UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

ROSANE MARIA ANDRADE VASCONCELOS

Adaptação cultural do *Authentic Leadership Questionnaire* (*ALQ*) para o contexto da Enfermagem Brasileira

RIBEIRÃO PRETO
2018

ROSANE MARIA ANDRADE VASCONCELOS

Adaptação cultural do *Authentic Leadership Questionnaire* (*ALQ*) para o contexto da Enfermagem Brasileira

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental.

Linha de pesquisa: Dinâmica da organização dos serviços de saúde e de enfermagem

Orientador: Profa. Dra. Andrea Bernardes

RIBEIRÃO PRETO
2018

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Vasconcelos, Rosane Maria Andrade

Adaptação cultural do *Authentic Leadership Questionnaire* (*ALQ*) para o contexto da Enfermagem Brasileira. Ribeirão Preto, 2018.

186 p.: il.; 30 cm

Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Fundamental.

Orientador: Profa. Dra. Andrea Bernardes

1. Liderança Autêntica. 2. Enfermagem. 3.Adaptação. 4.Escala.

VASCONCELOS, Rosane Maria Andrade

Adaptação cultural do *Authentic Leadership Questionnaire* (*ALQ*) para o contexto da Enfermagem Brasileira

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental.

Aprovado em / /

Comissão Julgadora

Prof. Dr._____

Instituição:_____

Prof. Dr._____

Instituição:_____

Prof. Dr._____

Instituição:_____

Prof. Dr._____

Instituição:_____

Prof. Dr._____

Instituição:_____

RESUMO

VASCONCELOS, R. M. A. **Adaptação cultural do *Authentic Leadership Questionnaire* (*ALQ*) para o contexto da Enfermagem Brasileira**. 2018.186f. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

A Teoria da Liderança Autêntica baseia-se na filosofia e na psicologia, ao propor construir organizações mais autênticas, com líderes mais conscientes e relações mais transparentes e éticas. Este estudo, de delineamento metodológico, teve como objetivo realizar a adaptação cultural do *Authentic Leadership Questionnaire (ALQ)* para a língua portuguesa no contexto da enfermagem brasileira. Esse instrumento, original em língua inglesa, possui duas versões, *SELF* e *RATER*, com o intuito de avaliar a autenticidade do líder e do liderado. O *ALQ* possui 16 itens distribuídos em quatro domínios: Transparência nos Relacionamentos; Perspectiva Moral e Ética; Processamento Equilibrado de Informações e Autoconsciência, com afirmações que são respondidas por uma escala *Likert* de zero a quatro pontos, sendo raramente/nunca (0 ponto), de vez em quando (1 ponto), às vezes (2 pontos), frequentemente (3 pontos) e muitas vezes, quase sempre (4 pontos). Assim, a pontuação varia de zero a sessenta e quatro, no qual os maiores valores refletem a maior a autenticidade do líder. O processo de adaptação seguiu todos os pressupostos necessários recomendados aos estudos metodológicos. As duas versões do questionário foram inicialmente traduzidas para o português, dando origem a duas outras versões que foram analisadas pelo comitê de juízes I, resultando na síntese da tradução de cada versão. As versões produzidas foram submetidas às retrotraduções e, posteriormente encaminhadas ao principal autor do *ALQ*. Ao serem acatadas as sugestões, foi realizada nova retrotradução das duas versões e, após sintetizadas, foram encaminhadas ao comitê de juízes II afim de garantir a equivalência cultural, conceitual e idiomática entre o instrumento original e o traduzido, o qual originou uma versão final para aplicação no pré-teste. Nesta etapa, foi verificada a validade de face e de conteúdo de todos os itens de ambas as versões do *ALQ,* por meio da aplicação da taxa de concordância de pelo menos 80% entre os participantes. Os membros do comitê de juízes I e II foram compostos por especialistas. O pré-teste foi realizado com 80 enfermeiros, sendo: 64 Assistenciais, 8 Supervisores e 7 Coordenadores de Enfermagem, atuantes em diversas clínicas de cinco hospitais de duas cidades da região Centro Oeste do país. Os dados foram coletados no período de junho a agosto de 2016. Posteriormente, um dos autores do instrumento atestou que ambas as versões foram devidamente traduzidas e adaptadas. Considerando que a validação de um instrumento é um processo acumulativo, o questionário, nas duas versões *SELF* e *RATER*, deverá ser submetido a novos estudos, no intuito de avaliar as propriedades psicométricas, a fim de disponibilizar um instrumento válido e confiável para os pesquisadores, que objetivem ter uma melhor compreensão no que se refere a autenticidade dos profissionais enfermeiros atuantes nas instituições brasileiras.

Palavras-chave: Liderança Autêntica. Enfermagem. Adaptação. Escala.

Descritores: Tradução (Processo). Liderança. Enfermeiras e Enfermeiros.

ABSTRACT

VASCONCELOS, R. M. A. **Cultural adaptation of the Authentic Leadership Questionnaire (ALQ) for the Brazilian Nursing context**. 2018.186f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2018.

The Theory of Authentic Leadership is based on philosophy and psychology as it proposes the establishment of more authentic organizations, with more conscious leaders and more transparent and ethical relations. The objective of this methodological study was to perform the cultural adaptation of the Authentic Leadership Questionnaire (ALQ) to Portuguese in the context of Brazilian Nursing. This instrument, originally written in English, has two versions, SELF and RATER: one assesses the authenticity of leaders and the other assesses the authenticity of those under leadership. ALQ has 16 items distributed into four domains: Relational Transparency; Moral Perspective and Ethics; Balanced Processing of Information; and Self-Awareness with statements answered on a four-point Likert scale: rarely/never (0 points), once in a while (1 point), sometimes (2 points), often (3 points), and very often, almost always (4 points). Hence, scores range from zero to 64; the higher the score, the more authentic a leader is. The adaptation process followed all the recommendations for methodological studies. Both versions (SELF and RATER) were initially translated to Portuguese and resulted in two other versions. An expert committee analyzed the versions and a synthesis of each version was obtained. These versions were then back translated and sent to the main author of the original ALQ. Changes were implemented according to the author's suggestion and the two versions were back translated once again. The syntheses were submitted to a second expert committee in order to ensure cultural, conceptual and idiomatic equivalences, resulting in the final version that was used in a pre-test. Face and content validity of all items of both versions was verified at this point by employing an inter-rater agreement of at least 80%. Both committees were composed of experts. The pre-test was applied to 80 nurses: 64 clinical nurses, eight supervisors, and seven nursing coordinators, who worked in various clinics of five hospitals located in two cities in the Midwest region of Brazil. Data were collected from June to August 2016. Afterwards, one of the instrument's authors certified that both versions were properly translated and adapted. Considering that the validation of an instrument is a cumulative process, the questionnaire in its two versions, SELF and RATER, should be submitted to new investigations in order to assess its psychometric properties and make available a valid and reliable instrument for researchers intending to acquire a better understanding in terms of authenticity of nurses working in Brazilian institutions.

Key words: Authentic Leadership. Nursing. Adaptation. Scale.

Descriptors: Translation (Process). Leadership. Nurses.

RESUMEN

VASCONCELOS, R. M. A. **Adaptación cultural del Authentic Leadership Questionnaire (ALQ) para para el contexto de la Enfermería Brasileña**. 2018. 186p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2018.

La teoría del Autentico Liderazgo se basa en la filosofía y en la psicología, al proponer construir organizaciones más auténticas, con líderes más conscientes y relaciones más transparentes y éticas. Este estudio, de delineamiento metodológico tuvo como objetivo realizar la adaptación cultural del Authentic Leadership Questionnaire (ALQ) para la lengua portuguesa para el contexto de la enfermería brasileña. Este instrumento, original en la lengua inglesa, posee dos versiones, SELF y RATER, con la intención de evaluar la autenticidad del líder y del liderazgo. El ALQ posee 16 ítems en cuatro dominios: Transparencia en las relaciones; Perspectiva Moral y Ética; Procesamiento Equilibrado de las informaciones y Autoconciencia, con afirmaciones que son respondidas por medio de una escala de Likert de cero a cuatro puntos, siendo raramente/nunca (0 puntos), de vez en cuando (1 punto), a veces (2 puntos), frecuentemente (3 puntos) y muchas veces, casi siempre (4 puntos). La puntuación varía de cero a sesenta y cuatro puntos, en el cual los mayores valores reflejan una mayor autenticidad del líder. El proceso de adaptación siguió todos los supuestos necesarios recomendados por los estudios metodológicos. Las dos versiones del cuestionario fueron inicialmente traducidas al portugués, dando origen a las otras dos versiones que fueron analizadas por el comité de jueces I, que resulto en la síntesis de la traducción de cada versión. Las versiones traducidas fueron sometidas al proceso de re-traducción y posteriormente enviadas al autor principal del ALQ. Al ser aceptadas las sugerencias, fue realizada una nueva re-traducción de las dos versiones y, después de sintetizarlas, fueron enviadas al comité de jueces II con la finalidad de garantizar la equivalencia cultural, conceptual e idiomática entre el instrumento original y el traducido, el cual origino una versión final para la aplicación del pre-test. En esta etapa, fue verificado la validez de face y contenido de todos los ítems de ambas versiones del ALQ por medio de la aplicación de la tasa de concordancia de por lo menos 80% entre los participantes. Los miembros del comité de jueces I y II fueron compuestos por especialistas. El pre-test fue realizado con 80 enfermeros, siendo 64 Asistenciales, 8 Supervisoras y 7 Coordinadores de Enfermería que trabajan en diferentes servicios de cinco hospitales de dos ciudades de la región del Centro Oeste del país. Los datos fueron recolectados en el período de junio a agosto del 2016. Posteriormente, uno de los autores del instrumento verifico que ambas versiones fueron debidamente traducidas y adaptadas. Considerando que la validez de un instrumento es un proceso acumulativo, el cuestionario, en las dos versiones SELF y RATER, deberá ser sometido a nuevos estudios, con la intención de evaluar las propiedades psicométricas con el fin de disponer el instrumento válido y confiable para los investigadores que tengan el objetivo de tener una mejor comprensión sobre la autenticidad del liderazgo de los profesionales enfermeros que trabajan en las instituciones brasileñas.

Palabras clave: Autentico Liderazgo. Enfermería. Adaptación. Escala

Descriptores: Traducción (Proceso). Liderazgo. Enfermeras.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

*À minha orientadora, **Prof.ª Dra. Andrea Bernardes**, pela acolhida, apoio, amizade, troca de conhecimentos e orientações, que resultaram em grande aprendizado. Minha imensa gratidão!*

*À **Prof.ª Dra. Rosana Aparecida Spadotti Dantas,** pela contribuição em todas as etapas deste trabalho, pelos momentos de trocas de conhecimentos sobre o processo de adaptação e validação de instrumentos. Serei eternamente grata!*

*À **Prof.ª Dra. Carmen Silva Gabriel**, por todas as contribuições pertinentes em determinadas etapas do trabalho, pela amizade, carinho e atenção. Muito obrigada por despertar em mim a sensibilidade perante a pesquisa!*

*À **Dra. Miyeko Hayashida**, Especialista em laboratório EERP-USP, e ao **Jonas Bodini Alonso**, Estatístico da EERP-USP, agradeço a vocês pela ajuda na decisão da amostra, clareza, rigor e total disponibilidade na colaboração do tratamento estatístico dos resultados, além de solucionar problemas e dúvidas surgidas ao longo da realização desta pesquisa.*

*Aos professores, **membros da banca de defesa** que, prontamente, aceitaram compor a banca examinadora, e pelo privilégio de poder compartilhar este momento. Meu agradecimento carinhoso!*

*À Prof. **Dra. Maura MacPhee** pela prazerosa supervisão recebida na University of British Columbia em Vancouver-Canadá. As conversas sobre pesquisa, gestão e liderança em enfermagem na cultura inglesa proporcionaram-me inúmeros e inesquecíveis conhecimentos. Orgulho em conhecê-la!*

*À **Universidade do Estado de Mato Grosso**, sob a Reitoria do **Prof. Ms. Adriano Aparecido Silva**, ao permitir afastamento da docência para a realização deste grau de Doutoramento. Meu eterno reconhecimento!*

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho

*Ao meu esposo **Wandher Vasconcellos**, pelo amor, apoio, compreensão, paciência, tolerância e por ter segurado a barra em meus momentos de ausência. Te amo muito!*

*Aos meus filhos **Fernando Henrique** e **Pedro Henrique**. Sei que um dia conseguirão entender o que é um Doutoramento. Desculpe as minhas ausências. Obrigada por vocês existirem! Amo os dois demais!*

*Aos meus pais, **Gilton** (in memoriam) e **Geralda**, por serem modelos de coragem, com quem aprendi que estudar era algo valoroso e que ninguém jamais me tiraria. O meu eterno carinho, saudade e amor!*

AGRADECIMENTOS

Neste período, aprendi que a Tese ou qualquer outro trabalho é a extensão da vida do autor. Agradeço sincero e profundamente a todas as pessoas que muito me encorajaram a produzir algo tão valioso em minha vida!

Primeiramente agradeço a ***Deus****, que me carregou no colo quando me faltaram forças, cuidando e guiando os meus passos por todos os lugares que passei. Pelas oportunidades e bênçãos concedidas. Muito obrigada Senhor!*

Ao meu esposo ***Wandher Vasconcelos*** *pelo apoio incondicional. Sem você tal caminhada seria impossível!*

Aos meus filhos, fonte inspiradora para tal desafio. ***Fernando Henrique*** *muito obrigada pelas ajudas com as novas tecnologias.* ***Pedro Henrique****, obrigada por tentar compreender minhas ausências, mesmo querendo ir junto comigo. Saber da sua existência me deixava mais forte.*

Ao meu pai ***Gilton*** *(in memoriam), que não presenciou de perto esta etapa da minha vida. Creio que está orgulhoso por ter uma filha Doutora.*

A Minha ***mãe Geralda****, minhas* ***irmãs Juliane e Simone, sobrinhos*** *e* ***familiares*** *pelo apoio às minhas escolhas.*

À ***CAPES*** *(Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) e ao* ***Programa de Doutorado Sanduiche no Exterior****, pela oportunidade e concessão de bolsa de estudo na University British Columbia em Vancouver Canadá.*

Às Professoras ***Dra. Paulina Kurcgant****,* ***Dra. Raquel Gaidzinski****,* ***Dra. Maria Cristina Massarollo, Dra. Valeria Castilho*** *e* ***Dra. Vera Lúcia Mira Gonçalves****, docentes da Escola de Enfermagem da USP-SP. Vocês me ensinaram a trocar as lentes dos meus óculos. À Divisão de Promoção Social,* ***Setor de Moradia de Estudantes de Pós-Graduação da USP-SP****. Vocês proporcionaram estender meus conhecimentos científicos por quatro meses na Escola de Enfermagem da USP-SP.*

À ***Dra. Khryss Carin Pabl,*** *com o seu apoio e paciência a Universidade British Columbia – UBC, tornou-se mais familiar.*

*À **Jasmim Tabangcura** e **Benjamin Adante** e **seus filhos Lourdes e Marcus**, pela acolhida em seu Homestay, auxiliando-me nos primeiros passos vividos no exterior.*

*Às amigas **Sara Comunello**, **Prof.ª Dra. Carmen Juliani**, **Prof.ª Dra. Luciana de Andrade Agostinho**, por ter a amizade e a companhia de vocês em Vancouver-Canadá, fez com que meus dias se tornassem menos sofridos e mais alegres.*

*À **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto**, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o desenvolvimento da pesquisa em Enfermagem, aos **docentes e funcionários**, de modo especial ao **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental**, por todo apoio recebido na condução deste trabalho. Sinto orgulhosa em ser aluna do primeiro programa da área da Enfermagem nacional a obter nota seis junto à Agencia Nacional de Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e, em 2012, nota sete (pontuação máxima) na CAPES. Sem vocês esta estrutura maravilhosa não existiria.*

*À **Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo,** especificamente ao **Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento de Enfermagem.** Ser aluno neste programa possibilitou ampliar e aprofundar meus conhecimentos científicos de investigação na área de Gerenciamento em Enfermagem e Saúde.*

*À **The University of British Columbia**, classificada entre as 40 melhores universidades do mundo, em especial, à **School of Nursing**, por proporcionar troca de experiências pessoal e profissional, e investigação na temática da Liderança Autêntica.*

*Ao **Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais da Universidade do Estado de Mato Grosso,** pela oportunidade de ser aluno especial em uma disciplina tão complexa quanto a "Estatística". Em particular, agradecer aos Professores e amigos **Dra. Eliane Ignotti, Dra. Carla Galbiati**, **Dr. Wilkinson Lázaro**, e à funcionária **Ms. Andernice Zanetti.***

*Ao **Núcleo de Estudos sobre Educação, Gênero, Raça e Alteridade**, vinculado à **Pró-Reitoria de Extensão e Cultura da Universidade do Estado de Mato Grosso,** com apoio financeiro da **Fundação Carlos Chagas** e da **Fundação Ford** (Projeto Equidade na Pós-Graduação), no âmbito do Consórcio Centro-Oeste, que reúne o Grupo de Estudos sobre Raça e Ação Afirmativa (GERAA/UFMS) e o Núcleo de Estudos sobre Educação, Gênero, Raça e Alteridade (NEGRA/PROEC/UNEMAT), em especial aos amigos e professores **Dr. Paulo Alberto dos Santos Vieira, Dr. Antônio Malheiros, Dr. Neudson Martinho** e à professora*

MS. Flavia Maria de França Mangueira, pelas ferramentas concedidas ao meu ingresso na pós-graduação.

Aos meus colegas, amigos, professores, alunos, gestores e funcionários da Universidade do Estado de Mato Grosso, Campus Cáceres, onde iniciei minha carreira docente em 2003. Vocês contribuíram imensamente com minha formação profissional, espero retribui-los. A todos o meu muito obrigada!

Às minhas amigas Professoras do curso de enfermagem da UNEMAT, Campus Cáceres, Ms. Aleksandra Rozendo, Ms. Aline Cristina Alcântara, Dra. Antônia Maria Rosa, Ms. Aline de Almeida Silva, ter e poder contar com o apoio de vocês para este meu sucesso profissional e acadêmico é muito gratificante. E aos funcionários do Departamento de Enfermagem em especial a Alana Michele Sá de Souza, Benedito Benevides e Danielle de Souza Fernandes e Silva. Não poderia deixar de prestar esta homenagem a todos vocês!

Aos colegas de trabalham da Pró-Reitoria de Ensino de Graduação – PROEG/ UNEMAT pelo apoio e compreensão de minhas ausências na reta final da escrita da tese, vocês foram demais!

Ao NECH, Núcleo de Estudo de Ciências Humanas, contar com vocês na reta final da escrita da Tese me inspirou boas ideias! Muito obrigada!

Aos meus colegas e amigos da EERP-USP, e do Núcleo de Pesquisa em Liderança, Gestão e Gerenciamento de Serviços de Saúde (NAP-LIGGESS), com quem tive a oportunidade de estudar, trabalhar, compartilhar ideias, lamentações, alegrias, risadas, o meu agradecimento sincero pelas palavras de incentivo, apoio e que me motivaram a continuar em frente. Graziela Caldana, Gisleangela Carrara, Elaine Cantarella, Alexsandro Oliveira Dias e outros tantos colegas, o meu muito obrigada! Vocês não sabem o quanto contribuíram nessa minha jornada!

Aos amigos que fiz, em Ribeirão Preto, na Universidade de São Paulo e tantos outros importantes nesta fase da minha vida, especialmente à: Sra. Magali e Sr. Osvaldo, Suelena Alcântara, Rita Camilo, Willyane Alvarenga, Alisson Bolina, Gisele Juliana, Luís Carlos, Ana Paula Gobbo, Maria Concebida Garcia, Ana Keller, Cristiane Cunha, Daniel Ignácio, Fernanda Sinatora, Gilberto Maciel, Marcos Santana e Bruno Liporaci. Vocês me mostraram que na vida existem pessoas com quem sempre podemos contar. Essas pessoas são vocês!

Aos Gerentes de Enfermagem dos hospitais selecionados nesta pesquisa, ***Suelen Rodrigues, Ana Carolina, Fernanda Hasse, Mara Regina Ribeiro, Amanda Greipel e Joel Garcia****, por facilitarem o acesso aos seus enfermeiros.*

Aos ***enfermeiros, juízes e tradutores*** *pela participação e colaboração. Sem vocês não seria possível a realização desta pesquisa!*

À ***Vania Costaldi, Cristiane Miranda, Robson Araújo, Velmara Gomes*** *e professora Dra.* ***Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi,*** *pela colaboração inestimável de excelência na revisão deste trabalho.*

Aos meus fisioterapeutas e amigos, ***Dionatan Rodrigues, Danielle Yamamoto, Juliana Berlanga e Carla Latorraca,*** *que tantas vezes me deram alívio nas dores físicas do corpo para que conseguisse prosseguir, e não parar os meus estudos. Sem vocês não conseguiria finalizar esta árdua e prazerosa tarefa!*

"Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós".

(Antoine de Saint-Exupéry)

Quem já duvidou de si? Quem já teve medo? Quem já teve que insistir? Quem já ouviu, você não tem idade para isso? Quem teve que resistir? Quem teve que voltar atrás? Quem teve vontade de desistir? Quem aprendeu? Quem cresceu? Quem descobriu? Quem se transformou? Quem se reinventou? Quem acreditou?

Você tem muitos motivos para seguir em frente!

(Adaptado do filme "Pra frente")

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Estudos que utilizaram o *Authentic Leadership Questionnaire* em áreas diversas (n=11)..... 37

Quadro 2 Dominios, interpretação/nomeação e itens do *Authentic Leadership Questionnaire SELF* e *Authentic Leadership Questionnaire RATER*..... 52

Quadro 3 Estudos realizados com o *Authentic Leadership Questionnaire* (*ALQ)* na Enfermagem (n = 25)..... 56

Quadro 4 Principais equivalências culturais de instrumentos de medidas..... 66

Quadro 5 Divergências entre as versões traduzidas do *Authentic Leadership Questionnaire* - Versão *ALQ SELF.* Ribeirão Preto - SP, 2014..... 85

Quadro 6 Divergências entre as versões traduzidas do *Authentic Leadership Questionnaire* - Versão *ALQ RATER.* Ribeirão Preto - SP, 2014..... 87

Quadro 7 Alterações sugeridas pelo comitê de juízes I para a criação da Versão Português Consenso I do *Authentic Leadership Questionnaire* – Versão *ALQ SELF.* Ribeirão Preto - SP, 2015..... 89

Quadro 8 Alterações sugeridas pelo Comitê de Juízes I para a criação da Versão Português Consenso 1 do *Authentic Leadership Questionnaire* – Versão *ALQ RATER.* Ribeirão Preto - SP, 2015..... 91

Quadro 9 Divergências entre as versões retrotraduzidas para o inglês do *Authentic Leadership Questionnaire* - Versão *ALQ SELF*. Ribeirão Preto - SP, 2016..... 93

Quadro 10 Sugestões de consenso, advindas da pesquisadora e orientadora. Retrotradução da versão *ALQ SELF.* Ribeirão Preto - SP, 2016..... 94

Quadro 11 Divergências entre as versões retrotraduzidas para o inglês do *Authentic Leadership Questionnaire* - Versão *ALQ RATER*. Ribeirão Preto - SP, 2016..... 95

Quadro 12 Sugestões de consenso, advindas da pesquisadora e orientadora. Retrotradução da versão *ALQ RATER.* Ribeirão Preto - SP, 2016..... 96

Quadro 13 Modificações sugeridas do *ALQ SELF* por um dos autores do Instrumento. Ribeirão Preto - SP, 2016..... 97

Quadro 14 Modificações sugeridas da versão retrotraduzida *ALQ RATER* por um dos autores do Instrumento. Ribeirão Preto - SP, 201..... 98

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Fluxograma do processo de adaptação cultural de ambas as versões do *Questionário de Liderança Autêntica (ALQ SELF – ALQ RATER),* conforme recomendações de Beaton, et al., 2007..... 71

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Total de enfermeiros vinculados aos hospitais no momento da realização da pesquisa. Cáceres - MT, 2016..... 79

Tabela 2 Distribuição dos participantes da pesquisa, segundo características sociodemográficas e profissionais. Cuiabá/Cáceres - MT, Brasil. 2016..... 102

Tabela 3 Distribuição dos participantes da pesquisa de acordo com a idade, tempo de serviço e tempo de formação como enfermeiro Cuiabá/Cáceres - MT, Brasil. 2016.. 103

Tabela 4 Distribuição dos participantes da pesquisa de acordo com a categoria de pós-graduação, *lato sensu* e *stricto sensu* cursados pelos enfermeiros. Cuiabá/Cáceres - MT, Brasil. 2016..... 104

Tabela 5 Distribuição dos participantes da pesquisa de acordo com a área de especialização e o número de cursos realizados. Cuiabá/Cáceres - MT, Brasil. 2016..... 104

Tabela 6 Distribuição das frequências de respostas aos itens do instrumento *ALQ SELF.* Cuiabá/Cáceres - MT, Brasil, 2016..... 106

Tabela 7 Distribuição das frequências de respostas aos itens do instrumento *ALQ RATER.* Cuiabá/Cáceres - MT, Brasil, 2016..... 108

LISTA DE SIGLAS

SUS	Sistema Único de Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
ALQ	*Authentic Leadership Questionnaire*
ALQ SELF	*Authentic Leadership Questionnaire* Versão *SELF*
ALQ RATER	*Authentic Leadership Questionnaire* Versão *RATER*
EUA	Estados Unidos da América
MBA	Master in Business Administration
VO	Versão original
RT1	Retrotradução 1
RT2	Retrotradução 2
T1	Tradutor 1
T2	Tradutor 2
T3	Tradutor 3
T4	Tradutor 4

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	
1	**INTRODUÇÃO.....**	**24**
1.1	Justificativa do Estudo.....	40
2	**OBJETIVOS.....**	**41**
2.1	Objetivo Geral.....	42
2.2	Objetivo Específico.....	42
3	**REFERENCIAL TEÓRICO .....**	**43**
3.1	A Teoria da Liderança Autêntica.....	44
3.2	As dimensões da Teoria da Liderança Autêntica.....	46
3.3	Seguidores/ liderados autênticos	48
3.4	A criação da Teoria da Liderança Autêntica.....	48
3.5	*Authentic Leadership Questionnaire (ALQ)*: descrição do instrumento.....	50
4.	**REFERENCIAL METODOLÓGICO.....**	**62**
4.1	O processo de adaptação cultural de instrumentos.....	63
4.1.1	Etapa 1 - Tradução	64
4.1.2	Etapa 2 - Sintese das traduções.....	64
4.1.3	Etapa 3 - Retrotradução (*Back-translation*)	64
4.1.4	Etapa 4 - Comitê de Especialistas.....	65
4.1.5	Etapa 5 - Teste da versão pré-final.....	66
4.1.6	Etapa 6 - Submissão de todos os relatórios aos autores do instrumento.....	67
5	**MÉTODO.....**	**68**
5.1	Permissão dos autores para uso e adaptação cultural do instrumento de medida.....	69
5.2	Processo de adaptação cultural.....	70
5.2.1	Etapa I: Tradução inicial do *Authentic Leadership Questionnaire*.....	72
5.2.2	Etapa II: Síntese das traduções	72
5.2.3	Etapa III: Retrotradução (*Back-translation*).....	73
5.2.4	Envio das versões *ALQ SELF* e *ALQ RATER* retrotraduzidas ao autor da versão original do instrumento.....	74
5.2.5	Etapa IV: Revisão por um Comitê de Especialistas II.....	74
5.2.6	Etapa V: Pré-teste.....	76
5.2.7	Etapa VI: Submissão de relatórios e documentos para os autores do *Questionário ALQ* para avaliação do processo de adaptação das duas versões.....	77
5.3	Locais do Estudo.....	78
5.4	População.....	78
5.5	Amostra.....	79
5.6	Coleta de dados.....	79
5.7	Instrumento de coleta de dados.....	81
5.8	Análise dos dados.....	81

5.9 Procedimentos éticos..... 82

6 RESULTADOS..... 83
6.1 Adaptação Cultural do *Authentic Leadership Questionnaire* - Versão *ALQ SELF e* Versão *ALQ RATER*..... 84
6.1.1 Tradução da Versão *ALQ SELF*..... 84
6.1.2 Tradução da Versão *ALQ RATER*..... 86
6.2 Síntese da versão *ALQ SELF* e *ALQ RATER*..... 88
6.2.1 Síntese da versão *ALQ SELF* 88
6.2.2 Síntese da versão *ALQ RATER* 90
6.3 Retrotradução das versões adaptadas do *Authentic Leadership Questionnaire* 92
6.3.1 Retrotradução da versão *ALQ SELF (Back Translation)* 92
6.3.2 Retrotradução da versão *ALQ RATER (Back Translation)* …. 94
6.4 Envio das versões retrotraduzidas ao autor dos instrumentos originais 96
6.4.1 Sugestão de modificação do instrumento *ALQ SELF*..... 96
6.4.2 Sugestão de modificação do instrumento A*LQ RATER* 98
6.5 Equivalência semântica, idiomática, conceitual e cultural do *Authentic Leadership Questionnaire* realizada pelo Comitê de Juízes II 99
6.5.1 Sugestão de alterações no item da versão *ALQ SELF pelos juízes*..... 99
6.5.2 Sugestão de alterações no *ALQ RATER* pelos juízes..... 100
6.6 Pré-teste 100
6.7 Características sociodemográficas da amostra estudada segundo as informações contidas no *ALQ SELF* e *ALQ RATER* 101
6.7.1 Frequência de respostas aos itens do *ALQ SELF* e *ALQ RATER* na fase pré-teste..... 105

7. DISCUSSÃO..... 110
7.1 Tradução e síntese das versões independentes para o português..... 112
7.2 Retrotradução das versões *ALQ SELF* e *ALQ RATER* para o inglês..... 118
7.2.1 Submissão da versão retrotraduzida para o inglês aos autores do instrumento *Authentic Leadership Questionnaire...* 119
7.2.2 Alterações realizadas nos instrumentos *ALQ SELF* e *ALQ RATER,* após as sugestões dos autores do instrumento original..... 120
7.3 Equivalência semântica, idiomática, conceitual e cultural do *Authentic Leadership Questionnaire* realizada pelo Comitê de Juízes II..... 121
7.4 Pré-teste..... 123

8 CONCLUSÃO..... 132

REFERENCIAS..... 135

APÊNDICES..... 151

ANEXOS..... 175

APRESENTAÇÃO

A Liderança em Enfermagem exerceu influência em minha formação profissional desde o meu primeiro vínculo empregatício. Tive a oportunidade de ingressar no mercado de trabalho logo após a conclusão da graduação, com o início da carreira profissional em uma Clínica de Tratamento Renal Crônico, anexo à Santa Casa de Misericórdia, localizada na Capital de Mato Grosso. Na ocasião, atuei como Coordenadora de Enfermagem e Responsável Técnica por aquela unidade. Comecei a perceber, logo de início, a resistência dos subordinados com uma enfermeira recém-formada.

Durante 16 anos de exercício profissional transitei por diversos campos de atuação na Enfermagem e entre esses: hospitais/clínicas públicas e privadas; atuação em Atenção Primária, conhecendo o que é o Sistema Único de Saúde. Percebia que conseguia “fazer a diferença” por onde passava. Em alguns momentos notava a indiferença de alguns, porém conseguia ultrapassar essa barreira com meu jeito de ser e agir com as pessoas e, igualmente, com minhas atitudes e tomadas de decisão.

Nunca pensei em desistir diante dos impasses relacionados aos subordinados e colegas de trabalho. Procurava tratá-los com respeito, sabendo que precisava do seu apoio para garantir a qualidade do atendimento aos clientes internos e externos, neste caso, aqueles sob minha responsabilidade e os pacientes que precisavam de nossos cuidados. Buscava ser proativa, auxiliando os colegas, tentando alcançar meus objetivos, mas importando-me com as suas opiniões, buscando agregar valores e tendo atitudes positivas.

Numa determinada ocasião, fui reconhecida pela psicóloga organizacional daquele hospital como uma líder. Entretanto, na época não conseguia entender o real significado daquela expressão: “ser líder”.

Em 2003, ingressei na área de Educação do ensino superior e técnico, o que me impulsionou a aprofundar os conhecimentos, especialmente sobre liderança, uma competência que eu vinha desenvolvendo gradativamente.

Após a aprovação no concurso para docente de nível superior na Universidade do Estado do Mato Grosso, local em que atuo até os dias atuais, escolhi trabalhar com a disciplina de Gerenciamento em Enfermagem, o que me possibilitou conhecer os diversos tipos de liderança e a diferença entre ser gerente e ser líder de equipe.

Após cinco anos de atuação na referida Universidade, fui convidada para

coordenar o Curso de Bacharelado em Enfermagem. Sentia-me feliz por estar à frente de um grupo, dando bons exemplos e orientando sobre diretrizes gerais.

Outros convites foram feitos por essa Instituição de Nível Superior, o que me levou a procurar o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo – USP, me permitindo aprofundar ainda mais o conhecimento sobre liderança em enfermagem, bem como outras competências necessárias para o exercício da docência na área de gestão.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é reconhecido, internacionalmente, por ser de âmbito empreendedor que proporciona a participação da comunidade em discussões relacionadas à saúde e também por ser considerado um dos maiores setores de mobilização social ao refletir sobre a facilidade de acesso, a amplitude da cobertura e a garantia de continuidade pela integração com os diversos serviços e as inúmeras políticas sociais (BACKES et al., 2012). Criado para os brasileiros e aprovado pela Constituição Federal de 1988 é um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo e o único que disponibiliza assistência gratuita e integral para toda a população, por meio dos princípios da universalidade, integralidade e equidade, promovendo a prevenção, promoção, reabilitação e cura de pacientes. Nesse cenário, as instituições públicas contam com a parceria de organizações privadas para complementar a prestação dos serviços existentes na rede pública em benefício da população a que se destina (BRASIL, 2011).

Independentemente de ser considerado público ou privado, profissionais vinculados às instituições de saúde credenciadas pelo SUS precisam oferecer qualidade e segurança na prestação da assistência aos pacientes que os procuram (CALDANA et al., 2011).

Para o enfermeiro e demais profissionais da saúde, o SUS representa uma grande conquista por proporcionar uma vasta oportunidade de atuação, principalmente no âmbito da educação e promoção de saúde (BACKES et al., 2012).

Para atuar nesse sistema, é importante que haja trabalhadores críticos que possam delinear novos paradigmas gerenciais voltados para os serviços de saúde, especialmente no que diz respeito à enfermagem. Todos que fazem uso dos serviços de saúde percebem que o desempenho de qualquer organização depende do seu pessoal (BUENO; BERNARDES, 2010).

Com o crescimento das cidades, os hospitais, instituições prestadoras de serviços de grande importância social, possuidora de alta complexidade e peculiaridade (BONATO, 2011) tornaram-se indispensáveis para a vida social das pessoas. A partir de então, houve a necessidade da realização de grandes transformações, principalmente na gestão de pessoas e recursos materiais, até a chegada dos hospitais modernos (LIMA, 2015).

Nos tempos atuais, o cenário hospitalar caracteriza-se como um sistema mais humano do que mecânico; paradoxalmente é muito burocrático, com numerosas regras e regulamentos que visam controlar o comportamento e o

trabalho dos profissionais que nele atuam. Perdeu-se, quase que totalmente, as características paternais e autoritárias existentes no passado, passando a ter um caráter funcional-racional-burocrático (BONATO, 2011).

O trabalho hospitalar exige o desenvolvimento de novas competências de seus profissionais, devido às mudanças tecnológicas e as exigências da clientela. Isso, muitas vezes, provoca alterações significativas no processo laboral, exigindo do trabalhador um perfil diferenciado para que haja uma adequação às novas tecnologias e ao trabalho compartilhado (SOARES et al., 2016).

A maioria dos hospitais brasileiros ainda apresenta um sistema de gestão baseado no modelo funcional, ao manter estruturas hierárquicas verticais e formais. Dessa forma, para alguns pesquisadores, esses modelos denominados tradicionais não são mais indicados, por não mais corresponderem ao esperado pelos gestores, colaboradores e pacientes, principalmente. Autores indicam que esse padrão pode afetar de forma negativa o papel do enfermeiro no seu processo de trabalho (BERNARDES et al., 2012).

Nesse cenário, os hospitais devem promover uma gestão em que os líderes atuem de modo orquestrado, dinâmico, interativo, atentos às novas transformações do ambiente externo, para que possam realizar as mudanças internas (CARDOSO; RAMOS; D`INNOCENSO, 2014).

A literatura demostra que os modelos mais contemporâneos presentes nos serviços de saúde permitem maior participação das pessoas no processo de tomada de decisão, possibilitando o compartilhamento das decisões entre todas as esferas do trabalho e um amplo desenvolvimento do processo de comunicação entre seus pares (BERNARDES et al., 2007; BERNARDES et al., 2012). Para tanto, há que se ter gestores e líderes que se adequem a essa proposta, adotando uma postura mais flexível e participativa.

Atualmente, a liderança representa um dos fenômenos mais estudados dentro da área das ciências sociais (DAY; ANTONAKIS, 2012). Ela está presente em diversos ambientes: saúde, organizações, escolas, quartéis militares, caracterizando-se como uma valiosa disciplina para estudos e pesquisas cientificas, que visa o aperfeiçoamento da eficácia e eficiência grupal (BASS, 2008).

Há diferentes definições sobre liderança, contudo, cada uma aborda o processo por uma ótica distinta, sistematizando uma ou outra característica presente no fenômeno (HUGHES; GINNET; CURPHY, 2005; YUKL, 2010), originando

numerosas teorias (VAN SETERS; FIELD, 1990).

A temática liderança, ao longo dos anos, foi classificada e agrupada por categorias, referentes: às qualidades inatas até os anos 40; à perspectiva do estilo comportamental até os anos 60; à abordagem contingencial ou situacional até o início dos anos 80; às ideias da gestão pelo simbólico, envolvendo a Liderança Carismática, a Visionária e a Transformacional nos anos 2000 (AZEVEDO, 2002). No século XXI, surgiu a liderança Servidora que trouxe uma característica de servidão, visando primeiro servir aos funcionários (ALMEIDA; FARO, 2016). Uma tendência recente, surgida nos últimos anos é a Teoria da Liderança Autêntica, baseada na filosofia e na psicologia, que se propõe a construir organizações mais autênticas, com líderes mais conscientes e relações mais transparentes e éticas (AVOLIO et al., 2004).

Nesse sentido, na atualidade a liderança é definida como a capacidade de influenciar as pessoas a atuarem de modo ético-profissional, a fim de buscar e alcançar objetivos em comum, por meio do empenho coletivo (MAXWELL, 2011). Essa influência pode ser formal em virtude do alto cargo na organização, situação em que a pessoa pode assumir um papel de liderança apenas em função do cargo que ocupa, ou surge espontaneamente dentro de um grupo (ROBBINS, 2002; STRAPASSON; MEDEIROS 2009).

