Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Mapeamento do estilo de liderança da equipe de enfermagem

Mapping the leadership style of the nursing team

Mapeo del estilo de liderazgo del equipo de enfermería

Sarah Durant Urias[1], Ester Lara Nunes de Souza[1], Lara Rezende Guimarães[1], Núbia Inocêncio de Paula[1], Luana Araújo Macedo Scalia[1], Tathiane Ribeiro da Silva[2], Douglas Eulálio Antunes[3], Andréa Mara Bernardes da Silva[1].

RESUMO

Objetivo: Identificar e caracterizar o estilo predominante de liderança entre enfermeiros das Unidades de Terapia Intensiva Adulto e de Clínica Médica de um hospital universitário. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva e analítica, de delineamento transversal, realizada com amostra por conveniência de 32 enfermeiros. A coleta de dados ocorreu em único momento, por meio de questionário sociodemográfico e ocupacional, do Questionário de Liderança Multifatorial (*Multifactor Leadership Questionnaire* - MLQ) e do Questionário de Liderança Autêntica (*Authentic Leadership Questionnaire* - ALQ). Utilizou-se o teste Binomial para avaliar associações entre variáveis sociodemográficas, estilos de liderança e unidades de atuação, no período de agosto a setembro de 2025. **Resultados:** Observou-se predominância da liderança transformacional (87,5%), seguida da transacional (12,5%), sem ocorrência do estilo *laissez-faire*, sem diferenças significativas entre as unidades. A liderança autêntica apresentou níveis moderados, associando-se ao tempo de atuação institucional entre 11 e 20 anos e ao turno noturno. **Conclusão:** O estudo contribuiu para a compreensão da influência da liderança do enfermeiro na qualidade da assistência, subsidiando estratégias de aprimoramento da gestão e da segurança do paciente no contexto hospitalar.

Palavras-chave: Liderança, Enfermagem, Gestão em saúde.

ABSTRACT

Objective: To identify and characterize the predominant leadership style among nurses in the Adult Intensive Care Units and Medical Clinic of a university hospital. **Methods:** This is a descriptive and analytical field study with a cross-sectional design, conducted with a convenience sample of 32 nurses. Data collection took place at a single point in time, using a sociodemographic and occupational questionnaire, the Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ), and the Authentic Leadership Questionnaire (ALQ). The Binomial test was used to assess associations between sociodemographic variables, leadership styles, and work units, from August to September 2025. **Results:** Transformational leadership was predominant (87.5%), followed by transactional leadership (12.5%), with no occurrence of *laissez-faire* leadership and no significant differences between units. Authentic leadership presented moderate levels, associated with institutional service time between 11 and 20 years and the night shift. **Conclusion:** The study contributed to the understanding of the influence of nurse

[1] Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia – MG.
[2] Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Uberlândia – MG.
[3] Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal, Brasília – DF.

SUBMETIDO EM: 2/2026 | **ACEITO EM: 3/2026** | **PUBLICADO EM: 4/2026**

leadership on the quality of care, supporting strategies for improving management and patient safety in the hospital context.

Keywords: Leadership, Nursing, Health management.

RESUMEN

Objetivo: Identificar y caracterizar el estilo de liderazgo predominante entre los enfermeros de las Unidades de Terapia Intensiva para Adultos y de Medicina Clínica de un hospital universitario. **Métodos:** Se trata de una investigación de campo, descriptiva y analítica, de diseño transversal, realizada con una muestra por conveniencia de 32 enfermeros. La recopilación de datos se realizó en un único momento, mediante un cuestionario sociodemográfico y ocupacional, el Cuestionario de Liderazgo Multifactorial (*Multifactor Leadership Questionnaire*, MLQ) y el Cuestionario de Liderazgo Auténtico (*Authentic Leadership Questionnaire,* ALQ). Se utilizó la prueba binomial para evaluar las asociaciones entre las variables sociodemográficas, los estilos de liderazgo y las unidades de actuación, en el período comprendido entre agosto y septiembre de 2025. **Resultados:** Se observó un predominio del liderazgo transformacional (87,5 %), seguido del transaccional (12,5 %), sin que se diera el estilo *laissez-faire*, sin diferencias significativas entre las unidades. El liderazgo auténtico presentó niveles moderados, asociándose con el tiempo de actuación institucional entre 11 y 20 años y con el turno nocturno. **Conclusión**: El estudio contribuyó a la comprensión de la influencia del liderazgo del enfermero en la calidad de la asistencia, respaldando estrategias de mejora de la gestión y la seguridad del paciente en el contexto hospitalario.

Palabras clave: Liderazgo, Enfermería, Gestión en salud.

INTRODUÇÃO

O enfermeiro exerce um papel multifacetado na equipe de saúde, atuando nas dimensões assistencial, educativa e administrativa. O desempenho dessas funções requer, além do conhecimento técnico-científico, o desenvolvimento de competências relacionais e gerenciais, tais como comunicação eficaz, trabalho em equipe, resolução de conflitos, tomada de decisão e liderança (OLIVEIRA L, et al., 2022).

