive C. Transformational leadership and change: how leaders influence their followers' motivation through organizational justice. *J Healthc Manag.* 2016;61(3):194-213.
31. Edwards JR, Knight DK, Broome KM, Flynn PM. The development and validation of a transformational leadership survey for substance use treatment programs. *Subst Use Misuse.* 2010;45(9):1279-1302.
32. Mogolon SMR, Gonzalez MA. Liderazgo transaccional y transformacional. *Avances Enferm.* 2010;37(2):62-72.
33. Fonseca AMO, Porto JB. Validação fatorial de escala de atitudes frente a estilos de liderança. *Aval Psicol.* 2013;12(2):157-66.
34. Chen HC, Baron M. Nursing directors' leadership styles and faculty members' job satisfaction in Taiwan. *J Nurs Educ.* 2006;45(10):404-11.
35. Ghorbanian A, Bahadori M, Nejati M. The relationship between managers' leadership styles and emergency medical technicians' job satisfaction. *Australas Med J.* 2012;5(1):1-7.
36. Ebrahimzade N, Mooghali A, Lankarani KB, Sadati AK. Relationship between nursing managers' leaderships styles and nurses' job burnout: a study at Shahid Dr. Faghihi Hospital, Shiraz, Iran. *Shiraz E Med J.* 2015;16(8):e27070.
37. Pucheu A. ¿Cómo el liderazgo transformacional de supervisoras de enfermería afecta el burnout de enfermeras clínicas? evidencia de dos hospitales chilenos. *Cienc Trab.* 2010;12(38):403-9.
38. Dargahi, H. Quantum leadership: the implication for Iranian nursing leaders. *Acta Med Iran.* 2013;51(6):411-7.
39. Chavaglia SR, Coleta MF, Coleta JA, Mendes IA, Trevizan MA. Adaptação e validação da Escala de Liderança Carismática Socializada. *Acta Paul Enferm.* 2013;26(5):444-54.
40. Llapa-Rodríguez EOL, Oliveira JKA, Lopes Neto D, Campos MPA. Avaliação da liderança dos enfermeiros por auxiliares e técnicos de enfermagem segundo o método 360°. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015;36(4):29-36.