Liderar constitui, então, a capacidade do líder conduzir e organizar o trabalho da equipe com o objetivo de disponibilizar um atendimento eficiente, utilizando para isso conhecimentos técnicos-científicos e o domínio de habilidades humanas e interpessoais (STRAPASSON; MEDEIROS, 2009). O líder representa o elo de apoio para a equipe, tanto no que se refere à educação quanto à coordenação do serviço, por ter a responsabilidade de estimular o desenvolvimento do potencial coletivo, o que proporcionará uma melhor qualidade da assistência (GELBKE et al., 2009).

Mussumeci et al. (2014) reconhecem a possibilidade de verificar que certos indivíduos nascem com a aptidão para liderar, o que é demonstrado por meio de suas atitudes e comportamentos. Nesses casos, considera-se a liderança uma capacidade natural e inata desta pessoa. Por outro lado, esses autores apontam que pode ser, também, uma habilidade a ser desenvolvida, desconstruindo todo o paradigma de que liderar é um atributo de poucos.

Para outros estudiosos desse fenômeno, o líder não nasce pronto; sua

construção acontece no decorrer de sua formação pessoal e profissional (AMESTOY et al., 2009). Nesse sentido, embora algumas pessoas sejam líderes naturais, todos podem desenvolver essa competência, desde que garantido o conhecimento e as habilidades necessárias (WHITEHEAD, WEISS; TAPPEN, 2009).

Alguns pesquisadores afirmam que há elementos centrais para que o processo de influenciar concretize-se e entre eles citam: ocorrer dentro de uma configuração de grupo ou contexto e envolver a realização de metas que reflitam uma visão comum (CUMMINGS et al., 2008), além de estar ligado a um sentido de ação, sendo passível de ser aprendido (LOURENÇO; TREVIZAN, 2001).

Pesquisadores norte americanos estão mais envolvidos com o tema de liderança quando comparados aos brasileiros, uma vez que vêm continuamente desenvolvendo diversos estudos que analisam o fenômeno por meio de múltiplas abordagens, incluindo variadas perspectivas (SANT ‘ANNA et al., 2009).

Uma boa liderança faz muita diferença e tornar-se um bom líder exige grande esforço, pois liderar é ter a disposição para assumir riscos e responsabilidades enquanto outros se justificam; é enxergar possibilidades enquanto outros visualizam dificuldades, é inspirar outras pessoas com a contribuição que elas podem oferecer (MAXWELL, 2011). O líder representa o elo de apoio para a equipe, tanto no que se refere à educação, quanto à coordenação e organização dos serviços, pelo fato de ter a responsabilidade de estimular o desenvolvimento do potencial coletivo, o que irá interferir diretamente na qualidade da assistência (GELBKE et al., 2009).

Líderes são os principais responsáveis por promover e desenvolver ambientes organizacionais harmoniosos e saudáveis, permitindo que seus colaboradores sintam-se respeitados no âmbito social, cognitivo, humano e espiritual, criando relações mais fortes e saudáveis entre os membros da equipe e a instituição hospitalar (REGO, 2009). Seu papel é obter desempenho eficaz de seus seguidores nos serviços. Isso envolve liderar e influenciar o desenvolvimento de valores compartilhados, com visão de futuro e expectativas para melhorar as metas planejadas na instituição, com eficácia (FEATHER, 2009).

Tradicionalmente, os líderes são vistos com traços de personalidade diferentes de seus seguidores, por apresentarem atributos característicos de confiança, coragem, objetividade, ética e capacidade de estabelecer prioridades nos serviços (WINKLER, 2010; GRIMM, 2010). Evidencia-se que o desenvolvimento

eficaz das equipes depende da liderança, pois ao confiarem no líder, os subordinados mostram disponibilidade de assumir riscos para alcançar os objetivos, acreditando que seus direitos e interesses não serão desconsiderados. Assim, há um efeito positivo entre liderança e compromisso do liderado, demonstrando que o desempenho diferenciado é alcançado a partir da criação de uma visão estimulante de futuro por parte dos líderes (BENEDETTI; MAZO; BARROS, 2004; SHEN; CHEN, 2007).

O conceito de liderança difere da gerência, cuja origem vem do latim *genere* e o significado é gerir, administrar. Os termos gestão, gerência ou administração, são palavras consideradas sinônimas, ainda que, conjunturalmente e dependendo da situação que as cercam, algumas destacam-se com significados mais abrangentes e de maior relevância. Na enfermagem e nas demais áreas do saber profissional, o termo gestão apresenta maior aceitação, transparecendo uma incorporação da dimensão político social (AZEVEDO, 2002).

Cabe destacar que a liderança e o gerenciamento são habilidades que podem ser desenvolvidas por pessoas diferentes, de modo que as organizações dependem não só de líderes como também de gerentes. Enquanto os primeiros focam o mundo externo, os gerentes devem se ater ao mundo interno da empresa, para tornar realizáveis as ideias revolucionárias do líder. O líder é a pessoa que influencia o grupo a fim de atingir bons resultados; já o gerente ocupa um cargo formal e exerce o controle administrativo do grupo (GAUDÊNCIO, 2011).

Em contrapartida, alguns estudiosos da liderança em enfermagem no Brasil trazem os conceitos de *liderança e gerência como sinônimos*, sendo assim também considerados, para fins neste estudo (STRAPASSON; MEDEIROS, 2009).

A liderança tem sido amplamente estudada no campo da enfermagem, sendo que essa profissão, em sua essência, é definida como uma ciência do cuidado integral e integrador em saúde, no sentido de assistir e coordenar as práticas do cuidado. Ela tem a possibilidade de transitar pelos diferentes campos do conhecimento, bem como pelas distintas realidades sociais. É uma profissão em crescimento e vem ampliando o seu espaço, tanto no contexto nacional quanto internacional. O enfermeiro tem assumido, cada vez mais, um papel pró-ativo e decisivo no que concerne à identificação das necessidades do cuidado ao paciente, bem como na promoção e proteção da saúde dos indivíduos nas diferentes dimensões (BACKES et al., 2012).

A Lei do Exercício Profissional 7498/86, que regulamenta a prática do enfermeiro, preceitua no artigo 11 que é privativo deste profissional o planejamento, a organização, a coordenação, a execução e a avaliação dos serviços de assistência de enfermagem (BRASIL, 1986). Para Mussumeci et al. (2014), o enfermeiro trabalha cercado de diversas atribuições e demandas, seja qual for o seu ambiente de atuação.

O curso de graduação nas instituições de ensino proporciona ao estudante de enfermagem uma formação generalista, qualificando-o para integrar e fomentar os princípios do sistema de saúde vigente no nosso país, o SUS, sobretudo, nas atividades gerenciais e interativas, conduzindo-o para um envolvimento sistematizado e comprometido com a população brasileira, no que concerne às suas reais necessidades (BACKES et al., 2012).

Dentre as competências necessárias estabelecidas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), destacam-se: a atenção à saúde, a tomada de decisão, a comunicação, a educação permanente, a administração e o gerenciamento e a liderança. Em seu artigo 4º, a DCN cita a necessidade do formando atender às necessidades sociais com ênfase na qualidade de um atendimento humanizado (BRASIL, 2001).

Ao finalizar a graduação, o enfermeiro assume, intrinsicamente, o papel de líder (BALSANELLI; CUNHA, 2006). Por ser uma profissão fundamental no Sistema de Saúde no Brasil, este profissional é reconhecido por ser habilidoso e interativo, por compreender o ser humano de uma maneira holística e pela integridade da assistência à saúde. Torna-se conhecido, também, por ser acolhedor, capaz de identificar as necessidades e expectativas dos indivíduos e de interagir e promover o diálogo diretamente com o cliente e a equipe interdisciplinar que o acompanha (BACKES et al., 2012).

A institucionalização de enfermagem como profissão, a partir de meados do século XX, recebeu o rótulo, desde o seu surgimento, dentre outros aspectos, de ser uma profissão com divisões de trabalho e formada por diversos agentes da enfermagem. Para Peduzzi e Anselmi (2002), esse processo vem acompanhado de outros aspectos na área, a saber: a disciplina e a hierarquia.

No Brasil, a Enfermagem é subdividida em categorias que auxiliam o trabalho do Enfermeiro, a saber: 1) Técnico de Enfermagem e 2) Auxiliar de Enfermagem. O Órgão fiscalizador do exercício profissional da Enfermagem (COFEn) preconiza ao enfermeiro atividades de ensino, supervisão e administração. Aos

profissionais auxiliares, compete a maioria das atividades assistenciais (BRASIL, 1986). Cabe ao enfermeiro ter a responsabilidade técnica, ser referência para toda a sua equipe, estar capacitado para atuar de forma acertada junto aos demais profissionais, auxiliando-os nas diversas atividades ligadas ao cuidado do paciente, conforme preconiza a lei do exercício profissional (SOARES et al., 2016). Camelo (2012) reitera que o pessoal de enfermagem representa, em termos quantitativos, parcela significativa dos recursos humanos alocados nas instituições de saúde.

O enfermeiro, membro coordenador da equipe, tem o intuito de realizar atividades que vão desde a prestação do cuidado direto ao paciente até aquelas ligadas ao caráter gerencial, o que permite agir com mais autonomia, bem como interferir na tomada de decisão no âmbito da organização (RODRIGUES et al., 2014). Destarte, o COFEn autoriza-o a praticar a assistência direta ao paciente, bem como administrar a unidade de internação e a equipe de enfermagem, delegando funções específicas a esses trabalhadores. Para isso, são exigidas competências, habilidades e atitudes voltadas para a tomada de decisão, bem como, o planejamento, a execução e a avaliação dos planos assistenciais (CHAVES et al., 2010).

Ao gerenciar as atividades da sua equipe de trabalho, o enfermeiro precisa, majoritariamente, estar atento às questões voltadas para as prioridades do serviço e dispor de estratégias que possam vir a ajudar na tomada de decisão, possibilitando, assim, melhorias nos serviços de saúde (MOURA et al., 2013).

Na Guerra da Criméia, conflito que envolveu a França, Turquia e Inglaterra contra a Rússia no período de 1853 a 1856, Florence Nightingale, precursora da Enfermagem Moderna, demonstrou seu potencial para as atividades administrativas e as habilidades de liderança, supervisionando as enfermeiras e organizando o cotidiano da assistência aos soldados que ali permaneciam, vitimados pelos conflitos (OLIVEIRA et al., 2004).

Desde então, as constantes transformações e os avanços nos diferentes cenários das práticas de saúde, principalmente no ambiente hospitalar, têm demonstrado como as equipes organizam-se para prestar assistência à saúde, ao exigir dos profissionais, especificamente, do enfermeiro, um conhecimento especializado de seus saberes gerenciais e de liderança (SOUZA et al., 2013).

Com essas mudanças do cenário mundial, os hospitais passaram a ser visualizados como empresas, exigindo cada vez mais o perfil de um enfermeiro líder. Exercer a liderança nesse contexto é uma realidade que permeia as ações deste

profissional, por ocupar, cada vez mais, cargos de destaque nos serviços de saúde, voltados ao gerenciamento do cuidado. Esse profissional possui dificuldades para desempenhar a liderança no ambiente hospitalar, por realizar excessivamente atividades burocráticas em detrimento da prestação de cuidados (AMESTOY et al., 2009). O estilo de gestão e de liderança pode propiciar condições que facilitem as atividades e a criação de ambiente de comprometimento dos membros da equipe (CHAVAGLIA et al., 2013).

Além do âmbito gerencial, o processo de trabalho do enfermeiro contempla a dimensão assistencial (KURCGANT, 2010). Esse processo condiz com as necessidades de saúde e, por conseguinte, existe entre ambas as dimensões uma relação de interdependência, que leva à simples reprodução de necessidades e do modo como os serviços organizam-se para atendê-las ou ao surgimento e o reconhecimento de novas necessidades, de seus receptivos processos de trabalho e de modelos de organização (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009).

No âmbito assistencial, o enfermeiro tem como objeto de intervenção as necessidades de cuidado de enfermagem, foco central da profissão, fundamentando-as e justificando as ações da equipe de enfermagem (SOUSA; BARROSO, 2009). No âmbito gerencial, o seu objeto de trabalho é a organização laboral e os recursos humanos de enfermagem. Para a execução desse processo, ele utiliza um conjunto de saberes gerenciais: planejamento, dimensionamento, seleção e recrutamento de pessoal de enfermagem, educação permanente e continuada, supervisão e avaliação de desempenho (KURCGANT, 2010). O cuidar e o gerenciar são os processos mais evidenciados no trabalho deste profissional (PERES; CIAMPONE, 2006).

Entretanto, nas instituições de saúde, percebe-se o bom desempenho do enfermeiro no desenvolvimento da assistência e fragilidade na gerência de enfermagem ou o inverso, o que repercute na dificuldade de articulação entre as dimensões assistencial e gerencial (BUENO; BERNARDES, 2010). Nem sempre é possível que esse profissional coloque em prática os saberes gerenciais. A falta de preparo na sua formação, o local de trabalho, a experiência profissional ou o desconhecimento das práticas gerenciais podem ser fatores causadores de insegurança para ele atuar desenvolvendo seus saberes na gerência (SOARES et al., 2016).

O enfermeiro necessita ter a visão de todo o processo de trabalho, planejar, executar e avaliar atividades assistenciais e gerenciais, identificando as prioridades do

cuidado de enfermagem (SOARES et al., 2016). É necessário que esteja atento às estratégias a serem utilizadas com a equipe, a fim de favorecer o alcance dos objetivos dos serviços de saúde (MOURA et al., 2013).

Estudos sobre a temática liderança em enfermagem apontaram que, na visão desse profissional, liderar é complicado e difícil. Para os pesquisadores, o enfermeiro parece estar sem referência, faltando clareza sobre o que as instituições de saúde aguardavam dele e vice-versa. Essa indefinição gerou insegurança no que se refere ao estilo de liderança a ser adotado (STRAPASSON; MEDEIROS, 2009).

A liderança em enfermagem também deve atender às exigências de um mundo em constante processo de desenvolvimento. Pelos princípios da formação do enfermeiro, ele tende a desenvolver quase que, de forma inevitável, habilidades de liderança, especificamente em virtude das tarefas que lhe são exigidas (SOUSA; BARROSO, 2009). Historicamente, ele é visto como líder de equipe por possuir ou por ter desenvolvido, durante a sua formação, ampla visão dos sistemas “ser humano”, “cuidado” e “saúde”, para muito além do que é visível, transformando as práticas e ações necessárias para ofertar aos clientes assistência de qualidade e criativa (LANZONI, MEIRELLES, 2011).

A sua atuação como líder é um fato observado e analisado nacional e internacionalmente por pesquisadores que lidam com o fenômeno da liderança (AMESTOY et al., 2009; BALSANELLI; CUNHA, 2006; CARRARA et al., 2016; CUMMINGS et al*.,* 2008; HUNTER, 2004; KURCGANT, 2010; LANZONI; MEIRELLES, 2011; LASCHINGER; READ, 2016; MARQUIS; HUSTON, 2005; REGAN; LASCHINGER; WONG, 2016; SILVA; GALVÃO, 2007; SIMÕES; FAVERO, 2000; WONG; GIALLONARDO, 2013).

A liderança é uma das principais competências a ser adquirida pelo enfermeiro (GUERRA; SIPRI, 2013), considerada uma ferramenta imprescindível para o processo de trabalho da enfermagem, auxiliando-o na coordenação da equipe, na tomada de decisão e no gerenciamento de conflitos que, porventura, surjam no ambiente de trabalho (AMESTOY, 2008). Para isso, o exercício da liderança exige-lhe alguns atributos e entre eles: preparo, criatividade, coragem, determinação, atitude, visão de futuro e conhecimento suficiente para saber expressar seus valores éticos e morais (MUNARI et al., 2008). Nesse contexto, o líder é envolvido pelo compromisso, responsabilidade, empatia, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz, qualificando o serviço e atendendo as expectativas da instituição (SOARES et al.,

2016).

Cummings e Lee (2008) apontam a existência de quatro pilares da liderança que o enfermeiro líder precisa ter: clareza de visão e propósito; agir com integridade; inspirar os outros a fazer o seu melhor; promover a compreensão mútua. Sharlow et al. (2009) complementam que esses quatro pilares constituem as marcas de uma boa liderança.

A posição hierárquica que o enfermeiro ocupa nas organizações hospitalares, além do seu conhecimento técnico-cientifico, torna-o apto a liderar a equipe de enfermagem, desde que esse profissional desenvolva a competência para isso (VILELA; SOUZA, 2010). Nas relações de enfermagem, esse profissional, líder da equipe, funciona como inspiração para os demais membros, que tendem a seguir seus exemplos (CHRISTOVAM; SANTOS, 2005).

Complementam Almeida et al. (2011) que em todas as atividades do enfermeiro no Brasil, a liderança está presente, quer seja tanto na sua prática gerencial quanto na assistência prestada aos pacientes aonde trabalha. Ele adota a liderança como uma ferramenta essencial para o processo de trabalho. É com ela que ele coordena e media os diferentes profissionais da sua equipe de saúde (SANTOS et al., 2013).

Como um aprendizado contínuo e dinâmico, espera-se que o enfermeiro seja capaz de conduzir as pessoas para que trabalhem animadas, a fim de atingirem as mesmas metas (VILELA; SOUZA, 2010). Nessa realidade, as instituições de saúde vêm exigindo dele um trabalho em equipe, construído a partir de uma relação de poder e confiança mútua, tornando-se indispensável o seu papel como membro líder de equipe que privilegia os interesses coletivos e oferece qualidade na assistência (GAIDZINSKI; PERES; FERNANDES, 2004).

Como líder de equipe, ele deve almejar um desempenho eficaz e uma busca constante de conhecimentos, comportamentos e desenvolvimento de habilidades essenciais para a liderança, as quais envolvem qualidades pessoais, habilidades interpessoais e conhecimento do contexto da instituição de saúde (STRAPASSON; MEDEIROS, 2009), proporcionando, no decorrer do exercício da liderança, um ambiente favorável para a execução do cuidado, desempenhando a difícil tarefa de coordenar uma equipe de enfermagem (GAIDZINSKI; PERES; FERNANDES, 2004). Ele deve estar preparado para um novo agir, desenvolvendo e amadurecendo um novo tipo de liderança, mudando o perfil de burocrata para

coordenador do cuidado, motivado e integrado às ações das pessoas e da equipe (GELBCKE et al., 2009).

A prática da liderança influencia, positivamente, na prestação de cuidados de saúde aos pacientes; para fins deste estudo serão considerados líderes todos os enfermeiros que ocupam cargos de gerência (CUMMINGS et al*.,* 2008; WONG; CUMMINGS, 2009a; HSU et al*.,* 2011). Nesse sentido, o desenvolvimento de habilidades e competências relacionadas à liderança é essencial, fortalecendo a equipe e mudando o paradigma nas relações interpessoais (KURGANT, 2010; KURGANT et al., 2005).

Em tempos atuais, a liderança autêntica tem alavancado alguns estudos, ainda escassos, para a área da saúde, especialmente no cenário nacional. Tornou-se visível, há mais tempo, na área da indústria, comércio, judiciário e educação (CARVALHO et al., 2016). Nesse sentido, optou-se por adotar essa teoria inovadora como referencial teórico desse estudo.

A liderança autêntica é um construto relativamente novo na dimensão da liderança e teve seu desenvolvimento voltado ao contexto organizacional, no intuito de evitar as práticas não éticas e indesejadas dos líderes dentro da organização (KHAN, 2010).

No contexto da liderança, há evidências crescentes de que uma abordagem autêntica é bastante desejável e eficaz para o avanço do fator humano e para o alcance de resultados positivos e duradouros pelas organizações (WALUMBWA et al., 2008).

Nos últimos anos, estudiosos desse tema têm fomentado a concepção de que a liderança autêntica é extremamente importante nas organizações, uma vez que ajuda os membros a comprometerem-se no local de trabalho, promovendo um ambiente que apoia tanto os líderes quanto seus liderados (AVOLIO; GARDNER, 2005).

Apesar da importância desse tipo de liderança nas organizações há uma incipiência de estudos, relacionados a ela, desenvolvidos no Brasil. Um deles confirmou a associação dessa liderança com o perfil profissional e pessoal de enfermeiros de uma instituição hospitalar (CARVALHO et al., 2016).

A revisão de literatura demonstrou que a liderança autêntica tem sido analisada de diversas maneiras, sendo uma delas por meio do uso de escalas, notadamente o *Authentic Leadership Questionnaire* (*ALQ*), em suas versões *SELF* e

RATER, ainda não adaptadas e validadas no Brasil.

Assim, no estudo de Carvalho et al. (2016), os autores utilizaram a versão *ALQ SELF* adaptada e validada culturalmente em Portugal. Sobral e Gimba (2012) também usaram a versão portuguesa do *ALQ SELF*, porém com executivos em posições de liderança, em organizações de natureza e atuações diversas.

Apesar da escassez do uso do *ALQ* ao nível nacional, diversos estudos foram encontrados em literatura internacional. Na Espanha, Moriano; Molero; Mangin (2011) aplicaram o *ALQ* na área da educação e administração. No Canadá, Wong; Laschinger; Cummings (2010) utilizaram o *ALQ* na enfermagem. No Irã, Darvish; Rezaei (2011) aplicaram o *ALQ* em uma amostra de profissionais atuantes em telecomunicações. Em Portugal, no ano de 2012, Rego et al., (2012) utilizaram o *ALQ* com executivos na área comercial. Já na Polônia, Sierpiska (2013) utilizou o *ALQ* com enfermeiros poloneses.

Frente ao exposto, nota-se a importância de se validar esse instrumento, em suas duas versões (*ALQ SELF* e *ALQ RATER*) para o português do Brasil pois para que seja válido e confiável, é necessário adaptá-lo para a cultura alvo (BEATON et al., 2007).

Conforme referido anteriormente, pesquisas voltadas para averiguar a autenticidade do líder têm sido realizadas em diversos países e a liderança autêntica tem sido analisada de diversas maneiras, sendo uma delas por meio do uso de escalas. O Quadro 1 demostra os estudos que utilizaram o *Authentic Leadership Questionnaire* em diversas áreas, além da saúde, a saber: ensino, indústria, comercio, judiciária, executiva e social.

Quadro 1 - Estudos que utilizaram o *Authentic Leadership Questionnaire* em áreas diversas (n=11).

Autores	**Título**	**Ano**	**País**	**Periódico**	**População**
Semedo, A. S.; Coelho, A.F.M.; Ribeiro, N. M.P.	*Authentic leadership and creativity: the mediating role of happiness*	2017	África	*International Journal of Organizational Analysis*	Funcionários públicos e privados de diversas organizações de Cabo Verde
Khan, S.; Muhammad, B.; Afrid, G. W.; Sarwar, I.	*Effect of Authentic Leadership on job satisfaction and employee engagement*	2017	Paquistão	*City University Research Journal*	Trabalhadores do setor público de quatro Universidades
Yadav, N.; Dixit, S.	*Authentic Leadership and employees' work-related quality of life: a study of IT organizations in India*	2017	India	*International Journal of Business and Management*	Líderes e liderados de diversas empresas que atuam na área de Tecnologias de Informação
AL-Moamary, M. S.; AL-Kadri, H. M.; Tamim, H. M	*Authentic leadership in a health sciences university*	2016	Arabia Saudita	*Medical Teacher*	Docentes de uma universidade da Faculdade de Ciências da Saúde

Lui, S. M.; Liao, J. Q.; Wei, H.	*Authentic Leadership and Whistleblowing: Mediating roles of psychological safety and personal identification*	2015	China	*Journal Business Ethics*	Funcionários de uma empresa de telecomunicação
Kluska-Nowicka, M.	*Pratical aspect of authentic leadership concept at medium level of management in Poland*	2015	Polonia	Mest Journal	Gerentes coorporativos
Roncesvalles, M. C. T.; Sevilla A. V.	*The impact of Authentic leadership on Subordinates' trust and work performance in education organization: a structural equation modeling*	2015	Filipinas	Journal of Education and Management studies	Docentes universitários
Valsania, S. E.; Léon, J. A. M.; Alonso, F. M.; Cantisano, G. T.	*Authentic leadership and its effect on employees´ organization citizenship behaviours*	2012	Espanha	Revista Psicothema	Voluntários em organizações privadas e públicas

Sobral, F. J. B. A.; Gimba, R. F.	As prioridades axiológicas do líder autêntico: um estudo sobre valores e liderança	2012	Brasil	Revista Administração Mackenzie	Executivos em posições de liderança, em organizações de natureza e atuações diversas
Darvish, H.; Rezaei, F.	*The impact of authentic leadership on job satisfaction and team commitment*	2011	Irã	Management & Marketing challenges for the knowledge society	Funcionários de uma companhia de telecomunicações
Rego, A.; Sousa, F.; Marques, C.; Cunha, M. P.	*Authentic leadership promoting employees´ psychological capital and creativity*	2012	Portugal	Journal of Business Research	Trabalhadores da área comercial (alimentos, roupas, brinquedos, esporte, calçados, móveis, material de escritório, e equipamentos)

1.1 Justificativo do Estudo

No Brasil, alguns estudiosos têm demonstrado interesse nesse campo de investigação. Como não há disponibilidade de instrumentos construídos e adaptados culturalmente para avaliar a autenticidade do enfermeiro líder na perspectiva do líder e do liderado nessa realidade, a adaptação cultural das duas versões (*ALQ SELF* e *ALQ RATER*) do Questionário de Liderança Autêntica é necessária, possibilitando que novos pesquisadores realizem a etapa de validação cultural para o Brasil e a comparem com outros estudos desenvolvidos em outros contextos culturais.

A relevância desse estudo é mostrada, então, pela escassez de pesquisas relacionadas à temática, tornando este um passo na ampliação do debate sobre Liderança Autêntica no Brasil.

Considerando que a adaptação de qualquer questionário é um processo acumulativo, novos estudos com amostras na enfermagem deverão ser realizados com o intuito de melhor verificar o desempenho psicométrico desse questionário, já testado e utilizado em alguns países e que parece promissor para uso na realidade brasileira. O *ALQ* mede aspectos não contemplados em outros instrumentos disponíveis nessa cultura. O tema "autenticidade do enfermeiro líder" tem pela frente um amplo campo a ser investigado e as versões brasileiras "*Avaliando meu jeito de liderar*" e "*Avaliando o seu líder*", do *Questionário de Liderança Autêntica (ALQ),* poderão contribuir para a ampliação do conhecimento sobre a autenticidade do enfermeiro líder e sua influência nas organizações hospitalares.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Realizar a adaptação cultural do *Authentic Leadership Questionnaire* para a Língua Portuguesa no contexto da Enfermagem Brasileira.

2.2 Específico

- Avaliar a validade de face e de conteúdo das versões adaptadas (*ALQ SELF* e ALQ *RATER*) do *Questionário de Liderança Autêntica - ALQ,* por meio da análise de um Comitê de Juízes

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A Teoria da Liderança Autêntica

O homem como ser social está sempre sujeito às influências de pessoas com quem interage. Desta forma, surge a necessidade da liderança para encontrar soluções conjuntas que incentivem a sobrevivência dos grupos. A Liderança Autêntica surgiu baseada no caráter moral do líder, na preocupação para com os outros, interligada entre os valores éticos e a ação (SEMEDO; RIBEIRO; COELHO, 2016).

Para Avolio, Gardner (2005), o propósito da criação dessa liderança era a de ajudar a resolver os problemas relacionados à corrupção, escândalos corporativos, empresariais e de gestão. O foco era o de produzir relações humanas e organizações mais autênticas, com base no desenvolvimento de líderes mais voltados para o seu próprio eu (*SELF*) e mais transparentes, na forma de se relacionar com os seus pares. Khan (2010) relata que tal liderança foi desenvolvida a fim de evitar as práticas não éticas e indesejadas dos líderes dentro da organização.

Diante disso, ao longo dos anos, a definição de Liderança Autêntica ganhou novos componentes e evoluiu para um conceito multidisciplinar, pelas considerações advindas dos campos da liderança, da ética e da escola positiva do comportamento organizacional (LUTHANS, 2002; AVOLIO et al., 2004; COOPER; SCANDURA; SCHRIESHEIM, 2005). Assim, essa liderança tem por fundamento a aplicação dos conceitos da psicologia positiva às relações de liderança. Ao contrário das abordagens tradicionais da psicologia, cujo foco é trabalhar o ser humano com base em suas fraquezas e desvios, a psicologia positiva visa reforçar os pontos fortes, por meio do estudo das emoções positivas e das instituições humanas positivas (SELIGMAN, 2004; PALUDO; KOLLER, 2007). De acordo com Passareli, Silva (2007), poucos estudos foram realizados no Brasil, até aquele momento, o que reflete que grande parte da atenção dos pesquisadores brasileiros ainda estava voltada aos aspectos relacionados às emoções e afetos negativos.

Grandes estudiosos da Liderança Autêntica (AVOLIO; LUTHANS, 2006; GARDNER et al. 2005; ILES et al., 2005; KERNIS, 2003; LUTHANS; AVOLIO, 2003) conceituaram-na como um processo pelo qual os líderes são muito conscientes do que eles pensam, de como se comportam, da forma como atuam e como são

percebidos pelos outros, já que são cientes de seus valores, conhecimentos e pontos fortes.

Para uma melhor compreensão acerca da Liderança Autentica é necessário rever o conceito de autenticidade, visto que não é novo. O que é recente é a sua associação à liderança, sendo definido como “ser fiel a si mesmo”, ou seja, é o reflexo de valores e crenças internas de uma pessoa no seu comportamento, que pode ser mal ou bom (SHAMIR; ELIAM, 2005). Avolio, Gardner (2005) explicitam que a autenticidade está relacionada com ser verdadeiro consigo mesmo, não necessitando da presença do outro para se manifestar.

O termo autenticidade remete à combinação de experiências pessoais, sejam elas valores, pensamentos, emoções, crenças e ações, que estão de acordo com o verdadeiro eu, quando a pessoa expressa o que realmente pensa e acredita e age em conformidade (HARTER, 2002). A autenticidade implica nas pessoas agirem com o seu jeito de ser, de acordo com seus valores, preferências e necessidades, ao invés de agirem pelo prazer de agradar aos outros, ou com o objetivo de obter algum tipo de recompensa, ou até mesmo, de evitar algum tipo de punição (KERNIS, 2003). Dessa forma, quanto mais fiel às suas emoções, preferências e identidades, mais autêntica é a pessoa (ERICKSON, 1995). De acordo com estas definições, para alguns autores, a autenticidade refere-se a algo que é genuíno, original e não uma falsificação (SEMEDO; RIBEIRO; COELHO, 2016).

Ilies et al. (2005) concordam que a autenticidade é um amplo construto psicológico, o qual reflete a tendência do indivíduo em agir de acordo com os seus valores éticos e morais. Aos níveis mais específicos, a autenticidade manifesta-se em aspectos concretos dos comportamentos e condutas individuais. Embora suas definições sejam abundantes pode ser confundida com a sinceridade. Neste caso, a autenticidade está relacionada com ser verdadeiro consigo mesmo e não há necessidade da presença de outros para se manifestar (AVOLIO; GARDNER, 2005). Já a sinceridade implica no modo de expressar-se sem mentiras nem fingimentos; é um misto de franqueza e verdade (HARTER, 2002; LUTHANS; AVOLIO, 2003).

Erikson (1995) considera a autenticidade como um adjetivo, uma vez que as pessoas são, a todo o momento, autênticas ou inautênticas. Ele alega que a autenticidade pode ser vista de uma forma contínua, na qual o indivíduo pode variar entre os extremos, ao ser totalmente autêntico ou completamente não autêntico. Para ele, o nível de autenticidade pode variar com o tempo. Gardner, Avolio,

Walumbwa (2005) entendem que para ser autêntica, a pessoa deve conhecer-se, aceitar e permanecer fiel a si mesmo, independentemente do ambiente e das circunstâncias que a cercam.

Gardner et al. (2005) salientam que o líder não se legitima apenas, tendo em vista uma necessidade interna, pois a liderança envolve relações intersubjetivas. Complementam que o líder autêntico promove autenticidade juntamente com seus liderados, estabelecendo assim, relações mais verdadeiras. O próprio liderado, como um ser humano autêntico, contribui para o desenvolvimento do melhor de seu líder, o que é considerado por Shamir, Eilam (2005) como uma relação de seguidor autêntico (*authentic followership*). Nesta direção, ao final, as próprias organizações tornam-se mais autênticas. Assim, o comportamento positivo que um líder autêntico apresenta, contribui para que os colegas e seus liderados transformem-se também em líderes, já que suas crenças, valores e comportamentos servem de modelos para o seu desenvolvimento (LUTHANS; AVOLIO, 2003).

3.2 As dimensões da Teoria da Liderança Autêntica

A conceituação de Liderança Autêntica, a exemplo do que ocorre com o conceito de liderança, não é consensual (SANTOS; TECCHIO; FIALHO, 2014). Existem várias definições mas, em geral, todas enfatizam a importância da coerência entre as palavras, valores e ações do líder (YUKL, 2010).

De acordo com a concepção de autenticidade proposta por Kernis (2003) e Ilies et al. (2005), um modelo de Liderança Autêntica é composto por quatro elementos autoconsciência; processamento imparcial, comportamento autêntico e orientação relacional autêntica. Gardner, Avolio, Luthans, May, Walumbwa (2005) tentaram integrar as diferentes perspectivas e definições de Liderança Autêntica, propondo um modelo e o desenvolvimento dos seus seguidores, com foco nos componentes da autoconsciência e autorregulação. Eles identificaram algumas características relacionadas aos processos de autorregulação autêntica, incluindo a regulação interna, o processamento equilibrado de informações, a transparência relacional e o comportamento autêntico.

Muitos autores (AVOLIO; GARDNER, 2005; LUTHANS; AVOLIO, 2003; MAY et al., 2003) argumentaram, também, que a Liderança Autêntica inclui uma

perspectiva moral positiva, caracterizada por elevados padrões éticos que conduzem o comportamento e a tomada de decisão. Para Gardner, Avolio, Walumbwa (2005), a autenticidade está associada aos elevados níveis de desenvolvimento emocional, moral e cognitivo.

De acordo com Avolio (2005), a autenticidade do líder deve-se à autoconsciência que ele tem a respeito de suas próprias forças e fraquezas. Para Kernis (2003) e Walumbwa et al. (2008), isso faz com que os líderes estejam cientes do impacto que causam nas pessoas, tendo a noção da forma como são vistos por elas o que faz com que, constantemente, realizem uma reavaliação e autoconceito por meio das exposições e comentários realizados pelas outras pessoas. Pesquisadores (AVOLIO et al., 2004; SHAMIR, EILAM, 2005) também defendem que os líderes, para serem autênticos, precisam proporcionar algum grau de abertura aos seus liderados, ou seja, as suas verdadeiras opiniões e sentimentos devem ser expressos de forma transparente. Isso reflete a maneira de compartilhar, abertamente, as informações e colocar-se de tal forma que os pensamentos e sentimentos transpareçam, o que evita expressões emocionais inadequadas.

Outra característica importante dos líderes autênticos é a perspectiva moral e ética, justificada pela atitude autêntica, tanto quanto às suas decisões e comportamentos, como também na compatibilidade com os valores previamente demonstrados. Isso ocorre pelo fato do líder ser orientado por valores de conduta moral e agir de acordo com eles, em detrimento das pressões do grupo, organizações ou pressões da própria sociedade (AVOLIO; GARDNER, 2005; GARDNER et al., 2005; WALUMBWA et al.,2008).

O processamento equilibrado de informações é considerado outra característica importante dos líderes autênticos. De acordo com os autores (GARDNER et al., 2005; WALUMBWA et al., 2008), a autenticidade do líder deve-se à sua consideração em relação às opiniões dos liderados quanto a tomada de decisões. Ele deve analisar, de forma objetiva, toda a informação antes de tomar alguma decisão, cuidando para ser imparcial em suas decisões.

Refletindo, segundo Walumbwa et al. (2008), a Liderança Autêntica pode então ser definida como um padrão de comportamento do líder que promove tanto as capacidades psicológicas positivas, como um clima ético favorável, para fomentar a autoconsciência, a transparência nos relacionamentos no trabalho entre líderes e liderados, a perspectiva moral e ética e o processamento equilibrado de

informações, quanto à tomada de decisão (GARDNER et al., 2005; WALUMBWA et al., 2008). Wong e Cummings (2009a) reforçam que a Liderança Autêntica é um modelo teórico emergente, que pretende concentrar seus componentes na raiz de uma liderança eficaz.

3.3 Seguidores/liderados autênticos

Ao enfatizar-se o fato de um líder ser verdadeiro consigo mesmo, de forma a conseguir influenciar os outros por meio da demonstração dos seus valores e de suas crenças, está se considerando apenas o lado do líder. No entanto, a liderança apresenta dois lados. Um consiste nas reações dos seguidores/liderados e o outro lado, nas ações dos seus líderes (GARDNER et al., 2005).

Mesmo que os líderes desempenhem um papel que demonstre seus valores, a cooperação dos seguidores/liderados e sua identificação com os objetivos dos líderes não estão garantidas. É necessário perceber como o conhecimento que o líder tem de si mesmo, a sua transparência e a expressão dos seus valores são reconhecidos pelos seus seguidores/liderados (EAGLY, 2005).

Shamir, Eilam (2005) conceituam subordinados/liderados, como aqueles que seguem os seus líderes por razões autênticas e apresentam uma relação autêntica com eles. Para estes autores, a Liderança Autêntica é contagiosa, uma vez que os líderes autênticos podem servir de modelo para seus seguidores/liderados encorajando-os, também, a comportarem-se de maneira autêntica.

Desta forma, as interações entre líderes e seus seguidores/liderados resultam naquilo que alguns autores entendem como relacionamento autêntico. Ou seja, por meio das interações entre os líderes e os seus seguidores, estes começam a conhecer quem são e a perceber a forma como cada um influencia o outro (GARDNER et al., 2005).

3.4 A criação da Teoria da Liderança Autêntica

O surgimento da teoria da Liderança Autêntica culminou quando as organizações em todo o mundo depararam-se com imensos escândalos morais e

financeiros de empresas de grande reputação, cujos líderes enveredaram-se por práticas pouco virtuosas, como a má conduta de gestão, que envolveu lideranças de grandes empresas, fatos estes ocorridos no término da década de 90 e início do século XXI. Tal fato, despertou, no meio científico internacional, a necessidade de voltar seu olhar para o componente ético no desenvolvimento de lideranças, o que indicou a necessidade de se pensar em uma nova economia, novas organizações e, consequentemente, novas formas de liderar (AVOLIO; GARDNER, 2005; GEORGE, 2003; WALUMBWA et al., 2008), de explicar as características do líder e a maneira como se estabelece a relação entre ele e seus liderados, sob a perspectiva positiva (SPARROWE, 2005).