A liderança pode ser compreendida como a capacidade de influenciar indivíduos e grupos em direção a objetivos comuns, impactando a produtividade, a satisfação profissional e a qualidade do trabalho (RIBEIRO M, et al., 2006; LOPEZ GONZALEZ MM, et al., 2023). No contexto hospitalar, essa influência assume papel estratégico, uma vez que o enfermeiro-líder é responsável pela coordenação da equipe de enfermagem, pela gestão de recursos e pela criação de ambientes de trabalho colaborativos, elementos diretamente associados à segurança do paciente e à efetividade dos serviços de saúde (MORCELLI LMB, et al., 2023; OLIVEIRA L, et al., 2022).

A liderança em enfermagem exerce influência sobre os ambientes de trabalho, os desfechos relacionados às equipes, os resultados assistenciais e a segurança do paciente, configurando-se como um fator importante na organização dos serviços de saúde (HULT M, et al., 2023). Nesse contexto, diferentes estilos de liderança têm sido investigados, com destaque para os modelos transformacional, transacional e *laissez-faire.*

O modelo da liderança de espectro total, proposto por Bass BM e Avolio BJ (1997), descreve esses estilos como parte de um contínuo de comportamentos de liderança. A liderança transformacional é caracterizada pela capacidade de inspirar, motivar e desenvolver os seguidores, estimulando-os a superar expectativas e a engajar-se em processos de mudança e inovação organizacional (BASS BM e AVOLIO BJ, 1997; POELS J, et al., 2020). A liderança transacional, por sua vez, fundamenta-se na supervisão ativa, no estabelecimento de metas e no uso de recompensas contingentes, contribuindo para a manutenção da ordem, da cultura organizacional e do cumprimento de normas institucionais (BASS BM, 1985; XU JH, 2017). Em contraste, o estilo *laissez-faire* caracteriza-se pela ausência ou mínima intervenção do líder, o que pode levar à falta de direcionamento da equipe, estando associado a menor esforço, satisfação e desempenho da equipe (BASS BM e AVOLIO BJ, 2000; ROBERT V e VANDENBERGHE C, 2020).

Paralelamente a esses modelos, a liderança autêntica tem se consolidado como uma abordagem contemporânea relevante. Proposta por Avolio BJ e Gardner WL (2005), essa abordagem enfatiza a autoconsciência, a transparência relacional, o processamento equilibrado das informações e a perspectiva moral internalizada, favorecendo relações de confiança, ambientes éticos e melhores indicadores de bem-estar no trabalho (ALMUTAIRI M, et al., 2024)

Diante desse cenário, embora a literatura reconheça a relevância da liderança na enfermagem e apresente um volume crescente de estudos sobre o tema, ainda há lacunas quanto à caracterização integrada dos estilos de liderança em contextos hospitalares específicos, especialmente em hospitais universitários brasileiros. Assim, o presente estudo teve como objetivo identificar e caracterizar os estilos de liderança prevalentes nos setores selecionados e analisar sua associação com características sociodemográficas e profissionais, contribuindo para a compreensão dos perfis de liderança da enfermagem e de sua relação com o ambiente organizacional.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de campo, descritivo e analítico, com delineamento transversal, realizado no Hospital de Clínicas de uma Universidade Federal no interior de Minas Gerais, nas Unidades de Terapia Intensiva Adulto e de Clínica Médica. A amostra foi composta por 32 enfermeiros, cujo critério de seleção foi por conveniência, que estavam em atividades nas unidades no período da coleta de dados.

Foram incluídos profissionais com vínculo ativo e excluídos aqueles afastados por licença ou que não atuavam nos setores investigados. A coleta de dados ocorreu entre agosto e setembro de 2025, mediante aplicação de questionário sociodemográfico e ocupacional, do *Multifactor Leadership Questionnaire* (MLQ) e do *Authentic Leadership Questionnaire* (ALQ), ambos utilizados com licença da *Mind Garden, Inc.*

As variáveis independentes englobaram a caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes, incluindo: sexo (feminino, masculino), faixa etária (20 a 49 anos), estado civil (solteiro, casado, divorciado), instituição de graduação (pública, privada) e pós-graduação (*lato sensu, stricto sensu*). O contexto laboral foi estratificado por setor (UTI, Clínica Médica), turno de trabalho (matutino, vespertino, noturno, misto), tempo de experiência profissional e institucional (categorizados de <1 a >20 anos), cargo atual (assistência, gestão) e histórico de desenvolvimento (treinamento em liderança, mentoria, experiência anterior).