41. Cardoso MLAP, Ramos LH, D'Innocenzo M. Liderança coaching: um modelo de referência para o exercício do enfermeiro-líder no contexto hospitalar. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(3):730-7.
42. Cardoso MLAP, Ramos LH, D'Innocenzo M. Coaching leadership: leaders' and followers' perception assessment questionnaires in nursing. Einstein (São Paulo). 2014;12(1):66-74.
43. Castro CB, Santos I. Estilos dimensões do comportamento de liderança de enfermeiros líderes do cuidar em saúde. *REME Rev Min Enferm*. 2008;12(4):453-60.
44. Lakshminarayana I, Wall D, Bindal T, Goodyear HM. A multisource feedback tool to assess ward round leadership skills of senior paediatric trainees: (1) development of tool. *Postgrad Med J*. 2015;91(1075):262-7.
45. Gunnarsdóttir S. Is servant leadership useful for sustainable Nordic health care? *Nord J Nurs Res*. 2014;34(2):53-5.
46. Hanse JJ, Harlin U, Jarebrant C, Ulin K, Winkel J. The impact of servant leadership dimensions on leader-member exchange among health care professional. *J Nurs Manag*. 2016;24(2):228-34.
47. Han HG, Bai Y. In need of each other: the moderator of task interdependence between LMX variability and justice. *J Nurs Manag*. 2014;22(6):743-50.
48. Garber JS, Madigan EA, Click ER, Fitzpatrick JJ. Attitudes towards collaboration and servant leadership among nurses, physicians and residents. *J Interprof Care*. 2009;23(4):331-40.
49. Silva MA, Galvão CM. Aplicação da liderança situacional na enfermagem de centro cirúrgico. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(1):104-13.
50. Intaraprasong B, Potjanasit S, Pattaraarchachai J, Meennuch C. Situational leadership styles, staff nurse job characteristics related to job satisfaction and organizational commitment of head nurses working in hospitals under the jurisdiction of The Royal Thai Army. *J Med Assoc Thai*. 2012;95(suppl. 6):S109-19.
51. Wong CA, Giallonardo LM. Authentic leadership and nurse-assessed adverse patient outcomes. *J Nurs Manag*. 2013;21(5):740-52.
52. Wong CA, Laschinger H, Cummings GG. Authentic leadership and nurses' voice behaviour and perceptions of care quality. *J Nurs Manag*. 2010;18(8):889-900.
53. Nelson K, Boudrias JS, Brunet L, Morin D, De Civita M, Savoie A, Alderson M. 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.
54. 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*. 2015;71(7):1611-23.
55. Laschinger HKS, Borgogni L, Consiglio C, Read E. The effects of authentic leadership, six areas of worklife, and occupational coping self-efficacy on new graduate nurses' burnout and mental health: a cross-sectional study. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(6):1080-98.
56. Munir F, Nielsen K. Does self-efficacy mediate the relationship between transformational leadership behaviours and healthcare workers' sleep quality? a longitudinal study. *J Adv Nurs*. 2009;65(9):1833-43.
57. Nielsen K, Yarker J, Randall R, Munir F. The mediating effects of team and self-efficacy on the relationship between transformational leadership, and job satisfaction and psychological well-being in healthcare professionals: a cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2009;46(9):1236-44.
58. Nielsen K, Yarker J, Brenner SO, Randall R, Borg V. The importance of transformational leadership style for the well-being of employees working with older people. *J Adv Nurs*. 2008;63(5):465-75.
59. Cummings GG, MacGregor T, Davey M, Lee H, Wong CA, Lo E, et al. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2010;47(3):363-85.
60. Turano LM, Cavazotte F. Conhecimento científico sobre liderança: uma análise bibliométrica do acervo do The Leadership Quarterly. *Rev Adm Contemp*. 2016;20(4):434-57.
61. Delfino IAL, Silva AB, Rohde LR. A produção acadêmica sobre liderança no Brasil: uma análise bibliométrica dos artigos publicados em eventos e periódicos entre 1995 e 2009. In: *Atas do XXXIV Encontro da ANPAD*; set 25-29; Rio de Janeiro, Brasil. Rio de Janeiro; 2010. 17 p.
62. Reichenpader U, Carlford S, Nilsen P. Leadership in evidence-based practice: a systematic review. *Leadersh Health Serv (Bradford Engl)*. 2015;28(4):298-316.
63. Burns J M. *Leadership*. New York: Perenium; 1978.
64. Hitt MA, Miller CC, Colella A. *Comportamento organizacional: uma abordagem estratégica*. 3. ed. Rio de Janeiro: LTC; 2013.
65. Wagner III JA, Hollenbeck JR. *Comportamento organizacional: criando vantagem competitiva*. São Paulo: Saraiva; 2003.
66. Jogulu UD, Wood GJ. The role of leadership theory in raising the profile of women in management. *Equal Opport Int*. 2006;25(4):236-50.
67. Fiedler FE. Engineer the job to fit the manager. *Harvard Business Rev*. 1965;43(5):115-22.
68. Hersey P, Blanchard KH. *Psicologia para administradores: a teoria e as técnicas da liderança situacional*. São Paulo: EPU; 1986.
69. Cruz MRP, Nunes AJS, Pinheiro PG. *Teoria contingencial de Fiedler: aplicação prática da escala Least Preferred Co-Worker (LPC)*. Covilhã: Universidade da Beira Interior, Departamento de Gestão e Economia; 2010. Textos para Discussão nº 8.
70. Barbutto J E, Hayden RW. Testing relationships between servant leadership dimensions and leader member exchange (LMX). *J Leaders Educ*. 2011;10(2):22-37.
71. Almeida SP, Faro A. Tradução, adaptação e validação do Servant Leadership Questionnaire (Escala de Liderança Servidora). *Rev Psicol Organ Trab*. 2016;16(3):285-97.
72. Santos FB, Tecchio, E, Fialho, F. Liderança autêntica e gestão do conhecimento. *Rev Univ Vale Rio Verde*. 2014;12(1):579-88.
73. Bass BM. *Leadership and performance beyond expectations*. New York: Free Press; 1985.
74. Dubrin AJ. *Fundamentos do comportamento organizacional*. São Paulo: Pioneira; 2006.

■ **Autor correspondente:**

Andrea Bernardes

E-mail: andreab@eerp.usp.br

Recebido: 21.12.2016

Aprovado: 13.06.2017