Dessa forma, não bastava ao líder parecer ético, mas deveria demonstrá-lo de forma autêntica, com coerência entre o que era a sua intenção e seu comportamento com seus pares e seguidores (ZHU, MAY, AVOLIO, 2004). Neste contexto, emergiu a preocupação com a ética e a confiança na liderança e na identificação de um estilo de liderança mais genuíno e baseado em valores éticos e morais (GARDNER et al., 2005).

Em 2003, Luthans e Avolio publicaram o capítulo de um livro sobre Liderança Autêntica, além de artigos científicos acerca do tema. Este fato levou os autores a pensarem e realizarem um evento para reunir pesquisadores estudiosos dessa temática. Em 2004 este evento foi realizado, na Universidade de Nebraska-Lincoln, cujos principais trabalhos foram selecionados para uma edição especial do periódico The *Leadership Quarterly,* publicado em 2005 (AVOLIO, GARDNER, 2005).

Estudiosos da área de gestão responderam a essas chamadas produzindo pesquisas sobre o tema Liderança Autêntica. Essa edição especial serviu de paradigma para grande parte das pesquisas realizadas posteriormente, sobretudo os artigos de Avolio, Gardner (2005); Gardner et al. (2005); Ilies, Morgeson e Nahrgang (2005) e Mitchie e Gooty (2005), pesquisadores que exerceram marcante influência nos anos seguintes.

Como visto, foi crescente o interesse em torno de uma nova construção de liderança. Os criadores dessa teoria argumentam que os conceitos existentes de atributos das características pessoais não eram suficientes para o desenvolvimento de líderes de futuro (AVOLIO; GARDNER, 2005; AVOLIO et al., 2004; AVOLIO; LUTHANS; WALUMBWA, 2004; GARDNER et al., 2005; LUTHANS; AVOLIO, 2003;

MAY et al., 2003).

O objetivo do desenvolvimento da teoria da Liderança Autêntica era de investigar o conceito principal de todas as teorias de liderança para então descobrir, testar e explicar a essência da Liderança Autêntica intrínseca, para uma variedade de abordagens. Na verdade, esse conceito poderia ser um retorno aos aspectos fundamentais da liderança (AVOLIO; GARDNER, 2005).

Para Avolio, Gardner (2005), o que diferencia a Teoria da Liderança Autêntica de outras teorias, é o senso profundo do próprio líder, ao ser autoconsciente, conhecido de sua relação com a vida em geral, crenças e valores. Para estes autores, a ética do líder, refere-se às próprias concepções de certo ou errado, do justo ou injusto, do bom ou do mau, o que é chamado de moral internalizada.

3.5 *Authentic Leadership Questionnaire (ALQ)*: descrição do instrumento

Nos Estados Unidos da América (EUA), Walumbwa et al. (2008) elaboraram e realizaram a validação do instrumento de medida denominado de *Authentic Leadership Questionnaire (ALQ)*, com o objetivo de avaliar a autenticidade do líder, baseado no referencial teórico da Teoria da Liderança Autêntica.

Para a construção do instrumento, os estudiosos buscaram aproveitar trabalhos teóricos, como livros publicados, entrevistas, dissertações, discussões e contribuições de especialistas que abarcassem o tema da Liderança Autêntica**.** Para a elaboração deste instrumento de medida, também receberam contribuições de grupo de alunos e docentes de um curso de Doutorado em Administração de uma universidade dos EUA (WALUMBWA et al., 2008).

Em seguida, formaram grupos focais com docentes e doutorandos, a fim de identificar os domínios de interesses e determinar os itens para a construção do *ALQ* em ambas as versões – *ALQ SELF* e *ALQ RATER.* Assim, após a construção e clareza dos termos, os potenciais itens que representavam a autenticidade do líder foram delimitados, conjuntamente, com os domínios baseados na Liderança Autêntica (WALUMBWA et al., 2008).

Numa fase inicial, foram criados cinco domínios, a saber:

autoconsciência; transparência relacional; processamento equilibrado de informações; regulação interna e perspectiva moral e ética. No decorrer do processo de criação e validação dos instrumentos *ALQ SELF* e *ALQ RATER,* foram realizados testes estatísticos e, após análises, os autores decidiram retirar um domínio. Para eles, os domínios referentes à regulação interna e perspectiva moral e ética, apresentavam características semelhantes. Desta forma, foram agregados, sendo denominado "Perspectiva Moral e Ética" (WALUMBWA et al., 2008).

O questionário, a princípio, foi criado com 35 itens. Com base nas sugestões do grupo de alunos e docentes de um curso de Doutorado em Administração de uma universidade dos EUA**,** os pesquisadores reduziram o número de itens, deixando-o com 22. Após discussões entre os pares, houve novo consenso e outros foram retirados, sendo determinado que seria considerado consenso quando houvesse 80% de concordância entre os especialistas, neste caso, os membros dos grupos focais que foram criados com docentes e doutorandos. Desta forma, foram excluídos 6 itens e com isso o instrumento *ALQ SELF* e *ALQ RATER* foi finalizado com 16 itens cada um e quatro domínios em cada versão, que refletem as quatro dimensões da Liderança Autêntica, a saber: domínio Autoconsciência com quatro itens; cinco itens compondo o domínio Transparência nos Relacionamentos; quatro itens para a Perspectiva Moral e Ética e três itens correspondentes ao domínio Processamento Equilibrado de Informações (WALUMBWA et al., 2008).

O instrumento original *ALQ SELF* e *ALQ RATER*, é um questionário fechado e sistematizado que pode ser usado na forma de entrevista ou de autopreenchimento, em 38 distintos idiomas. A versão *ALQ SELF* avalia o jeito de liderar do líder e a versão *ALQ RATER* permite ao liderado avaliar o seu próprio líder. Ambos os instrumentos avaliam a autenticidade do líder na perspectiva do líder e do liderado.

O domínio *Transparência nos Relacionamentos r*eflete o grau de abertura do líder para com os subordinados. Está relacionado à apresentação verdadeira de si mesmo aos demais, em oposição a mostrar-se de forma falsa ou distorcida. Este comportamento promove a confiança mútua, o respeito e a credibilidade, uma vez que envolve compartilhar abertamente informações e expressões dos pensamentos e sentimentos verdadeiros (WALUMBWA,et al., 2008).

O segundo domínio consiste na *Perspectiva Moral e Ética*, que reflete até que ponto os padrões morais e valores internos do líder superam as pressões do

grupo, da organização e da sociedade. De um modo geral, compreende o alinhamento das crenças e valores adotados pelo líder em suas ações ao longo do tempo (WALUMBWA, et al., 2008).

O terceiro domínio condiz com o *Processamento Equilibrado de Informações*. Demonstra até que ponto o líder busca analisar todas as informações relevantes, o que abrange avaliar tanto as que são favoráveis às crenças quanto as que são contrárias, expondo-se, logo, a um comportamento menos suscetível às distorções (WALUMBWA, et al., 2008).

Por último, o dominio da *Autoconsciência* busca demonstrar um entendimento de como se atribui sentido à realidade e como esse significado adequa-se a si mesmo ao longo do tempo. Reflete até que ponto o líder é consciente de seus pontos fortes, suas limitações e suas deficiências (WALUMBWA et al., 2008).

O Quadro 2 mostra os domínios e seus respectivos itens, presentes no *ALQ SELF* e *ALQ RATER*.

Quadro 2 – Domínios, interpretação/nomeação e itens do Authentic Leadership Questionnaire *SELF* e *Authentic Leadership Questionnaire RATER.*

Domínio	**Interpretação/ nomeação**	**itens**
1	Transparência nos relacionamentos	1,2,3,4,5
2	Perspectiva Moral e Ética	6, 7, 8, 9
3	Processamento equilibrado de informações	10, 11, 12
4	Autoconsciência	13, 14, 15, 16

Fonte: Walumbwa et al. *Authentic Leadership: development and validation of a theory-based measure*. ***Journal of Management***, v.34, n.1, p. 89-126, 2008.

Conforme já apontado, o *ALQ SELF* e *ALQ RATER* possuem 16 itens cada um. Cada item é avaliado por uma escala ordinal de frequência, cuja variação mede de zero a quatro. Para cada item, o respondente assinala uma entre cinco opções em uma escala do tipo *Likert,* em que os números de 0 a 4 indicam a autenticidade do líder, dos quais: 0 = raramente/nunca; 1 = de vez em quando; 2 = às vezes; 3 = frequentemente; 4 = muitas vezes, quase sempre. Desta forma, os escores mais altos indicam maior autenticidade percebida pelo líder e pelo liderado. O escore total do instrumento varia de 0 a 64 (WALUMBWA et al., 2008).

Em 2008, Walumbwa, Avolio, Gardner, Wernsing e Peterson (2008) publicaram os resultados da criação e validação do *Authentic Leadership Questionnaire*. As análises psicométricas realizadas por eles, foram descritas em três etapas/estudos.

O primeiro realizado nos EUA e na China, teve o objetivo de confirmar a estrutura dos itens e os domínios do *ALQ* e de avaliar a validade e confiabilidade do instrumento de medida. Os autores realizaram a validade de conteúdo e a análise fatorial confirmatória do instrumento. Nos EUA aplicaram o *ALQ RATER* com 224 funcionários que trabalhavam em uma fábrica de produtos tecnológicos. Já na China, a amostra constituiu-se de 212 trabalhadores de uma grande estatal em Pequim. Todos os respondentes avaliaram o seu superior imediato. Neste país foi necessário realizar a tradução do instrumento para a língua chinesa. O resultado deste estudo confirmou que um fator de segunda ordem explica a conexão entre as quatro dimensões, o que comprova a validade e confiabilidade da estrutura dos itens e seus domínios (WALUMBWA et al., 2008).

No segundo estudo, foi avaliada a dimensionalidade e a consistência interna dos itens do *ALQ*. Os pesquisadores realizaram a validade convergente, testando a correlação entre construtos similares - a Liderança Ética e a Liderança Transformacional. Neste estudo, também testaram a validade preditiva e a discriminante, por meio da validade nomológica. A coleta de dados ocorreu em dois semestres letivos, com estudantes Mestre em Administração de Negócios (MBA) de uma grande universidade do sudoeste dos EUA. Os autores afirmaram que a escolha por dois semestres deu-se em virtude de evitar que os questionários fossem respondidos pelos mesmo participantes e afetasse a taxa de resposta e confiabilidade do instrumento. A amostra 1 consistiu de 178 participantes que avaliaram a autenticidade do seu superior imediato. Os dados foram coletados em 3 semanas. Na primeira semana os participantes responderam questionários voltados aos dados sociodemográficos e profissionais e responderam o *ALQ RATER*; na segunda semana responderam ao questionário da Liderança Ética e na terceira semana–o *Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ),* que aborda os conceitos da Liderança Transformacional, ao avaliar a organização, o compromisso e a satisfação do seguidor para com o supervisor (WALUMBRA et al., 2008).

A amostra dois consistiu de 236 participantes, estudantes do último semestre do curso de MBA de uma universidade dos EUA. Na primeira semana os

participantes responderam o *ALQ* avaliando o seu superior e a um questionário para avaliar as suas características sociodemográficas e profissionais. Na semana dois, responderam o questionário da Liderança Transformacional, no intuito de avaliar o estilo do seu supervisor quanto ao estilo transformador; na semana 3 avaliaram o compromisso do superior com a organização e a sua satisfação com ele. Os autores testaram a validade convergente e perceberam que há correlação entre os construtos da Teoria da Liderança Ética e da Teoria da Liderança Transformacional. Porém, notaram que os conceitos destas teorias sobrepõem-se, ou seja, são complementares (WALUMBWA et al.2008).

Para testar a validade preditiva os autores testaram duas hipóteses: H1: A liderança autêntica está positivamente relacionada à Lideranca Ética e Liderança Transformacional, respectivamente. H2: A Liderança Autêntica está positivamente relacionada ao comportamento organizacional, compromisso na organização e a satisfação dos seguidores com o supervisores, quando avaliados pela Liderança Ética e Liderança Transformacional, respectivamente.

As duas hipóteses testadas foram confirmadas. Para testar a validade discriminante, realizaram a análise fatorial confirmatória. Para os autores, a medida da Liderança Autêntica está significativamente relacionada à Liderança Ética e às medidas da Liderança Transformacional. De acordo com os resultados encontrados, as quatro dimensões da Liderança Autêntica são positivas e significativamente correlacionadas com a Liderança Ética e as dimensões da Liderança Transformacional, dando apoio inicial à hipótese 1. A hipótese 2 confirmou ainda mais a relação dos quatro domínios do *ALQ*, ratificando a ligação da Liderança Autêntica, Liderança Ética e Liderança Transformacional (WALUMBWA et al., 2008).

No estudo 3, os autores testaram duas novas hipóteses: H3: a Liderança Autêntica está positivamente associada à satisfação individual do seguidor. H4: a Liderança Autêntica está positivamente associada ao desempenho profissional do seguidor.

A amostra consistiu de 505 trabalhadores de 11 empresas multinacionais diversificadas nos EUA, no Quênia e na África, que avaliaram o comportamento de seus supervisores imediatos. Os participantes responderam a dois questionários (características sociodemográficas e profissionais e a versão do *ALQ* avaliando seu líder imediato). Foi-lhes dado um intervalo de 6 semanas para responder a outro questionário, cujo intuito era o de avaliar a satisfação do seguidor no trabalho. Os

autores aplicaram os questionários também nos supervisores imediatos. Foram respondidos 104 questionários dos trabalhadores que avaliaram o seu supervisor imediato (WALUMBWA et al., 2008).

Os autores realizaram uma análise de variância para testar diferenças significativas nas variáveis preditivas e de critério. Os resultados apontaram que as hipóteses H3 e H4 afirmaram que o comportamento do líder autêntico estaria positivamente relacionado à satisfação no trabalho do seguidor e o desempenho no trabalho. Desta forma, o estudo 3 demonstrou validade preditiva e aplicabilidade do instrumento (WALUMBWA et al., 2008).

Com o resultado dos três estudos, os autores concluíram que o *ALQ* apresentou propriedades psicométricas aceitáveis, obtendo um potencial para medir a autenticidade do líder, por ser um instrumento válido e confiável. Eles afirmam que a Teoria da *Liderança Autêntica* tem um poder de ser aplicada aos diferentes segmentos, tais como em contribuições ao nível individual, grupal e organizacional (WALUMBWA et al., 2008).

Os autores fizeram a opção de não realizar a análise exploratória neste estudo, teste mais indicado para a construção e refinamento dos itens de um instrumento. Para eles, o uso de literaturas, do referencial teórico das teorias da Liderança Autêntica, Liderança Ética e Liderança Transformacional, juntamente com a participação de *experts* no âmbito de liderança e das metodologias indutivas e dedutivas, contribuíram para a criação das medidas do *ALQ*. Além disso, as contribuições qualitativas dos líderes que participaram do grupo focal deram suporte à construção do instrumento nas duas versões - *ALQ SELF* e *ALQ RATER* (ROOF, 2014; WALUMWA et al., 2008).

O *ALQ* é um instrumento recente, no entanto diversas pesquisas no campo da enfermagem têm dado suporte para a sua confiabilidade e validade, que mede a autenticidade do líder, baseado no referencial teórico da Liderança Autêntica. O Quadro 3 demostra estes estudos.

Quadro 3 – Estudos realizados com o *Authentic Leadership Questionnaire* (*ALQ)* na Enfermagem (n = 25).

ANO	AUTORES	TÍTULO DO ARTIGO	PAÍS	RESULTADOS E CONCLUSÕES
2018	Alexander, C; Lopez, R. P.	*A Thematic Analysis of Self-described Authentic Leadership Behaviors Among Experienced Nurse Executives*.	Estados Unidos da América	A Associação Americana de Enfermeiros de Cuidados Críticos dos EUA recomenda a Liderança Autêntica como o estilo preferido de liderança. Os autores concluíram que a Liderança Autêntica pode fornecer uma base sólida para apoiar práticas de liderança de enfermagem.
2017	Boamah S. A.; Read, H. S.; Laschinger, S. H. K.	*Factors influencing new graduate nurse burnot development, job satisfaction, and patient care quality: a time -lagged study*	Canadá	O modelo hipotético foi confirmado. A Liderança Autêntica teve um efeito positivo e significativo na capacitação estrutural, o que, por sua vez, diminuiu tanto a falta de pessoal quanto à interferência na vida profissional. A falta de pessoal e o desequilíbrio entre a vida profissional e pessoal resultaram no esgotamento da enfermeira e, consequentemente, gerou uma menor satisfação no trabalho e uma menor qualidade de atendimento nos enfermeiros recém-formados.
2017	Dirik, H. F.; Intepeler, S. S.	*The influence of authentic leadership on safety climate in nursing*	Turquia	São necessárias melhorias nas políticas e nos processos organizacionais em termos de segurança nas instituições. A Liderança Autêntica contribui para o aumento da percepção e criação de um clima de cuidado seguro na enfermagem.
2017	Fallatah, F.; Laschinger, H. S.; Read, E.	*The effects of authentic leadership, organizational identification, and occupational coping self-efficacy on new graduate nurses´ job turnover intentions in Canada*	Canadá	A Liderança Autêntica teve um efeito significativamente positivo na identificação pessoal do enfermeiro com seu líder e sua organização. Essa identificação pessoal mediou a relação entre a Liderança Autêntica e a identificação organizacional. A identificação organizacional teve um efeito significativamente positivo na

				autoeficácia do enfrentamento profissional, o que, por sua vez, teve um efeito negativo sobre as intenções de *turnover* dos enfermeiros recém-formados.
2017	Malik, N.; Dhar, R. L.	*Authentic leadership and its impact on extra role behaviour of nurses: the medianting role of psychological capital and the moderating role autonomy*	Índia	Os resultados indicam que a Liderança Autêntica está positivamente ligada ao comportamento do empregado. Além disso, o capital psicológico foi encontrado para mediar a relação entre a Liderança Autêntica e o empregado; enquanto a autonomia agiu como efeito moderador entre o capital psicológico e o empregado.
2016	Carvalho, A.; Cunha, I.; Balsanelli, A.; Bernardes, A.	Liderança autêntica e perfil pessoal e profissional de enfermeiros	Brasil	A característica profissional e pessoal dos enfermeiros da pesquisa identificou lideres autênticos, com predominância no domínio autoconsciência. No entanto, os autores salientaram a importância da adaptação cultural e validação no instrumento *ALQ* no Brasil no contexto da enfermagem brasileira.
2016	Laschinger, H. S.; Read, E.	*The effect of authentic leadership, Person-Job Fit, and civility norms on new graduate nurses´experiences of coworker incivility and burnout*	Canadá	As normas de civilidade desempenham um papel fundamental na prevenção da síndrome de *Burnout* no início da carreira dos enfermeiros e a incivilidade por parte dos colegas vivenciada por enfermeiras da pós-graduação. Os líderes podem influenciar as normas de civilidade, adotando comportamentos da Liderança Autêntica e otimizando o ajuste das pessoas no trabalho.
2016	Malik, N.; Dhar, R. L.; Handa, S. C.	*Authentic leadership and its impact on creativity of nursing staff: A cross sectional questionnaire survey of Indian nurses and their supervisors*	India	A Liderança Autêntica está positivamente ligada à criatividade dos funcionários. Este artigo chama a atenção para a necessidade dos gestores hospitalares darem suporte na infraestrutura da organização para o uso de tecnologia de informação, no intuito de favorecer o compartilhamento de

				conhecimentos e criatividade dos colaboradores.
2016	Han-Gyo, C.; Sung Hee, A.	*Influence of nurse managers' authentic leadership on nurses' organizational commitment and job satisfaction: focused on the mediating effects of empowerment*	Corea do Sul	Neste estudo, a Liderança Autêntica dos gerentes de enfermagem teve influências significativas sobre o compromisso organizacional dos enfermeiros e a satisfação no trabalho por meio do empoderamento. Portanto, para aumentar o comprometimento organizacional dos enfermeiros e a satisfação no trabalho, é necessário construir estratégias eficazes para melhorar a Liderança Autêntica do gerente de enfermagem e desenvolver programas de capacitação para enfermeiros.
2016	Regan, S.; Laschinger H. S.; Wong, C.	*The influence of empowerment, authentic leadership, and professional practice environments on nurses' perceived interprofessional collaboration*	Canadá	Os resultados sugerem que a Liderança Autêntica melhora o empoderamento estrutural, o ambiente da prática de enfermagem e o relacionamento interpessoal.
2015	Laschinger, H. S.; 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*	Canadá	Todas as hipóteses foram significativas. A Liderança Autêntica teve um efeito positivo sobre as áreas de trabalhos, que por sua vez, teve um efeito positivo sobre a auto eficácia, resultando em menor grau da síndrome de *burnout*, que foi associado com a má saúde mental.
2015	Read, E.; Laschinger, H. S.	*The influence of authentic leadership and empowerment on nurses' relational social capital, mental health and job satisfaction over the first year of practice*	Canadá	Os líderes autênticos criam ambientes de trabalho estruturalmente capacitados, fomentam o capital social entre os enfermeiros recém-formados, levando a resultados positivos de saúde e permanência nos serviços.
2014	Nelson, K.; Boudrias, J. S.; Brunet, L.; Morin, D.; Civita, M.	*Authentic leadership and psychological well-being at work of nurses: The mediating of work climate at the individual level of analysis*	Canadá	As organizações, principalmente as instituições de saúde, precisam repensar o modo de melhorar a produtividade e o retorno financeiro, ainda mais quando o sistema de saúde está sob tensão persistente e

				significativa. Pessoal qualificado é um recurso raro e tornar-se-á ainda mais raro nos próximos anos. Como as atuais estratégias de gestão não parecem obter resultados esperados, a Liderança Autêntica melhora o clima de trabalho e, consequentemente, melhora o bem-estar psicológico do pessoal.
2014	Shapira-Lishchinsky, O.	*Simulations in nursing practice: toward authentic leadership*	Israel	A simulação baseada em equipes como ferramenta de treinamento pode conduzir à Liderança Autêntica entre os enfermeiros.
2013	Laschinger, H. S.; Smith, L. M.	*The influence of authentic leadership and empowerment on new-graduate nurses' perceptions of interprofessional collaboration*	Canadá	Os resultados sugerem que a Liderança Autêntica e a capacitação estrutural podem promover a prática colaborativa interprofissional em enfermeiros recém-formados.
2013	Wong, C.; Giallonardo, L.	*Authentic leadership and nurse-assessed adverse patient outcomes*	Canadá	Os resultados sugerem que, os enfermeiros que veem seus gerentes demonstrando estilo autêntico em liderar, o sentimento de confiança melhora, há maior congruência nas áreas de vida, e menores frequências de desfechos adversos no paciente.
2013	Laschinger, H. S.; Wong, C.; Grau, A.	*Authentic Leadership, empowerment and burnot: a comparison in new graduates and experienced nurses*	Canadá	O comportamento autêntico dos líderes de enfermagem foi importante para as condições do empoderamento estrutural na percepção das enfermeiras e de seu desenvolvimento no ambiente de trabalho, independentemente do nível de experiência, e, finalmente, contribuiu para níveis mais baixos de exaustão emocional e cinismo.
2013	Bamford, M.; Wong, C.; Laschinger, H. S.	*The influence of authentic leadership and areas of worklife on work engagement of registered nurses*	Canadá	Os resultados sugerem que os enfermeiros que trabalham com os gerentes que demonstram níveis mais elevados de Liderança Autêntica relatam um melhor relacionamento entre as pessoas e o trabalho, nas seis áreas de trabalho, e um

				maior envolvimento geral com o trabalho.
2013	Wong. C.; Laschinger. H. S.	*Authentic leadership, performance, and job satisfaction: the mediating role of empowerment*	Canadá	Os resultados sugerem que quanto mais os enfermeiros gerentes são vistos como autênticos, ao enfatizar a transparência nos relacionamentos, o processamento balanceado de informações, a autoconsciência e altos padrões éticos, mais os enfermeiros percebem que têm acesso à capacitação no local de trabalho e mais satisfeitos estarão com o desempenho profissional por parte de seus seguidores.
2012	Laschinger H. K. S.; Wong, C.; Grau, A.	*The influence of authentic leadership on newly graduated nurses' experiences of workplace bullying, burnout and retention outcomes: A cross-sectional study*	Canadá	Os resultados demonstram a importância da Liderança Autêntica na criação de ambientes de trabalho solidário. Um lider autêntico pode reduzir a probabilidade de assédio na unidade, contribuindo para a equipe de enfermagem atuar com satisfação e, finalmente, ser menos propensos a deixar a sua posição.
2010	Giallonardo, L. M.; Wong, C. A.; Iwasiw, C. I.	*Authentic leadership of preceptors: predictor of new graduate nurses' work engagement and job satisfaction*	Canadá	A regressão múltipla hierárquica demonstrou que 20% da variância na satisfação no trabalho era explicada pela Liderança Autêntica e envolvimento no trabalho. Além disso, o envolvimento no trabalho foi encontrado para mediar parcialmente a relação entre a liderança autêntica de preceptores e o engajamento de enfermeiras da pós-graduação.
2010	Wong, C.; Laschinger, H. K. S.; Cummings G. G.	*Authentic leadership and nurses' voice behaviour and perceptions of care quality*	Canadá	Os resultados sugerem que a Liderança Autêntica e a confiança no gerente desempenham um papel na promoção da confiança, do engajamento no trabalho, no comportamento da fala e da qualidade percebida dos cuidados.
2009a	Wong.; Cummings, G. G.	*Authentic leadership: a new theory for nursing or back to basics?*	Canadá	A teoria da Liderança Autêntica é a promessa para explicar os processos

				subjacentes pelos quais os líderes autênticos e seus seguidores influenciam os resultados de trabalho e o desempenho organizacional. A validade do construto da liderança autêntica tem documentação preliminar e alguns estudos têm mostrado relações positivas entre autenticidade e confiança. Além disso, a clareza do construto da autenticidade e a abrangência do quadro teórico fornecem uma base frutífera para pesquisas futuras, examinando a relação entre a liderança autêntica e a criação de ambientes de trabalho mais saudáveis.
2009b	Wong.; Cummings, G. G.	*The influence of authentic leadership behaviors on trust and work outcomes of health care staff*	Canadá	Os resultados sugerem que o comportamento do líder e a confiança na gestão são necessários para que a equipe esteja disposta a expressar suas preocupações e oferecer sugestões para melhorar o local de trabalho e os cuidados aos pacientes.
2006	Shirey, M.R.	*Authentic Leadership creating healthy work environments for nursing practice*	Canadá	A Liderança Autêntica é necessária atualmente nos sistemas de saúde. Podendo ser promissora na organização e nos valores profissionais. Não somente as organizações precisam ter líderes autênticos em posições de liderança formal, mas os líderes autênticos também podem ser necessários nas linhas de frente de atendimento.

4 REFERENCIAL METODOLÓGICO

4.1 O processo de adaptação cultural de instrumentos

O processo de construção de um novo instrumento é longo, árduo, dispendioso e requer considerável investimento de tempo e dinheiro. Antes do pesquisador pensar em construir um instrumento, faz necessário uma vasta pesquisa na literatura nacional e internacional para ter conhecimento acerca da existência de escala/instrumento que avalie o construto almejado. Frequentemente, os instrumentos são adaptados para realidades culturais distintas das quais foram criados (CHWALOW, 1995; SPEBER, 2004)

Beaton et al. (2007) preconizam que o processo de adaptação cultural de um instrumento para utilização em um novo país, uma nova cultura ou em um novo idioma, exige a adoção de um método rigoroso, visto que posteriormente ao processo de adaptação cultural, o instrumento adaptado, precisará ser submetido aos testes psicométricos para validar a sua confiabilidade e validade.

A Psicometria é uma especialização das ciências sociais, que procura explicar o sentido que têm as respostas dadas pelos sujeitos a uma série de tarefas, chamada de itens (PASQUALI, 2009). Uma escala é composta por itens/questões relacionadas a uma única variável, dispostas em ordem de dificuldade ou intensidade, por meio das quais, pretende-se medir uma determinada característica, ou atributo, em uma população de indivíduos (URBINA, 2007). As escalas não avaliam os conceitos/construtos propriamente ditos, mas sim, os comportamentos associados ao construto (PASQUALI, 2009).

Há algumas vantagens em adaptar um instrumento já existente; uma delas consiste em permitir comparações de dados de diferentes populações e contextos com maior equidade, economia de tempo e recursos financeiros, juntamente com a compreensão das semelhanças, das características em comum de um dado contexto e suas diferenças (BORSA; DAMÁSIO; BANDEIRA, 2012).

A adaptação cultural é um termo que se refere tanto à tradução quanto às adaptações linguísticas necessárias para que o instrumento possa ser utilizado em uma população culturalmente diferente daquela na qual ele foi desenvolvido. A realização de uma simples tradução não pode ser efetuada devido às diferenças culturais e de linguagem (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Beaton et al. (2007) propõem a manutenção da equivalência entre o instrumento original e a versão

adaptada. Para estes autores, há uma melhor compreensão possível para o público alvo, respeitando as variações inerentes às diferenças culturais.

Tendo em vista os diversos métodos descritos na literatura para a tradução e adaptação cultural de instrumentos, este estudo fundamentou-se na proposta de Beaton et al. (2007), originada a partir de Guillemin, Bombardier, Beaton (1993), a qual vem sofrendo modificações ao longo dos tempos. Tal estudo é amplamente adotado em pesquisas metodológicas, com a proposta de traduzir e adaptar instrumentos de medida.

Para assegurar o rigor metodológico da tradução e adaptação cultural de instrumentos de medida, Beaton et al. (2007) desenvolveram uma série de recomendações necessárias para cada etapa que compõe o processo. Neste estudo, são apresentadas seis etapas propostas a saber: tradução; síntese das traduções; retrotradução (*back-translation*); revisão por um comitê de especialistas; pré-teste e submissão de todos os relatórios aos autores do instrumento.

4.1.1 Etapa 1 - Tradução: nesse momento é realizada a tradução do instrumento original para o idioma de interesse por, pelo menos, dois tradutores bilíngues, de forma independente, que tenham como língua materna o idioma alvo da tradução. Os autores indicam a importância destes tradutores terem perfil diferente. Um dos tradutores deve estar ciente dos objetivos e conceitos presentes no instrumento e o outro procede a tradução sem conhecimento prévio do estudo, e sem relação profissional com a área do estudo, de forma que, este tradutor, reflita a linguagem mais literal do processo de tradução. Ao término desta etapa, os autores sugerem a realização de relatórios condizentes com as traduções realizadas.

4.1.2 Etapa 2 - Síntese das traduções: nessa etapa, ocorre uma versão síntese do instrumento, a partir das duas traduções. Recomenda-se a importância dos pesquisadores gerarem um relatório não apenas detalhando o processo vivenciado, mas também explicitando as divergências, os problemas emergentes e as soluções identificadas e adotadas. Preferencialmente, que haja o consenso entre o pesquisador e os tradutores.

4.1.3 Etapa 3 - Retrotradução (*Back-translation*): condiz em retrotraduzir a versão síntese para a língua original, o que se configura como um tipo de validade de

checagem, enquanto são evidenciadas inconsistências e/ou erros conceituais. Os autores defendem que a retrotradução seja feita por dois tradutores da mesma língua materna que a adotada no instrumento original. Dizem também que os profissionais não devem ter conhecimento e/ou informação acerca dos conceitos contemplados pelo instrumento em adaptação e, preferencialmente, pertencer à outra área de conhecimento que não a da realizada pelo estudo. Ao término, será gerado um relatório com as divergências e os consensos.

4.1.4 Etapa 4 – Comitê de Especialistas: na sequência é composto um grupo de especialistas, também reconhecido como juízes, que deverão realizar as análises das equivalências, a saber: semântica, idiomática, conceitual e cultural. Os juízes necessitam ser especialistas nas áreas referentes ao tema de estudo. Esta proposta visa analisar, criteriosamente, as equivalências entre o instrumento original e a versão pré final a ser testada. O comitê examinará todas as traduções e alcançará um consenso sobre as discrepâncias encontradas. Os membros do comitê podem incluir ou eliminar itens irrelevantes, inadequados ou ambíguos e, ao mesmo tempo, criar substitutos que sejam adequados à população alvo. Os autores (BEATON et al., 2007) ressaltam que, a composição mínima de peritos ou *experts* inclui um metodologista, um profissional da saúde e um profissional de línguas.

Inexiste um consenso na literatura científica quanto ao número de juízes em processo de adaptação cultural. Um número ímpar faz-se necessário para que ocorra o consenso entre os peritos. Entretanto, Alexandre e Coluci (2011) salientam que o comitê deve conter um profissional com domínio na temática do instrumento e especialistas na metodologia (pesquisador experiente em validações). É importante também a presença dos tradutores envolvidos no processo, além dos profissionais pertencentes a área do estudo.

As equivalências apresentadas foram fundamentadas nos conceitos de Beaton et al., 2000, 2002, 2007; Guillemin, Bombardier, Beaton, 1993; Fayers, Machin, 2000; Reichenhein, Moraes, 2007 e Polit, Beck, 2011.

Quadro 4 – Principais equivalências culturais de instrumentos de medidas.

Aspecto avaliado	Avaliação
Equivalência semântica	Gramática e vocabulário.
Equivalência idiomática	Consiste na substituição de expressões ou itens não encontrados na nova cultura e que precisam ser substituídos.
Equivalência cultural	Experiências vivenciadas dentro do contexto cultural da sociedade.
Equivalência conceitual	Refere-se à validade de conceito explorado, ou seja, se um dado domínio tem a mesma importância tanto na versão original do instrumento, quanto na versão adaptada.

Fonte: Beaton et al., 2000, 2002, 2007; Guillemin, Bombardier, Beaton, 1993; Fayers, Machin, 2000; Reichenhein, Moraes, 2007 e Polit, Beck, 2011

Polit e Beck (2011) ressaltam que a etapa do comitê de juízes, também, pode ser referida como validade de conteúdo. Para estes autores, há uma preocupação com a representatividade do conteúdo do instrumento, propiciando o reconhecimento da medida que se propõe a medir. A avaliação de conteúdo trabalha com a obtenção de opiniões convergentes, ou seja, consenso dos especialistas. Este consenso acontece por meio de um valor numérico.

Para as autoras, o consenso entre os juízes é obtido por meio do cálculo do índice de validade de conteúdo/consenso. Na literatura, a variação ocorre com índice considerado satisfatório com valores entre 80% a 90% de concordância entre os juízes (POLIT; BECK, 2011).

Ao término desta etapa, deverá ser gerado um relatório com as sugestões de mudanças advindas das equivalências analisadas no instrumento (BEATON et al., 2007).

4.1.5 Etapa 5 – Teste da versão pré-final: esta etapa trata-se de um teste de campo, em que a versão pré-final do instrumento adaptado é aplicada em uma amostra, preferencialmente, de 30 e 40 indivíduos, de uma população com as mesmas características do público alvo da pesquisa. O intuito do pré teste é avaliar a compreensão dos itens e o tempo de preenchimento do questionário. As dificuldades sem resolução encontradas, devem retornar aos membros do comitê de juízes para discussão e definição das modificações necessárias para a versão final. Segundo os autores, faz-se necessário realizar uma entrevista com os participantes, com o intuito de averigar a compreensão dos itens. Após a geração de relatórios, os pesquisadores poderão avançar para a próxima etapa (BEATON et al., 2000, 2002,

2007).

4.1.6 Etapa 6 – Submissão de todos os relatórios aos autores do instrumento: esta etapa prevê o envio de todo o material produzido - versões traduzidas, retrotraduzidas e a versão final - para os autores do instrumento original, de modo que declarem a efetiva equivalência entre as formas do instrumento que estão sendo confrontadas (BEATON et. al., 2007).

5. MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico, com delineamento transversal, cuja proposta é adaptar o instrumento intitulado *Authentic Leadership Questionnaire*, em suas duas versões, *SELF* e *RATER*, elaborado para medir a autenticidade do líder na sua perspectiva e na de seus liderados.

Tal estudo difere de outros delineamentos de pesquisa por não abranger todas as etapas, visto que o interesse está na identificação de um construto intangível para torná-lo tangível por meio de uma ferramenta ou protocolo de investigação. Basicamente, esse tipo de investigação abrange, entre outras etapas, o teste de confiabilidade e validade da ferramenta (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001). Ainda, refere-se à elaboração, validação e avaliação de instrumentos e técnicas de pesquisa, a partir do desenvolvimento ou refinamento de métodos, para obter, organizar ou analisar dados (POLIT; BECK, 2011).

5.1 Permissão dos autores para uso e adaptação cultural do instrumento de medida

A solicitação para realizar a adaptação cultural do *Authentic Leadership Questionnaire Self e Authentic Leadership Questionnaire Rater*, para uso no Brasil, foi feita pela orientadora, à empresa *Mind Garden, Inc*., responsável por licenciar o instrumento, representando o Dr. Bruce J. Avolio, um dos seus principais autores (APÊNDICE A).

Antes de conceder essa permissão, a *Mind Garden, Inc.,* que gerencia os direitos autorais das versões *ALQ SELF* (ANEXO A) *e ALQ RATER* (ANEXO B) certificou-se não havia outro grupo de pesquisadores no Brasil com autorização para uso na enfermagem.