As variáveis dependentes referem-se aos desfechos de liderança mensurados: para o MLQ, classificou-se o estilo predominante (transformacional, transacional, *laissez-faire*); para o ALQ, avaliaram-se as médias das dimensões (transparência relacional, perspectiva moral, processamento balanceado, autoconsciência) e a categorização do nível de autenticidade (alta, moderada) para análise associativa.

Para a avaliação dos estilos de liderança, utilizou-se o *Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ - Form 5X Short)*, desenvolvido por Bass BM e Avolio BJ (2004). Este instrumento operacionaliza a teoria *Full Range of Leadership*, mensurando a frequência de comportamentos de liderança através de uma escala do tipo *Likert* de 5 pontos, variando de 0 (nunca) a 4 (frequentemente, se não sempre). O questionário avalia três grandes estilos: a liderança transformacional, composta pelas subescalas de influência idealizada, motivação inspiradora, estimulação intelectual e consideração individualizada; a Liderança transacional centrada em recompensa contingente e gerenciamento por exceção ativo; e a liderança passiva/evitativa, caracterizada pelo gerenciamento por exceção passivo e *laissez-faire.*

O procedimento de análise dos dados baseou-se no cálculo da média aritmética das respostas correspondentes às subescalas de cada estilo. Para a classificação do perfil predominante, adotaram-se os *benchmarks* normativos sugeridos pela literatura do instrumento: considera-se predominância da liderança transformacional quando a média das subescalas é igual ou superior a 3,0; predominância da liderança transacional quando a média das subescalas de recompensa situa-se entre 2,0 e 3,0, associada a escores transformacionais inferiores a 3,0; e perfil *laissez-faire* quando se observam médias elevadas (superiores a 2,0) na escala de evitação, em detrimento das dimensões de liderança ativa.

A autenticidade dos líderes foi mensurada através do *Authentic Leadership Questionnaire (ALQ),* validado por WALUMBWA et al. (2008), que também utiliza uma escala de frequência de 0 a 4. O instrumento avalia quatro componentes centrais do construto: a autoconsciência, que reflete o entendimento dos próprios pontos fortes e fracos; a transparência relacional, referente à apresentação genuína do *self*; o processamento balanceado, que envolve a análise objetiva de dados antes da tomada de decisão; e a perspectiva moral internalizada, que indica uma autorregulação guiada por valores éticos e morais internos.

A apuração dos resultados seguiu um procedimento em duas etapas: primeiramente, calculou-se a média simples dos itens de cada um dos quatro componentes separadamente, seguida pelo cálculo da média global dessas quatro dimensões para gerar um índice composto de autenticidade. A interpretação dos resultados baseou-se na gradação de níveis proposta pela literatura, onde escores médios entre 3,2 e 4,0 indicam alta autenticidade; escores entre 1,6 e 3,1 classificam-se como autenticidade Moderada; e médias iguais ou inferiores a 1,5 indicam baixa autenticidade.

As análises estatísticas, incluindo a aplicação do teste binomial e a construção das tabelas de resultados, foram realizadas em ambiente *Python*, versão 3.13, utilizando principalmente as bibliotecas pandas (organização e tabulação dos dados) e *scipy.stats* (testes estatísticos), adotando-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$). A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sendo aprovada sob o Parecer Consubstanciado nº 7.642.441 e CAAE nº [88634425.6.0000.5152].

RESULTADOS

A amostra foi composta por 32 profissionais de enfermagem atuantes na UTI e na Clínica Médica. Os resultados obtidos pelo MLQ demonstraram que o estilo de liderança transformacional foi predominante em ambas as unidades. Na UTI, 76,9% dos profissionais apresentaram esse estilo, enquanto 23,1% foram classificados como transacionais, sem registros de liderança *laissez-faire*. De forma semelhante, a Clínica Médica apresentou elevada proporção de líderes transformacionais (94,7%), seguida por uma pequena parcela de liderança transacional (5,3%), também sem ocorrência de liderança *laissez-faire*. Considerando o total das unidades, o estilo transformacional correspondeu a 87,5% dos participantes, enquanto o transacional representou 12,5% (**Tabela 1**).

Apesar dessa predominância, o teste binomial indicou que a diferença na distribuição dos estilos de liderança entre os setores não foi estatisticamente significativa ($p=0,1345$). Da mesma forma, as variáveis sociodemográficas, como sexo, faixa etária, estado civil, instituição de graduação e formação complementar não apresentaram diferenças estatísticas entre UTI e Clínica Médica ($p>0,05$), embora tenha sido observada uma tendência de associação entre graduação em instituição privada e setor de atuação ($p=0,0946$) (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Distribuição dos estilos de liderança e das características sociodemográficas dos profissionais de enfermagem segundo setor de atuação, n=32.

