



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Escola Paulista de Enfermagem

Brasil

Ribeiro Chavaglia, Suzel Regina; Ferreira Dela Coleta, Marília; Dela Coleta, José Augusto; Costa  
Mendes, Isabel Amélia; Trevizan, Maria Auxiliadora  
Adaptação e validação da Escala de Liderança Carismática Socializada  
Acta Paulista de Enfermagem, vol. 26, núm. 5, 2013, pp. 444-454  
Escola Paulista de Enfermagem  
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307029420007>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# Adaptação e validação da Escala de Liderança Carismática Socializada

Adaptation and validation of the Charismatic Leadership Socialized Scale

Suzel Regina Ribeiro Chavaglia<sup>1</sup>

Marília Ferreira Dela Coleta<sup>2</sup>

José Augusto Dela Coleta<sup>2</sup>

Isabel Amélia Costa Mendes<sup>3</sup>

Maria Auxiliadora Trevizan<sup>3</sup>

## Descritores

Liderança; Estudos de validação; Satisfação no emprego; Pesquisa em administração de enfermagem; Recursos humanos de enfermagem

## Keywords

Leadership; Validation studies; Job satisfaction; Nursing administration research; Nursing staff

## Submetido

23 de Agosto de 2013

## Aceito

25 de Outubro de 2013

## Resumo

**Objetivo:** Adaptar a escala *Charismatic Leadership Socialized Scale* à cultura brasileira e avaliar as propriedades psicométricas da versão traduzida e adaptada.

**Métodos:** A escala traduzida e adaptada foi respondida por 211 profissionais da equipe de enfermagem. Utilizou-se o programa SPSS, onde foram verificados os componentes principais e as cargas fatoriais de cada item nas subescalas pelo Método dos Componentes Principais e teste de rotação Varimax, e a consistência interna das subescalas pelo cálculo do índice alfa de Cronbach. Também se comparou as médias dos grupos em cada escala pela análise de variância *one-way* (ANOVA), verificando-se a significância das diferenças pelo teste de Tukey.

**Resultados:** A escala apresentou consistentes propriedades psicométricas convergentes a uma estrutura estável do fator e confiabilidade adequada muito próxima ao estudo original.

**Conclusão:** Os resultados reforçam as qualidades psicométricas da escala, indicando sua aplicabilidade para pesquisas no contexto hospitalar nacional.

## Abstract

**Objective:** Adapting the Charismatic Leadership Socialized Scale for the Brazilian culture and evaluating the psychometric properties of the translated and adapted version.

**Methods:** The translated and adapted version of the scale was answered by 211 nursing staff professionals. The SPSS program was used to verify the principal components, the loading factors of each item on the subscales by the Principal Component Analysis and the Varimax rotation test, and the internal consistency of subscales by calculating Cronbach's alpha index. The means of groups on each scale were compared by the one-way analysis of variance (ANOVA), verifying the significance of differences with Tukey's test.

**Results:** The scale showed consistent psychometric properties converging to a stable factor structure and a suitable reliability that was very close to the original study.

**Conclusion:** The results support the psychometric properties of the scale, indicating its applicability for research in hospital settings nationwide.

## Autor correspondente

Suzel Regina Ribeiro Chavaglia  
Av. Frei Paulino, 30, Uberaba, MG,  
Brasil. CEP: 38025-180  
suzel.ribeiro@yahoo.com.br

<sup>1</sup>Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil.

<sup>3</sup>Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

**Conflitos de interesse:** não há conflitos de interesse a declarar.

## Introdução

As investigações realizadas sobre liderança se tornaram um dos grandes desafios para pesquisadores em vários campos do conhecimento. Há uma busca incessante por métodos de trabalho que proporcionem aos líderes respostas às necessidades impostas pelo mundo globalizado. A liderança é uma condição necessária nos diferentes tipos de organização humana, e o papel do líder é de fundamental importância para o alcance de metas e objetivos.<sup>(1)</sup>

O estilo de gestão e liderança pode propiciar condições que facilitem as atividades e a criação de ambiente de comprometimento dos membros da equipe. As teorias de liderança estiveram focadas em definições como autocrática/democrática, diretiva/participativa, com foco na tarefa ou nas pessoas e comportamentos superficiais ou de consideração. É importante identificar as competências fundamentais para o desempenho da função de liderança.<sup>(2,3)</sup>

Os comportamentos que sustentam a Liderança Carismática incluem articulação de visão estratégica; sensibilidade às necessidades dos seguidores, do ambiente, coragem para assumir riscos; e disponibilidade de autossacrifícios para materializar a visão organizacional.<sup>(4)</sup>

O autor da escala estuda a Teoria Caminho-Objetivo há quatro décadas. Discute a liderança no campo da psicologia social e do comportamento organizacional. Esta teoria propõe a interação social entre líder e seus seguidores. Assim, o líder deverá explicitar os comportamentos que os trabalhadores deverão ter e, como meta, o desempenho e a satisfação do seguidor por meio de sua motivação.<sup>(4,5)</sup>

A Teoria Caminho-Objetivo, reformulada no final da década de 90, especifica o comportamento de líderes que impulsionam o desempenho e a satisfação dos seguidores na unidade de trabalho, o resultado da liderança na motivação e habilidade dos subordinados, e a efetividade do líder no desempenho do grupo. Incluem oito classes de comportamentos do líder, diferenças individuais dos seguidores e variáveis moderadoras contingentes, que se transformaram em 26 proposições.<sup>(4,5)</sup>