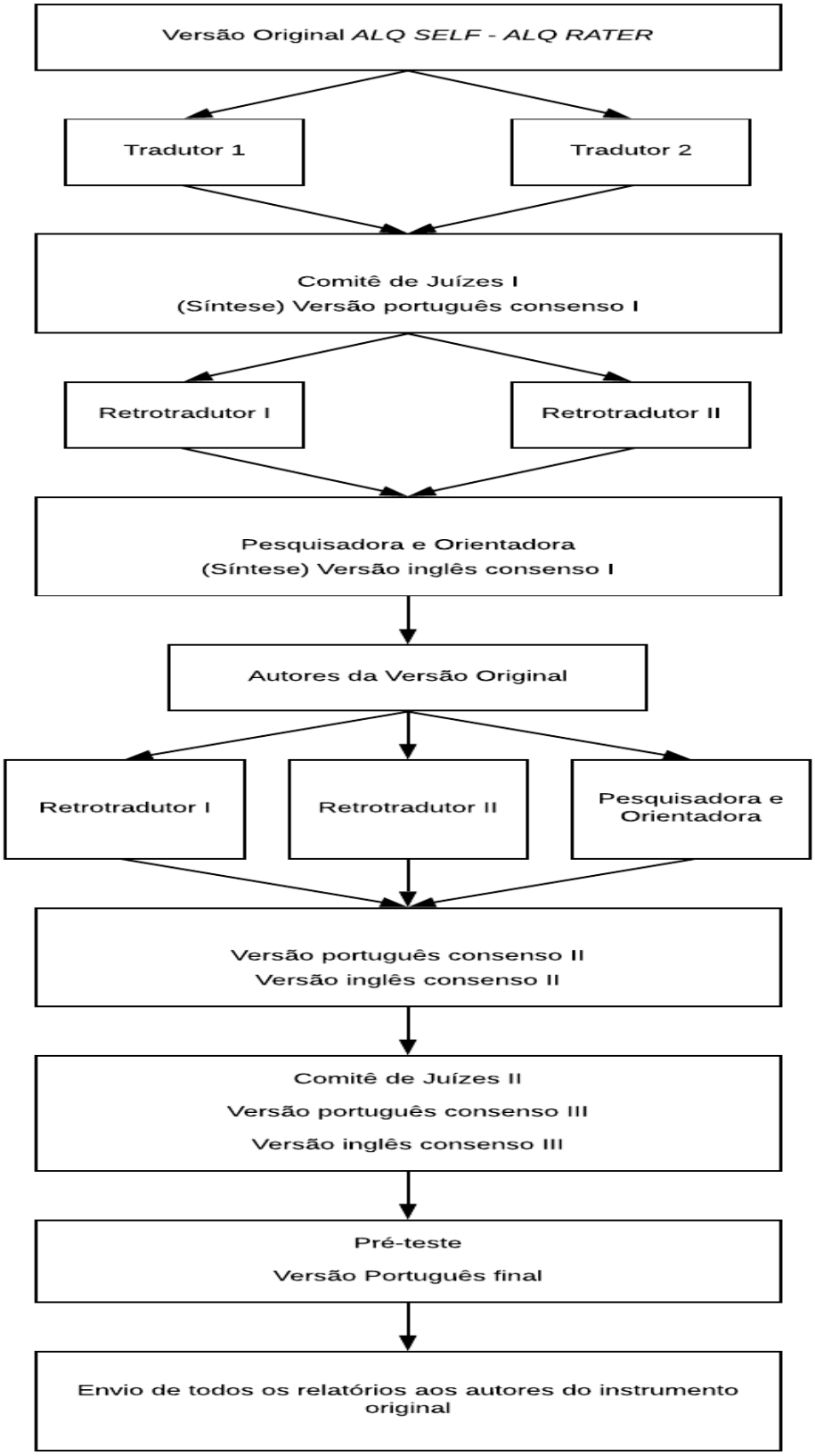
A autorização foi concedida em 14 de março de 2014 (ANEXO C), exclusivamente para o presente estudo e está registrada no contrato firmado entre a orientadora, a pesquisadora e a empresa *Mind Garden, Inc.* (ANEXO D). Dessa forma, o uso das versões *ALQ SELF* e *ALQ RATER*, ora sendo adaptadas para o português do Brasil, não podem ser autorizadas pelas pesquisadoras brasileiras, sendo que a permissão para esse uso deverá ser solicitada diretamente à empresa responsável pelo *Authentic Leadership Questionnaire*. Acresce-se que foi concedida publicação de apenas três itens para cada versão do *ALQ* (APÊNDICE B e

APÊNDICE C).

5.2 Processo de adaptação cultural

O processo de adaptação cultural adotado para o Instrumento *Authentic Leadership Questionnaire Self e Authentic Leadership Questionnaire Rater* foi proposto por Beaton et al. (2007) e também utilizado por outros pesquisadores (MOTTA, 2013; RIBEIRO, 2013; ZANETTI, 2014). As etapas realizadas foram: 1. Tradução para a Língua Portuguesa das versões *ALQ SELF* e *ALQ RATER*; 2. Síntese das traduções independentes por um Comitê de Juízes; 3. Retrotradução (*Back-translation*); 4. Submissão das versões traduzidas aos autores da versão original; 5. Análises das equivalências; 6. Pré-teste das versões adaptadas; 7. Submissão de relatórios e documentos para os autores do *Questionário ALQ* para avaliação do processo de adaptação cultural das versões *ALQ SELF* e *ALQ RATER*.

Figura 1 – Fluxograma do Processo de adaptação cultural de ambas as versões do *Questionário de Liderança Autêntica (ALQ SELF – ALQ RATER),* conforme recomendações de Beaton, et al., 2007



5.2.1 Etapa I: Tradução inicial do *Authentic Leadership Questionnaire*

A tradução do *Authentic Leadership Questionnaire Self e Authentic Leadership Questionnaire Rater,* em sua versão original (VO) para a Língua Portuguesa foi realizada em setembro de 2014, por dois tradutores juramentados, selecionados para realizar, de forma independente, a tradução dos questionários originais do inglês para o português no contexto cultural brasileiro.

Os tradutores apresentavam características distintas, conforme pré-determinado no referencial do presente estudo, a saber: a) trabalhavam profissionalmente com traduções do inglês para o português, tendo o português como língua materna; b) um tradutor era enfermeiro e foi informado sobre os objetivos do estudo; c) o segundo tradutor não era da área da saúde e não recebeu informações sobre esses objetivos. Tais distinções entre os tradutores visam obter traduções diferentes, que permitam uma discussão mais ampla durante a síntese das traduções. Essa etapa originou *ALQ SELF* e *ALQ RATER* tradução 1 (T1), e *ALQ SELF* e *ALQ RATER* tradução 2 (T2).

5.2.2 Etapa II: Síntese das traduções

Nesta etapa, as versões de cada tradutor foram sintetizadas e reunidas em um único instrumento final, para ambas as versões dos questionários. Para a conclusão, foi criado um Comitê de Juízes, denominado neste estudo de Comitê de Juízes I, composto por cinco profissionais enfermeiras, experientes na temática e no método de adaptação de instrumentos para outro idioma, a saber: duas doutoras, docentes de duas Instituições de Ensino Superior pública do estado de São Paulo; uma doutora, especialista em Laboratório de Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior pública; uma doutora, docente de uma Instituição de Ensino Superior privada e uma mestre, Coordenadora do setor de Educação Permanente de um hospital estadual público de Mato Grosso.

Os juízes receberam, por correio eletrônico, um convite para participar dessa etapa. Após o aceite, foi enviado, também pelo correio eletrônico, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D), o roteiro sociodemográfico e profissional (APÊNDICE E) e os objetivos desta etapa do processo de adaptação cultural.

Os membros deste Comitê receberam as traduções por e-mail e avaliaram, tanto a versão *ALQ SELF* quanto a versão *ALQ RATER,* no período de março a junho de 2015, de forma independente.

A etapa da síntese das traduções visa minimizar as possibilidades de erros típicos de tradução, como omissões ou acréscimos que possam mudar o real significado das palavras (BEATON et al.,2007).

Os juízes selecionaram as palavras e frases de melhor expressão, advindas das traduções. Quando mais de um juiz discordava da redação do item, este retornava aos demais juízes, no sentido de torná-lo mais claro.

Importante destacar que a aprovação dessas mudanças somente ocorria quando quatro juízes, o equivalente a 80% dos membros do grupo, concordavam com a proposta (LYNN, 1986).

Nesse contexto, foi necessária a revisão dos itens em duas rodadas de envio, para que o consenso fosse atingido. As sugestões para mudanças aceitas pelo Comitê, de forma consensual, foram documentadas para modificação do instrumento. Assim, construiu-se a versão final da tradução inicial do instrumento *ALQ SELF e ALQ RATER*, chamadas de: *ALQ SELF* Versão Português Consenso 1 e *ALQ RATER* Versão Português Consenso 1.

5.2.3 Etapa III: Retrotradução (*Back-translation*)

Para realizar a terceira etapa deste processo, em dezembro de 2015, foram convidados outros dois tradutores independentes e juramentados, que desconheciam os objetivos do estudo e as versões originais dos instrumentos. Um deles é brasileiro e o outro estrangeiro, ambos com pós-graduação em nível de mestrado, residentes no Brasil, conforme preconizado por Beaton et al., (2007). Os tradutores receberam a primeira versão consensual em português do *ALQ SELF* e *do ALQ RATER* via correio eletrônico. Cada tradutor elaborou sua respectiva tradução, denominadas de Retrotradução 1 e Retrotradução 2: *ALQ SELF RTI e ALQ SELF RT2* e *ALQ RATER RTI e ALQ RATER RT2.*

Esse é um processo de verificação que permite averiguar se a versão obtida reflete o mesmo conteúdo da versão original, revelando erros e inconsistências conceituais, provenientes do processo de tradução e de síntese inicial dos instrumentos (BEATON et al., 2007). Apesar desse método não

contemplar a fase de síntese das retrotraduções, as pesquisadoras perceberam a necessidade de realizá-la, com intuito de reunir as duas versões da retrotradução elaboradas pelos tradutores bilíngues. Dessa forma, criou-se uma síntese das duas retrotraduções dos questionários, denominada de Versão Consensual Inglês 1 *ALQ SELF e* Versão Consensual Inglês 1 *ALQ RATER.*

5.2.4 Envio das versões *ALQ SELF* e *ALQ RATER* retrotraduzidas ao autor da versão original do instrumento

As versões em inglês (*ALQ SELF* e *ALQ RATER*) foram enviadas via correio eletrônico, em fevereiro de 2016, ao Dr. Bruce Avolio, um dos autores do instrumento original, para avaliação e sugestões, sendo que as respostas também vieram via correio eletrônico, contendo sugestões de mudanças, de acordo com o instrumento original.

Em reunião presencial, após a leitura das considerações do autor original, a pesquisadora, sua orientadora e os tradutores da etapa de retrotradução reuniram-se em março de 2016, a fim de rever a tradução a partir dos apontamentos realizados pelo autor. Nesse momento, os tradutores tiveram conhecimento dos objetivos do estudo e das versões originais dos instrumentos. Realizou-se uma leitura dos itens e dos apontamentos de cada versão realizados pelo Dr. Bruce Avolio.

As mudanças propostas de acordo com as sugestões desse autor para cada versão do *ALQ* foram discutidas entre os dois tradutores, a pesquisadora e sua orientadora. A comparação entre as versões originais e a nova retrotradução, gerou um novo consenso em português e, consequentemente, uma nova versão em inglês, ambas denominadas de: Versão Inglês Consenso 2 *ALQ SELF* e Versão Inglês Consenso 2 *ALQ RATER;* Versão Português Consenso 2 *ALQ SELF* e Versão Português Consenso 2 *ALQ RATER*.

5.2.5 Etapa IV: Revisão por um Comitê de Especialistas II

Em junho de 2016, um novo Comitê, denominado Comitê de Especialistas II, foi formado com o intuito de avaliar a validade de face ou aparente, a validade de conteúdo e as equivalências semânticas, idiomáticas, cultural e conceitual entre as

Versões Português Consenso 2 do *ALQ SELF*, Versão Português Consenso 2 *ALQ RATER* e as versões originais desses instrumentos (BEATON et al., 2007).

Esse Comitê foi constituído por cinco enfermeiras que apresentavam dois dos três critérios estabelecidos pela pesquisadora, a saber: estar atuando em unidade hospitalar pública ou privada, em um município do Estado de São Paulo; possuir domínio da língua inglesa; possuir experiência no processo de adaptação cultural de instrumentos de medida, ter cursado pós-graduação, quer seja mestrado ou doutorado.

Os juízes receberam, por correio eletrônico, um convite para participar dessa etapa. Após o aceite, foi enviado, também pelo correio eletrônico, o TCLE (APÊNDICE F) e o roteiro sociodemográfico e profissional para que eles tomassem ciência do objetivo do encontro.

Estavam presentes também nesta reunião a pesquisadora, sua orientadora e um membro do grupo de pesquisa. No ato da reunião, a pesquisadora fez a abertura e apresentou, além dos objetivos, os conceitos sobre as equivalências semânticas, idiomáticas, cultural e conceitual, as quais seriam avaliadas pelos membros do Comitê. Ainda, foram expostas as duas versões do questionário e como seriam realizadas as avaliações. A pesquisadora entregou-lhes a Declaração de participação como membro do Comitê de Especialistas II e o TCLE. Em seguida, procedeu-se à leitura do termo e, posteriormente, foi recolhida a via com assinatura do juiz. Logo após, foram informados que a segunda via do TCLE, seria enviado pelo correio eletrônico, após a assinatura da pesquisadora.

Na reunião com o Comitê de Especialistas II, a pesquisadora utilizou-se do recurso de multimídia para demonstração, leitura e explanação dos conceitos envolvidos no questionário, a saber: *instruções aos juízes; delineamento teórico; autenticidade; liderança autêntica e liderança em enfermagem* (APÊNDICE G). Além disso, apresentou aos membros do comitê os domínios do *Authentic Leadership Questionnaire,* seguido de seus itens para cada versão adaptada (APÊNDICES H *e* I).

Após a leitura do domínio e do item em inglês e português de cada questionário, foram realizadas as discussões acerca da pertinência ou não da tradução de cada um dos itens, em separado. As equivalências semânticas, idiomáticas, conceituais e culturais entre as versões do *ALQ SELF* e *ALQ RATER* foram estabelecidas quando houve a concordância de, pelo menos, 80% dos

avaliadores desse Comitê significando que, ao menos, quatro deles concordaram. As sugestões para mudanças aceitas pelo comitê, de forma consensual, foram documentadas para modificação do item e foi criada a obtenção da terceira versão consensual em português do *ALQ SELF* e *ALQ RATER.* Fez-se necessário também criar a terceira versão consensual em inglês do *ALQ SELF* e *ALQ RATER*.

5.2.6 Etapa V: Pré-teste

A fase final do processo de adaptação cultural é o pré-teste, cuja versão final do questionário é submetida a uma avaliação da população alvo, para verificar sua compreensão, e servir de planejamento da aplicação do instrumento final – como tempo gasto no preenchimento, local adequado para responder aos questionários, forma e aceitação da abordagem. Os autores sugerem que a aplicação ocorra entre 30 a 40 representantes da população (BEATON et al., 2007).

Nesse estudo, os participantes verificaram se os itens, as instruções e a escala de respostas eram compreensíveis aos enfermeiros. Constituiu-se em uma etapa fundamental por permitir ao pesquisador reconhecer erros e confirmar que todos os itens do questionário puderam ser facilmente compreendidos, de modo a avaliar não somente a qualidade da tradução, mas também os aspectos práticos da sua aplicabilidade.

O pré-teste foi realizado em julho de 2016, mediante a aplicação dos questionários em sua terceira versão consensual em português à 80 profissionais enfermeiros, entre eles Enfermeiros Assistenciais, Enfermeiros Supervisores e Enfermeiros Coordenadores, que atuavam em hospitais do município e da capital do Estado de Mato Grosso. Os participantes da pesquisa responderam ao *Questionário ALQ SELF* e *ALQ RATER* adaptados. A pesquisadora recebeu das mãos das gerentes de enfermagem dos hospitais selecionados, a relação com nome, cargo e escala de trabalho referente ao mês da coleta de dados nesses hospitais. De posse desta listagem, foram excluídos aqueles profissionais que não se enquadravam nos critérios do estudo, descritos no item população, à frente. Mediante listagem, fez-se um sorteio com os possíveis participantes. Assim, uma vez convidados a participar, esclarecidos sobre o propósito da pesquisa e manifestarem a concordância, receberam e assinaram o TCLE (APÊNDICE J). Anteriormente, foram informados que para responder a versão "*Avaliando o seu líder*", eles deveriam seguir o organograma

da instituição no que concerne à hierarquia dos enfermeiros atuantes naquele hospital. Nesse sentido, os participantes enfermeiros avaliaram o seu superior imediato na versão "*Avaliando o seu líder*", além de responderem também a versão "*Avaliando o meu jeito de liderar*".

A pesquisadora realizou contatos individuais, norteada a partir da escala de trabalho e a abordagem aos enfermeiros aconteceu no próprio setor do hospital, em horário sugerido pela Gerência/Divisão de Enfermagem, de forma a não interferir nas suas atividades laborais, bem como na rotina dos setores em que atuam.

Entende-se neste estudo que o enfermeiro assistencial é aquele que presta assistência direta aos pacientes, executando ações de enfermagem que estão prescritas ou que aparecem durante o plantão. Para o enfermeiro assistencial, a prioridade é o atendimento ao paciente, para que tudo possa lhe ser oferecido com maior qualidade. O enfermeiro Supervisor de Enfermagem é o profissional responsável por supervisionar e coordenar a equipe de enfermagem, avaliar enfermeiros e plantonistas, acompanhar o paciente e manter contato com as outras áreas do hospital. Já ao Enfermeiro Coordenador, compete neste estudo, dentre outras atribuições, verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças, realocando-os; notificar possíveis ocorrências adversas ao paciente e, também, intercorrências administrativas, propondo soluções.

5.2.7 Etapa VI: Submissão de relatórios e documentos para os autores do *Questionário ALQ* para avaliação do processo de adaptação das duas versões

Após o pré-teste, todos os documentos gerados durante a condução de todas as etapas do processo de tradução e adaptação cultural do *Authentic Leadership Questionnaire*, para ambas as versões "*Avaliando o seu líder*" e "Avaliando *o meu jeito de liderar*", para uso no Brasil, foram enviadas, por meio de correio eletrônico, em novembro de 2016, aos autores da versão original do questionário, representados pela empresa *Mind Garden, Inc*., para que tomassem conhecimento acerca de como este processo foi conduzido (BEATON et al., 2007).

Em 13 de março de 2017, por meio de correio eletrônico (ANEXO E), o Dr. Bruce Avolio atestou que os instrumentos, de ambas as versões, foram devidamente traduzidos e adaptados e a seu pedido, como política da empresa *Mind Garden*,

foram autorizadas as publicações de apenas três itens dos questionários, para cada versão; ainda, reforçou que para ter acesso a toda a escala é necessário acessar o link da empresa http://www.mindgarden.com/

5.3 Locais do Estudo

A etapa V da adaptação cultural do estudo ocorreu em três hospitais do município de Cáceres e dois hospitais localizados na capital do Estado de Mato Grosso, a saber: 1) Hospital A (144 leitos), caracterizado por ser uma instituição terciária, referência para atendimento de Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia de baixo, médio e alto risco (ANEXO F); 2) Hospital B (108 leitos), instituição pública estadual, com referência regional no sudoeste do Estado de Mato Grosso em Urgência e Emergência; oferece atendimento total ao SUS , tem por missão garantir atendimento ambulatorial de média e alta complexidade, apoiando o Ensino e a Pesquisa na área da saúde, em toda a região (ANEXO G); 3) Hospital C (16 leitos), referência em Dermatologia Sanitária e Tropical, oferece à população atendimento em casos de Leishmaniose, Pênfigo, Hanseníase, entre outras patologias tropicais (ANEXO H); 4) Hospital D (183 leitos), a primeira instituição de saúde do Estado a realizar transplantes renais, transplantes ósseos autólogos, cirurgias de Parkinson, Ecocardiografia Transesofágica Intraoperatória e já trabalha para a implantação do Transplante de Medula Óssea. Referência em procedimentos de alta complexidade na capital do Estado de Mato Grosso (ANEXO I); 5) Hospital E (116 leitos), vinculado à Universidade Federal de Mato Grosso, referência no campo de estágio de alta qualidade para estudantes de Enfermagem, Medicina, Nutrição, Fisioterapia e Serviço Social, entre outros cursos de formação profissional.

5.4 População

A população alvo para a aplicação do instrumento de medida foram os profissionais enfermeiros vinculados aos hospitais selecionados, lotados nas diferentes unidades, com seis meses ou mais de tempo de admissão. Entende-se a importância e necessidade desse tempo de permanência - mínimo de seis meses - na instituição hospitalar, para que o enfermeiro conheça o gestor e o seu estilo de

liderar. Nesse estudo, foram considerados líderes todos os profissionais enfermeiros que ocupavam cargo de gerência (CUMMINGS et al., 2008; HSU et al., 2011; WONG; LASCHINGER; CUMMINGS, 2010).

Na Tabela 1 estão dispostos o número de profissionais enfermeiros distribuídos nos hospitais no momento da realização da pesquisa.

Tabela 1 – Total de enfermeiros vinculados aos hospitais no momento da realização da pesquisa. Cuiabá/Cáceres - MT, Brasil, 2016.

Hospital	**Enfermeiros**
A	29
B	41
C	04
D	92
E	57
Total	**223**

5.5 Amostra

Para se obter o total de 80 participantes no processamento do sorteio, considerou-se em torno de 36% de cada hospital, exceto o Hospital C, que apresentava um quantitativo de enfermeiros menor, se comparado aos demais. Diante das recusas, férias, afastamentos e licenças médicas, fez-se necessário convidar outros enfermeiros disponíveis no mesmo setor e horário, até que o quantitativo preestabelecido inicialmente fosse atingido.

5.6 Coleta de dados

Os dados foram coletados no período de junho a agosto de 2016. Nos cinco hospitais participantes da pesquisa foram realizadas reuniões com os Diretores Executivos e de Enfermagem. Foi feita a apresentação da pesquisadora, dos objetivos e do método da pesquisa, sendo que, após o consentimento da instituição, realizou-se o levantamento do número de enfermeiros vinculados em cada hospital. Aos Diretores e/ou Gerentes de Enfermagem foi solicitado a relação

dos enfermeiros atuantes nos diversos setores do hospital, juntamente com a escala de plantão referente ao mês vigente da coleta. A Gerente de Enfermagem organizou a listagem com os nomes dos enfermeiros, unidade e horário de atuação, data de admissão, período de férias ou afastamento, em parceria com o setor de Recursos Humanos do hospital.

De acordo com o sorteio realizado para cada instituição, mediante data e horário pré-estabelecido pela Gerente de Enfermagem, deu-se o início da coleta de dados nas instituições selecionadas para a pesquisa, dados estes coletados exclusivamente pela pesquisadora.

De posse da escala de plantão e da relação dos sorteados, a pesquisadora dirigia-se ao setor ou clínica do hospital e, reunindo-se com a enfermeira responsável, repassava as informações pertinentes para o andamento da coleta de dados. Após o consentimento da enfermeira responsável pelo plantão ou setor, realizava-se a abordagem, de forma individual, de cada um dos participantes da pesquisa. Para cada participante, apresentavam-se as informações sobre a pesquisa e sobre o sorteio realizado. Havendo concordância, disponibilizava-se o TCLE e, após a assinatura, eram entregues um envelope não transparente, contendo outra via do TCLE, o roteiro sócio demográfico e profissional (APÊNCICE K) os dois questionários adaptados para o português, um envelope tamanho A4 para devolução dos impressos, juntamente com uma etiqueta lacre com numeração em ordinal, de maneira crescente para controle de identificação da pesquisadora e sigilo na pesquisa.

Após isso, era informado ao participante como ele/a deveria proceder para a entrega do envelope e dos procedimentos de respostas, noticiando que haveria um prazo máximo de 48 horas para devolução dos questionários. Dependendo da dinâmica de trabalho e de algumas unidades, era possível o retorno com as respostas no mesmo dia. Em outra situação, o participante da pesquisa deixava o envelope lacrado na unidade, com a indicação de uma pessoa, para posterior recolhimento. Em certas situações, ao recolher o envelope contendo os questionários, percebeu-se que o mesmo ainda não continha as respostas. Nessa situação, o convite era feito a outro enfermeiro que preenchesse os critérios de inclusão da pesquisa, de modo que todo cuidado foi tomado para que não houvesse interferência nas atividades laborais do participante selecionado e nem mesmo, na rotina do setor e/ou clínica de atuação. Recomendações foram feitas no sentido de

não haver comunicação entre os respondentes, avisando-os que caso se comunicassem e partilhassem suas opiniões em relação às questões, diminuiria o mérito e a seriedade da pesquisa.

5.7 Instrumento de coleta de dados

As versões adaptadas culturalmente nesta pesquisa mantiveram o seu *layout* pautado nos instrumentos originais, em uma única página. Os dados coletados para a caracterização sociodemográfica e profissional foram: idade em anos, sexo, tempo de atuação como enfermeiro na instituição hospitalar, cargo atual, característica da instituição quanto a ser um hospital público ou privado, turno de trabalho, tempo de formação como enfermeiro, ter cursado pós-graduação ou não, que tipo e área de pós-graduação o enfermeiro possui: especialização, mestrado ou doutorado (APÊNDICE L). Esse instrumento foi criado pela pesquisadora apenas para uso nesta pesquisa.

5.8 Análise dos dados

Para análise, os participantes foram classificados segundo as informações contidas no *ALQ SELF* e *ALQ RATER*, abrangendo a identificação da instituição e identificação do participante, somadas aos dados do questionário sociodemográfico.

As informações coletadas foram submetidas à codificação apropriada a partir da criação de um banco de dados. Foi utilizado o processo de validação dos dados por dupla digitação em planilhas do aplicativo Microsoft Excel. Os cálculos das análises estatísticas foram realizadas com o auxílio do programa *Statistical Package for Social Science* (*SPSS*), versão 19.0 para cálculo das análises descritivas, de variabilidade (desvio padrão, máximo e mínimo), e de tendência central (média e mediana). As variáveis nominais, qualitativas, foram apresentadas com seus valores relativos e absolutos.

5.9 Procedimentos éticos

A adaptação cultural do *ALQ SELF* e *ALQ RATER* foi autorizada pelos autores, por meio de correio eletrônico. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, em atendimento à Resolução 466/2012, sob o número CAAE 30750514.8.0000.5393 (ANEXO J). No hospital E, foi necessário a submissão do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética e Pesquisa daquela instituição (ANEXO K).

A pesquisadora forneceu aos participantes as informações sobre a relevância, os objetivos e o método da pesquisa, além de esclarecer que não haveriam riscos e/ou prejuízos e que a desistência poderia ocorrer a qualquer momento. Foram elaborados três modelos de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: para o Comitê de Juízes I, ao Comitê de Juízes II e aos participantes da etapa do pré-teste, sendo o TCLE assinado por todos em duas vias. Ressalta-se que os TCLE de todos os participantes, nas diversas etapas da pesquisa, encontram-se sob a guarda da pesquisadora.

6 RESULTADOS

6.1 Adaptação Cultural do *Authentic Leadership Questionnaire* - Versão *ALQ SELF e* Versão *ALQ RATER*

Os resultados estão apresentados, a seguir, de acordo com as etapas: tradução para a Língua Portuguesa, das versões *ALQ SELF* e *ALQ RATER*; síntese das traduções independentes por um Comitê de Juízes; retrotradução (*back-translation*); submissão das versões traduzidas aos autores da versão original; análises das equivalências; pré-teste das versões adaptadas; submissão de relatórios e documentos para os autores do *Questionário ALQ* para avaliação do processo de adaptação cultural das versões *ALQ SELF* e *ALQ RATER* (BEATON et al., 2007).

Salienta-se que os autores só autorizaram a divulgação de três itens de cada escala. De uma forma aleatória, a pesquisadora escolheu os respectivos itens das duas versões do *Authentic Leadership Questionnaire*, a saber: *ALQ SELF* itens 3, 12 e 14. Na versão *ALQ RATER*, foram escolhidos os itens 2, 11 e 15 para publicação nesta tese.

6.1.1 Tradução da Versão *ALQ SELF*

As divergências entre as traduções da versão *ALQ SELF* do *Authentic Leadership Questionnaire* estão dispostas no Quadro 5, juntamente da versão original. Destaca-se que tais divergências nas traduções realizadas estão grifadas em negrito.

Quadro 5 – Divergências entre as versões traduzidas do *Authentic Leadership Questionnaire* - Versão *ALQ SELF.* Ribeirão Preto - SP, 2014.

Itens da versão original ***Version* 1.0**	**Tradutor 1** **T1** **Versão 1.0**	**Tradutor 2** **T2** **Versão 1.0**
SELF	**Autoreferido**	**EU**
Instructions: The following survey items refer to your leadership style, as you perceive it.	Instruções: os itens **do questionário** abaixo se referem ao seu estilo de liderança, **da forma como/segundo** você o percebe.	Instruções: Os itens abaixo se referem ao seu estilo de liderança, **conforme** você o percebe**.**
Please judge how frequently each statement fits your leadership style using the following scale:	Por favor, **classifique** com que/**qual** frequência cada afirmação **se assemelha/adequa ao** seu estilo de liderança **conforme a escala a seguir**:	Por favor, **avalie** com que frequência cada afirmação combina com seu estilo de liderança, **utilizando a seguinte escala:**
Not at all 0	**Nem um pouco** 0	**De forma alguma** 0
Fairly often 3	**Frequentemente** 3	**Bastante** 3
Frequently, if not always 4	**Muitas vezes, quase sempre** 4	**Frequentemente ou sempre** 4
As a leader, I:	Como/**Enquanto** líder/**chefe** eu**:**	Como líder, eu**...**
1**. …**	1**. …**	1**. …**
2**….**	2**….**	2**….**
3.*Encourage everyone to speak their mind.*	3. **Incentivo todos a falarem o que pensam.**	3. **Estímulo todo mundo a expressar suas ideias.**
4….	4….	4….
5….	5….	5….
6…	6…	6…
7. …	7. …	7. …
8. …	**8. …**	**8. …**
9. …	**9. …**	**9. …**
10. …	10. …	10. …
11. …	11. …	11. …
12. *Listen carefully to different points of view before coming to conclusions.*	12.Ouço atentamente a diferentes **ideias**/pontos de vista antes de chegar a **uma conclusão.**	12.Ouço atentamente a diferentes pontos de vista antes de chegar a **conclusões.**
13. …	13. …	13. …
14. *Accurately describe how others view my capabilities.*	14. **Consigo descrever com precisão a forma como os outros percebem minhas habilidades.**	14. **Descrevo acuradamente como os outros veem minhas capacidades.**
15. …	15. …	15. …
16. …	16. …	16. …

6.1.2 Tradução da Versão *ALQ RATER*

As divergências apresentadas na versão *RATER* do *Authentic Leadership Questionnaire* encontram-se no Quadro 6. Ressalta-se que tais divergências entre as duas traduções estão grifadas em **negrito.**

Quadro 6 – Divergências entre as versões traduzidas do *Authentic Leadership Questionnaire* - Versão *ALQ RATER.* Ribeirão Preto - SP, 2014.

Itens da versão original ***Version* 1**	**Tradutor 1** **T1** **Versão 1**	**Tradutor 2** **T2** **Versão 1**
RATER	Avaliador	Avaliador
Instructions: The following survey items refer to your leader´s style, as you perceive it.	Instruções: os itens **do questionário** abaixo se referem ao **seu estilo de liderança do seu líder/chefe, da forma como/segundo** você o percebe.	Instruções: Os itens abaixo se referem ao **estilo do seu líder, conforme** você o percebe.
Judge how frequently each statement fits his or her leadership style using the following scale:	Por favor, **classifique** com que**/qual** frequência cada afirmação **se assemelha/adequa ao seu** estilo de liderança dele ou dela, **conforme** a escala a seguir:	Por favor, **avalie** com que frequência cada afirmação **combina com o estilo de liderança** dele ou dela, **utilizando** a seguinte escala:
Not at all 0	**Nem um pouco** 0	**De forma alguma** 0
Fairly often 3	**Frequentemente** 3	**Bastante** 3
Frequently, if not always 4	**Muitas vezes, quase sempre**4	**Frequentemente ou sempre** 4
My Leader:	Meu líder/**chefe**:	Meu líder:
1. …	1. …	1. …
2. *Admits mistakes when they are made.*	2. Admite erros quando **eles acontecem.**	2. Admite erros quando **cometidos**.
3….	3….	3….
4. …	4. …	4. …
5. …	5. …	5. …
6….	6….	6….
7. …	7. …	7 …
8. …	8. …	8. …
9. …	9. …	9. …
10…	10…	10…
11. *Analyzes relevant data before coming to a decision.*	11.Analisa/**Considera** dados/**informações** relevantes antes **de tomar** uma decisão.	11. Analisa dados relevantes antes de **chegar** a uma decisão.
12…	12…	12…
13. …	13. …	13. …
14. …	14. …	14. …
15. *Knows when it is time to reevaluate his or her positions on important issues*	15. Sabe quando **é** hora de reavaliar **seu posicionamento/ sua opinião sobre assuntos** importantes.	15. Sabe quando **está** na hora de reavaliar **sua posição sobre questões** importantes.
16. …	16. …	16. …

6.2 Síntese da versão *ALQ SELF* e *ALQ RATER*

Para realizar a síntese das versões traduzidas (*ALQ SELF* e *ALQ RATER)* do *Authentic Leadership Questionnaire* foi criado um Comitê de Juízes, denominado neste estudo de Comitê de Juízes I, composto por cinco profissionais enfermeiros, experientes na temática e no método de adaptação de instrumentos para outro idioma. Percebeu-se que diversas palavras apresentaram pequenas diferenças entre a T1 e T2, porém não significativas, a ponto de representarem problemas de equivalências. Neste sentido, em diversas situações, manteve-se a tradução das palavras mais próximas da linguagem do cotidiano do profissional enfermeiro.

6.2.1 Síntese da versão *ALQ SELF*

As modificações na versão *ALQ SELF,* sugeridas pelos membros do Comitê de Juízes I, objetivaram tornar as frases gramaticalmente adequadas e direcionadas ao público brasileiro, conforme apresentadas e destacadas em **negrito** no Quadro 7.

Quadro 7 - Alterações sugeridas pelo comitê de juízes I para a criação da Versão Português Consenso I do *Authentic Leadership Questionnaire* – Versão *ALQ SELF*. Ribeirão Preto - SP, 2015.

Itens da versão original	Consenso	Justificativa
SELF	**Avaliando meu jeito de liderar**	Escolhida uma nova tradução que melhor se refere ao sentido proposto pela ação.
Instructions: The following survey items refer to your leadership style, as you perceive it.	Instruções: os itens **do questionário** abaixo se referem ao seu estilo de liderança, **da forma** como você o percebe.	Mantidos os termos mais coerentes com o contexto.
Please judge how frequently each statement fits your leadership style using the following scale:	Por favor, **classifique** com **que** frequência cada afirmação se **assemelha ao** SEU estilo de liderança **conforme** a escala a seguir:	Mantida a tradução mais próxima da original.
Not at all 0	**Raramente/nunca** 0	Modificados os termos que melhor compreendem a ação proposta.
Fairly often 3	**Frequentemente** 3	Mantida a versão mais próxima da original.
Frequently, if not always 4	**Muitas vezes, quase sempre** 4	Mantido os termos com sentido mais próximo do original.
As a leader, I:	Como **líder** eu:	Mantido o termo que melhor compreende a ação proposta.
1**. …**	1. …	1. …
2….	2….	2….
3.*Encourage everyone to speak their mind.*	3. **Incentivo todos a falarem o que pensam**.	Mantida a versão da frase mais próxima da versão original.
4. …	4. …	4. …
5….	5….	5….
6….	6….	6….
7….	7….	7….
8….	8….	8….
9….	9….	9….
10. …	10. …	10. …
11….	11….	11….
12. *Listen carefully to different points of view before coming to conclusions*.	12. Ouço **atentamente** a diferentes ideias/pontos de vista antes de chegar a uma conclusão.	Mantida a tradução literal de todos os termos.
13. …	13. …	13. …
14. *Accurately describe how others view my capabilities*.	14. **Consigo descrever com precisão a forma como os outros percebem minhas habilidades.**	Mantida a versão da frase mais próxima da versão original.
15. …	15. …	15. …
16. …	16. …	16. …

A primeira Versão Português Consenso 1 *SELF* (VPC1 – *ALQ SELF*) foi o produto final desta etapa.

6.2.2 Síntese da versão *ALQ RATER*

As modificações aceitas nas traduções sugeridas pelos membros do Comitê de Juízes I para o *Autenthic Leadership Questionnaire* Versão *ALQ RATER* estão demonstradas em **negrito** no Quadro 8.

Quadro 8 – Alterações sugeridas pelo Comitê de Juízes I para a criação da Versão Português Consenso 1 do *Authentic Leadership Questionnaire* – Versão *ALQ RATER.* Ribeirão Preto - SP, 2015.

Itens da versão original	**Consenso**	**Justificativa**
RATER	**Avaliando o seu líder**	Escolhido um novo título que melhor se refere ao sentido proposto.
Instructions: The following survey items refer to your leader´s style, as you perceive it.	Instruções: os itens **do questionário** abaixo se referem ao **estilo de liderança do seu líder, da forma como** você o percebe.	Escolhidos os termos com sentidos mais próximos do original.
Judge how frequently each statement fits his or her leadership style using the following scale:	Por favor, **classifique** com que frequência cada afirmação **se assemelha ao** estilo de liderança DELE **conforme** a escala a seguir:	Mantidos os termos mais coerentes com o contexto.
Not at all 0	**Raramente/nunca** 0	Modificado o termo que melhor compreende a ação proposta.
Fairly often 3	**Frequentemente** 3	Mantida a tradução mais próxima do original.
Frequently, if not always 4	**Muitas vezes, quase sempre** 4	Mantida a tradução literal de todos os termos.
My Leader:	Meu **líder**:	Mantido o termo mais coerente com o contexto.
1….	1….	1….
2. *Admits mistakes when they are made.*	2. Admite erros quando **eles acontecem.**	Mantidos os termos mais próximos do contexto.
3….	3….	3….
4….	4….	4….
5….	5….	5….
6….	6….	6….
7….	7….	7….
8….	8….	8….
9…	9…	9…
10….	10….	10….
11. *Analyzes relevant data before coming to a decision.*	11. Analisa **informações** relevantes antes **de tomar uma** decisão.	Mantidos os termos com a significação mais próxima da original.
12. …	12. …	12. …
13….	13….	13….
14….	14….	14….
15. *Knows when it is time to reevaluate his or her positions on important issues*	15. Sabe quando **é** hora de reavaliar **seu** posicionamento sobre **assuntos** importantes.	Mantidos os termos que melhor se inserem no cenário proposto.
16. …	16. …	16. …

A primeira Versão Português Consenso 1 *RATER* (VPC1 – *ALQ RATER*) foi o produto final desta etapa.

6.3 Retrotradução das versões adaptadas do *Authentic Leadership Questionnaire*

O resultado obtido a partir da versão português consenso I, das duas adaptadas do *Authentic Leadership Questionnaire* (*ALQ SELF* e *ALQ RATER),* foram submetidas à retrotradução por dois tradutores independentes e juramentados, que desconheciam os objetivos do estudo e as versões originais dos instrumentos, sendo um brasileiro e outro norte americano, conhecedores da língua e da cultura brasileira, capazes de certificar que a versão traduzida para o português do Brasil refletia o conteúdo dos itens da versão original em inglês, de ambas as versões.

6.3.1 Retrotradução da versão *ALQ SELF* – *(Back Translation)*

Os resultados das diferenças nas retrotraduções do *ALQ SELF* advindas dos tradutores, estão apresentados de forma sublinhada e as divergências relevantes no contexto da frase estão destacadas, **em negrito**, no Quadro 9.

Quadro 9 – Divergências entre as versões retrotraduzidas para o inglês do *Authentic Leadership Questionnaire* - Versão *ALQ SELF*. Ribeirão Preto - SP, 2016.