Variáveis	UTI	UTI (%)	C. Médica	C. Médica (%)	Total	%	*Teste binomial (p-valor)*
Estilo de Liderança (MLQ)							
Transformacional	10	76,90%	18	94,70%	**28**	87,5	0,1345
Transacional	3	23,10%	1	5,30%	**4**	12,5	
Laissez-Faire	0	0,00%	0	0,00%	**0**	0	
Sexo							
Feminino	9	69,20%	13	68,40%	**22**	68,75	0,9613
Masculino	4	30,80%	5	26,30%	**9**	28,125	
Em branco	0	0,00%	1	5,30%	**1**	3,125	
Faixa Etária							
20 a 29 anos	2	15,40%	2	10,50%	**4**	12,5	0,6832
30 a 39 anos	6	46,20%	11	57,90%	**17**	53,125	0,6832
40 a 49 anos	3	23,10%	5	26,30%	**8**	25	0,8354
Em branco / Não preenchido	2	15,40%	1	5,30%	**3**	9,375	0,3347
Estado Civil							
Solteiro(a)	8	61,50%	7	36,80%	**15**	46,875	0,1691
Casado(a) / União Estável	5	38,50%	10	52,60%	**15**	46,875	0,4302
Divorciado(a) / Outros	0	0,00%	2	10,50%	**2**	6,25	0,227
Instituição de Graduação							
Pública	10	76,90%	9	47,40%	**19**	59,375	0,0946
Privada	3	23,10%	10	52,60%	**13**	40,625	
Pós-Graduação (Lato Sensu)							
Especialização/Residência	12	92,30%	17	89,50%	**29**	90,625	0,7871
Não possui	1	7,70%	2	10,50%	**3**	9,375	
Pós-Graduação (Stricto Sensu)							
Não possui	10	76,90%	17	89,50%	**27**	84,375	0,3369
Mestrado	3	23,10%	2	10,50%	**5**	15,625	
Total	13		19		**32**	**100**	

Fonte: Urias SD, et al., 2026.

Na **Tabela 2**, analisaram-se variáveis relacionadas ao contexto profissional. Observou-se diferença estatisticamente significativa no turno de trabalho: profissionais da Clínica Médica apresentaram maior frequência de turnos mistos (36,8%) quando comparados aos da UTI, onde nenhum profissional atuava nesse regime (p=0,0133). As demais variáveis — tempo de experiência em enfermagem, cargo atual, participação em comissões internas, treinamento institucional em liderança e participação em mentorias — não apresentaram diferenças significativas entre os setores (p>0,05).

Tabela 2 - Distribuição e comparação das variáveis do contexto profissional entre Clínica Médica e UTI, n=32.

Variáveis	UTI (n=13)	UTI (%)	C. Médica (n=19)	C. Médica (%)	Total	%	*Teste binomial (p-valor)*
Turno de Trabalho							
Matutino	6	46,20%	5	26,30%	**11**	34,375	0,2459
Vespertino	3	23,10%	2	10,50%	**5**	15,625	0,3369
Noturno	4	30,80%	4	21,10%			0,533
Misto (Mat/Vesp ou Vesp/Not)	0	0,00%	7	36,80%	**7**	21,875	**0,0133**
Em branco	0	0,00%	1	5,30%	**1**	3,125	0,4007
Tempo de Experiência (Enfermagem)							
Menos de 1 ano	0	0,00%	2	10,50%	**2**	6,25	0,227
1 a 5 anos	2	15,40%	4	21,10%	**6**	18,75	0,6866
6 a 10 anos	6	46,20%	4	21,10%	**10**	31,25	0,1324
11 a 20 anos	4	30,80%	8	42,10%	**12**	37,5	0,5153
Mais de 20 anos	1	7,70%	1	5,30%	**2**	6,25	0,7804
Cargo Atual							
Assistência (Enfermeiro/Técnico)	12	92,30%	18	94,70%	**30**	93,75	0,7804
Coordenação / Gestão	1	7,70%	1	5,30%	**2**	6,25	
Já ocupou cargo de liderança antes?							
Sim	7	53,80%	5	26,30%	**12**	37,5	0,1141
Não	6	46,20%	14	73,70%	**20**	62,5	
Participa de comissões internas?							
Sim	5	38,50%	7	36,80%	**12**	37,5	0,926
Não	8	61,50%	12	63,20%	**20**	62,5	
Treinamento Institucional em Liderança							
Já participou (Sim)	6	46,20%	9	47,40%	**15**	46,875	0,9461
Nunca participou (Não)	7	53,80%	10	52,60%	**17**	53,125	
Participa de Mentorias / Supervisão							
Sim	4	30,80%	2	10,50%	**6**	**18,75**	0,1496
Não	9	69,20%	16	84,20%	**25**	**78,125**	
Em branco	0	0,00%	1	5,30%	**1**	**3,125**	

Fonte: Urias SD, et al., 2026.