Itens da versão original	**Retrotradução RT 1**	**Retrotradução RT 2**
SELF	***ASSESSING MY LEADERSHIP STYLE***	***EVALUATING MY WAY OF LEADING***
Instructions: The following survey items refer to your leadership style, as you perceive it.	*Instructions: The questionnaire items refer to your leadership style, the way you perceive it.*	*Instructions: The questionnaire items **below** refer to your leadership style, **from** the way you perceive it.*
Please judge how frequently each statement fits your leadership style using the following scale:	*Please, **classify the frequency** each statement resembles your leadership style according to the following scale:*	*Please **rate how** often each statement resembles your leadership style according to the following scale:*
Once in a while 1	**Once in a while 1**	**Rarely 1**
***Fairly often* 3**	***Frequently* 3**	***Often* 3**
Frequently, if not always 4	***Often**, almost always* 4	***A lot**, almost **always*** 4
As a leader I	*As **a** leader, I*	*As **the** leader, I:*
1…	1…	1…
2…	2…	2…
3. *Encourage everyone to speak their mind.*	3. ***Encourage people to speak their minds.***	3. ***Encourages everyone to say what they think***.
4….	4….	4….
5….	5….	5….
6….	6….	6….
7….	7….	7….
8….	8….	8….
9….	9….	9….
10….	10….	10….
11. …	11. …	11. …
12. *Listen carefully to different points of view before coming to conclusions.*	12. *Listen intently to different ideas/**views** before reaching a conclusion.*	12. *Listen intently to different ideas/**points of view** before reaching a conclusion.*
13. …	13. …	13. …
14. *Accurately describe how others view my capabilities.*	14. *Accurately describe **the** way others perceive my skills.*	14. *Can accurately describe **how** others perceive my skills.*
15. …	15. …	15. …
16. …	16. …	16. …

Os termos que apresentaram alteração de sentido em relação ao original, no momento da retrotradução, foram pontuados e estão descritos no Quadro 10, com suas respectivas sugestões de consenso entre a orientadora e a pesquisadora.

Quadro 10 - Sugestões de consenso, advindas da pesquisadora e a orientadora. Retrotradução da versão *ALQ SELF.* Ribeirão Preto - SP, 2016.

Termo traduzido consolidado	Consenso
EVALUATING MY WAY OF LEADING	Mantida a versão do título proposto por traduzir, com mais precisão, o sentido da ação proposta.
Rarely 1	Mantido o termo proposto por caracterizar a escala de frequência mais usual para medir comportamento.
Often 3	Mantido o termo proposto por melhor caracterizar o sentido do termo original.
13……..……	Mantida a frase proposta por estar mais apropriada à realidade brasileira.
16. ……	Mantida a frase proposta por refletir com mais coerência o contexto abordado.

Ao término desta etapa, após o consenso entre a pesquisadora e a orientadora, foram feitas as comparações das duas retrotraduções (*ALQ SELF* RT1, e *ALQ SELF* RT2) com a versão original em inglês. Obteve-se então, a Versão Inglês Consenso 1 *ALQ SELF* (VIC 1 *ALQ SELF*).

6.3.2 Retrotradução da versão *ALQ RATER (Back Translation)*

Do mesmo modo, a partir da Versão Português Consenso I do *ALQ RATER*, os dois tradutores (T3 e T4) elaboraram uma nova versão em inglês, de forma individualizada.

As diferenças entre as retrotraduções estão apresentadas de forma sublinhada e as divergências relevantes estão destacadas **em negrito**, no Quadro 11.

De maneira similar, destaca-se que apenas são apresentadas as divergências entre as versões retrotraduzidas para o inglês do *ALQ RATER.*

Quadro 11 - Divergências entre as versões retrotraduzidas para o inglês do *Authentic Leadership Questionnaire* - Versão *ALQ RATER*. Ribeirão Preto - SP, 2016.

Itens da versão original	**Retrotradução RT – 1**	**Retrotradução RT – 2**
RATER	***ASSESSING YOUR LEADER***	***EVALUATING YOUR LEADER***
Instructions: The following survey items refer to your leadership style, as you perceive it.	*Instructions: The questionnaire items refer to your **leader´s** leadership style, the way you perceive it.*	*Instructions: The questionnaire items below refer to the leadership style of your leader, from the way you perceive it.*
Please judge how frequently each statement fits your leadership style using the following scale:	*Please, **classify the frequency** each statement resembles his/her leadership style according to the following scale:*	*Please **rate how often** each statement resembles his/her leadership style according to the following scale:*
Once in a while **1**	***Once in a while*** **1**	***Rarely*** **1**
Fairly often **3**	***Frequently*** **3**	***Often*** **3**
Frequently, if not always 4	***Often,*** *almost always* 4	***A lot****, almost always* 4
2. *Admit mistakes when they are made.*	2. ***Acknowledge****s mistakes whenever they happen.*	2. ***Admits*** *mistakes* ***when*** *they happen.*
3. …	3. …	3. …
5. …	5. …	5. …
6. …	6. …	6. …
7. …	7. …	7. …
8. …	8. …	8. …
9. …	9. …	9. …
10….	10….	10….
12. …	12. …	12. …
13. …	13. …	13. …
14. …	14. …	14. …
16. …	16. …	16. …

Os termos que apresentaram alteração de sentido em relação ao instrumento original, no momento da retrotradução, também foram pontuados, e estão descritos no Quadro 12, com suas respectivas sugestões de consenso, advindas do Comitê de Juízes I.

Quadro 12 – Sugestões de consenso, advindas da pesquisadora e a orientadora. Retrotradução da versão *ALQ RATER.* Ribeirão Preto - SP, 2016.

Termo traduzido consolidado	Consenso
EVALUATING YOUR LEADER	Mantida a tradução por dar precisão ao sentido da ação proposta.
Rarely 1	Mantido o termo proposto por melhor caracterizar o sentido do termo original.
Frequently 3	Mantido o termo proposto por caracterizar a escala de frequência mais usual para medir o comportamento das pessoas.
16. …	Mantida a frase proposta por refletir com mais coerência o contexto abordado.

Ao término desta etapa, a pesquisadora e sua orientadora compararam as duas retrotraduções (*ALQ RATER* RT1, e *ALQ RATER* RT2) criadas pelos tradutores 3 e 4 de forma independente com a versão original em inglês. Foram analisadas as divergências e discrepâncias. Após, manteve-se a tradução das palavras mais próximas da linguagem usual dos profissionais enfermeiros. O desfecho resultou na Versão Inglês Consenso 1 *ALQ RATER* (VIC 1 *ALQ RATER*).

6.4 Envio das versões retrotraduzidas ao autor dos instrumentos originais

A Versão Inglês Consenso 1 do *ALQ SELF* e Versão Inglês Consenso 1 do *ALQ RATER* foram submetidas à avaliação do autor principal do *ALQ*, Dr. Bruce J. Avolio que apontou não conformidades relacionadas a alguns termos retrotraduzidos.

6.4.1 Sugestão de modificação do instrumento *ALQ SELF*

O Quadro a seguir apresenta as *não conformidades* apresentadas pelo autor principal na versão *ALQ SELF*.

Quadro 13 - Modificações sugeridas do *ALQ SELF* por um dos autores do Instrumento. Ribeirão Preto - SP, 2016.

ITENS DA VERSÃO ORIGINAL	VERSÃO EM PORTUGUÊS CONSENSO 1	VERSÃO EM INGLÊS CONSENSO 1	MODIFICAÇÕES SUGERIDAS PELOS AUTORES
8….	8….	8….	8. *People should be 'you' or singular*
10. …	10. …	10. …	10. *This does not capture 'deeply held'*
13. …	13. …	13. …	13. *Feedback is not always opinions, so can you come up with something close to feedback?*
16….	16….	16….	16. *Understanding that (attitudes are not actions, which are observable.)*

As seguintes modificações foram sugeridas pelo autor:

- Item 8, substituir a frase "as pessoas tomem" pelas palavras "você tome", no singular;
- Item 10, dar sentido na frase do líder desafiar a si próprio. Foi sugerido substituir a frase "desafiem minha opinião" por "sua opinião";
- Item 13, substituir a palavra "opiniões" por "*feedback*";
- Item 16, o autor do instrumento riscou a frase "*understanding that*", indicando não haver necessidade da mesma. Sugeriu substituir a palavra "atitudes" por "ações".

Os termos que apresentaram alteração de sentido em relação ao questionário original (*ALQ SELF*) no momento da retrotradução, após sugestão dos autores, sofreram modificação tanto na versão em língua portuguesa quanto na de língua inglesa.

A segunda versão consensual em português e a segunda versão

consensual em inglês do instrumento *ALQ* SELF foram criadas ao término desta etapa.

6.4.2 Sugestão de modificação do instrumento A*LQ RATER*

Foram também feitas alterações na versão *ALQ RATER* após retorno das sugestões do Dr. Avolio. As modificações sugeridas pelos tradutores T3 e T4, juntamente com a pesquisadora e sua orientadora, estão apresentadas no Quadro 14.

Quadro 14 - Modificações sugeridas da versão retrotraduzida *ALQ RATER* por um dos autores do Instrumento. Ribeirão Preto - SP, 2016.

ITENS DA VERSÃO ORIGINAL	VERSÃO EM PORTUGUÊS CONSENSO 1	ERSÃO EM INGLÊS CONSENSO 1	MODIFICAÇÕES SUGERIDAS
8. …	8. ...	8. …	8. *this should be focused on rater or "you"*
13. …	13. ...	13. …	13. *this should be feedback vs. criticisms that is more negative*
14….	14. ...	14. …	14. (*Assuming show is "how")*
16….	16. ...	16. …	16. *(attitudes is not actions)*

As alterações sugeridas pelo autor principal do Instrumento da versão retrotraduzida *ALQ RATER* foram:

- Item 8, substituir a palavra "pessoas" pelo pronome "você";
- Item 13, modificar a palavra "opiniões" por "*feedback*";
- Item 14, correção ortográfica da palavra "*how*";
- Item 16, a palavra "atitudes" foi substituída pela palavra "ações".

Os termos que apresentaram alteração de sentido em relação ao questionário original (*ALQ RATER*), no momento da retrotradução, após sugestão

dos autores, foram modificados também na Língua Portuguesa.

Ao término desta etapa, criou-se a segunda versão consensual em português e a segunda versão consensual em inglês do instrumento *ALQ RATER*.

6.5 Equivalência semântica, idiomática, conceitual e cultural do *Authentic Leadership Questionnaire* realizada pelo Comitê de Juízes II

A equivalência entre o instrumento *ALQ SELF* e *ALQ RATER* foi estabelecida mediante concordância de, pelo menos, 80% dos avaliadores do Comitê.

6.5.1 Sugestão de alterações no item da versão *ALQ SELF* pelos juízes

A versão *ALQ SELF* do questionário é voltada para a autoavaliação do enfermeiro como líder, intitulado “Avaliando meu jeito de liderar”. Com relação à apresentação de todos os domínios houve concordância por parte de todos os juízes quanto às equivalências dos itens apresentados.

Durante esta etapa, apenas o item 13 sofreu transformação. No item 13 do questionário *ALQ SELF,* no domínio “Autoconsciência”, os juízes sugeriram a retirada das palavras “sobre mim”. Tal justificativa deu-se por estar implícito que se trata de uma autoavaliação do enfermeiro líder.

A comparação da versão original com a versão adaptada pelo Comitê de Juízes II, fundamentada nas análises de equivalências semântica, idiomática, conceitual e cultural, gerou a terceira Versão Consensual em Inglês e a terceira Versão Consensual em Português do *ALQ SELF.*

6.5.2 Sugestão de alterações no *ALQ RATER* pelos juízes

Durante esta etapa, os itens do questionário *ALQ RATER*, voltado para a avaliação do liderado para com o seu líder, sofreram poucas modificações, sendo a maioria referente à ordem gramatical, com substituição de termo correspondente para facilitar a compreensão.

Das questões relacionadas com o domínio Perspectiva Moral e Ética do enfermeiro líder, o único item que não obteve unanimidade entre os juízes foi o 7. A discussão estabelecida foi acerca da palavra "seus valores", que foi substituída por "valores fundamentais dele/dela".

No domínio "processamento equilibrado de informações, no item 10, os juízes solicitaram a correção ortográfica da palavra "incentivo" para "incentiva".

Outra assertiva intensamente debatida foi o item 13. Os juízes sugeriram manter a palavra "f*eedback*" (termo em inglês) e a palavra "devolutiva" entre parênteses. Nesse item, foi sugerido retirar as palavras "sobre mim", justificada pela necessidade de dar sentido à frase, havendo 100% de concordância.

Ao término das discussões realizadas pelo Comitê de Juízes II, obteve-se a terceira Versão Consensual em Inglês e terceira Versão Consensual em Português do *ALQ RATER.*

6.6 Pré-teste

As duas versões finais do questionário *ALQ* (*SELF e RATER*) foram aplicadas na população alvo, conforme recomendação de Beaton et al. (2007).

O pré-teste ocorreu em cinco hospitais do Estado de Mato Grosso, sendo dois hospitais privados e três públicos. O total da amostra foi de 80 enfermeiros, considerando todos os cenários propostos.

Os questionários, em suas duas versões adaptadas, "Avaliando meu jeito de liderar" e "Avaliando o seu líder", foram distribuídos aos enfermeiros líderes no início do turno de trabalho, com uma breve explicação do seu propósito, além dos esclarecimentos sobre a forma de preenchimento. Foi-lhes permitido que respondessem os questionários no local de sua preferência, uma vez que esse instrumento apresenta itens que necessitam de atenção e calma nas respostas;

além disso, o intuito era eliminar possíveis interferências de outros colegas, ou até mesmo da própria chefia.

6.7 Características sociodemográficas da amostra estudada segundo as informações contidas no *ALQ SELF* e *ALQ RATER*

No mês de julho de 2016, coletou-se os dados sociodemográficos e profissionais de 80 enfermeiros, residentes e atuantes em cinco hospitais de duas cidades do Estado de Mato Grosso.

Nessa amostra, as atuações eram: 10 (12,5%) no Hospital A; 12 (15%) no Hospital B; 2 (2,5%) no Hospital C; 36 (45%) no Hospital D e 20 (25%) no Hospital E.

Os participantes da pesquisa, de acordo com as suas características sociodemográficas e profissionais encontram-se mostrados na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição dos participantes da pesquisa, segundo características sociodemográficas e profissionais. Cuiabá/Cáceres - MT, Brasil. 2016.

Variáveis de caracterização	F	%
Sexo		
Masculino	14	17,5
Feminino	66	82,5
Faixa etária (idade em anos)		
23-33	47	58,7
34-43	25	31,3
44-53	8	10,0
Cargo		
Enfermeiro Coordenador	7	8,8
Supervisor de Enfermagem	8	10,0
Enfermeiro Assistencial	64	80,0
Não informou	1	1,2
Instituição de origem		
Pública	32	40,0
Privada	48	60,0
Turno de trabalho		
Manhã	7	8,8
Tarde	8	10,0
Intermediário (Manhã/Tarde)	38	47,5
Noite	26	32,5
Intermediário (Tarde/Noite)	1	1,2
Total	**80**	**100,0**

Os dados mostram que, em relação às características dos participantes do estudo, o sexo feminino predominou (82,5%).

A idade dos enfermeiros variou entre 23 e 53 anos, sendo que a maioria (58,7) tem entre 23 e 33 anos. Naquilo que diz respeito ao cargo ocupado na instituição hospitalar, a maioria (80%) exerce a função de Enfermeiro Assistencial, seguida de 8 (10%) que são Supervisores de Enfermagem e 7 (8,8%) de Enfermeiros Coordenadores. Um participante não informou o cargo que atua no

hospital.

Quanto ao tipo de instituição, 48 (60%) dos enfermeiros atuam em hospitais privados e 32 (40%) exercem a função em hospitais públicos.

Com relação ao turno de trabalho, grande parte (47,5%) atua em horário intermediário, trabalhando no período da manhã e da tarde no hospital, seguido de 26 (32,5%) que atuam no período noturno.

Identificou-se ainda que, a média de tempo de serviço na instituição é de 3,41 anos e a média de tempo de formação desses enfermeiros é de 6,35 anos, conforme descrito na Tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição dos participantes da pesquisa de acordo com a idade, tempo de serviço e tempo de formação como enfermeiro. Cuiabá/Cáceres - MT, Brasil. 2016.

Variáveis	**Mediana**	**Média**	**Desvio padrão**	**Mínimo**	**Máximo**
Idade (anos)	31,50	33,03	7,232	23	53
Tempo de serviço na instituição (anos)	2,00	3,41	3,695	1	23
Tempo de formado (anos)	6,00	6,35	3,847	1	23

A Tabela 4 demonstra o número de cursos que o enfermeiro realizou durante a sua vida profissional. Nota-se que 66 (82,5%) cursaram alguma especialização; dois (16,3%) enfermeiros afirmaram ter concluído o mestrado; porém, nenhuma dessas titulações é na área da Enfermagem; nenhum informou possuir pós-graduação *stricto sensu* (nível de doutorado).

Tabela 4 - Distribuição dos participantes da pesquisa de acordo com a categoria de pós-graduação, *lato sensu* e *stricto sensu* cursados pelos enfermeiros. Cuiabá/Cáceres - MT, Brasil. 2016.

	Categorias da pós-graduação	
	F	**%**
Especialização		
Sim	66	82,5
Não	13	16,3
Sem resposta	1	1,3
Mestrado		
Sim	2	2,5
Não	78	97,5
Doutorado		
Sim	0	0,0
Não	80	100,0

Importante ressaltar que foi informado um total de 29 cursos de especialidades *lato sensu,* cursadas pelos participantes da pesquisa (Apêndice G). Desse conjunto de especialidades foram criadas 3 (três) categorias, sendo elas: área de gestão, área assistencial, área de educação.

Conforme se visualiza na Tabela 5, identificou-se que 25 (31,3%) dos enfermeiros possuem especialização na área de gestão e 37 (46,3%) na área assistencial. Apenas quatro informaram ter especialização na área da educação.

Tabela 5 - Distribuição dos participantes da pesquisa de acordo com a área de especialização e o número de cursos realizados. Cuiabá/Cáceres - MT, Brasil. 2016.

	Gestão		Assistencial		Educação	
	F	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**
Número de cursos realizados						
0	50	62,5	32	40,0	76	95,0
1	25	31,3	37	46,3	4	5,0
2	5	6,3	11	13,8	0	0,0
Total	**80**	**100,0**	**80**	**100,0**	**80**	**100,0**

6.7.1 Frequência de respostas aos itens do *ALQ SELF* e *ALQ RATER* na fase pré-teste

As tabelas a seguir apresentam a distribuição das respostas dos 80 participantes aos itens do instrumento *Authentic Leadership Questionnaire,* nas versões *ALQ SELF* e *ALQ RATER.*

A Tabela 6 demonstra a distribuição dessas respostas aos itens do instrumento *ALQ SELF*, considerando a frequência com que o líder percebe a sua autenticidade diante do liderado no ambiente hospitalar quanto à: *raramente/nunca; de vez em quando; às vezes; frequentemente; muitas vezes, quase sempre.*

Tabela 6 – Distribuição das frequências de respostas aos itens do instrumento *ALQ SELF.* Cuiabá/Cáceres - MT, Brasil, 2016.

Item	Raramente/ nunca		De vez em quando		Às vezes		Frequentemente		Muitas vezes, quase sempre		Não resposta		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
01	2	2,5	3	3,8	16	20,0	41	51,3	18	22,5	0	0,0	80	100,0
02	1	1,3	0	0,0	7	8,8	30	37,5	41	51,3	1	0,0	79	98,8
03	1	1,3	5	6,3	14	17,5	35	43,8	25	31,3	0	0,0	80	100,0
04	1	1,3	4	5,0	6	7,5	34	42,5	33	41,3	2	2,5	78	97,5
05	4	5,0	7	8,8	19	23,8	33	41,3	17	21,3	0	0,0	80	100,0
06	1	1,3	4	5,0	14	17,5	38	47,5	22	27,5	1	1,3	79	98,8
07	0	0,0	2	2,5	8	10,0	39	48,8	29	36,3	2	2,2	78	97,5
08	0	0,0	4	5,0	9	11,3	39	48,8	25	31,3	3	3,8	77	96,3
09	0	0,0	0	0,0	7	8,8	36	45,0	35	43,8	2	2,5	78	97,5
10	3	3,8	4	5,0	17	21,3	41	51,3	14	17,5	1	1,3	79	98,8
11	0	0,0	0	0,0	2	2,5	34	42,5	43	53,8	1	1,3	79	98,8
12	0	0,0	0	0,0	2	2,5	37	46,3	40	50,0	1	1,3	79	98,8
13	0	0,0	1	1,3	7	8,8	35	43,8	36	45,0	1	1,3	79	98,8
14	1	1,3	3	3,8	27	33,8	38	47,5	11	13,8	0	0,0	80	100,0
15	0	0,0	1	1,3	9	11,3	51	63,8	18	22,5	1	1,3	79	98,8
16	1	1,3	1	1,3	5	6,3	39	48,8	34	42,5	0	0,0	80	100,0

Observa-se na Tabela 6, que dezesseis participantes não responderam a todos os itens do *ALQ SELF*, sendo que três enfermeiros não responderam ao item 8; dois não responderam aos itens 4, 7 e 9 e um não respondeu aos itens 2, 6, 10, 11, 12, 13 e 15. Destes itens, dois pertencem ao domínio Transparência nos relacionamentos; três ao domínio Perspectiva moral e ética, três ao domínio Processamento equilibrado de informações e, dois compõem o domínio Autoconsciência.

A atitude autêntica do líder referente ao item 15 que trata da percepção sobre a necessidade de reavaliar o próprio posicionamento apresentou maior frequência de respostas “frequentemente”, ou seja, 51 (63,8%), seguido do item 10 – que diz respeito ao incentivo por parte do líder, para que o liderado possa desafiar as suas ideias diante de algum assunto (41 respostas) e o item 1, que trata da percepção que o líder tem ao expressar exatamente o que pensa, ambos com 41 (51,3%) das respostas. O item 12 do *ALQ SELF* está relacionado ao estilo do líder em ouvir as diferentes ideias de seus liderados antes da tomada de alguma decisão. Para 40 (50%) dos participantes da pesquisa, o líder apresenta esta atitude autêntica com os seus liderados.

Identificou-se que a opção “muitas vezes/quase sempre”, referente à autenticidade do líder, obteve maior frequência de repostas. Isso ocorreu com os itens: 2, que diz respeito a forma de reconhecimento de erros perante o líder (51,3%); 11 que trata da percepção do líder em analisar as informações antes de tomar uma decisão (53,8%) e o item 12, que trata da maneira como o líder age antes de chegar a uma conclusão (50,0%).

Tabela 7 – Distribuição das frequências de respostas aos itens do instrumento *ALQ RATER.* Cuiabá/Cáceres - MT, Brasil,2016.

Item	Raramente/ nunca		De vez em quando		Às vezes		Frequentemente		Muitas vezes, quase sempre		Não resposta		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
01	2	2,5	4	5,0	15	18,8	38	47,5	21	26,3	0	0	80	100,0
02	6	7,5	6	7,5	19	23,8	34	42,5	15	18,8	0	0	80	100,0
03	6	7,5	5	6,3	15	18,8	25	31,3	28	35,0	1	1,3	79	98,8
04	3	3,8	5	6,3	13	16,3	25,0	31,3	32	40,0	2	2,5	78	97,5
05	5	6,3	11	13,8	15	18,8	35	43,8	13	16,3	1	1,3	79	98,8
06	4	5,0	5	6,3	17	21,3	33	41,3	20	25,0	1	1,3	79	98,8
07	1	1,3	3	3,8	14	17,5	36	45,0	20	25,0	6	7,5	74	92,5
08	5	6,3	5	6,3	16	20,0	33	41,3	20	25,0	1	1,3	79	98,8
09	0	0	5	6,3	6	7,5	34	42,5	34	42,5	1	1,3	79	98,8
10	5	6,3	3	3,8	16	20,0	37	46,3	18	22,5	1	1,3	79	98,8
11	2	2,5	3	3,8	8	10,0	39	48,8	28	35,0	0	0	80	100,0
12	4	5,0	5	6,3	6	7,5	37	46,3	28	35,0	0	,0	80	100,0
13	5	6,3	1	1,3	10	12,5	40	50,0	24	30,0	0	,0	80	100,0
14	4	5,0	4	5,0	16	20,0	44	55,0	12	15,0	0	,0	80	100,0
15	6	7,5	3	3,8	15	18,8	43	53,8	13	16,3	0	,0	80	100,0
16	5	6,3	6	7,5	14	17,5	37	46,3	18	22,5	0	,0	80	100,0

Na Tabela 7, 14 (quatorze) participantes não responderam a todos os 16 (dezesseis) itens do *ALQ RATER,* sendo que 6 (7,5%) não responderam ao item 7, que trata do comportamento do líder na percepção do liderado, diante da forma como é baseada a tomada de decisão do líder; 2 (2,5%) não responderam o item 4, que diz respeito a franqueza do líder frente à sua autenticidade. Nota-se que 1 (1,3%) participante deixou de responder os seguintes itens: o 3, que trata do incentivo do líder frente a exposição dos pensamentos do liderado; o 5, que discorre sobre as emoções do líder percebida por seus liderados; o 8 que está relacionado à participação do liderado na tomada de decisão e o 9. Neste item, o liderado avalia a conduta ética e moral do líder quanto a tomada de decisão. Por fim, o item 10, que aborda a frequência que o enfermeiro líder incentiva as ideias por parte dos liderados frente a assuntos que desafiem a sua própria opinião, também deixou de ser respondido por alguns participantes da pesquisa. Destes participantes que não responderam a todos os itens, três pertencem ao domínio Transparência nos relacionamentos; três ao domínio Perspectiva Moral e Ética e um ao domínio Processamento equilibrado de informações. No entanto, todos os itens do domínio Autoconsciência foram respondidos pelos liderados ao avaliarem o seu próprio líder.

Ressalta-se que a maior frequência de respostas dos liderados ao avaliar a autenticidade do enfermeiro líder foi “frequentemente”. Isso ocorreu com os itens: 14 que trata da percepção do liderado quanto a forma do líder descrever como os outros percebem suas habilidades (55%); o 15 que diz respeito a posição do líder quanto a reavaliar seu posicionamento sobre assuntos importantes (53,8%) e o 13 que está relacionado ao *feedback* (devolutiva) que o líder recebe de seus liderados para melhorar as relações com os outros (50%).

Identificou-se que ao avaliar a autenticidade do seu líder, a frequência maior de respostas foi “muitas vezes/quase sempre” nos itens: 9 que trata da forma como o líder toma decisões difíceis baseadas na sua conduta ética” (42,5%); 4, que diz respeito a forma franca da fala do líder (40%) e o item 3, que está relacionada ao incentivo do líder para que todos falem o que pensam (35%).

7 DISCUSSÃO

Com base na afirmação de Walumbwa et al. (2008), a Liderança Autêntica pode ser definida como um padrão de comportamento do líder que promove e inspira as capacidades psicológicas positivas, bem como um clima ético positivo, fomentando, com isso, uma consciência de si mesmo, uma moral internalizada, um processamento equilibrado de informações e a transparência nos relacionamentos entre líderes e seus liderados.

Optou-se pela adaptação cultural do *Authentic Leadership Questionnaire* para a Língua Portuguesa no contexto da Enfermagem brasileira, a partir de uma amostra de enfermeiros atuantes em hospitais do Estado de Mato Grosso. Tal interesse justifica-se pela escassez de instrumentos nacionais que mensurem a autenticidade, na perspectiva do líder e do liderado, embasados no referencial teórico da Liderança Autêntica. Ainda, tem-se a intenção de disponibilizar um instrumento adaptado culturalmente para a área da enfermagem e de outras com pesquisas relacionadas, contribuindo, inclusive, para identificar estilos de lideranças adotados pelos enfermeiros nos hospitais brasileiros.

Neste estudo, ficou demonstrada a incipiência de artigos científicos nacionais relacionados à temática, principalmente no contexto da enfermagem. Os identificados foram desenvolvidos, majoritariamente, no Canadá, EUA e Europa. Todavia, estudos que envolvem adaptação cultural de instrumentos estão se tornando uma tendência na área da saúde, por estarem publicados em idiomas estrangeiros, direcionados à população que os utiliza.

A adaptação cultural de um questionário autoaplicável na área da saúde, como é esperado para o *ALQ*, quando usado em outro país, com outra cultura e/ou linguagem, requer uma metodologia única para alcançar as equivalências entre o idioma de origem e o de destino (BEATON et al., 2007). A literatura internacional recomenda que esse processo envolva não somente a tradução literal das palavras e termos do instrumento mas que contemple, também, o contexto cultural da população a que se destina (SPEBER, 2004).

O processo de adaptação cultural desse instrumento foi norteado por estudos da literatura nacional (Dantas, 2007; Ferreira, 2015) e internacional (Beaton et al.,2007), destacando-se nas seguintes etapas: tradução do *Authentic Leadership Questionnaire* em suas duas versões - *ALQ SELF* e *ALQ RATER* - para o idioma português brasileiro, síntese de ambas as versões do questionário, por meio de um

Comitê de Juízes formado por enfermeiras com conhecimento na temática e no percurso metodológico do estudo.

Assim, foram realizadas a retrotradução do instrumento de ambas as versões - *ALQ SELF* e *ALQ RATER*. Enviou-se o primeiro consenso das versões em inglês do *ALQ SELF* e *ALQ RATER* para os autores do instrumento original. Ainda, foram realizadas as análises das equivalências do instrumento por meio do Comitê de Juízes que contribuiu, também, com a validação aparente de face e de conteúdo. Após, realizou-se o pré-teste das versões adaptadas e foram enviados os formulários gerados durante a adaptação cultural das duas versões do *Questionário de Liderança Autêntica* - *ALQ SELF* e *ALQ RATER* - aos autores do instrumento original. Ressalta-se, neste estudo, as sínteses das traduções que foram realizadas por enfermeiros especialistas, todos pós-graduados, com doutorado e/ou mestrado, desenvolvendo suas atividades na área de Gestão, Educação e Assistência em Enfermagem, atuantes em duas regiões distintas do país. Nota-se que na leitura de outros estudos que realizaram a adaptação cultural de instrumentos, em diferentes realidades, não foi identificado que algum deles tenha utilizado o critério de criar, o primeiro consenso para o idioma brasileiro, com *expertises* no assunto.

7.1 Tradução e síntese das versões independentes para o português

As duas versões traduzidas do instrumento *ALQ* original, oriundas de tradutores distintos e juramentados, apresentaram algumas diferenças na linguagem. A tradução 1, realizada pelo tradutor informado sobre os objetivos da pesquisa e com conhecimento na área de enfermagem, gerou uma versão direcionada à cultura e ao conhecimento do público alvo, enquanto a tradução 2, realizada pelo tradutor desinformado quanto aos objetivos da pesquisa e sem experiência na área da saúde, gerou uma tradução mais literária.

De acordo com Beaton et al. (2007), a primeira etapa da adaptação de instrumento é a tradução. Para esses autores, é recomendado que ao menos dois tradutores bilíngues, do mesmo idioma materno do instrumento realizem a tradução. Já Guillemin, Bombardier e Beaton (1993), precursores de estudos sobre adaptação transcultural, apontam que uma tradução de qualidade dever ser realizada por dois

tradutores independentes.

Em um dos seus estudos de adaptação cultural de instrumento de medida, Moraes, Hasselman e Reichenheim (2002) confirmaram que foi mais apropriada a versão do tradutor com experiência em textos da mesma área a que se destina o instrumento. Ainda, Squire et al. (2013) afirmam que a qualidade da tradução é um fator importante da adaptação cultural de instrumentos, o que condiz com esta pesquisa.

Em contrapartida, estudo recente sobre adaptação cultural da Escala de Liderança Servidora, Almeida e Faro (2016) realizaram três traduções do instrumento original para chegar a um consenso da primeira versão do *Servant Leadership Questionnaire*. Nessa direção, Reichenheim e Moraes (2007) afirmam ser sugestivo que duas ou mais versões sejam obtidas de forma independente, para que, oportunamente, possam haver mais opções para definir os termos a serem utilizados na versão pré-final, a ser posta a teste.

Neste estudo, a tradução 1 mostrou-se mais afinada ao contexto da enfermagem do que a do tradutor 2. Isso pode ser atribuído ao fato dela ser uma profissional enfermeira com conhecimento no assunto abordado. A importância de tal participação foi citada por Zanetti (2014) no processo de adaptação cultural do questionário de medicamentos potencialmente perigosos para a Língua Portuguesa brasileira.

Estudo de Barlem et al. (2015), que adaptou e validou o instrumento *Protective Nursing Advocacy Scale,* também seguiu os preceitos de Beaton et al. (2007) em relação aos tradutores possuírem perfis distintos, de modo que, um deles deve estar familiarizado com traduções de materiais relacionados à área da saúde e ciente dos conceitos que seriam analisados na escala. Conforme Barlem et al. (2015), o segundo tradutor, não recebeu informações acerca dos objetivos e não possuía experiência com traduções da área da saúde.

Para produzir a síntese das traduções de ambas as versões do *ALQ* (*ALQ* T1 *SELF* e *ALQ* T2 *SELF* e *ALQ* T1 *RATER* e *ALQ* T2 *RATER*) formou-se um comitê de especialistas, residentes e atuantes em cidades distintas do Brasil; todos eram enfermeiros do sexo feminino, com atuação na área de gestão hospitalar, docência de nível superior, assistência em enfermagem, fluentes na língua inglesa, com conhecimento da temática e do percurso metodológico a ser percorrido no desenvolvimento deste estudo e todos com pós-graduação *stricto sensu*. Esse

critério favoreceu para que a síntese do questionário abarcasse diferenças culturais do país e formas de vínculos empregatícios diferentes, no exercício da liderança em enfermagem.

Apesar do exposto, Guillemin et al. (1993) tratam da importância do Comitê de Juízes ser composto por uma equipe multidisciplinar, preferencialmente, bilíngue e dotada de *expertises* nos conceitos explorados.

Costa et al. (2015) ao adaptarem culturalmente o *instrumento Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L' Atenció Primarià*, nas versões para médicos e enfermeiros, deram preferência aos pesquisadores da área médica e de enfermagem na criação da síntese das traduções.

No que se refere ao título do instrumento, neste estudo, os tradutores foram unânimes em utilizar Questionário de Liderança Autêntica – *ALQ*. Por ser conhecido no universo acadêmico nacional e internacional, optou-se por manter a mesma sigla da versão original na Língua Inglesa - *ALQ*. Sobral e Gimba (2012) também utilizaram a sigla *ALQ* na versão disponibilizada na Língua Portuguesa de Portugal. Nesse estudo, os autores buscaram identificar como o sistema de valores pessoais, tendo por base a teoria motivacional de valores humanos de Schwartz (1992), influencia o grau de autenticidade de um líder, sendo a amostra realizada com executivos que ocupam posições de liderança em organizações de natureza e atuação diversas.

Pesquisadores da Universidade de Coimbra também reportaram-se à sigla *ALQ,* usando o instrumento para analisar os reflexos da percepção das características espirituais das organizações no capital psicológico dos trabalhadores, além de identificar o papel da liderança autêntica nessa relação (VILAÇA; MÓNICO; CASTRO, 2012). Já Darvish e Rezaei (2011) usaram o *ALQ* no Irã em uma amostra de funcionários de uma companhia de telecomunicações. Nesse caso, foi utilizada a versão *RATER* para avaliar o impacto da Liderança Autêntica e a satisfação no trabalho pelos liderados.

Outro estudo que discorre sobre a Liderança Autêntica com a sigla *ALQ* foi realizado na Espanha, com o intuito de verificar a associação desse tipo de liderança com os comportamentos organizacionais da cidadania de funcionários executivos espanhóis (VALSANIA et al.,2012).

Na enfermagem, o uso da sigla *ALQ* ocorreu também em Ontario, no Canadá. Naquele local, os pesquisadores examinaram a influência da capacitação

estrutural, da Liderança Autêntica e de ambientes de prática profissional de enfermagem sobre as percepções da colaboração interprofissional dos enfermeiros experientes. Concluíram que líderes autênticos incorporam autenticidade e criam confiança entre os enfermeiros, melhorando o ambiente e a prática de enfermagem e, consequentemente, aperfeiçoando a colaboração Interprofissional da equipe (REGAN; LASCHINGER; WONG, 2016).

Em contrapartida, na adaptação cultural da *Servant Leadership Questionnaire*, Almeida e Faro (2016) adotaram a sigla do instrumento em português para a Escala de Liderança Servidora (ELSE).

O *Authentic Leadership Questionnaire,* na versão original inglesa, é composto por dezesseis (16) itens em uma única folha. Ao ser adaptado, manteve-se nesse padrão. Ele é composto por duas versões: a *ALQ SELF* e a *ALQ RATER*. Nesse processo de adaptação cultural, a versão *ALQ SELF* recebeu o nome de: "Avaliando *meu jeito de liderar"* e a *ALQ RATER* foi designada como "Avaliando *o seu líder".*

A versão "*Avaliando meu jeito de liderar"* tem o propósito do enfermeiro líder avaliar seu próprio estilo de liderança quanto à sua autenticidade naquilo que diz respeito à transparência nos relacionamentos, ao comportamento ético e moral para com seus liderados e no ambiente de trabalho. Essa avaliação condiz com o processamento equilibrado de informações, ou seja, até que ponto o líder busca analisar todas as informações relevantes, abrangendo uma avaliação tanto daquelas favoráveis às crenças, quanto das contrárias, expondo-se aos comportamentos menos susceptíveis às distorções. Por fim, nesse questionário em que o enfermeiro auto avalia-se, há possibilidade de medir até que ponto ele é consciente de seus pontos fortes, suas limitações e suas deficiências (WALUMBWA et al., 2008).

Na versão *ALQ RATER*, adaptado neste estudo e intitulada "*Avaliando o seu líder"*, o liderado terá a oportunidade de avaliar a autenticidade do líder naquilo que diz respeito ao grau de abertura que possui com o seu superior enfermeiro. Esse questionário oportuniza medir até que ponto os padrões morais e valores internos do líder superam as pressões do grupo, da organização e da sociedade, ao longo do tempo. Permite, também, avaliar até que ponto esse líder ouve e adota o parecer e os pontos de vista dos seguidores, antes de tomar decisões importantes. O liderado finalizará o questionário avaliando a autoconsciência do seu enfermeiro líder (WALUMBWA et al. 2008).

No estudo de Cardoso, Ramos e D'Innocenso (2014), dois questionários foram criados para avaliar a percepção de enfermeiros-líderes, técnicos e auxiliares de enfermagem liderados sobre a prática da liderança e a relação com as dimensões do processo *coaching.* Esse é um processo que contribui para a transformação das pessoas e dos grupos, além de provocar uma reflexão sobre o mundo, os valores e as crenças, o aprofundamento da aprendizagem, a incorporação de novas habilidades e capacidades, e a ampliação da prontidão em agir de maneira coerente e eficaz. Um dos instrumentos recebeu o nome de "Questionário de autopercepção do enfermeiro no exercício da liderança – QUAPEL", direcionado para enfermeiros líderes. Sua outra versão destina-se aos técnicos e auxiliares de enfermagem e foi designada como "Questionário de percepção do técnico e auxiliar de enfermagem – QUESPTAEEL.

Em relação à identificação dos participantes da pesquisa, presente na versão adaptada do *Authentic Leadership Questionnaire - ALQ SELF e ALQ RATER,* foram mantidos os mesmos dados contidos no instrumento original, o qual identifica em ambas as versões o nome do respondente, a data em que foi realizada a avaliação do líder, a identificação da instituição onde o respondente atua e sua identificação.

No que se refere ao *ALQ RATER,* os autores do instrumento original sinalizaram um local de indicação do nome do líder, o qual, deve receber a avaliação da autenticidade do enfermeiro no exercício da sua profissão, por parte do subordinado.

Na criação da síntese da tradução produzida pelos membros do Comitê de Juízes I, dos 16 itens do questionário *ALQ SELF*, 4 não obtiveram consenso imediato; no *ALQ RATER*, ocorreu o mesmo com 2 itens. Para constituir consenso no processo de adaptação do *ALQ*, estabeleceu-se o percentual mínimo de 80% de concordância entre os membros. Para isso, foram realizados dois ciclos, necessários para atingir os valores mínimos estabelecidos. Algumas mudanças foram feitas na redação, ou seja, alguns termos foram alterados, excluídos ou substituídos.

No que tange ao título da versão *ALQ SELF,* houve divergências nas duas traduções. A tradutora 1 traduziu "autorreferido"; o tradutor 2, deu o nome "Eu". Devido ao fato do questionário ter o objetivo de avaliar a autenticidade do próprio líder, houve, entre todos os juízes, o consenso de modificar a tradução do título para "Avaliando meu jeito de liderar". Destaca-se que, durante esse processo, algumas

traduções não foram acatadas pelos juízes no primeiro momento. Nesse sentido, houve a necessidade de uma segunda opinião entre os juízes para que houvesse o consenso de 80% de concordância entre eles, no que se refere aos itens 6, 10, 15 e 16.

Na versão *ALQ RATER*, houve igualdade de opinião dos juízes para que o título dado pelos tradutores fosse modificado em ambas as traduções. Decidiu-se substituir a palavra “Avaliador” para “Avaliando o seu líder”, haja vista que, nessa versão, os autores da versão original do instrumento pretendem medir a autenticidade do líder na perspectiva do seu liderado.

Os itens que não obtiveram consenso e envolveram maiores divergências entre os juízes foram os de número 5, 7 e 10 do *ALQ RATER*.

No questionário *ALQ RATER*, algumas questões confundiam-se quando o respondente não associava que o item a ser analisado remetia à avaliação do seu líder. Neste sentido, o item 10 causou divergências entre os juízes no momento da síntese. A expressão “forte opinião” não é usual na cultura brasileira. Para tanto, após consenso, a frase foi modificada, enfatizando o incentivo dado pelo líder aos seus liderados, para que eles desafiem a sua opinião sobre algum assunto.

Em diversos estudos envolvendo adaptação cultural, a etapa dois, prescrita por Beaton et al. (2007), preconiza que a síntese seja feita pelos próprios pesquisadores, corroborando os estudos de Siqueira et al. (2013).

No estudo de Jensen et al. (2014), desenvolvido com 33 estudantes de graduação em enfermagem, para sintetizar as traduções, dois dos pesquisadores envolvidos analisaram, de uma maneira independente, as duas traduções (T1 e T2). Diante da versão original, definiram a síntese das traduções (T12) de uma forma consensual. Outro estudo que traduziu e adaptou para o Brasil o modelo *Developing Nurse´s Thinking*, destacou a concordância, em todos os itens, superior a 80% na primeira rodada de avaliação (JENSEN et al., 2014).

Na presente pesquisa, a criação da síntese das traduções a partir de um consenso de enfermeiros, enriqueceu a qualidade do questionário *ALQ SELF* e *ALQ RATER,* como ocorreu no estudo dos pesquisadores Costa et al. (2015), por também criarem a síntese das traduções a partir de consenso entre pesquisadores da área.

7.2 Retrotradução das versões *ALQ SELF* e *ALQ RATER* para o inglês

As versões obtidas após a avaliação do Comitê de Juízes I, denominada de Versão Português Consenso I (*ALQ SELF* e *ALQ RATER*), foram submetidas à retrotradução por dois tradutores, diferentes dos anteriores, denominados aqui de T3 e T4, bilíngues e juramentados, um deles (T3) fluente no idioma português e o outro tradutor (T4), nativo da língua inglesa, com conhecimento da cultura brasileira. Ambos desconheciam o instrumento original, os objetivos do estudo, os conceitos envolvidos e a finalidade do instrumento. O objetivo dessa etapa era comparar a retrotradução com a versão original, levantando possíveis discrepâncias.

Dessa forma, surgiram as versões retrotraduzidas (*ALQ SELF RT1* e *RT2) e (*ALQ *RATER RT1 e RT2).* Para obter uma versão síntese dessas retrotraduções, a pesquisadora identificou algumas diferenças entre as traduções dos dois tradutores (T3 e T4) e, após consenso, selecionou a tradução que melhor assemelhava-se à versão original e aproximava-se da cultura brasileira.

Para Beaton et al. (2007), o terceiro estágio do processo de adaptação cultural de instrumentos é a retrotradução ou *backtranslation*. Essa etapa implica em retraduzir a versão síntese para a versão original, o que configura como um tipo de validade de checagem das evidências de inconsistências e/ou erros conceituais presentes na retrotradução. Esses autores defendem que a retrotradução seja realizada por dois tradutores, do mesmo idioma materno que o adotado no instrumento original. Ainda, eles defendem que os profissionais não devem ter conhecimentos e/ou informações acerca dos conceitos utilizados pelo instrumento em adaptação e, preferencialmente, pertencer a outra área de conhecimento que não a área da saúde.

Há estudos em que o autor reconhece essa etapa com o nome de Retradução. Isso corrobora o exposto por Ribeiro (2013), que adaptou e validou para o Brasil a escala *"The mother generated index"* e mensurou a qualidade de vida de puérperas internadas em uma maternidade de referência do Estado do Ceará.

Em revisão sistemática, autores identificaram e sistematizaram as principais metodologias adotadas em processos de adaptação cultural de instrumentos de medida. Relataram que na metodologia da Organização Mundial de

Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015), na etapa da retrotradução, as discrepâncias entre as versões devem ser discutidas e avaliadas pelos pares (OLIVEIRA, HILDENBRAND; LUCENA, 2015).

Estudiosos de adaptação cultural e validação de instrumentos psicológicos entre culturas reforçam a necessidade do item manter-se, literalmente, igual ao original na etapa de retrotradução do instrumento adaptado. Faz-se necessário que esse item esteja em concordância com a equivalência conceitual. Dessa forma, os autores precisam estar cientes sobre a possibilidade dessa aproximação, ao considerar o significado do item no contexto em que, culturalmente, está inserido (BORSA; DAMÁSIO; BANDEIRA, 2012).

Estudo metodológico que adaptou o instrumento *Misscare* para uso no Brasil, apontou que a retrotradução foi realizada por uma tradutora formada nos Estados Unidos, fluente em língua inglesa e portuguesa e que desconhecia os objetivos do estudo, nem mesmo a versão original do instrumento (SIQUEIRA et al., 2013). Contudo, na pesquisa de Mucci et al. (2010), utilizada para adaptar culturalmente o instrumento *Chronic Liver Disease* (*CLDQ*) para a população brasileira, objetivos da pesquisa foram apresentados aos tradutores na etapa de retrotradução para a língua de origem.

Assim, verifica-se que alguns autores não seguem a padronização sugerida por Beaton et al. (2007) em relação ao desconhecimento dos objetivos do estudo pelos retrotradutores.

7.2.1 Submissão da versão retrotraduzida para o inglês aos autores do instrumento *Authentic Leadership Questionnaire*

Na presente pesquisa, após a concretização da síntese da retrotradução de ambas as versões (ALQ *SELF* e *ALQ RATER*), decidiu-se fazer alguns ajustes nas diretrizes propostas por Beaton et al. (2007).

A pesquisadora resolveu submeter a síntese da versão retrotraduzida primeiramente aos autores do instrumento original, antes mesmo que os membros do Comitê de Juízes II realizassem a avaliação das equivalências do *Authentic Leadership Questionnaire*.

Os resultados dessas duas versões retrotraduzidas (ALQ *SELF* e *ALQ RATER*) foram apresentados aos autores da versão original que, a partir da

comparação entre as versões originais e traduzidas, enviaram-lhe sugestões e apontamentos de alguns itens. Com isso, foi possível fazer a adequação de termos que, caso não viessem a ser pontuados nesse momento, ocorreriam somente após a avaliação dos juízes, na etapa de validade de conteúdo. Essa conduta contribuiu para a agilidade da versão retrotraduzida final e, consequentemente, para que houvesse maior qualidade da avaliação do construto.

Salienta-se que outros pesquisadores que adotaram o referencial metodológico proposto neste estudo (RIBEIRO, 2013; SOLANO, 2016; ZANETTI et al., 2016) não adotaram a prática do envio da síntese da retrotradução aos autores do instrumento original antes que o instrumento recebesse a avaliação de juízes para realizar a etapa de análise da validade de conteúdo.

7.2.2 Alterações realizadas nos instrumentos *ALQ SELF* e *ALQ RATER,* após as sugestões dos autores do instrumento original

Em reunião, novamente, a pesquisadora, sua orientadora e os dois tradutores (T3 e T4) analisaram as sugestões de mudanças propostas pelos autores do instrumento *ALQ SELF e ALQ RATER*. Houve a necessidade de alterar alguns itens da Versão Português Consenso 1 e da Versão Inglês Consenso 1 do *ALQ SELF* e *ALQ RATER*, para atender à solicitação do Dr. Bruce J. Avolio, um dos autores responsáveis pelo instrumento original.

Os tradutores T3 e T4, reunidos com a pesquisadora e a orientadora, acataram as sugestões e reformularam os itens. Para tanto, houve a necessidade de criar a Versão Português Consenso 2 – ALQ *SELF e ALQ RATER* - e Versão Inglês Consenso 2 – *ALQ SELF* e *ALQ RATER*. Concorda-se com Bernardo et al. (2013) que esse é um critério citado apenas por Beaton et al. (2007) e pouco empregado por pesquisadores que adotam esse tipo de estudo metodológico de adaptação cultural de instrumentos de medida.

Ratifica-se que as sugestões advindas neste momento do estudo, pelo Dr. Avolio, um dos autores do instrumento original, contribuíram para as próximas etapas.

7.3 Equivalência semântica, idiomática, conceitual e cultural do *Authentic Leadership Questionnaire* realizada pelo Comitê de Juízes II

Na quarta etapa - Revisão por um Comitê de Especialistas – com vistas a realização da validade de face e de conteúdo, os membros do Comitê de Juízes II tiveram o papel de avaliar as equivalências semântica, idiomática, conceitual e cultural dos instrumentos *ALQ SELF* e *ALQ RATER*. A composição desse Comitê foi de fundamental importância para garantir a equivalência entre o instrumento original e o instrumento traduzido.

A escolha dos juízes para compor o Comitê baseou-se em, pelo menos, cinco critérios pré-estabelecidos: quase todos eram bilíngues, composição ímpar, composto por cinco enfermeiras especialistas em Liderança em Enfermagem, todas atuantes em hospitais de uma cidade do interior de São Paulo e pós-graduadas ao nível de mestrado e doutorado em Enfermagem.

Nesse estudo, a seleção de juízes deu-se por meio de amostragem de rede. Polit e Beck (2011) alegam que nesse tipo de amostragem os membros da amostra indicam outras pessoas que atendem aos critérios de elegibilidade. Assim, a pesquisadora denominou-o de Comitê de Juízes II, sendo que seus membros realizaram a avaliação das equivalências *semântica, idiomática, conceitual e cultural*, bem como a validade de *face e de conteúdo*, entre a Versão Português Consenso 2 do *ALQ SELF* e *ALQ RATER* e a Versão Original do *ALQ SELF* e *ALQ RATER.*

Para que os juízes realizassem uma adequada avaliação do instrumento, a pesquisadora fez, primeiramente, a leitura da Versão Original do *Authentic Leadership Questionnaire SELF* e da Versão Português Consenso 2 “Avaliando meu jeito de liderar”; ainda, leu as orientações sobre os conceitos utilizados no instrumento, as orientações de como avaliar as equivalências, bem como orientou sobre o modo de julgar cada item. Posteriormente, deu-se a leitura de cada item do questionário. Quando um deles apresentava menos que 80% de concordância, o juiz e a orientadora, conjuntamente com a pesquisadora, discutiam as questões e, na maioria das vezes, as sugestões dos juízes eram acatadas. As modificações eram acolhidas quando pelo menos 80% dos membros do Comitê julgavam como sendo

adequado o item explanado. A mesma sequência aconteceu com o *ALQ RATER*, versão adaptada “Avaliando o seu líder”.

As alterações sugeridas pelos juízes tiveram a intenção de aproximar o conteúdo e os termos ao cotidiano do profissional enfermeiro. Para isso, houve exclusão de palavras, substituição de pronomes, correção ortográfica de palavras, eliminação de termos inadequados ou ambíguos, a fim de manter o conceito geral dos itens alterados e garantir aos respondentes do questionário a compreensão da versão final traduzida e adaptada (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Os juízes concordaram em manter o *layout* do instrumento original, preservando, inclusive, as palavras em negrito. A orientadora, a pesquisadora e um dos membros do grupo de pesquisa participaram dessa reunião; a pesquisadora conduziu as discussões, sendo que, todo o processo foi registrado, por um membro do grupo de pesquisa, com o apoio de um roteiro mínimo descritivo, de acordo com o método proposto, permitindo elucidar, de forma clara, os pontos controversos. Ao término, foi gerado um relatório com as sugestões e justificativas de mudanças propostas pelos membros do comitê.

Alguns estudiosos do processo de adaptação cultural utilizaram o mesmo método adotado nesta pesquisa, para garantir a validade de conteúdo do instrumento (COSTA et al.,2015; JESEN et al.,2014).

Investigação guiada por Carvalho e Cassiani (2012) constataram a necessidade de ajustes conceituais em determinados vocábulos e expressões idiomáticas, os quais interferiram na equivalência semântica e, consequentemente, no entendimento do teor das informações contidas no instrumento original que adaptaram para o Brasil.

Para Bernardo et al. (2013), quanto à formação de juízes, não há um consenso relacionado ao perfil desses *experts*. Os referenciais metodológicos disponíveis na literatura são breves quanto a essa descrição. Os autores não tecem informações aprofundadas sobre a composição do Comitê de Juízes ao analisar as equivalências indicadas no processo de adaptação cultural de instrumentos.

Complementa Pasquali (1998), autor que é considerado uma referência na literatura em estudos psicométricos, que um número de seis juízes é fundamental para executar a etapa de análises das equivalências de um instrumento de medida. Enquanto Guillemin et al. (1993), um dos percursores do processo de adaptação cultural, sugerem que o comitê de revisão seja composto por uma equipe

multidisciplinar, preferencialmente, bilíngue e dotada de *expertises* nos conceitos explorados.

No entanto, Beaton et al. (2000) e Beaton et al. (2007), naquilo que se refere ao perfil profissional dos membros que compõem o Comitê de Juízes, orientam que esse Comitê deve ser minimamente formado por um metodologista (pesquisador experiente em validações); um professor de letras; um profissional de saúde; referente ao assunto abordado no questionário, um juiz que, preferencialmente, tenha atuado na etapa da síntese, assim como os tradutores que participaram das etapas da tradução inicial do instrumento e do processo de retrotradução.

Para fins de desenvolvimento deste estudo, participaram apenas profissionais enfermeiros, pela sua importância para a discussão dos itens do *Questionário de Liderança Autêntica*, haja vista a ampla compreensão dos termos utilizados, considerado fator determinante para a criação do terceiro consenso português e inglês dos itens que compõem o *ALQ SELF* e *ALQ RATER*. Reforça-se que a análise do Comitê de Juízes permitiu avaliar, rigorosamente, as equivalências, garantindo que a versão final fosse compreensível e culturalmente adaptada para a realidade brasileira vivenciada pelos enfermeiros.

7.4 Pré-teste

A quinta etapa do processo de adaptação cultural de instrumentos, apresentada por Beaton et al. (2007) é o pré-teste da versão final. Antes de afirmar que um instrumento adaptado à uma determinada cultura esteja pronto para ser aplicado, deve-se realizar um estudo piloto, conforme relata Gudmundsson (2009).

Concorda-se com Borsa, Damásio e Bandeira (2012) que, mais uma vez, torna-se necessário realizar a avaliação dos itens quanto à compreensão em relação ao seu significado, em uma amostra da população a que se destina o instrumento, no caso, o enfermeiro líder. Assim, na presente pesquisa, quanto à autenticidade do líder, ao garantir a validade de conteúdo do instrumento, o objetivo é confirmar se os itens representam o conteúdo que se pretende avaliar (BEATON et al., 2007).

Aplicou-se, então, o instrumento *Authentic Leadership Questionnaire* – versão para o português brasileiro - em duas realidades distintas: *no interior e na*

capital do Estado de Mato Grosso, na tentativa de discriminar a validade do instrumento. Foi aplicado o questionário em oitenta (80) enfermeiros, nas categorias profissionais: *enfermeiro assistencial, enfermeiro supervisor e enfermeiro coordenador de setor,* objetivando disponibilizar a versão adaptada do referido instrumento em suas duas versões *(SELF e RATER),* no idioma português escrito e falado no Brasil.

Em relação às características sociodemográficas e profissionais dos participantes do pré-teste, a maioria era do sexo feminino (82,5%), com idade média de 33,03 anos, média de tempo de formado de 6,35 anos e de tempo de serviço na instituição de 3,41 anos. Grande parte atuava em instituição privada, no turno de trabalho diurno, ocupando o cargo, na maioria das vezes, de enfermeiro assistencial, especialista na área da enfermagem assistencial.

O resultado da pesquisa metodológica que adaptou o *Authentic Leadership Questionnaire* na Espanha foi semelhante ao confirmado no presente estudo, no que tange ao sexo feminino (MORIANO; MOLERO; MANGIN, 2011). Tal prevalência já era esperada, considerando-se que na enfermagem brasileira predomina o sexo feminino, segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem, os quais mostram que em 2015 existiam 55.401 (13,4%) homens e 357.551 (86,2%) mulheres, nesta profissão (COFEN, 2013).

O predomínio das mulheres nos cargos de gestão decorre dos aspectos sócio históricos da profissão e tal presença é um fator positivo, visto que elas são consideradas compreensivas e tendem a encorajar mais seus liderados que os homens, envolvendo-se em práticas de liderança participativa (CHEN; BARON, 2007). Concordam Machado et al (2016) que participaram da realização da Pesquisa Nacional do Perfil da Enfermagem no Brasil, realizada em 2013 pelo Conselho Federal de Enfermagem.

Nos estudos dos autores que utilizaram o *Authentic Leadership Questionnaire* na enfermagem, os resultados evidenciaram dados semelhantes aos apresentados aqui, em especial, quanto ao predomínio do sexo feminino e turno de trabalho desenvolvido no período diurno: matutino e vespertino (WONG; LASCHINGER; CUMMINGS, 2010; GIALLONARDO; WONG; IWASIW, 2010; WONG; LASCHINGER, 2013; WONG; GIALLONARDO, 2013; NELSON et al., 2014; READ; LASCHINGER, 2015; REGAN et al., 2015; FALLATAH; LASCHINGER; READ, 2017).

Os achados nesta pesquisa revelaram que os profissionais enfermeiros têm, em média, 33,03 anos de idade, sendo considerados adultos jovens. Estudo realizado no Brasil (CARVALHO et al., 2016), com enfermeiros atuantes em um hospital público geral terciário, de grande porte do Vale do Paraíba, em São José dos Campos-SP, referência em cirurgias, urgência e emergência, evidenciou também a mesma média de idade. Em contrapartida, artigo que utilizou o *Authentic Leadership Questionnaire* com profissionais enfermeiros em províncias no Canadá mostrou que a média de idade diverge sendo superior a 40 anos (WONG; LASCHINGER; CUMMINGS, 2010; LASCHINGER; WONG; GRAU, 2012; BAMFORD; WONG; LASCHINGER, 2013; REGAN et al., 2016).

Pesquisa conduzida por enfermeiros líderes, de hospitais localizados em províncias canadenses, evidenciou que eles estão perto da aposentadoria. Para Laschinger et al, (2008) aqueles que assumem cargos de gestão em hospitais das províncias tinham, em média, 48 anos. Ainda, os enfermeiros gerentes que recebem apoio em sua organização são mais propensos a permanecer em seus cargos, empenhando-se em prestar atendimento de qualidade ao seu cliente, além de atuarem como modelos influentes, objetivando potencializar futuros líderes.

No Brasil, o estudo metodológico que adaptou e validou a Escala de Liderança Carismática Socializada, revelou que a média de idade dos enfermeiros participantes do estudo foi de 35,6 anos (CHAVAGLIA et al., 2013).

A presente pesquisa apontou que 64% dos profissionais são Enfermeiros Assistenciais, seguidos das funções de Supervisor de Enfermagem (n=8; 10%) e de Enfermeiro Coordenador (n=7; 8,8%) constatando-se que 48% dos participantes desempenham suas atividades em instituição hospitalar da rede privada.

Estudo em que os autores tiveram como objetivo determinar o papel mediador do clima de trabalho na explicação do impacto da Liderança Autêntica, realizado com enfermeiros da província de Quebec no Canadá, evidenciou dados divergentes, uma vez que a maioria atuava em hospital público (NELSON et al., 2014).

No presente estudo, a maioria dos enfermeiros líderes possui especialização na área assistencial, o que corrobora os resultados de outros autores (CARVALHO et al., 2016; GIALLONARDO; WONG; IWASIW, 2010; LASCHINGER; GRAU, 2012; LASCHINGER; WONG; GRAU, 2013; WONG; GIOLLONARDO, 2013; LASCHINGER; BORGOGNI; CONSIGLIO, 2015; FALLATAH; LASCHINGER; READ,

2017), os quais também descreveram as características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros.

Identificou-se que há uma preocupação dos enfermeiros com o aperfeiçoamento dos conhecimentos em outras áreas que não seja, exclusivamente, a assistencial. Destes, 31,3% (n=25) afirmaram ter especialização na área de Gestão, seguido de 5% (n=4) que cursaram uma especialização na área da Educação (5%). Ratifica-se a importância do enfermeiro líder apresentar habilidades ao gerir e educar seus liderados e pacientes.

Em estudo sobre a educação em enfermagem no Brasil (graduação e pós-graduação), autores relataram que o profissional enfermeiro tem a tendência de capacitar e qualificar objetivando atender às diversas e cada vez mais complexas demandas do setor da saúde, ao alavancar metas para o aumento de conhecimentos inovadores e relevantes da profissão (ERDMANN; FERNANDES; TEIXEIRA, 2011).

Na presente pesquisa, apenas dois enfermeiros líderes eram mestres, semelhante aos achados de outras pesquisas que utilizaram o *Authentic Leadership Questionnaire* com enfermeiros (LASCHINGER; WONG; GRAU, 2012; READ; LASCHINGER, 2015).

Foi evidenciado que a média de tempo de serviço na instituição hospitalar foi de 3,41 anos. Já na literatura internacional, evidenciou-se maior maturidade profissional dos enfermeiros, gerando um tempo maior de permanência em uma mesma instituição - 10 anos ou mais (WONG; LASCHINGER; CUMMINGS, 2010; BAMFORD; WONG; LASCHINGER, 2013; WONG; GIALLONARDO, 2013; WONG; LASCHINGER, 2013; LASCHINGER; WONG; GRAU, 2013; NELSON et al., 2014).

O tempo de experiência profissional dos enfermeiros participantes desta pesquisa foi em média de 6,35 anos, divergindo de outros pesquisadores que afirmaram que esses profissionais apresentaram quinze anos ou mais de atuação profissional na área da Enfermagem (WONG; LASCHINGER; CUMMINGS, 2010; WONG; LASCHINGER, 2013; LASCHINGER; WONG; GRAU, 2013).

Resultados de estudos realizados no Canadá demonstraram que os enfermeiros têm três anos ou menos de experiência profissional. Estilos autênticos de liderança por parte dos enfermeiros supervisores favorecem a satisfação no trabalho, a diminuição do absenteísmo e o assédio moral aos enfermeiros recém-

formados (GIALLONARDO; WONG; IWASIW, 2010; LASCHINGER; GRAU, 2012; LASCHINGER et al., 2015).

Pesquisa conduzida, recentemente, com a participação de 998 enfermeiros recém-graduados, de todas as províncias canadenses, demonstrou a importância do papel que o líder autêntico exerce na influência dos enfermeiros recém-formado em permanecer por mais tempo no trabalho. A identificação pessoal do enfermeiro com o seu líder e sua organização, mediou a relação entre a Liderança Autêntica e a Identificação Organizacional. Para os autores, líderes autênticos promovem a identificação pessoal e organizacional ao recém-formado, levando-o a aumentar a sua confiança na capacidade de gerenciar desafios relacionados ao trabalho (FALLATAH; LASCHINGER; READ, 2017).

Outra pesquisa, conduzida com 1.617 enfermeiros de três hospitais da Turquia, revelou que a influência da liderança autêntica exercida pelos enfermeiros, aumenta o clima de segurança na enfermagem (DIRIK; INTEPELER, 2017).

Considerando as dimensões da Liderança Autêntica, verifica-se que o Processamento equilibrado de informações, na versão adaptada para este estudo "*Avaliando seu jeito de liderar"* – Versão original *ALQ SELF*, apresentou maior porcentagem de resposta, ou seja, 51 (63,8%). Segundo Avolio (2005) esta é uma característica que reflete, até que ponto, o líder ouve e adota o parecer e os pontos de vista de seus liderados, antes de tomar decisões importantes.

Na versão adaptada para este estudo "*Avaliando o seu líder* – Versão original *ALQ RATER*, a dimensão da Liderança Autêntica mais citada foi a autoconsciência (55%). Para Avolio (2005), um dos autores principais dos instrumentos *ALQ SELF* e *ALQ RATER,* esta característica do líder, reflete o quanto ele é consciente de seus pontos fortes e suas limitações e deficiências. Diversos estudiosos da temática Liderança Autêntica compartilham esta ideia; para eles, os lideres autênticos são possuidores de autoconhecimento, que reflete na clareza sobre seus valores e suas convicções (SHAMIR; EILAM, 2005; SPARROWE, 2005).

Estudo desenvolvido no Brasil, o qual concluiu que a Teoria da Liderança Autêntica sustenta que o líder autêntico é orientado para o bem-estar e a harmonia coletiva, evidenciou diferença no predomínio das dimensões. Segundo os autores, sobressaiu a dimensão perspectiva moral e ética (SOBRAL; GIMBA, 2012).

Comparando-se os dados apresentados nas Tabelas 6 e 7, que apontam as frequências das respostas aos itens do instrumento *ALQ SELF* e *ALQ RATER*, no

item 11 da Tabela 6, referente ao domínio *Processamento Equilibrado de Informações*, fica evidenciada a melhor avaliação que o líder faz de si mesmo, uma vez que os participantes avaliaram que, “frequentemente” (42,5%) ou “muitas vezes/quase sempre” (53,8%), “analisam dados importantes antes de tomar qualquer decisão”. Em contrapartida, seus liderados consideram que o líder faz isso frequentemente (48,8%) ou “muitas vezes/quase sempre” (35%).

Ao comparar a frequência das respostas entre as Tabelas 6 e 7, o item 2, da Tabela 6, referente ao domínio *Transparência nos relacionamentos*, na versão adaptada para este estudo “*Avaliando seu jeito de liderar”* – Versão original *ALQ SELF*, foi a razão mais citada pelo líder, com 51,3% das respostas, abrangendo “muitas vezes/quase sempre”. No entanto, ao avaliar o seu líder, 18,8% dos participantes referem que muitas vezes/quase sempre o seu líder admite erros quando eles acontecem.

No domínio Autoconsciência das duas tabelas (6 e 7) dos questionários adaptados, o item 15 foi um dos que apresentou a resposta “frequentemente” em maior percentual (53,8%). Para os participantes da pesquisa, o enfermeiro líder, “sabe quando é hora de reavaliar seu posicionamento sobre assuntos importantes”.

Carvalho et al. (2016) salientam que há supervalorização nas respostas dos enfermeiros ao realizarem a avaliação deles mesmos enquanto líderes de equipe. Para os autores, o líder interage com seus pares, de modo a perceber suas necessidades e valorizar a tomada de decisão coletiva.

Na sexta etapa do processo de adaptação cultural de instrumentos, preconizada por Beaton et al. (2007), que se refere à *Submissão aos autores da escala*, todos os relatórios criados durante o processo de adaptação cultural do *Authentic Leadership Questionnaire* foram enviados aos autores do instrumento, para verificação do cumprimento de todas as etapas do processo e validade do instrumento.

Estudos realizados na área de Saúde Sexual e Reprodutiva, destacam que somente Beaton et al (2000; 2007) preconizam esse critério, sendo, portanto, pouco utilizado em estudos de tradução e adaptação de escalas (BERNARDO et at., 2013).

De posse dos questionários validados nas duas versões (*ALQ SELF* e *ALQ RATER*), um dos principais autores do instrumento emitiu o parecer de concordância, autorizando a publicação da adaptação cultural no site da empresa

Mind Garden, situada nos Estados Unidos, a qual detém os direitos autorais dos mesmos. Reforça-se que, de acordo com a política dessa empresa, para utilização destes questionários, em ambas as versões, há que haver a solicitação e autorização prévia, por meio do link: http://www.mindgarden.com

Ratifica-se que, para fins desta pesquisa, foi autorizada a publicação de apenas três itens de cada versão – *ALQ SELF*, versão adaptada "*Avaliando meu jeito de liderar" itens: 3 – Incentivo todos a falarem o que pensam; Item 13 – Procuro ouvir feedback (devolutiva) para melhorar as relações com os outros e item 14 – Consigo descrever com precisão a forma como os outros percebem minhas habilidades* (APÊNDICE H*).* Na versão *ALQ RATER,* versão adaptada "Avaliando o seu líder" foram autorizadas a publicação dos itens adaptados: *item 2 – Admite erros quando acontecem; item 11 – Analisa informações relevantes antes de tomar uma decisão e Item 15 – sabe quando é hora de reavaliar seu posicionamento sobre assuntos importantes (APÊNDICE I).*

Vilas Boas (2010) utilizou o instrumento *ALQ* em uma dissertação que investigou "a influência da liderança autêntica sobre o desempenho no trabalho, utilizando uma amostra envolvendo funcionários de empresas situadas no Brasil e seus respectivos superiores". Também foi exigido pela empresa *Mind Garden*, a não publicação do instrumento na integral. Vilas Boas optou em publicar apenas os itens 1, 6, 10, 13 e 16 do *ALQ RATER*.

Nesse mesmo sentido, uma pesquisa envolvendo o uso do instrumento *Multifactor Leadership Questionnaire* (*MLQ 5x form*) que objetivava pesquisar sobre a liderança transformacional por meio de dois estudos: a evidência de validade da escala de liderança transformacional, desenvolvida por Bass e Avolio (2004), no contexto brasileiro e o estudo da associação entre estilos de liderança, comportamentos de civismo nas organizações e a satisfação no trabalho, também obteve da empresa apenas a autorização para publicação de alguns itens da escala (DELGADO, 2013).

Outro estudo, realizado na Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, em Portugal, que investigou a liderança autêntica e a criatividade dos colaboradores, obteve da empresa *Mind Garden* autorização para publicar cinco itens da versão *ALQ RATER*, a saber: 2, 6, 10, 12, 14 (SOUSA, 2009).

Pesquisa realizada na universidade do Arizona, intitulada *"Exploring the reliability and validity of research instruments to examine secondary school*

principals' Authentic Leadership behavior and Psychological Capital" publicou, também, apenas três itens da versão *ALQ SELF*, sendo eles: itens 1, 6 e 10 (CORNER, 2015).

Estudo recente de doutorado, advindo da *Grand Canyon University*, em Phoenix, no Arizona, intitulado '*The relationship between authentic leadership traits and positive outcomes in Fortes Parents'* procurou examinar a relação entre os traços da liderança autêntica e seu impacto sobre os cuidados de acolhimento com pais adotivos. A coleta de dados deu-se por meio de um *link* e os registros eletrônicos deste estudo foram criptografados e armazenados no *site* por pesquisadores da *Mind Garden Inc*. O autor obteve consentimento para publicar também, apenas, três itens do instrumento *ALQ* (JACKSON, 2017).

Frente ao exposto, mediante a execução desta pesquisa, ao apresentar os resultados de validação de face e de conteúdo do instrumento *Authentic Leadership Questionnaire*, versão *ALQ SELF* e *ALQ RATER*, desempenhou-se uma etapa fundamental, ao permitir a disponibilização de um questionário adaptado para medir a autenticidade dos enfermeiros líderes atuantes em hospitais brasileiros, na percepção do líder e do liderado. Considerando que a validação de qualquer instrumento é um processo cumulativo, o instrumento *Authentic Leadership Questionnaire* em suas duas versões *ALQ SELF* e *ALQ RATER*, deverão ser submetidos a novos estudos, no intuito de avaliar as suas propriedades psicométricas, a fim de disponibilizar um instrumento válido e confiável para os pesquisadores que objetivam melhor compreensão quanto a autenticidade dos profissionais enfermeiros nas numerosas instituições de saúde, no contexto brasileiro.

Entende-se que os itens do *Authentic Leadership Questionnaire* referem-se ao comportamento autêntico do líder em qualquer dimensão, quer seja na área de Assistência, Gerência, Ensino, Indústria, Comércio, Judiciário, Executivo e Social. Dessa forma, estudos futuros são necessários para avaliar o uso do questionário, em suas duas versões, em outros contextos, que não abarquem somente as instituições hospitalares de saúde.

A pesquisa realizada apresentou algumas limitações.

Primeiramente cita-se as relacionadas aos critérios da Empresa *Mind Garden*, que não autorizou a publicação integral dos itens dos instrumentos. Este fato dificulta a visualização do processo global de adaptação cultural realizada.

Outro fator referiu-se a não realização da entrevista com os participantes do pré-teste, no intuito de avaliar a clareza e compreensão dos itens adaptados.

8 CONCLUSÃO

Diante dos objetivos da pesquisa realizada e dos resultados evidenciados, conclui-se que:

- As duas versões do instrumento *Authentic Leadership Questionnaire (ALQ) - ALQ SELF e ALQ RATER,* desenvolvidas originalmente na língua inglesa americana, foram adaptadas culturalmente para a língua portuguesa no contexto da Enfermagem Brasileira e seguiram as recomendações metodológicas da literatura científica nacional e internacional.

- Este processo resultou no instrumento *Authentic Leadership Questionnaire versão "Avaliando meu jeito de liderar" e Authentic Leadership Questionnaire versão "Avaliando o seu líder'.* Ambos possuem 16 itens que representam o comportamento autêntico do líder, dividido em quatro domínios, a saber: Transparência nos relacionamentos (domínio 1); Perspectiva Moral e Ética (domínio 2); Processamento equilibrado de informações (domínio 3) e Autoconsciência (domínio 4). Contemplam, ainda, as instruções de identificação profissional do respondente ao questionário e as recomendações sobre como avaliar o comportamento do avaliado.

- A adaptação cultural do *Authentic Leadership Questionnaire SELF e do Authentic Leadership Questionnaire RATER, foi realizada por meio do processo de tradução* para a Língua Portuguesa, das duas versões, da síntese das traduções independentes por um Comitê de Juízes, da retrotradução (*back-translation*), da submissão das versões traduzidas à empresa Mind Garden, responsável por administrar a versão original do instrumento, respeitando as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual, do pré-teste das versões adaptadas e ao término deste processo, houve a submissão de todos os formulários gerados para os autores do *Questionário ALQ* para a avaliação e a concordância do processo de adaptação cultural das versões *ALQ SELF* e *ALQ RATER.*

- A validade de face e de conteúdo do *Authentic Leadership Questionnaire* para ambas as versões, foi realizada por meio de cinco juízes e as modificações foram acolhidas pela pesquisadora diante da concordância de,

pelo menos, 80% entre eles. Os resultados dessa validação aliados à análise semântica, geraram o *Authentic Leadership Questionnaire* - Versão " Avaliando meu jeito de liderar" e o *Authentic Leadership Questionnaire* – Versão " Avaliando o seu líder", para o português brasileiro.

Em síntese, o *Authentic Leadership Questionnaire em suas duas versões (ALQ SELF* e *ALQ RATER),* no contexto dos enfermeiros brasileiros, é um instrumento de fácil aplicação, autoaplicável e pode ser empregado na prática da gestão para identificação do perfil autêntico dos enfermeiros atuantes nos hospitais brasileiros.

A utilização do seu uso na prática, dependerá do prosseguimento do processo de validação do instrumento a ser realizada por pesquisadores no Brasil. Acredita-se que o presente estudo contribuirá para a identificação do comportamento autêntico do profissional enfermeiro atuante em hospitais brasileiros, uma vez que a sua condução teve o intuito de fornecer subsídios para mensurar a autenticidade do enfermeiro líder na perspectiva do líder e do liderado para a cultura brasileira. Estes questionários caracterizam-se como uma ferramenta de gestão que poderá identificar o estilo autêntico adotado pelo enfermeiro, tendo como benefício a contribuição em avanços científicos no desenvolvimento e conhecimento dos estilos de liderança dos líderes de enfermagem atuantes nos hospitais do Brasil.

A liderança do enfermeiro, embasada na Liderança Autêntica poderá contribuir para a satisfação no ambiente de trabalho, gerando benefícios em prol das instituições hospitalares e de seus trabalhadores.

REFERÊNCIAS[1]

[1] De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 6023

ALEXANDER, C.; LOPEZ, R. P. A Thematic Analysis of Self-described Authentic Leadership Behaviors Among Experienced Nurse Executives. **The Journal of Nursing Administration**, n. 48, v.1, p.38-43, jan., 2018.

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n.7, p. 3016 -3080, jul., 2011.

ALMEIDA, S. P.; FARO, A. Tradução, adaptação e validação do *Servant Leadership Questionnaire* (Escala de Liderança Servidora). **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, Brasília, v. 16, n. 3, p. 285 - 297, set., 2016.

ALMEIDA, M. L. et al. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. **Texto & Contexto - Enfermagem,** Florianópolis, v. 20, p. 131-137, 2011. Número especial.

AL-MOAMARY, M. S.; AL-KADRI, H. M.; TAMIM, H. M. Authentic leadership in a health Science University. **Medical Teacher**, Londres, v. 38, n. 1, p. 519 - 525, 2016.

AMESTOY, S. C. et al. As percepções dos enfermeiros acerca da liderança. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 30, n. 4, p. 617-624, dez., 2009.

AMESTOY, S. C. **Liderança como instrumento no processo de trabalho da enfermagem.** 2008. 128 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2008.