A comparação entre os setores nas dimensões da liderança autêntica, avaliadas pelo ALQ (**Tabela 3**), revelou que UTI e Clínica Médica apresentaram médias semelhantes nas quatro dimensões avaliadas: transparência relacional, perspectiva moral, processamento balanceado e autoconsciência, bem como na média geral do instrumento. Nenhuma dessas variáveis apresentou diferença estatisticamente significativa entre os grupos (p>0,05), indicando perfis equivalentes de liderança autêntica entre os setores.

Escores entre 3,2 e 4,0 indicam liderança autêntica alta, caracterizada pela manifestação frequente ou constante de comportamentos autênticos, refletindo um perfil maduro, ético e transparente. Valores entre 1,6 e 3,1 correspondem à liderança autêntica moderada, na qual tais comportamentos ocorrem de forma ocasional, sugerindo certa inconsistência na atuação do líder. Já escores entre 0 e 1,5 indicam liderança autêntica baixa, caracterizada pela rara ou inexistente demonstração de autenticidade, podendo estar associada à falta de autoconhecimento, baixa transparência e fragilidade ética na condução da equipe.

Tabela 3 - Comparação das dimensões da liderança autêntica entre os setores assistenciais, n=31.

Dimensão do ALQ	UTI (n=13)	C. Médica (n=18)*	*p-valor***
Transparência Relacional	3,08 (±0,63)	2,74 (±0,61)	0,1293
Perspectiva Moral	3,13 (±0,53)	3,21 (±0,49)	0,7613
Processamento Balanceado	3,15 (±0,48)	3,30 (±0,55)	0,3684
Autoconsciência	3,04 (±0,44)	3,01 (±0,47)	0,8211
ALQ GERAL (Média)	**3,10 (±0,42)**	**3,07 (±0,30)**	**0,9203**

Nota: *O grupo Clínica Médica tem 19 participantes no total, mas o cálculo foi feito com n=18 devido à ausência dos dados brutos do Participante 9. **Teste de Mann-Whitney (não paramétrico).
Fonte: Urias SD, et al., 2026.

A **Tabela 4** apresenta a associação entre características sociodemográficas e a classificação da liderança autêntica (Alta vs. Moderada). Foi observada diferença estatisticamente significativa no turno noturno, no qual profissionais que trabalhavam nesse período apresentaram maior frequência de liderança autêntica alta (p=0,0410). Tendências de associação foram identificadas para instituição de graduação privada (p=0,0559) e turno vespertino (p=0,0523), embora sem atingir significância estatística. As demais variáveis — setor, sexo, estado civil, formação, experiência prévia em liderança, treinamento institucional e participação em mentorias — não apresentaram associações significativas (p>0,05).

Tabela 4 - Associação entre características sociodemográficas e níveis de liderança autêntica em profissionais de enfermagem, n=31.

Variáveis	Alta (n=12)	Alta (%)	Moderada (n=19)	Moderada (%)	Total	%	p-valor
Setor							
UTI	5	38,5%	8	61,5%	13	41,94	0,4904
Clínica Médica	7	38,9%	11	61,1%	18	58,06	
Sexo							
Feminino	8	66,7%	13	68,4%	21	67,74	0,9189
Masculino	4	33,3%	6	31,6%	10	32,26	0,9189
Estado Civil							
Solteiro(a)	7	58,3%	9	47,4%	16	51,61	0,5518
Casado(a) / União Estável	3	25,0%	10	52,6%	13	41,94	0,1289
Divorciado(a)	2	16,7%	0	0,0%	2	6,45	0,0658
Instituição de Graduação							
Privada	8	66,7%	6	31,6%	14	45,16	0,0559
Pública	4	33,3%	13	68,4%	17	54,84	
Pós-Graduação (Stricto Sensu)							
Não possui	11	91,7%	16	84,2%	27	87,10	0,5464
Mestrado	1	8,3%	3	15,8%	4	12,90	
Turno de Trabalho							
Matutino	5	41,7%	6	31,6%	11	35,48	0,5675
Noturno	6	50,0%	3	15,8%	9	29,03	**0,0410**
Vespertino	0	0,0%	5	26,3%	5	16,13	0,0523
Misto (Mat/Vesp)	1	8,3%	5	26,3%	6	19,35	0,2171
Liderança Anterior							
Já foi líder (Sim)	4	33,3%	9	47,4%	13	41,94	0,4405
Nunca foi líder (Não)	8	66,7%	10	52,6%	18	58,06	
Treinamento em Liderança							
Fez treinamento (Sim)	4	33,3%	11	57,9%	15	48,39	0,1826
Não fez (Não)	8	66,7%	8	42,1%	16	51,61	
Participa de Mentorias							
Sim	4	33,3%	3	15,8%	7	22,58	0,2551
Não	8	66,7%	16	84,2%	24	77,42	

Fonte: Urias SD, et al., 2026.