AVOLIO, B. J. **Leadership Development in Balance**: Made/ Born. Hillsdale, NJ: Erlbaum, 2005.

AVOLIO, B. J. et al. Unlocking the mask: a look at the process by which authentic leaders impact follower attitudes and behaviors. **The Leadership Quarterly**, v. 15, n. 6, p. 801-823, 2004.

AVOLIO, B. J.; GARDNER, W. Authentic leadership development: getting to the root of positive forms of leadership. **The Leadership Quarterly**, v. 16, n. 3, p. 315-338, 2005.

AVOLIO, B. J.; LUTHANS, F.; WALUMBWA, F. **Authentic leadership**: theory building for veritable sustained performance. Lincoln: Gallup Leadership Institute, University of Nebraska-Lincoln, 2004.

AVOLIO, B. J.; LUTHANS, F. **The high impact leader**: authentic, resilient leadership that gets results and sustains growth. New York: McGraw-Hill, 2006.

AZEVEDO, C. S. Liderança e processos intersubjetivos em organizações públicas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 349-361, 2002.

BACKES, D. S. et al. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n.1, p. 223-230, 2012.

BALSANELLI; A. P.; CUNHA, I. C. Liderança no contexto da enfermagem. **Revista Escola de Enfermagem USP**, Ribeirão Preto, v. 40, n. 1, p. 117-122, mar., 2006.

BAMFORD, M.; WONG, C. A.; LASCHINGER, H. The influence of authentic leadership and areas of worklife on work engagement of registered nurses. **Journal of Nursing Management**, v, 21, n.3, p. 529-540, Apr., 2013.

BARLEM, J. G. T. et al. Adaptação transcultural e validação do instrument Protective Nursing Advocacy Scale para enfermeiros brasileiros, **Revista Latino Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 4, p. 669-676, jul/aug. 2015.

BASS, B. M.; AVOLIO, B. J. **Multifactor leadership questionnaire**: Manual and sampler set, 3rd ed., Redwood City, CA: Mindgarden, 2004.

BASS, B. M. **The Bass handbook of leadership**: Theory, research & managerial applications, 4th ed., New York, NY: Free Press, 2008.

BEATON, D. E. et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**, Philadelphia, v. 25, n. 24, p. 3186-3191, 2000.

_____. Recommendations for the cross-cultural adaptation of health status measures**. American Academy of Orthopedic Surgeons.** Institute for Work & Health. 2002.

_____. Recommendations for the cross-cultural adaptation of Dash & Quick DASH outcome Measures. Institute for Word & Health, 2007.

BENEDETTI, T. R. B.; MAZO, G. Z.; BARROS, M. V. Aplicação do Questionário Internacional de Atividade Física para avaliação do nível de atividades físicas de mulheres idosas: validade concorrente e reprodutibilidade teste/reteste. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**, Taguatinga, v. 12, n. 1, p. 25-33, 2004.

BERNARDES, A. et al. Os ruídos encontrados na construção de um modelo democrático e participativo de gestão hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 861 - 870, jul/ago., 2007.

BERNARDES, A.; CUMMINGS, G. G. ; EVORA, Y. D. M. ; GABRIEL, C. S. Framing the difficulties resulting from implementing a Participatory Management Model in a public hospital. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, p. 1142-1151, nov-dec., 2012.

BERNARDO, E. B. R. et al. Percurso metodológico para tradução e adaptação de escalas na área de saúde sexual e reprodutiva: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 4, p. 592-598, 2013.

BOAMAH, S. A.; READ, E. A.; LASCHINGER, S. H. K. Factors influencing new graduate nurse burnout development, job satisfaction, and patient care quality: a time-lagged study. **Journal Advanced Nursing**, v. 73, n. 5, p. 1182-1195, May. 2017.

BONATO, V. L. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 35, n. 5, p. 319-331, 2011.

BORSA, J. C.; DAMASIO, B. F.; BANDEIRA, D. R. Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 53, p. 423-432, dez., 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Lei 7498/86 de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre Regulamentação do Exercício de Enfermagem. Brasília, 1986. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm>. Acesso em: 27 abr.2017.

_____. Conselho Nacional da Educação/Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES 3/2001**. De 07 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Nacionais Curriculares do Curso de Graduação de Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília (DF): Ministério da Educação e Cultura, 9 de novembro de 2001. Seção 1, p. 37. Disponível em: < http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 27 abr.2017.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf.>. Acesso em: 27 abr.2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **SUS: a saúde do Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_saude_brasil_3ed.pdf> . Acesso em: 01 de maio de 2017.

BUENO, A. A.; BERNARDES, A. Percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre gerenciamento de enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, n. 19, v. 1, p. 45-53, 2010.

CALDANA, G. et al. Indicadores de desempenho em serviço de enfermagem hospitalar: revisão integrativa. **Revista Rene,** Fortaleza, v.12, n. 1, p.189-97, jan. /mar., 2011.

CAMELO, S. H. H. Competência profissional do enfermeiro para atuar em unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa. **Revista Latino Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 192-200, fev. 2012.

CARDOSO, M. L. A. P.; RAMOS, L. H.; D'INNOCENSO, M. Liderança coaching: questionários de avaliação de percepções de líderes e liderados na enfermagem. **Einstein**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 66 - 74, 2014.

CARRARA, G. L. R. et al. Analizando la enseñanza de liderazgo en la formación del enfermero en Brasil. **Revista de Investigaciones Unad**, Bogotá, v. 15, p. 1-15,

2016.

CARVALHO, A. G. et al. Liderança autêntica e perfil pessoal e profissional de enfermeiros. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 29, n. 6, p. 618-625, Dec. 2016.

CARVALHO, R. E. F. L.; CASSIANI, S. H. B. Questionário Atitudes de Segurança: adaptação transcultural do Safety Attitudes Questionnaire – Short Form 2006 para o Brasil. **Revista Latino Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v, 20, n. 3, mai/jun. 2012.

CHAVAGLIA, S. R. R. et al. Adaptação e validação da Escala de Liderança Carismática Socializada. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 5, p. 444-454, 2013.

CHAVES, M. M.et al. Competências profissionais do enfermeiro: o método *Developing a curriculum* como possibilidade na elaboração de um projeto pedagógico. **Enfermería Global**, Murcia, v. 18, n. 1, p. 1-19, fev. 2010.

CHEN, H. C.; BARON, M. Psychometric properties of the Chinese Leadership Practices Inventory. **International Journal of Nursing Education Scholarship**, Berlin, v. 4, n. 1, art. 23, p. 1-14, Nov. 2007.

CHRISTOVAM, B.; SANTOS, I. Instituição da liderança do enfermeiro em questões de saúde. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 5, p. 551-555, set. /out., 2005.

CHWALOW, A. J. Cross-cultural validation of existing quality of life scales. **Patient Education and Counseling**, v. 26, n. 1-3, p. 313-318, Sep. 1995.

COOPER, C.; SCANDURA, T. A.; SCHRIESHEIM, C. A. Looking forward but learning from our past: Potential challenges to developing authentic leadership theory and authentic leaders. **The Leadership Quarterly**, v. 16, n.3, p. 475-493, jun., 2005.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Pesquisa perfil da Enfermagem no Brasil. Quadris Resumo Brasil. Fiocruz/COFEN, 2013. Disponível em < http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/blocoBr/QUADRO%20RESUMO_Brasil_Final.pdf> . Acesso: 28 Jan., 2018.

CORNER, K. J. **Exploring the reliability and validity of research instruments to examine secondary school principals' Authentic Leadership behavior and Psychological Capital.** 2015**.** 343 f. Tese (Doutorado) - Department of educational policy studies & practice. The university of Arizona, Arizona, 2015

COSTA, G. D. et al. Avaliação de conhecimentos e atitudes profissionais no cuidado às demências: adaptação transcultural de um instrumento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, Ribeirão Preto, v. 49, n.2, p. 293-308, 2015.

CUMMINGS, G.; LEE, H. Examining relationships between director leadership practices and manager work life and Burnout. **Journal of Leadership Studies**, v. 2, n. 2, p. 47-

62, Jun. 2008.

CUMMINGS, G. et al. Factors contributing to nursing leadership: a systematic review. **Journal Health Service Research Policy**, v. 13, n.4, p. 240-248, Oct. 2008.

DANTAS, R.A.S. **Adaptação cultural e validação do Questionário de Senso de Coerência de Antonovsky em uma amostra de pacientes cardíacos brasileiros**. 2007. 115f. Tese (Livre-Docência) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

DARVISH, H.; REZAEI, F. The impact of authentic leadership on job satisfaction and team commitment. **Management & Marketing Challenges for the Knowledge Society**, Tehran, v. 6, n. 3, p. 421-436, 2011.

DAY, D. V.; ANTONAKIS, J. **The nature of leadership**. 2ª Ed. SAGE Publications, Inc. 2012

DELGADO, C. S. **Associação entre estilos de liderança, comportamentos de civismo nas organizações e satisfação no trabalho**. 2013. 107 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

DIRIK, H. F.; INTEPELER, S. S. The influence of authentic leadership on safety climate in nursing. **Journal of Nursing Management**, v. 25, n.5, p. 392-401, Jul. 2017.

EAGLY, A. H. Achieving relational authenticity in leadership: Does gender matter? **The Leadership Quarterly**, Nebrasca, v.16, n. 3, p. 459, jun. 2005.

ERDMANN, A. L.; FERNANDES, J. D.; TEIXEIRA. G. A. Panorama da educação em enfermagem no Brasil: graduação e pós-graduação. **Enfermagem em Foco**; v. 2, p. 89-93, 2011. Edição Especial.

ERICKSON, R. J. **Our society, our selves**: Becoming authentic in an inauthentic world. Advanced Development Journal, v. 6, p. 27-39, 1995.

FALLATAH, F.; LASCHINGER, H. S.; READ, E. The effects of authentic leadership, organizational identification, and occupational coping self-efficacy on new graduate nurses' job turnover intentions in Canada. **Nursing Outlook**, v. 65, n. 2, p. 172-183, mar/abr., 2017.

FAYERS, P. M.; MACHIN, D. **Quality of life**: assessment, analysis and interpretation. West Sussex: John Wiley & Sons, 2000.

FEATHER, R. Emotional intelligence in relation to nursing leadership: does it matter? **Journal of Nursing Management**, v. 17, n. 3, p. 376-382, 2009.

FERREIRA, M. B. G. **Adaptação cultural e validação do instrumento The Barriers Research Utilization Scale: versão para o português brasileiro**. 2015. 142f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de

São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.

GAIDZINSKI, H. H. C.; PERES, C.; FERNANDES, M. F. P. Liderança: aprendizado contínuo no gerenciamento em enfermagem. **Revista Brasileira Enfermagem,** Brasília, v. 57, n. 4, ago., 2004.

GARDNER, W. L. et al. Can you see the real me? A self-based model of authentic leaders and follower development. **The Leadership Quarterly**, v. 16, n. 3, p. 343 - 372, 2005.

GARDNER, W. L.; AVOLIO, B. J.; WALUMBWA, F. **Authentic leadership theory and practice**: origins, effects, and development. Oxford, UK: Elsevier Science, 2005.

GAUDENCIO, P. **Superdicas para se tornar um verdadeiro líder**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

GELBCKE, F. L. et al. Liderança em ambientes de cuidados críticos: reflexões e desafios à enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 1, p. 136-139, fev., 2009.

GEORGE, W. **Authentic leadership**: rediscovering the secrets to creating lasting value. San Francisco: Jossey-Bass, 2003.

GIALLONARDO, L. M.; WONG, C. A.; IWASIW, C. L. Authentic leadership of preceptors: predictor of new graduate nurses' work engagement and job satisfaction. **Journal of Nursing Management**, v. 18, n. 8, p. 993-1003, nov., 2010.

GRECO, R.M. Ensinando administração em Enfermagem através da Educação em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.57, n.4, p. 504-507, 2004.

GRIMM, J. W. Effective leadership: making the difference. **Journal of Emergency Nursing**, v. 36, n. 1, p. 74-77, 2010.

GUDMUNDSSON, E. Guidelines for translating and adapting psychological instruments. **Nordic Psychology**, v. 61, n. 2, p. 29-45, 2009.

GUERRA, K. J.; SIPRI, W. C. Compreendendo significados da liderança para o aluno de graduação em enfermagem: uma abordagem fenomenológica. **Revista Brasileira Enfermagem,** Brasília, v. 66, n. 3, p. 399-405, jun., 2013.

GUILLEMIN, F.; BOMBARDIER, C.; BEATON, D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **Journal of Clinical Epidemiology**, New York, v. 7, n. 12, p. 1417-1432, 1993.

HAN-GYO, C.; SUNG HEE, A. Influence managers' Authentic Leadership on Nurses' organizational commitment and job satisfaction: focused on mediating effects of empowerment. **Journal Korean Academic Nursing**, Korea, v. 46, n.1, p. 100-108, 2016.

HARTER, S. Authenticity. In: SNYDER, C. R.; LOPEZ, S. J. (Eds.). **Handbook of**

positive psychology. New York: Oxford University Press, New York, p. 382-394. 2002.

HAUSMANN; PEDUZZI. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 258-65, abr./jun. 2009.

HSU, H. Y. et al. Evaluation of a leadership orientation program in Taiwan: preceptorship and leader competencies of the new nurse manager. **Nurse Education Today**, v. 31, n. 8, p. 809-811, Nov., 2011.

HUGHES, R.; GINNETT, R.; CURPHY, G. **Leadership:** enhancing the lessons of experience. Boston: McGraw-Hill, Irwin, 2005.

HUNTER, J. C. **O monge e o executivo**: uma história sobre a essência da liderança. Rio de Janeiro: Ed. Sextante, 2004.

ILIES, R.; MORGESON, F. T.; NAHRGANG, J. D. Authentic leadership and eudaemonic well-being: understanding leader-follower outcomes. **The Leadership Quarterly**, v. 16, p. 373-394, 2005.

JACKSON, A. F. **The relationship between authentic leadership traits and positive outcomes in Foster Parents**. 2017. 176 f. Tese (Doutorado) - Departamento de Educação. Grand Canyon University, Phoenix, Arizona, mar., 2017

JENSEN, R. et al. Tradução e adaptação cultural para o Brasil do modelo Developing Nurses' Thinking. **Revista Latino Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, p. 197-203, 2014.

KERNIS, M. H. Toward a conceptualization of optimal self-esteem. **Psychological Inquiry**, Georgia, v. 14, n.1, p. 1-26, 2003.

KITSON, A. Nursing leadership: bringing caring back to the future. **Quality in Health Care**, v. 10, n. 1, Supplement II. p. ii79-ii84, 2001.

KHAN, N. S. Impact of Authentic Leaders on Organization Performance. **International Journal of Business and Management**, v. 5, n.12, Dez., 2010.

KHAN, S. et al. Effect of authentic leadership on job satisfaction and employee engagement. **City University Research Journal**, Peshawar, v. 7, n. 1, p. 151-166, Jan., 2017.

KLUSKA-NOWICKA, M. Practical aspect of authentic leadership concept at medium level of management of Poland. **Mest Journal**, Toronto, v. 7, p. 62 - 71. Jul., 2015.

KURCGANT, P. **Gerenciamento em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara. Koogan, 2010.

KURCGANT, P. et al. **Administração em Enfermagem**. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan S.A., 2005.

LANZONI, G. M. M.; MEIRELLES, B. H. S. Liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa da literatura . **Revista Latino Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 19, n. 3, p. 651-658, jun., 2011.

LASCHINGER, H. K. S. et al. A profile of the structure and impact of nursing management in Canadian hospitals**. Logwoods Review,** v. 6, n. 1, p. 85-94, 2008.

LASCHINGER et al. The effects of authentic leadership, six areas of worklife, and occupational coping self-efficacy on new graduate nurse' burnout and mental health: A cross-sectional study. **International Journal of Nursing Studies**, v.52, p. 1080-1089, 2015.

LACHINGER; H. K. S.; GRAU, A. L. The influence of personal dispositional factors and organization resources on workplace, burnout, and health outcomes in new graduate nurses': across-sectional study. **International Journal of Nursing Studies**, v. 49, n. 3, p. 282-291, mar., 2012.

LASCHINGER, H. K. S.; READ, E. The effect of authentic leadership, Person-Job fit, and civility norms on new graduate nurses' experiences of coworker incivility and burnout. **The journal of Nursing Administration**, v. 46, n. 11, p. 574-580, Nov., 2016.

LASCHINGER, H. K. S.; SMITH, L. M. The influence of authentic leadership and empowerment on new-graduate nurses' perceptions of interprofessional collaboration. **The journal of Nursing Administration**, v. 43, n. 1, p. 24-29, Jan., 2013.

LASCHINGER, H. K. S.; WONG, C. A.; GRAU, A. L. The influence of authentic leadership on newly graduated nurses' experiences of workplace bullying, burnout and retention outcomes: A cross-sectional study. **International Journal of Nursing Studies**, v. 49, n. 10, p. 1266-1276, Oct. 2012.

_____. Authentic leadership, empowerment and burnout: a comparison in new graduates and experienced nurses. **Journal of Nursing Management,** v. 21, n.3, p. 541-552, Apr. 2013.

LIMA, E. C. **A liderança do enfermeiro no centro de terapia intensiva**. Ribeirão Preto, 2015. 134 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.

LIU, S. M.; LIAO, J. Q.; WEI, H. Authentic leadership and Whistleblowing: Mediating roles of psychological safety and personal identification. **Journal Business Ethics**, v. 131, n. 1, p. 107-119, Sep., 2015.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação crítica e utilização. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan. 2001.

LOURENÇO, M. R.; TREVIZAN, M. A. Líderes da enfermagem brasileira - sua visão sobre a temática da liderança e sua percepção a respeito da relação liderança & enfermagem. **Revista Latino Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 3, p.

14-19, 2001.

LUTHANS, F. The need for and meaning of positive organization behavior. **Journal of Organization Behavior**, v. 23, p. 695-706, Sep., 2002.

LUTHANS, F.; AVOLIO, B. Authentic leadership development. In: CAMERON, K. S.; DUTTON, J. E. **Positive organizational scholarship**. San Francisco: Berrett-Koehler, p. 241-254, 2003.

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nursing Research**, v, 35, n. 6, p. 382-385, Nov-Dec.,1986.

MACHADO, M. H. et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Revista Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 7, n. 2, p. 9-14, 2016. Edição Especial.

MALIK, N.; DHAR, R. L. Authentic leadership and its impact on extra role behavior of nurses: The mediating role of psychological capital and the moderating role of autonomy. **Personnel Review**, v. 46, n. 2, p. 277-296, Mar., 2017.

MALIK, N.; DHAR, R. L.; HANDA, S. C. Authentic leadership and its impact on creativity of nursing staff: A cross sectional questionnaire survey of Indian nurses and their supervisor. **International Journal of Nursing Studies**, v. 63, n. 1, p. 28-36, nov., 2016.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. **Administração e liderança em Enfermagem**. 4ª Ed. Porto Alegre, ARTMED, 2005.

MAXWELL, J. C. **O livro de ouro da liderança**. 2. ed. Rio de Janeiro: Thomas Nelson Brasil, 2011.

MAY, D. R. et al. Developing the moral component of authentic leadership. **Organizational Dynamics**, New York, v. 32, n. 3, p. 247-260, Aug., 2003.

MICHIE, S.; GOOTY, J. Values, emotions, and authenticity: Will the real leader please stand up? **The Leadership Quarterly**, v.16, n. 3, p. 441-457, 2005.

MORAES, C. L.; HASSELMANN, M. H.; REICHENHEIM, M. E. Adaptação transcultural para o português do instrumento “Revised Conflict Tactics Scales (CTS2) ” utilizado para identificar violência entre casais. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 163-176, jan/fev., 2002

MORIANO, J. A.; MOLERO, F.; MANGIN, J. P. L. Liderazgo auténtico. Concepto y validación del cuestionario ALQ en España. **Psicothema**, Oviedo (Espanha) , v. 23, n. 2, p. 336-341, 2011.

MOTTA, G. C. P. **Adaptação transcultural e validação clínica da Neonatal Infant Pain Scale para uso no Brasil**. 2013. 68f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, 2013.

MOURA, G. M. S.S. et al. Expectativas da equipe de enfermagem em relação à liderança. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 198-204, 2013.

MUCCI, S. et al. Adaptação cultural do Chronic Liver Disease Questionnaire (CLDQ) para população brasileira. **Caderno saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 199-205, jan., 2010.

MUNARI, D. B. et al. Educação de laboratório como ferramenta no processo educação continuada de enfermeiros gerentes. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 577-583, set/dez., 2008.

MUSSUMECI, P. A. et al. O processo de liderança no gerenciamento do enfermeiro. **Revista Acreditação**, v. 4, n. 8, p.66-74, 2014.

NELSON, K. et al. Authentic leadership and psychological well-being at work of nurses: The mediating of work climate at the individual level of analysis. **Burnout Research**, v. 1, n.2, p. 90-101, Sep., 2014.

OLIVEIRA, A. C. F. et al. Liderança e Enfermagem: elementos para reflexão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 4, p. 487-489, ago., 2004.

OLIVEIRA, A. F.; HILDENBRAND, L. M. A.; LUCENA, R. S. Adaptação transcultural de instrumentos de medida e avaliação em saúde: estudo de metodologias. **Revista Acreditação**, v. 5, n. 10, p. 13-33, 2015.

PALIADELIS, P. S. Rural nursing unit managers: education and support for the role. **Rural Remote Health**, Sydney, v. 5, n. 1, p. 1-8, 2005.

PALUDO, S. D.; S.; KOLLER, S. H. Psicologia Positiva: uma nova abordagem para antigas questões. **Paidéia: cadernos de educação da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto.** Ribeirão Preto, v. 17, n.36, p. 9-20, jan/Apr., 2007.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. Revista de **Psiquiatria Clínica**, v. 25, n. 5, p. 206-213, 1998.

_____. Psicometria. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, Ribeirão Preto, v.43, p.992 - 999, 2009. Edição Especial.

PASSARELI, P. M.; SILVA, J. A. D. Psicologia positiva e o estudo do bem-estar subjetivo. Estudos de Psicologia, Campinas, v. 24, n. 4, p. 513-517, dez., 2007.

PEDUZZI, M.; ANSELMI, M.L. Os pressupostos, o desenho e os resultados da pesquisa de avaliação do impacto do PROFAE na qualidade dos serviços de saúde. In: Castro JL, organizadora. **PROFAE**: Educação profissional em saúde e cidadania. Brasília (DF): Ministério da Saúde 2002, p.151-64, 2002.

PERES, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. Gerencia e competências gerais do enfermeiro. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 492-499, set., 2006.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**: avaliação de evidências para a prática clínica. 7ªed. Porto Alegre. Artmed. 2011.

READ, E.; LASCHINGER, H. K. S. The influence of authentic and empowerment on nurses' relational social capital, mental health and job satisfaction over the first year of practice. **Journal of Advanced Nursing**, v. 71, n. 7, 2015. Disponível em: < http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12625/pdf> . Acesso em: 30 de abril de 2017.

REGAN, S.; LASCHINGER, H. K. S.; WONG, C. A. The influence of empowerment, authentic leadership, and professional practice environments on nurses' perceived interprofessional collaboration**. Journal of Nursing Management**, v.24, n. 1, p. E54-E61, 2015.

REGO, A. et al. Authentic leadership promoting employee's Psychological capital and creativity. **Journal of Business Research**, v. 65, n. 3, p. 429-437, mar., 2012.

REGO, A. Empregados felizes são mais produtivos? **Tékhne - Revista de Estudos Politécnicos**, v. 7, n. 12, p. 215-233, dez., 2009.

REICHENHEIM, M. E.; MORAES, C. L. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n.4, p. 665-773, mai., 2007.

RIBEIRO, S. G. **Tradução, adaptação e validação do *The mother generated index* para uso no Brasil.** 2013. 121 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013.

ROBBINS, S. P. **Comportamento organizacional**. 9ª ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

RODRIGUES, B. G. et al. Gerenciamento da assistência de enfermagem: estudo de caso na clínica médica de um hospital universitário. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, v. 5, n. 1, p. 253-262, fev., 2014.

RONCESVALLES, M. C, T.; SEVILLA, A, V. The impact of Authentic Leadership on subordinates' trust and work performance in Educational organization: A structural equation modeling. **Journal of Educational and Management Studies**, v. 5, n. 1, p. 69-79, mar., 2015.

ROOF, R. Authentic leadership questionnaire (ALQ) psychometrics. Asian **Journal Business Ethics**, Dordrecht, v. 3, p. 57-64, Mar., 2014.

SANT'ANNA, A. S. et al. **Liderança: Uma análise sob a perspectiva dos acadêmicos brasileiros e norte-americanos**. XXXIII encontro da ANPAD, São Paulo, 2009. **Anais,** Disponível em: < http://www.anpad.org.br/admin/pdf/GPR461.pdf>. Acesso em: 01 de maio de 2017.

SANTOS, J.L. et al. Desafios para a gerência do cuidado em emergência na perspectiva de enfermeiros. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 136-143, 2013.

SANTOS, F. B.; TECCHIO, E.; FIALHO, F. A. P. Liderança autêntica e gestão do conhecimento. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**. Três Corações, v. 12, n. 1, p. 579-598, jan/jul., 2014.

SELIGMAN, M. E. P. **Felicidade autêntica**: usando a nova psicologia positiva para a realização permanente. Rio de Janeiro: Objetiva, 2004.

SEMEDO, A. S.; RIBEIRO, N.; COELHO, A. **Liderança Autêntica, criatividade e desempenho dos colaboradores**: A realidade das organizações em Cabo Verde, p. 167-181, 2016. Disponível em: < http://pascal.iseg.utl.pt/~cesa/images/files/inprogress2_texto12.pdf>. Acesso em: 30 de abril de 2017.

SEMEDO, A. S.; COELHO, A.F.M.; RIBEIRO, N. M. P. Authentic leadership and creativity: the mediating role of happiness. International Journal of Organizational Analysis, v. 25, n.3, p.395-412, 2017.

SCHWARTZ, S. H. Universals in the content and structure of values: theoretical advanced and empirical testes in 20 countries. **Advances in Experimental Social Psychology**, v. 25, p. 1-65, 1992.

SHAMIR, B.; EILAM, G. What's your story? A life-stories approach to authentic leadership development. **The Leadership Quarterly**. Nebrasca, v. 16, p. 395-417, jun., 2005.

SHAPIRA-LISHCHINSKY, O. Simulations in nursing practice: toward authentic leadership. **Journal of Nursing Management**, v. 22, n.1, p. 60-69, Jan., 2014.

SHARLOW, J. et al. Learning together: a cohort approach to organizational leadership development. **Leadership in Health Services**, v. 22, n. 4, p. 317-328, 2009.

SHEN, M. J.; CHEN, M. C. The relationship of leadership, team trust and team performance: a comparison of the service and manufacturing industries. **Social Behavior and Personality**, v. 35, n. 5, p. 643-658, Jun., 2007.

SHIREY, M. R. Authentic Leaders creating healthy work environments for nursing practice. **American Journal of critical care**, v. 15, n. 3, p. 256-267, 2006.

SILVA, M. A.; GALVÃO, C. M. Aplicação da liderança situacional na enfermagem de centro cirúrgico. **Revista Escola de Enfermagem USP**, Ribeirão Preto, v. 41, n. 1, p. 104-112, mar., 2007.

SIMÕES, A. L. A.; FÁVERO, N. A. A aprendizagem da liderança: opinião de enfermeiros sobre a formação acadêmica. **Revista Latino Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, p. 91-96, jul., 2000.

SIERPISKA, L. Validation of the Polish version of The Authentic Leadership Questionnaire for the of evaluation purpose of nursing management staff in national hospital wards. **Polski Merkuriusz Lekarski**, v. 35, n. 207, p. 159-162, set., 2013.

SIQUEIRA, L. D. C. et al. Adaptação cultural e análise da consistência interna do instrumento MISSCARE para uso no Brasil. **Revista Latino Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 610-617, abr., 2013.

SOARES, M. I. et al. Saberes gerenciais do enfermeiro no contexto hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 4, p. 676-683, jul/ago., 2016.

SOBRAL, F. J. B. A.; GIMBA, R. F. As prioridades axiológicas do líder autêntico. **RAM, Revista Administração Mackenzie**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 96 -121, mai /jun. 2012.

SOLANO, J. P. C. **Adaptação e validação de escalas de resiliência para o contexto cultural brasileiro: Escala de Resiliência Disposicional e Escala de Connor- Davidson**. 2016.207f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2016.

SOUSA, M. F. N. **A liderança autêntica e a criatividade dos colaboradores**. 2009.186 f. Tese (Doutorado) - Departamento de Economia, Sociologia e Gestão. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Vila Real, 2009.

SOUSA, L. B.; BARROSO, M. G. T. Reflexão sobre o cuidado como essência da liderança em enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 181-187, jan/mar., 2009.

SOUZA, L. P. S. et al. Matriz Swot como ferramenta de gestão para melhoria da assistência de enfermagem: estudo de caso em um hospital de ensino. **Gestão & Saúde,** Brasília, v. 4, n. 1, p. 1633-1643, Jan. 2013.

SPARROWE, R. T. Authentic leadership and the narrative self. **The Leadership Quarterly**, v.16, n. 3, p. 419-439, Jun. 2005.

SPEBER, A. D. Translation and validation of study instruments for cross-cultural research. **Gastroenterology**, v. 126, n. 1, p. S124 - S128, 2004. Edição Especial.

SQUIRES, A. et al. A systematic survey instrument translation process for multi-country, comparative health workforce studies. **International Journal of Nursing Studies**, v. 50, n.2, p. 264 - 273, fev., 2013.

STRAPASSON, M. R.; MEDEIROS, C. R. G. Liderança transformacional na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.62, n.2, p. 228-233, mar/abr., 2009.

URBINA, S. **Fundamentos da testagem psicológica**. Porto Alegre: Artmed, p. 121 - 212, 2007.

VALSANIA, S. E. et al. Authentic leadership and its effect on employees' organizational citizenship behaviours. **Psicothema**, Oviedo, v. 24, n. 4, p. 561-566, nov., 2012.

VAN SETERS, D. A.; FIELD, R. H. G. The evolution of leadership theory. **Journal of Organizational Change Management**, v. 3, n. 3, 1990.

VILAÇA, I.; MÓNICO, l. S. M.; CASTRO, F. V. Da espiritualidade organizacional ao capital psicológico individual: Qual o papel da liderança autêntica? **INFAD Revista de Psicologia**, v. 4, n. 1, p. 281-289, 2012.

VILAS BOAS, O.T. **Liderança Autêntica: Efeito sobre o desempenho no trabalho e análise de processos mediadores**. 2010. 66f. Dissertação (Mestrado profissionalizante em Administração) – Faculdade de Economia e Finanças IBMEC, Rio de Janeiro, 2010.

VILELA, P. F.; SOUZA, A. C. Liderança: Um desafio para o enfermeiro recém-formado**. Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 591-597, out. /dez., 2010.

WALUMBWA, F. O. et al. Authentic leadership: Development and Validation of a theory-based measure. **Journal of Management**, v. 34, n. 1, p. 89-126, Feb., 2008.

WHITEHEAD, D. K.; WEISS, S. A.; TAPPEN, R. M. **Essentials of nursing leadership and management**. 5th ed. Philadelphia: FA Davis Company, 2009. Disponível em: https://www.fadavis.com/product/nursing-leadership-management-essentials-whitehead-weiss-tappen-5>. Acesso em: 29 de dezembro de 2017.

WINKLER, I. **Contemporary Leadership Theories:** Enhancing the Understanding of the Complexity, Subjectivity and Dynamic of Leadership. Springer, Heidelberg. 2010.

WONG, C.; CUMMINGS, G. "Authentic leadership: a new theory for nursing or back to basics? **Journal of Health Organization and Management**, v. 23, n. 5, p. 522-538, 2009a.

_____. The influence of authentic leadership behaviors on trust and work outcomes of health care staff. **Journal of Leadership Studies**, v.3, n. 2, Ago. 2009b.

WONG, C. A.; GIALLONARDO, L. M. Authentic leadership and nurse-assessed adverse patient outcomes. **Journal of Nursing Management**, v. 21, n. 5, p. 740-752, Jul., 2013.

WONG, C. A.; LASCHINGER, H. K. S. Authentic leadership, performance, and job satisfaction: the mediating role of empowerment. **Journal of Advanced Nursing**, v. 69, n. 4, p. 947 - 959, Apr., 2013.

WONG, C. A.; LASCHINGER, H. K. S.; CUMMINGS, G. G. Authentic leadership and nurses' voice behaviour and perceptions of care quality. **Journal of Nursing Management**, v. 18, n. 8, p. 889-900, Nov., 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Process of translation and adaptation of instruments**, 2015.

YADAV, N.; DIXIT, S. Authentic leadership and employees' work-related quality of life: A study of IT organizations in India. **International Journal of Business and Management,** Ottawa, v. 12, n. 4, p. 222-230, 2017.

YUKL, G. **Leadership in organizations**. 7th ed. Upper Saddle River: Prentice Hall. 2010.

ZANETTI, A. C. B. Segurança do paciente e medicamentos potencialmente perigosos: adaptação transcultural de um questionário. 2014. 136f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ USP. Ribeirão Preto – SP, 2014.

ZANETTI, A. C. B. et al. Tradução para português do Brasil e adaptação cultural de um questionário sobre medicamentos potencialmente perigosos. **Revista Gaúcha de Enfermagem,** Porto Alegre, v. 37, n. 3, e59200, p. 1-8, 2016.

ZHU, W.; MAY, D.R.; AVOLIO, B.J. The Impact of Ethical Leadership Behavior on Employee Outcomes: The Roles of Psychological Empowerment and Authenticity. **Journal of Leadership & Organizational Studies**, v.11, n.1, p.16-26, ago., 2004.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Solicitação da orientadora para utilizar O Questionário de Liderança Autêntica em suas duas versões (*ALQ SELF* e *ALQ RATER*) na enfermagem brasileira

23/01/2018 E-mail de Universidade de São Paulo - Formal authorization

Rosane Maria Andrade Vasconcelos <rosane.vasconcelos@usp.br>

Formal authorization
10 mensagens

Andrea Bernardes <andreab@eerp.usp.br> 6 de março de 2014 12:36
Para: bavolio@u.washington.edu

Hi Dr. Avolio,

My name is Andrea Bernardes and I am a professor from University of São Paulo, Brazil, College of Nursing. I have a research group which studies Leadership, but we do not have a validated instrument in Portuguese that addresses Authentic Leadership.
I am carrying out a research in Canada about Leadership and Participatory Management Models and we are using your instrument in English. Because it is a comparative study, we need to translate and validate the Authentic Leadership Questionnaire to portuguese in order to use in Brazil.

As you can see attached, we have the permission to use the questionnaire given by Mindgarden. Do I need your formal authorization to use this instrument? If you agree with the permission given by Mindgarden, can you send us the original study in which the questionnaire was used? We intend to apply here in Brazil using similar parameters.

Also, I would like to assure you that the instrument will be back translated into English by an independent specialist and reviewed by you.

Dr. Avolio, I am advising a PhD student who is conducting this study. She intends to complement her Doctoral program in USA, so she can learn more about this topic. Is it possible for you to advise this student next year for 6 months? Our graduate program here allows and encourages the students to go to an important University to deepen the knowledge about the theme, methods, theoretical framework...

I appreciate your attention. I will keep waiting your response.

Thank you so much.

Warm regards, Prof. Andrea Bernardes

Profa. Dra. Andrea Bernardes
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto / Universidade de São Paulo
Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem
University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing
WHO Collaborating Centre for Nursing Research Development.
Fone: (5516) 36023471

ALQForm (Lideranca - Dr. Avolio).pdf

https://mail.google.com/mail/u/0/?ui=2&ik=0f4a6ed9f6&jsver=qd-nIA1b5NE.pt_BR.&view=pt&q=bruce%20avolio&qs=true&search=query&th=1612... 1/7

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Comitê de Juízes I

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde
para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3602.3382 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602.0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

Você está sendo convidado para compor o Comitê de Juízes I da pesquisa intitulada "Adaptação cultural do *Authentic Leadership Questionnaire (ALQ) para o contexto da Enfermagem Brasileira*", sob a responsabilidade das pesquisadoras Rosane Maria Andrade Vasconcelos e Drª Andrea Bernardes. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP, e tem por finalidade proteger eticamente seus participantes.

As diferenças culturais entre a realidade inglesa e a brasileira, além da ausência de instrumentos que possam mensurar o conhecimento dos profissionais enfermeiros, em relação à autenticidade dos líderes aplicado a esses, motivaram este estudo que tem como objetivo de realizar a adaptação cultural do *Authentic Leadership Questionnaire* para a língua portuguesa no contexto da Enfermagem brasileira. Enquanto o questionário visa mensurar o conhecimento dos profissionais de enfermagem com relação à autenticidade do líder aplicado aos enfermeiros atuantes, especificamente, nos hospitais brasileiros.

Em sua participação, você deverá analisar o questionário traduzido para a Língua Portuguesa, utilizando um instrumento de avaliação. As funções do Comitê de Juízes são: consolidar e verificar as traduções de todas as versões do instrumento; resolver discrepâncias; e ainda, garantir que as versões estejam totalmente compreensíveis.

Ressalta-se que o profissional convidado para compor o Comitê de Juízes I, e externa a sua aceitação, este deverá remeter à pesquisadora seu parecer sobre o questionário, em um prazo de até 20 (vinte) dias.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pelo pesquisador na ocasião do aceite da participação, na etapa de avaliação das equivalências semânticas do questionário de Liderança Autêntica. A sua participação como membro do Comitê de Juízes da pesquisa é voluntária, e não implicará em gastos financeiros ou qualquer tipo de remuneração. Serão garantidas as informações obtidas, utilizadas somente para a realização deste trabalho. Não haverá gastos e nem remuneração pela sua participação.

A pesquisadora comprometer-se-á em manter sigilo absoluto sobre a sua participação, uma vez que não haverá identificação dos membros participantes do Comitê

de Juízes. Ademais, caberá ao participante o direito à indenização, em conformidade com as leis vigentes no país, em caso de dano decorrente da sua participação neste estudo, provocado pelo pesquisador e ou pelas instituições envolvidas nas etapas da pesquisa.

O risco associado à sua participação no Comitê de Juízes I é a ocorrência de algum desconforto ou constrangimento provocado pelo desconhecimento de algum tópico de validação do instrumento que lhe foi confiado, em razão da sua perícia no assunto. Para mitigar tal risco, a pesquisadora garantirá a confidencialidade e o anonimato das avaliações efetuadas, assegurando, assim, a privacidade do Juiz.

Quanto aos benefícios, a sua contribuição com esta pesquisa, por meio da avaliação do questionário de Liderança Autêntica, ajudará a validar o primeiro instrumento traduzido, disponível e específico, de mensuração da autenticidade do líder na perspectiva do líder e do liderado para a nossa cultura. Além disso, a sua participação trará benefícios para o desenvolvimento científico e para o avanço do conhecimento dos estilos de liderança dos líderes de enfermagem, atuantes nos hospitais brasileiros.

Este Termo de Consentimento contém três páginas, sendo uma página impressa em duas vias (frente e verso), as quais a primeira e a segunda página deverão ser rubricadas por você e pela pesquisadora. Ao final, uma via será arquivada pela pesquisadora, e a outra via será fornecida a você (membro do Comitê de Juízes I).

Ressalta-se que, em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora abaixo assinada. E, ao final, tão logo o trabalho seja apresentado/publicado, não será usado o seu nome ou repassada qualquer informação que possa identificá-la como participante desta etapa da pesquisa.

Caso queira esclarecer quaisquer dúvidas sobre os aspectos éticos desta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, telefone (16) 3315 9197, de segunda à sexta-feira, das 8h às 17h ou pelo e-mail compesq@eerp.usp.br.

CONSENTIMENTO PÓS – ESCLARECIMENTO

Declaro que, depois de obter os esclarecimentos repassados pela pesquisadora e ter compreendido o que me foi explicado, concordo em participar do Comitê de Juízes desta Pesquisa.

_____

Nome do participante

_____

Assinatura do participante

_____

Rosane Maria Andrade Vasconcelos

Pesquisadora Responsável

Rua Riachuelo, 495. Bairro Cavalhada,

Cáceres - MT

Celular: (65) 9964 4565

Local: _____, /____/_____/ 2016

APÊNDICE C - Caracteristicas sociodemográficas e profissionais dos membros do Comitê de Juízes

1. Data de nascimento :
2. Data da coleta :
3. Gênero : Masculino ( ) Feminino ( )
4. Maior Titulação: …….....……
5. Tempo de Experiência na Assistência de Enfermagem: .....
6. Tempo de Experiência em Gestão de Enfermagem:.....
7. Tempo de Experiência no Ensino de Enfermagem:.....
8. Tempo de Experiência com a Metodologia da Pesquisa:.....
9. Vínculo Instituicional:…….....…….
10. Cargo atual: …….....……
11. Cidade: …….....……...
12. UF: …….....….....

Muito obrigada pelo retorno!

APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Comitê de Juízes II

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde
para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3602.3382 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602.0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

Você está sendo convidada para compor o Comitê de Juízes II da pesquisa intitulada “Adaptação cultural do *Authentic Leadership Questionnaire (ALQ)* para o contexto da Enfermagem Brasileira”, sob a responsabilidade das pesquisadoras Enf. Rosane Maria Andrade Vasconcelos e Enf. Dra. Andrea Bernardes. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP, e tem por finalidade proteger eticamente seus participantes.

As diferenças culturais entre a realidade inglesa e a brasileira, além da ausência de instrumentos que possam mensurar o conhecimento dos profissionais enfermeiros, em relação à autenticidade dos líderes aplicado a esses, motivaram este estudo que tem como objetivo realizar a adaptação cultural do *Authentic Leadership Questionnaire* para língua portuguesa no contexto da Enfermagem Brasileira. Enquanto o questionário visa mensurar o conhecimento dos profissionais de enfermagem com relação à autenticidade do líder aplicado aos enfermeiros atuantes, especificamente, nos hospitais brasileiros.

A sua função como membro do Comitê de Juízes será o de avaliar a validade de face e de conteúdo, e as equivalências cultural, conceitual, semântica e idiomática entre as versões VPC2 e a VO do instrumento para ambas as versões do *Questionário ALQ*.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pelo pesquisador na ocasião do aceite da participação, na etapa de avaliação das equivalências do *Questionário de Liderança Autêntica*. Gostaríamos da sua permissão para gravar o áudio da reunião. A sua participação como membro do Comitê de Juízes da pesquisa é voluntária, e não implicará em gastos financeiros ou qualquer tipo de remuneração. Serão garantidas as informações obtidas, utilizadas somente para a realização deste trabalho. Não haverá gastos e nem remuneração pela sua participação.

A pesquisadora comprometer-se-á em manter sigilo absoluto sobre a sua participação, uma vez que não haverá identificação dos membros participantes do Comitê de Juízes. Ademais, caberá ao participante o direito à indenização, em conformidade com as leis vigentes no país, em caso de dano decorrente da sua participação neste estudo, provocado pelo pesquisador e ou pelas instituições envolvidas nas etapas da pesquisa.

O risco associado à sua participação no Comitê de Juízes é a ocorrência de algum desconforto ou constrangimento provocado pelo desconhecimento de algum tópico de validação do instrumento que lhe foi confiado, em razão da sua perícia no assunto. Para mitigar tal risco, a pesquisadora garantirá a confidencialidade e o anonimato das avaliações efetuadas, assegurando, assim, a privacidade do Juiz.

Quanto aos benefícios, a sua contribuição com esta pesquisa, por meio da avaliação do Questionário de Liderança Autêntica, ajudará a validar o primeiro instrumento traduzido, disponível e específico, de mensuração da autenticidade do líder na perspectiva do líder e do liderado para a nossa cultura. Além disso, a sua participação trará benefícios para o desenvolvimento científico e para o avanço do conhecimento dos estilos de liderança dos líderes de enfermagem, atuantes nos hospitais brasileiros.

Este Termo de Consentimento contém três páginas, sendo uma página impressa em duas vias (frente e verso), as quais a primeira e a segunda página deverão ser rubricadas por você e pela pesquisadora. Ao final, uma via será arquivada pela pesquisadora, e a outra via será fornecida a você (membro do Comitê de Juízes).

Ressalta-se que, em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora abaixo assinada. E, ao final, tão logo o trabalho seja apresentado/publicado, não será usado o seu nome ou repassada qualquer informação que possa identificá-la como participante desta etapa da pesquisa.

Caso queira esclarecer quaisquer dúvidas sobre os aspectos éticos desta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, telefone (16) 3315 9197, de segunda à sexta-feira, das 8h às 17h ou pelo e-mail compesq@eerp.usp.br.

CONSENTIMENTO PÓS – ESCLARECIMENTO

Declaro que, depois de obter os esclarecimentos repassados pela pesquisadora e ter compreendido o que me foi explicado, concordo em participar do Comitê de Juízes II desta Pesquisa.

_____

Nome do participante

_____

Assinatura do participante

_____

Rosane Maria Andrade Vasconcelos
Pesquisadora Responsável
Rua Riachuelo, 495. Bairro Cavalhada,
Cáceres - MT
Celular: (65) 99964 4565

Localidade: _____, _____ /06 / 2016

APÊNDICE E - Instruções aos juízes quanto ao delineamento teórico; autenticidade; liderança autêntica e liderança em enfermagem

Instruções aos Especialistas

A fase de validade de conteúdo compreende a segunda etapa do desenho metodológico, desenvolvido para a adaptação transcultural de um instrumento de medida, cujo idioma original é o inglês. Você deverá avaliar a síntese das versões, traduzidas (na coluna à direita) para o idioma brasileiro, a fim de constatar a conformidade dos itens com o (construto avaliado) delineamento teórico do projeto de pesquisa.

Delineamento Teórico

O estudo tem como objeto de investigação a *autenticidade do líder*, e tem como referencial teórico a *liderança autêntica*. Com isso, espera-se que o questionário, depois de validado, possa ser disponibilizado como uma ferramenta para a nossa cultura, criada para medir a autenticidade dos enfermeiros líderes atuantes nos hospitais brasileiros, tanto na perspectiva do líder como do liderado.

❖ Autenticidade

Kernis (2003) define *autenticidade* como sendo a ação dos indivíduos de acordo com o seu verdadeiro ser, com a sua própria crença. Nesse contexto, ser autêntico significa agir de acordo com os seus valores, preferências e necessidades, contrário de agir pelo prazer de agradar aos outros ou com o objetivo de obter algum tipo de recompensa, ou ainda, de evitar algum tipo de punição.

Na reflexão de Illes et al. (2005), a autenticidade é um amplo *construto psicológico* que reflete a tendência do individuo a agir de acordo com os seus valores pessoais, expressados nas maneiras consistentes de seus pensamentos e sentimentos.

❖ Liderança Autêntica

A *liderança autêntica* é descrita como um processo pelo qual os líderes são muito conscientes do que pensam, de como se comportam, da forma como atuam e são percebidos pelos outros. Os líderes são cientes de seus próprios valores, conhecimentos e pontos fortes (WALUMBWA et al., 2008).

❖ Liderança

A *liderança* consiste na influência de um grupo, por intermédio de um líder, que sobressai por suas ações, opiniões e ideias, em busca de objetivos comuns. Na equipe de saúde, a liderança pode ser exercida por qualquer integrante da equipe, inclusive o enfermeiro, por ser o profissional de referência na equipe (LIMA, 2015).

❖ Liderança em Enfermagem

A posição hierarquica que o enfermeiro ocupa nas organizações hospitalares, além do seu conhecimento técnico cientifico, o torna apto a liderar a equipe de enfermagem (VILELA; SOUZA, 2010), desde que esse profissional desenvolva essa competência.

Tradicionalmente os enfermeiros têm exercido cargos de liderança em saúde. Por anos, esses profissionais têm articulado e defendido visões colaborativas e compartilhadas de atendimento (Saxe, 2003), atuando de maneira complexa, entrelaçando atividades de cunho assistencial, gerencial e de ensino dos serviços (PALIADELIS, 2005; KITSON, 2001).

A Lei do Exercício Profissional 7498/86, que regulamenta a prática do enfermeiro, orienta em seu artigo 11º, que é privativo do enfermeiro o planejamento, a organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem (BRASIL, 1986). Na enfermagem, a gerência da unidade consiste na previsão, provisão, manutenção e controle de recursos materiais, bem como na gestão de pessoas, para que haja o funcionamento do serviço com qualidade. Já a gerência do cuidado consiste no diagnóstico, planejamento, execução e avaliação da assistência, passando pela delegação das atividades, supervisão e orientação da equipe (GRECO, 2004).

APÊNDICE F - Análise da validade de conteúdo das sínteses das traduções para avaliação da Equivalência semântica do Questionário de Liderança Autêntica – *ALQ SELF*

VERSÃO *SELF*: ANÁLISE DA VALIDADE DE CONTEÚDO

TÍTULO DO QUESTIONÁRIO	
AUTHENTIC LEADERSHIP QUESTIONNAIRE	QUESTIONÁRIO DE LIDERANÇA AUTÊNTICA

VERSÃO 1.0	**VERSÃO 1.0**
SELF	AVALIANDO MEU JEITO DE LIDERAR

DOMÍNIOS E SEUS ITENS	
TRANSPARENCY	**TRANSPARÊNCIA NOS RELACIONAMENTOS**
1. …….…...	1. .....
2. …….	2. .....
3. Encourage everyone to speak their mind.	3. Incentivo todos a falarem o que pensam.
4. …….	4. .....
5. ……..	5. .....
DOMÍNIOS E SEUS ITENS	
MORAL / ETHICAL	**PERSPECTIVA MORAL E ÉTICA**
6. …….	6. …….…….……..……
7. ……...…….	7. ……..…….……..
8. ……...…….	8. .....
9. …….……..	9. .....

DOMÍNIOS E SEUS ITENS	
BALANCED PROCESSING	**PROCESSAMENTO EQUILIBRADO DE INFORMAÇÕES**
10. ……...	10. .....
11. …….……..……...	11. .....
12. ……..…….	12. .....
DOMÍNIOS E SEUS ITENS	
SELF AWARENESS	**AUTOCONSCIÊNCIA**
13. Seek feedback to improve interactions with others.	13. Procuro ouvir *feedback* (devolutiva) sobre mim para melhorar as relações com os outros.
14. Accurately describe how others view my capabilities.	14. Consigo descrever com precisão a forma como os outros percebem minhas habilidades.
15. ……..…….	15. .....
16. …….……...	16. .....

CONSIDERAÇÕES SOBRE A SÍNTESE DA VERSÃO 1.0:

_____
_____
_____
_____
_____

APÊNDICE G - Análise da validade de conteúdo das sínteses das traduções para avaliação da Equivalência semântica do Questionário de Liderança Autêntica – *ALQ RATER*

VERSÃO *RATER*: VALIDADE DE CONTEÚDO

TÍTULO DO QUESTIONÁRIO	
AUTHENTIC LEADERSHIP QUESTIONNAIRE	QUESTIONÁRIO DE LIDERANÇA AUTÊNTICA

VERSION 1	VERSÃO 1
RATER	AVALIANDO O SEU LÍDER
DOMÍNIO E SEUS ITENS	
TRANSPARENCY	**TRANSPARÊNCIA NOS RELACIONAMENTOS**
1. ……..……	1. .....
2. Admits mistakes when they are made.	2. Admite erros quando eles acontecem.
3. …….....	3. .....
4. ……..…….....	4. .....
5. ……..……	5. .....
DOMÍNIO E SEUS ITENS	
MORAL / ETHICAL	**PERSPECTIVA MORAL E ÉTICA**
6. ……..……...	6. .....
7. …….	7. .....
8. ……...……..	8. .....
9. ……..…….	9. .....

DOMÍNIO E SEUS ITENS	
BALANCED PROCESSING	**PROCESSAMENTO EQUILIBRADO DE INFORMAÇÕES**
10. ……..…..	10. .....
11. Analyzes relevant data before coming to a decision.	11. Analisa informações relevantes antes de tomar uma decisão.
12. ……..……..	12. .....
DOMÍNIO E SEUS ITENS	
SELF AWARENESS	**AUTOCONSCIÊNCIA**
13. ……..……...	13. .....
14. ……..……..	14. .....
15. Knows when it is time to reevaluate his or her positions on important issues.	15. Sabe quando é hora de reavaliar seu posicionamento sobre assuntos importantes.
16. ……..……...	16. .....

CONSIDERAÇÕES SOBRE A SÍNTESE DA VERSÃO 1 *RATER*:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

APÊNDICE H - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido enfermagem Pré-teste

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO
Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem
Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3602.3382 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602.0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

Eu, Rosane Maria Andrade Vasconcelos, enfermeira, **doutoranda do programa de pós-graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP)**, gostaria de convidar o (a) senhor (a) para participar, como voluntário (a), em uma pesquisa.

Após o (a) senhor (a) ser esclarecido (a) sobre as informações descritas na frente e no verso deste documento, solicito que se o (a) senhor (a) aceitar participar deste estudo, por favor, assine este documento. Esse documento possui duas vias com duas páginas cada (impressa em ambos os lados - frente e verso), sendo que as três primeiras páginas deverão ser rubricadas por você e pelo pesquisador e a última página deverá constar a sua assinatura e da pela pesquisadora. Uma dessas vias é do (a) senhor (a) e a outra via é da pesquisadora. O (a) senhor (a) não é obrigado (a) a participar. Em caso de dúvidas éticas, o (a) senhor (a) pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP) pelo telefone (16) 3315-3386, de segunda à sexta-feira das 8h às 17h, o qual fica localizado na Av. Bandeirantes, 3900 em Ribeirão Preto/SP.

Título do Projeto: ADAPTAÇÃO CULTURAL DO *AUTHENTIC LEADERSHIP QUESTIONNAIRE (ALQ) PARA O CONTEXTO DA ENFERMAGEM BRASILEIRA*.

Pesquisadores: Rosane Maria Andrade Vasconcelos: Pesquisadora responsável, enfermeira, doutoranda em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP. Em caso de dúvidas, em qualquer fase do estudo você poderá entrar em contato no endereço: Rua Dos Caçadores, 1012. Bairro: Cavalhada. Cidade: Cáceres - MT. CEP: 7820-000. No celular: (65) 9964 4565 ou, ainda, no e-mail: rosane.vasconcelos@usp.br

Professora Doutora Andrea Bernardes: Orientadora do projeto / Docente do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Em caso de dúvidas, em qualquer fase do estudo você poderá entrar em contato no telefone (16) 33153471 ou, ainda, no e-mail: andreab@eerp.usp.br.

Esta pesquisa pretende traduzir o questionário *Authentic Leadership Questionnaire – ALQ* o qual avalia os componentes que foram conceituados para compreender a Liderança Autêntica nos enfermeiros. Esse questionário já é utilizado em vários países do mundo, mas para ser usado no Brasil, é necessário que seja avaliado por diferentes profissionais da enfermagem.

A liderança Autêntica tem como características uma maior transparência na relação do líder para com o liderado. O líder autêntico apresenta uma conduta consistente com seus valores pessoais e suas convicções, gerando assim o respeito e a confiança dos seus seguidores.

A Liderança autêntica envolve a formação de relacionamentos autênticos entre líderes e seguidores, caracterizados pela integridade e confiança. Ao ajudar os membros da equipe a comprometerem-se com o trabalho, o líder promoverá um ambiente de trabalho mais satisfatório para os seus seguidores, vindo a ser extremamente importante nas organizações.

Líderes autênticos desenvolvem relacionamentos verdadeiros, abertos e honestos com seus seguidores ao incentivar o desenvolvimento e crescimento pessoal quanto profissional em cada um deles.

Antes de entrarmos em contato com você, informamos que buscamos informações junto ao setor de Recursos Humanos deste hospital e verificamos que você preenche os requisitos mínimos necessários para participar desse estudo, que é ser funcionários componentes da equipe de enfermagem subordinado ao enfermeiro gestor e/ou turno das instituições. Desta forma, gostaríamos de convidá-lo a participar desta pesquisa.

Caso você concorde em participar, você receberá um envelope contendo um questionário para responder sobre suas características profissionais/pessoais, outro questionário para avaliar a adequação do Questionário de Liderança Autêntica.

Este estágio do processo tem como objetivo verificar se os itens, as instruções e a escala de respostas são compreensíveis para a equipe de enfermagem. Ela visa investigar se as instruções são claras, se os termos presentes

nos itens estão adequados, se as expressões correspondem àquelas utilizadas pela equipe de enfermagem.

Caso não aceite participar, não será necessário responder os questionários acima mencionados. É esperado que o (a) senhor (a) demore em torno de 45 minutos para responder todas as perguntas.

Além disso, gostaríamos também de solicitar a sua autorização para que possamos analisar as informações contidas nas suas respostas.

Sua participação nesta pesquisa é voluntária, não trará gastos financeiros e você não terá nenhum tipo de remuneração. Todas as suas dúvidas sobre a pesquisa poderão ser esclarecidas a qualquer momento pelas pesquisadoras, nos telefones citados anteriormente. Teremos o compromisso de que o (a) senhor (a) será devidamente orientado (a) com relação ao tema, se isso for do seu interesse.

Não é esperado que o (a) senhor (a) receba benefícios diretos (remuneração) pela sua participação nesta pesquisa, entretanto, acreditamos que com este estudo será possível que os profissionais da enfermagem se sensibilizem para adoção de um estilo transformador, participativo e motivador.

Os riscos esperados pela sua participação nesta pesquisa são mínimos e podem estar relacionados com a possibilidade do (a) senhor (a) sentir-se triste, ansioso ou desconfortável com perguntas de cunho pessoal, contidas nos questionários. Se o (a) senhor (a) se sentir triste ou ansioso ao responder as perguntas, estaremos ao seu lado para te ouvir e dar todo o apoio necessário, entretanto, se isso não for suficiente, entraremos em contato com a equipe médica para que eles te avaliem. Além disso, garantimos a sua total privacidade e manteremos sigilo sobre as informações aqui fornecidas. Além disso, o (a) senhor (a) terá total liberdade para aceitar ou não participar desta pesquisa e de deixar de participar a qualquer momento sem precisar se justificar, retirando seu consentimento em qualquer fase do estudo, sem ser prejudicado (a) no seu local de trabalho e em nenhuma outra forma de prejuízo.

Os resultados do estudo serão utilizados para fins científicos e serão divulgados em eventos, revistas e meios de comunicação, no entanto, o (a) senhor (a) terá a segurança de não ser identificado (a) em nenhum momento e de que será mantido o caráter confidencial de todas as informações relacionadas à sua privacidade.

Comprometemo-nos a prestar-lhe informação atualizada durante o estudo, mesmo que isso possa afetar sua vontade de continuar participando da pesquisa. Se o (a) senhor (a) se sentir prejudicado por ter participado desta pesquisa, o (a) senhor (a) poderá buscar indenização de acordo com as leis vigentes no Brasil.

_____

Nome do participante

_____ _____

Assinatura do participante Data

_____ . _____

Rosane Maria Andrade Vasconcelos Data

Pesquisadora Responsável

Doutoranda em Enfermagem Fundamental

EERP-USP

APÊNDICE I - Roteiro sóciodemográfico dos enfermeiros participantes da etapa do pré-teste

Identificação:

Nome: _____

Idade: ( ) anos

Gênero: ( ) 1-masculino ( ) 2-feminino

Tempo de atuação como enfermeiro na instituição: ( ) anos

Cargo atual: (_____)

Instituição hospitalar: ( ) 1-pública ( ) 2-privada

Turno de trabalho: ( ) Manhã

( ) Tarde

( ) Intermediário (M/N)

( ) Noite

Tempo de formação como enfermeiro: ( ) anos

Pós-Graduação: ( ) 1-sim ( ) 2-não

Especialização (Área): (_____)

Mestrado (Área): (_____)

Doutorado (Área): (_____)

Muito Obrigada!

APÊNDICE J - Especialidades *latu sensu* cursadas pelos enfermeiros participantes da etapa do Pré–teste

Área de Especialização dos participantes do pré teste		
Gestão	**Assistencial**	**Educação**
Administração Hospitalar	Acupuntura	Docência de nível Superior
Auditoria em Serviços de Saúde	Cuidados Intensivos em Terapia Intensiva	Educação - Preceptoria
Enfermagem do Trabalho	Dermatologia com Ênfase em feridas	Gestão e Educação Ensino Superior
Gestão de serviços de Saúde	Enfermagem Obstétrica	
Gestão em Enfermagem Hospitalar	Enfermagem Pediátrica	
Gestão em saúde Coletiva e da Família	Enfermagem Saúde da Mulher	
MBI Gestão	Enfermagem Saúde Pública	
Segurança do trabalho	Gestão em Saúde	
	Nefrologia	
	Oncologia	
	Pediatria	
	Programa de Saúde da família	
	Residência Multiprofissional Saúde do Adulto e do Idoso com ênfase em cardiologia	
	Residência Saúde do Adulto	
	Residência Saúde do Adulto e do Idoso	
	Saúde Coletiva	
	Saúde da Mulher	
	Saúde do Trabalhador	
	Saúde Mental	
	Socorrista e Intensivista	

	Unidade de Terapia Intensiva Adulto	
	Unidade de Terapia Intensiva e Pediátrica	
	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	
	Urgência e Emergência	
Total: 08	**Total:** 24	**Total:** 03

APÊNDICE K - Versão *ALQ SELF* - Questionário de Liderança Autêntica versão adaptada "Avaliando meu jeito de liderar".

Nome: _____ Data: _____

Identificação da instituição #: _____Identificação do participante #:_____

Instruções: Os itens do questionário abaixo se referem ao seu estilo de liderança, da forma como você o percebe.

Por favor, classifique com que frequência cada afirmação se assemelha ao seu estilo de liderança conforme a escala a seguir:

Raramente/nunca	De vez em quando	Às vezes	Frequentemente	Muitas vezes, quase sempre
0	1	2	3	4

Como líder eu:

1.	.....	0	1	2	3	4
2.	.....	0	1	2	3	4
3.	Incentivo todos a falarem o que pensam.....	0	1	2	3	4
4.	.....	0	1	2	3	4
5.	.....	0	1	2	3	4
6.	.....	0	1	2	3	4
7.	.....	0	1	2	3	4
8.	.....	0	1	2	3	4
9.	.....	0	1	2	3	4
10.	.....	0	1	2	3	4
11.	.....	0	1	2	3	4
12.	.....	0	1	2	3	4
13.	Procuro ouvir *feedback* (devolutiva) para melhorar as relações com os outros.	0	1	2	3	4
14.	Consigo descrever com precisão a forma como os outros percebem minhas habilidades	0	1	2	3	4
15.	.....	0	1	2	3	4
16.	.....	0	1	2	3	4

Observação: Os detentores dos direitos autorais do *Authentic Leadership Questionnaire* autorizaram a exibição de apenas 3 dos 16 itens que integram o questionário.

Direitos autorias © 2007 Questionário de Liderança Autêntica (ALQ) por Bruce J. Avolio, William L. Gardner, & Fred. O. Walumbwa. Todos os direitos são reservados em todas as mídias. Distribuído por Mind Gardner, Inc. www.mindgarden.com.

APÊNDICE L - Versão *ALQ RATER* - Questionário da Liderança Autêntica versão adaptada "Avaliando o seu líder".

Nome do líder: _____ Data: _____

Identificação da instituição #: _____Identificação do participante #: _____

Instruções: Os itens do questionário abaixo se referem ao estilo de liderança do seu líder, da forma como você o percebe.

Por favor, classifique com que frequência cada afirmação se assemelha ao estilo de liderança dele/dela conforme a escala a seguir:

Raramente/nunca	De vez em quando	Às vezes	Frequentemente	Muitas vezes, quase sempre
0	1	2	3	4

Meu líder:

1. ..... 0 1 2 3 4
2. Admite erros quando eles acontecem..... 0 1 2 3 4
3. ..... 0 1 2 3 4
4. ..... 0 1 2 3 4
5. ..... 0 1 2 3 4
6. ..... 0 1 2 3 4
7. ..... 0 1 2 3 4
8. ..... 0 1 2 3 4
9. ..... 0 1 2 3 4
10 ..... 0 1 2 3 4
11. Analisa informações relevantes antes de tomar uma decisão..... 0 1 2 3 4
12. ..... 0 1 2 3 4
13. ..... 0 1 2 3 4
14. ..... 0 1 2 3 4
15. Sabe quando é hora de reavaliar seu posicionamento sobre assuntos importantes..... 0 1 2 3 4
16. ..... 0 1 2 3 4

Observação: Os detentores dos direitos autorais do *Authentic Leadership Questionnaire* autorizaram a exibição de apenas 3 dos 16 itens que integram o questionário.

Direitos autorias © 2007 Questionário de Liderança Autêntica por Bruce J. Avolio, William L. Gardner, & Fred. O. Walumbwa. Todos os direitos são reservados em todas as mídias. Distribuído por Mind Gardner, Inc. www.mindgarden.com

.

ANEXOS

ANEXO A - *Authentic Leadership Questionnaire (ALQ) – Versão SELF*

(Versão original)

Bruce J. Avolio, Ph.D.

Name: _____ Date: _____

Organization ID #: _____ Person ID # ----------

Instructions: The following survey items refer to your Leadership style, as you perceive it.

Please judge how frequently each statement fits your leadership style using the following scale:

Not at all	Once in a while	Sometimes	Fairly often	Frequently, if not always
0	1	2	3	4

As a leader I:

1. ..... 0 1 2 3 4
2. ..... 0 1 2 3 4
3. Encourage everyone to speak their mind..... 0 1 2 3 4
4. ..... 0 1 2 3 4
5. ..... 0 1 2 3 4
6. ..... 0 1 2 3 4
7. ..... 0 1 2 3 4
8. ..... 0 1 2 3 4
9. ..... 0 1 2 3 4
10 ..... 0 1 2 3 4
11 ..... 0 1 2 3 4
12 ..... 0 1 2 3 4
13 Seek feedback to improve interactions with others..... 0 1 2 3 4
14 Accurately describe how others view my capabilities. 0 1 2 3 4
15 ..... 0 1 2 3 4
16. ..... 0 1 2 3 4

Copyright © 2007 Authentic Leadership Questionnaire (ALQ) by Bruce J. Avolio, William L. Gardner, & Fred. O. Walumbwa. All rights reserved in all medium. Distributed by Mind Gardner, Inc. www.mindgarden.com

ANEXO B - *Authentic Leadership Questionnaire (ALQ) – Versão RATER*

(Versão Original)

Bruce J. Avolio, Ph.D.

Leader Name: _____ Date: _____

Organization ID #: _____ Person ID # ----------

Instructions: The following survey items refer to your leader´s style, as you perceive it.

Judge how frequently each statement fits his or her leadership style using the following scale:

Not at all	Once in a while	Sometimes	Fairly often	Frequently, if not always
0	1	2	3	4

My Leader:

1.	.....	0	1	2	3	4
2.	admits mistakes when they are made…….……....	0	1	2	3	4
3.	…….....	0	1	2	3	4
4.	.....	0	1	2	3	4
5.	.....	0	1	2	3	4
6.	.....	0	1	2	3	4
7.	.....	0	1	2	3	4
8.	.....	0	1	2	3	4
9.	.....	0	1	2	3	4
10	.....	0	1	2	3	4
11	analyzes relevant data before coming to a decision..…….…….....	0	1	2	3	4
12	.....	0	1	2	3	4
13	…….....	0	1	2	3	4
14	……..……	0	1	2	3	4
15	knows when it is time to reevaluate his or her positions on important issues…	0	1	2	3	4
16.	.....	0	1	2	3	4

Copyright © 2007 Authentic Leadership Questionnaire (ALQ) by Bruce J. Avolio, William L. Gardner, & Fred. O. Walumbwa. All rights reserved in all medium. Distributed by Mind Gardner, Inc. www.mindgarden.com

ANEXO C - Autorização dos autores do *Authentic Leadership Questionnaire* para adaptação cultural das duas versões do instrumento na Enfermagem

Andrea Bernardes & Rosane Vasconcelos

mind garden

To whom it may concern,

This letter is to grant permission for Andrea Bernardes & Rosane Vasconcelos to use the following copyright material for his/her research:

Instrument: ***Authentic Leadership Questionnaire (ALQ)***

Authors: ***Bruce J. Avolio, William L. Gardner, and Fred O. Walumbwa***

Copyright: ***2007 by Bruce J. Avolio, William L. Gardner, and Fred O. Walumbwa***

Three sample items from this instrument may be reproduced for inclusion in a proposal, thesis, or dissertation. The entire instrument may not be included or reproduced at any time in any published material.

Sincerely,

Mind Garden, Inc.

www.mindgarden.com

ANEXO D - Contrato firmado entre a orientadora, a pesquisadora e a empresa *Mind Garden, Inc.*

Andrea Bernardes & Rosane Vasconcelos

mind garden

EXHIBIT A

Attribution Notice

Assemble and include an attribution notice on your translation documents as shown below. Use the Specifications information you provided for the **[bold, bracketed]** items. These are the Translator's Name, Language Name, and the Country Representing Dialect if you specified a Country.

Specification:

Select the instrument and form(s) you will be translating (all items must be translated):
Authentic Leadership Questionnaire - Self and Rater (all 32 items)
Language of translation
Portuguese (Português)
Country representing dialect -- use only if necessary to differentiate from other countries/dialects:
Brazil
Translator name:
Rosane Maria Andrade Vasconcelos

Instrument, authors and copyright notice:

Research Edition Translation of the Authentic Leadership Questionnaire - Multi-rater performed by **[Translator's Name]**. Translated into **[Language Name] [and Country Name if specified]** and reproduced by special permission of the Publisher, Mind Garden, Inc., www.mindgarden.com, from the Authentic Leadership Questionnaire - Multi-rater by Bruce J. Avolio, William L. Gardner, & Fred O. Walumbwa. Copyright © 2007 by Bruce J. Avolio, William L. Gardner, & Fred O. Walumbwa All rights reserved in all media. Further reproduction is prohibited without the Publisher's written consent.

ANEXO E **-** Declaração advinda da equipe *The Mind Garden Team - Your Research Permission for The Authentic Leadership Questionnaire Summary Report is Ready on Transform.*

Your Research Permission for the Authentic Leadership Questionnaire summary report is ready on Transform. ALQ x

MindGarden, Inc. <invite@mindgarden.com> 28/10/2015

para mim

Dear Rosane Vasconcelos,

Mind Garden, Inc. has made available your Research Permission for the Authentic Leadership Questionnaire summary report for you. You can go to your login page on Transform

http://transform.mindgarden.com/login/387628/382330

to view your summary report.

Your login email address is: rosane.vasconcelos@usp.br

Sincerely,

The Mind Garden Team

ANEXO F - Declaração de concordância da instituição coparticipante: Hospital São Luiz

Declaração de Concordância de Instituição Co-participante

Cáceres-MT, ___ de Abril de 2014.

Ilma. Profa. Dra. Cláudia Benedita dos Santos
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa – EERP/USP

Senhora Coordenadora

Declaro que nós do Hospital São Luiz, estamos de acordo com a condução do projeto de pesquisa **"Adaptação Cultural e Validação do Authentic Leadership Questionnaire: Subsídios para Identificação de Estilos de Liderança de Enfermeiros"** sob a responsabilidade da pesquisadora, **Rosane Maria Andrade Vasconcelos**, **aluna** do programa de Pós-Graduação em **Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP, nível doutorado**, sob a orientação da Profa. **Dra. Andrea Bernardes**, docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental, do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, nas nossas dependências, tão logo o projeto seja aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo seres Humanos.

Estamos cientes que as unidades de análise da pesquisa irão seguir a Resolução 466/2012 do CNS e complementares.

Atenciosamente,

Onair Azevedo Nogueira
CPF: 771.915.791-53
Diretor Executivo

ANEXO G - Declaração de Concordância da Instituição coparticipante: Hospital Regional de Cáceres Dr. Antônio Fontes

Cáceres-MT, ___ de Abril de 2014.

Ilma. Profa. Dra. Cláudia Benedita dos Santos
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa – EERP/USP

Senhora Coordenadora

Declaro que nós do **Hospital Regional de Cáceres Dr. Antônio Fontes**, estamos de acordo com a condução do projeto de pesquisa **"Adaptação Cultural e Validação do Authentic Leadership Questionnaire: Subsídios para Identificação de Estilos de Liderança de Enfermeiros"** sob a responsabilidade da pesquisadora, **Rosane Maria Andrade Vasconcelos**, **aluna** do programa de Pós-Graduação em **Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP, nível doutorado**, sob a orientação da Profa. **Dra. Andrea Bernardes**, docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental, do **Departamento de Enfermagem Geral e Especializada,** da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, nas nossas dependências, tão logo o projeto seja aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo seres Humanos.

Estamos cientes que as unidades de análise da pesquisa irão seguir a Resolução 466/2012 do CNS e complementares.

Atenciosamente,

Mário Rodrigo Kaoru
CPF: 295.431.398-65
Diretor Executivo

ANEXO H **-** Declaração de Concordância da Instituição coparticipante: Hospital O Bom Samaritano

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3602.3382 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602.0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

Declaração de Concordância de Instituição Coparticipante

Cáceres-MT, ___ de Abril de 2014.

Ilma. Profa. Dra. Cláudia Benedita dos Santos

Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa – EERP/USP

Senhora Coordenadora

Declaro que nós do **Hospital O Bom Samaritano**, estamos de acordo com a condução do projeto de pesquisa **"Adaptação Cultural e Validação do Authentic Leadership Questionnaire: Subsídios para Identificação de Estilos de Liderança de Enfermeiros"** sob a responsabilidade da pesquisadora, **Rosane Maria Andrade Vasconcelos**, **aluna** do programa de Pós-Graduação em **Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP, nível doutorado**, sob a orientação da Profa. **Dra. Andrea Bernardes**, docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental, do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, nas nossas dependências, tão logo o projeto seja aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo seres Humanos.

Estamos cientes que as unidades de análise da pesquisa irão seguir a Resolução 466/2012 do CNS e complementares.

Atenciosamente,

Alvasir Ferreira de Alencar

CPF: 270.292.471-91

Diretor Presidente

ANEXO I - Declaração de Concordância da Instituição coparticipante: Hospital Santa Rosa

HOSPITAL SANTA ROSA

CENTRO DE ESTUDOS DR. CERVANTES CAPOROSSI
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MEDICA E ESPECIALIZAÇÃO PROFISSIONAL
HOSPITAL DE MEDICINA ESPECIALIZADA SANTA ROSA

Declaração de Concordância de Instituição Co-participante

Cuiabá-MT, 23 de Março de 2016.

Ilma. Profª. Dra. Cláudia Benedita dos Santos.
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa – EERP/USP.

Senhora Coordenadora,

Declaro que nós do Hospital Santa Rosa, estamos de acordo com a condução do projeto de pesquisa **"Adaptação Cultural e Validação do Authentic Leadership Questionnaire: Subsídios para Identificação de Estilos de Liderança de Enfermeiros"** sob a responsabilidade da pesquisadora, **Rosane Maria Andrade Vasconcelos**, **aluna** do programa de Pós-Graduação em **Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, nível doutorado**, sob a orientação da Profª. **Dra. Andrea Bernardes**, docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental, do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, nas nossas dependências, tão logo o projeto seja aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo seres Humanos.

Estamos cientes que as unidades de análise da pesquisa irão seguir a Resolução 466/2012 do CNS e complementares.

Atenciosamente,

Dr. Cervantes Caporossi
Diretor do Centro de Estudos
Hospital Santa Rosa

ANEXO J - Aprovação do Projeto de pesquisa - Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3315.3382 - 55 16 3315.3361 - Fax: 55 16 3315.0518
www.eerp.usp.br - cerp@usp.br

Ofício CEP-EERP/USP nº 326/2016, de 05.10.2016

Prezada Senhora,

Comunicamos que as alterações no projeto de pesquisa abaixo especificado foram analisadas e consideradas **aprovadas "ad referendum"** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP) em 05 de outubro de 2016.

Protocolo CAAE: 30750514.8.0000.5393

Projeto: ADAPTAÇÃO CULTURAL DO AUTHENTIC LEADERSHIP QUESTIONNAIRE (ALQ) PARA O CONTEXTO DA ENFERMAGEM BRASILEIRA

Pesquisadores: Rosane Maria Andrade Vasconcelos
Andrea Bernardes (orientadora)

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Prof.ª Dra. Angelita Maria Stabile
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.
Prof.ª Dra. Andrea Bernardes
Departamento de Enfermagem Geral e Especializada
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

ANEXO K - Autorização do Comitê de Ética e declaração de Concordância da Instituição coparticipante: Hospital Universitário Júlio Müller

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

UFMT
Ministério da Educação
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JULIO MÜLLER

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JULIO MÜLLER

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller
Registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa em 25/08/1997

Ofício nº 001/CEP-HUJM/2016

Cuiabá-MT, 29/02/2016.

Prezada Sra.
Rosane Maria Andrade Vasconcelos

Comunicamos que o Comitê de Ética em Pesquisa em reunião do dia 29/02/2016 analisou sua solicitação de autorização para realizar coleta de dados da pesquisa "Adaptação cultural e validação do Autehentic Leadership Questionnaire: subsídios para identificação de estilos de liderança de enfermeiros," com a equipe de enfermagem do Hospital Universitário Júlio Muller, aprovado.

Atenciosamente,

Profa. Dra. Shirley Ferreira Pereira
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa-HUJM

Hospital Universitário Júlio Müller - EBSERH
Rua Luiz Philipe Pereira Leite - Bairro Alvorada - Cuiabá – MT - CEP 78048-902
Fone: 65-3615-7254. e-mail: cephujm@cpd.ufmt.br
http://www.ufmt.br/cep