Por fim, na **Tabela 5**, referente a variáveis profissionais e o nível de liderança autêntica, verificou-se que o tempo de atuação no hospital entre 11 e 20 anos associou-se significativamente à liderança autêntica alta (p=0,0385). As demais categorias de tempo de experiência profissional, tempo de hospital e cargo atual não apresentaram diferenças significativas entre os grupos (p>0,05), embora tenham sido observadas tendências de associação para profissionais com menos de 1 ano de experiência (p=0,0658) e estado civil divorciado (p=0,0658).

Tabela 5 - Associação entre variáveis profissionais e o nível de liderança autêntica em profissionais de enfermagem, n=31.

Variáveis	Alta (n=12)	Alta (%)	Moderada (n=19)	Moderada (%)	Total	%	Valor P
Tempo de Experiência							
Menos de 1 ano	2	16,7%	0	0,0%	2	6,45	0,0658
1 a 5 anos	1	8,3%	4	21,1%	5	16,13	0,3483
6 a 10 anos	4	33,3%	5	26,3%	9	29,03	0,6750
11 a 20 anos	4	33,3%	9	47,4%	13	41,94	0,4405
Mais de 20 anos	1	8,3%	1	5,3%	2	6,45	0,7347
Tempo no Hospital Atual							
Menos de 1 ano	3	25,0%	6	31,6%	9	29,03	0,6943
1 a 5 anos	4	33,3%	10	52,6%	14	45,16	0,2930
6 a 10 anos	0	0,0%	1	5,3%	1	3,23	0,4192
11 a 20 anos	4	33,3%	1	5,3%	5	16,13	**0,0385**
Cargo Atual					0	0,00	
Assistência	11	91,7%	18	94,7%	29	93,55	0,7347
Coordenação / Gestão	1	8,3%	1	5,3%	2	6,45	0,7347
Participa de Comissões							
Sim	4	33,3%	8	42,1%	12	38,71	0,6253
Não	8	66,7%	11	57,9%	19	61,29	0,6253

Fonte: Urias SD, et al., 2026.

DISCUSSÃO

Os resultados evidenciaram a predominância da liderança transformacional entre os enfermeiros, achado consistente com estudos nacionais e internacionais que associam esse estilo a melhores desfechos organizacionais, maior engajamento profissional e fortalecimento da cultura de segurança do paciente (CUMMINGS GG, et al., 2018; HULT M, et al., 2023). A ausência de diferenças significativas entre os setores sugere que o perfil de liderança observado pode estar relacionado a características institucionais presente nas unidades, mais do que às especificidades assistenciais de cada setor. Nesse sentido, a inexistência do estilo *laissez-faire* indica a presença de uma liderança atuante na coordenação do trabalho da equipe e na condução das atividades assistenciais.

A análise comparativa entre as unidades revelou maior incidência de liderança transacional na Unidade de Terapia Intensiva em relação à Clínica Médica. Essa distribuição é coerente com a literatura, que descreve a maior presença de estilos de liderança diretivos em ambientes assistenciais como a UTI, onde desempenho técnico e o cumprimento rigoroso de protocolos são fortemente valorizados, exigindo uma dinâmica de trabalho mais estruturada e orientada para resultados, capaz de responder rapidamente a situações de emergência e elevada complexidade clínica (AL-RJOUB S, et al., 2024).

Nesses cenários, enfermeiros sob gestão transacional tendem a apresentar maior adesão a protocolos de segurança, o que pode contribuir para a qualidade do cuidado, redução de erros assistenciais e aprendizado organizacional (HULT M, et al., 2023). Entretanto, esse estilo também pode estar associado ao aumento do estresse ocupacional e à menor satisfação da equipe, reforçando a necessidade de que o enfermeiro-líder seja capaz de transitar entre diferentes modelos conforme as demandas do contexto assistencial.

Paralelamente, a liderança autêntica apresentou níveis moderados e mostrou associações significativas com o tempo de experiência institucional e o período de trabalho. Profissionais com 11 a 20 anos de atuação na instituição apresentaram escores mais elevados de liderança autêntica, o que sugere uma possível relação entre maior tempo de experiência institucional e a expressão de comportamentos associados a esse estilo de liderança. Por outro lado, a inexperiência pode representar uma barreira ao exercício da liderança, uma vez que a insegurança e a pouca vivência prática tendem a dificultar o desenvolvimento de competências gerenciais (ABRANTES MRB, et al., 2025).

Observou-se ainda associação significativa entre liderança autêntica elevada e o turno noturno de trabalho. As particularidades desse período, como possibilidade de maior autonomia e oportunidade para tomada de decisão independente, podem favorecer a manifestação de comportamentos autênticos. A liderança autêntica exerce influência positiva multifatorial na prática de enfermagem, contribuindo para a construção de ambientes psicologicamente seguros, comunicação aberta e prevenção de eventos adversos (EDMONDSON AC, 1999; WONG CA e LASCHINGER HKS, 2021; ALMUTAIRI M, et al., 2024).

Líderes autênticos atuam como agentes fundamentais na promoção de ambientes de trabalho saudáveis, impactando o bem-estar da equipe e a qualidade assistencial (ALGERI EDBO, et al., 2022; SANTOS AR et al., 2025). Nesse sentido, a articulação entre liderança transformacional e autêntica contribui para o fortalecimento de uma cultura organizacional consistente, na qual padrões de comportamento e valores institucionais se alinham às metas assistenciais (SCHEIN EH e SCHEIN P, 2022).

Esses achados também podem ser interpretados sob a perspectiva da cultura organizacional. A predominância de estilos de liderança ativos sugere a existência de fortes práticas institucionais que orientam o comportamento profissional. Nesse sentido, a liderança atua como elemento central na manutenção de padrões de trabalho e no alinhamento das equipes às metas assistenciais do hospital (SCHEIN EH e SCHEIN P, 2022; BARRETO LMTS, et al., 2013).

Considerando a predominância da liderança transformacional observada neste estudo, os achados sugerem repercussões positivas na qualidade do cuidado e na segurança do paciente. A liderança transformacional e a liderança autêntica favorecem a comunicação, o trabalho em equipe e a segurança psicológica, elementos essenciais para a prevenção de eventos adversos e o fortalecimento da cultura de segurança do paciente (WONG CA e LASCHINGER HKS, 2012; OKUYAMA A, et al., 2020). Além disso, Cummings GG, et al. (2018) e Banks GC, et al. (2016), destacam que estilos de liderança influenciam significativamente o clima organizacional, o engajamento profissional e a cultura de segurança, configurando-se como determinantes indiretos dos resultados em saúde.

Apesar de seus aspectos positivos, a liderança transformacional não elimina o silêncio organizacional, fenômeno que pode afetar a comunicação e segurança do paciente. A literatura aponta que a liderança influencia diretamente a segurança psicológica e os comportamentos de voz e silêncio nas organizações de saúde, impactando a comunicação e a qualidade do cuidado (MORRISON EW e MILLIKEN FJ, 2000; NEWMAN A, et al., 2017). Níveis moderados de liderança autêntica sugerem que comportamentos relacionados à transparência relacional e à escuta ativa podem não estar presentes de forma consistente, favorecendo a omissão de opiniões e preocupações relevantes para a assistência (AVOLIO BJ e GARDNER WL, 2005; MONDINI CCSD, et al., 2020).

Estudos indicam que, na ausência de segurança psicológica, equipes tendem a evitar questionamentos mesmo diante de riscos assistenciais, comprometendo a aprendizagem organizacional (EDMONDSON AC, 1999; BANKS GC, et al., 2016). A ênfase excessiva em metas e desempenho, característica de alguns contextos de liderança transformacional, pode aumentar a tendência ao silêncio quando não acompanhada de espaços efetivos de diálogo (KIM M e PARK S, 2023; OKUYAMA A, et al., 2020). Nesse cenário, a maior presença de liderança autêntica entre profissionais do turno noturno e com maior tempo institucional sugere que contextos de maior autonomia e maturidade profissional podem favorecer ambientes mais abertos ao diálogo (WONG CA e LASCHINGER HKS, 2012; MONDINI CCSD, et al., 2020).

De modo geral, os resultados reforçam que os diferentes estilos de liderança possuem contribuições e limitações próprias, exigindo do enfermeiro a capacidade de adaptação ao contexto. O fortalecimento da liderança autêntica, em diálogo com práticas transformacionais e transacionais, pode sustentar ambientes mais abertos ao diálogo e à aprendizagem, favorecendo a segurança psicológica e a melhoria contínua do cuidado. Embora este estudo não tenha avaliado diretamente indicadores assistenciais, os achados evidenciam a relevância da liderança para a qualidade do cuidado e reforçam a necessidade de investigações futuras que aprofundem a relação entre estilos de liderança, desempenho organizacional e resultados em saúde.

CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou que há predomínio dos estilos de liderança transformacional e autêntica entre os enfermeiros avaliados, independentemente do setor de atuação, evidenciando um perfil profissional coerente com as exigências atuais da gestão hospitalar. Não foram identificados comportamentos característicos do estilo *laissez-faire*, o que indica atuação ativa dos líderes na condução das equipes e na organização do processo assistencial. Verificou-se, ainda, associação entre níveis mais elevados de liderança autêntica, maior tempo de atuação institucional e exercício profissional no turno noturno, sugerindo que a vivência acumulada e a maior autonomia no trabalho podem favorecer o desenvolvimento de competências relacionais e éticas essenciais à prática gerencial. Esses achados reforçam a importância de investimentos sistemáticos em capacitação e desenvolvimento de lideranças no âmbito institucional, além da ampliação de pesquisas com maior número de participantes e delineamentos longitudinais, de modo a aprofundar a análise das relações entre liderança, cultura organizacional e segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

1. ABRANTES MRB, et al. O PAPEL DA LIDERANÇA TRANSFORMACIONAL NA ENFERMAGEM. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 2025; 11(5): 6988-6997.
2. ALGERI EDBO, et al. A liderança autêntica no exercício profissional do enfermeiro: uma revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem, 2022; 75(1): 1-9.
3. ALMUTAIRI M, et al. Authentic Leadership: A Concept Analysis. Journal Of Advanced Nursing, 2024; 81(4): 1775-1793.
4. AL-RJOUB S, et al. Exploring the Impact of Transformational and Transactional Style of Leadership on Nursing Care Performance and Patient Outcomes. Journal Of Healthcare Leadership, 2024; 16:557-568.
5. AVOLIO BJ, GARDNER WL. Authentic leadership development: getting to the root of positive forms of leadership. The Leadership Quarterly, 2005; 16(3): 315-338.
6. BANKS GC, et al. A meta-analytic review of authentic and transformational leadership: a test for redundancy. The Leadership Quarterly, 2016; 27(4): 634-652.
7. BARRETO LMTS, et al. Cultura organizacional e liderança: uma relação possível?. Revista de Administração, 2013; 48(1): 34-52.
8. BASS BM, AVOLIO BJ. Full-Range Leadership Development: Manual for the Multifactor Leadership Questionnaire. Palo Alto: CA: Mindgarden,1997; 170p.
9. BASS BM, AVOLIO BJ. MLQ: Multifactor Questionnaire: Third edition manual and sampler set. Redwood City, CA: Mind Garden, 2000.
10. BASS BM, AVOLIO BJ.Multifactor Leadership.Questionnaire-5X Short Form. Redwood City, CA: Mind Garden, 2004.
11. BASS, BM. Leadership and Performance Beyond Expectations. New York: The Free Press, 1985; 256p.
12. CUMMINGS GG, et al. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. International Journal of Nursing Studies,2018; 85:19–60.
13. EDMONDSON, AC. Psychological safety and learning behavior in work teams. Administrative Science Quarterly, 1999; 44(2): 350–383.
14. HULT M, et al. Relationships between nursing leadership and organizational, staff and patient outcomes: a systematic review of reviews. Nursing Open, 2023; 10(9): 5920-5936.

15. KIM M, PARK S. Transformational leadership and employee silence: The mediating role of psychological safety. Journal of Nursing Management, 2023; 31(2):345–353.
16. LOPEZ GONZALEZ MM, et al. Percepción del liderazgo enfermero ejercido en instituciones de tercer nivel de atención en Armenia (Colombia). Index de Enfermería, 2023; 32(3): e14424.
17. MONDINI CCSD, et al. Authentic leadership among nursing professionals: knowledge and profile. Revista Brasileira de Enfermagem, 2020; 73(4): e20180888.
18. MORCELLI LMB, et al. Influência da liderança do enfermeiro na segurança dos pacientes: uma revisão integrativa. Revista Baiana de Enfermagem, 2023; 37: 1-17.
19. MORRISON EW, MILLIKEN FJ. Organizational silence: A barrier to change and development in a pluralistic world. Academy of Management Review, 2000; 25(4):706–725.
20. NEWMAN A, et al. Psychological safety: a systematic review of the literature. Human Resource Management Review, 2017; 27(3): 521-535.
21. OKUYAMA A, et al. Improving patient safety by strengthening communication and teamwork. BMJ Open, 2020; 10(4): e034127.
22. OLIVEIRA L, et al. Liderança ideal: percepção de estudantes de enfermagem. Revista Baiana de Enfermagem, 2022; 36:1-9.
23. POELS J, et al. Leadership styles and leadership outcomes in nursing homes: a cross-sectional analysis. BMC Health Services Research, 2020; 20(1):1–10.
24. RIBEIRO M, et al. Refletindo sobre Liderança em Enfermagem. Escola Anna Nery, 2006; 10(1): 109-115.
25. ROBERT V, VANDENBERGHE C. Laissez-Faire Leadership and Affective Commitment: the roles of leader-member exchange and subordinate relational self-concept. Journal Of Business And Psychology, 2020; 36(4):533-551.
26. SANTOS AR, et al. Authentic Leadership of Nurses in the Hospital: a scoping review. Healthcare, 2025; 13(21): 2713-2733.
27. SCHEIN EH, SCHEIN P. Cultura organizacional e liderança. 5 ed. Barueri: GEN Atlas,2022; 328p.
28. WALUMBWA FO, et al. Authentic Leadership: development and validation of a theory-based measure. Journal Of Management, 2008; 34(1): 89-126.
29. WONG CA, LASCHINGER HKS. Authentic leadership, performance, and job satisfaction: The mediating role of empowerment. Journal of Nursing Management, 2012; 29(4): 731–747.
30. XU, JH. Leadership theory in clinical practice. Chinese Nursing Research, 2017; 4(4): 155-157.