A versão inicial da teoria apresenta “o papel motivacional do líder”, compatível com o aumento da

satisfação pessoal dos seguidores e alcance de objetivos de trabalho. A capacidade de visão, desenvolvida pelo líder e percebida pelo subordinado, empodera-os, na prática, junto às unidades de trabalho, de forma efetiva no alcance de objetivos.<sup>(4)</sup>

A noção essencial de subordinação é a de que o indivíduo na posição de autoridade será efetivo desde que aperfeiçoe o meio ambiente, providenciando o esclarecimento cognitivo necessário e assegurando que os subordinados contem com ele para o alcance de seus objetivos.<sup>(6)</sup>

House inicialmente abordou duas classes gerais de comportamento do líder: o diretivo esclarecedor e a satisfação das necessidades do seguidor. Posteriormente definiram-se quatro competências comportamentais: Comportamento de Líder Diretivo, Apoiador, Participativo e Orientado para o Sucesso.<sup>(5,7,8)</sup>

Os objetivos deste estudo foram traduzir a escala da língua inglesa para a portuguesa e adaptá-la à cultura brasileira, através de aplicação junto aos profissionais da área de enfermagem hospitalar; avaliar as propriedades psicométricas da versão traduzida e adaptada; e, apresentar as avaliações da Liderança Carismática, Instrumental e de Satisfação, Motivação e Eficácia por grupos.

## Métodos

A investigação foi realizada em hospital público governamental, com 278 leitos dispostos em unidades de internação, com atendimento a urgências e emergências - adulto e infantil - e várias especialidades médicas. Como participantes foram incluídos todos os funcionários componentes da equipe de enfermagem dessa instituição que se enquadrassem nos seguintes critérios: ser membro da equipe de enfermagem e estar subordinado ao enfermeiro gestor de um setor e/ou turno; assinar o consentimento por escrito e dispor de 40 minutos no horário de trabalho para responder ao questionário. Participaram do estudo 211 sujeitos que atenderam aos critérios de inclusão. Para o alcance dos objetivos propostos, foi utilizado o instrumento de medida intitulado originalmente *Charismatic Leadership Socialized Scale*.<sup>(4)</sup>

Os 143 itens da escala foram construídos para medir a Liderança Carismática, Instrumental, e a dimensão de Compromisso e Satisfação, Motivação e Eficácia da Equipe. O instrumento apresenta duas partes: a primeira, com 124 itens das várias dimensões da Liderança Carismática e Instrumental referentes a comportamentos do gestor; a segunda, com 19 itens, destina-se a escala da dimensão de Compromisso e Satisfação, Motivação e Eficácia da Equipe.

O construto da Liderança Carismática constitui-se de nove fatores: Autoconfiança e Determinação, Comunicação Inspiradora, Confiança nos Seguidores, Estímulo Intelectual, Expectativa de Desempenho, Integridade, Justiça, Modelagem do Papel e Visão. Já o construto da Liderança Instrumental conta com sete fatores: Compartilhar o Poder, Consideração, Esclarecimento do Papel, Orientação, Orientação ao Desempenho, Orientação da Equipe e Reconhecimento Contingente. O terceiro construto Compromisso e Satisfação, Motivação e Eficácia da Equipe consta de três fatores vinculados aos comportamentos dos funcionários. Cada construto trata-se de uma subescala. Os itens das subescalas são avaliados com alternativas de respostas em sete pontos: 1 = discorda intensamente; 2 = discorda moderadamente; 3 = discorda levemente; 4 = nem concorda e nem discorda; 5 = concorda levemente; 6 = concorda moderadamente; 7 = concorda intensamente.

Como o instrumento nunca fora aplicado no Brasil houve a necessidade de sua tradução, adaptação, aplicação ao público-alvo e estabelecimento das principais características psicométricas, após autorização do autor.

O instrumento foi traduzido para o português por dois tradutores brasileiros; as versões foram comparadas ao original e, após análise e discussão com professores da área, pequenas alterações foram feitas, preservando-se o conteúdo. O instrumento foi submetido a outro tradutor brasileiro, para versão do português para o inglês (*back-translation*), e comparação ao original, confirmando-se assim sua adequação.

Para a validação aparente e de conteúdo, o instrumento foi submetido a cinco juízes enfermeiros com experiência na área e em pesquisa. Após receber essas colaborações, a escala sofreu modificações quanto à forma; a folha de instrução foi totalmente

reformulada e a linguagem foi adequada ao nível de entendimento dos funcionários para maior clareza, objetividade e compreensão dos sujeitos.

Posteriormente, o instrumento a dez sujeitos que apresentavam os mesmos critérios da população do estudo para verificar se havia clareza e fácil entendimento.

As entrevistas para a coleta dos dados foram agendadas, de acordo com a disponibilidade do participante, com duração de 30 a 40 minutos, na unidade e em horário de trabalho.

Os dados obtidos foram organizados e digitados em planilha eletrônica do programa Epi-Info, versão 3.51, para análise estatística. Foram analisados em duas etapas: adaptação do instrumento à cultura brasileira e para testes estatísticos a fim de comparar grupos de participantes em suas avaliações acerca da Liderança Carismática e Instrumental, e da satisfação, motivação e eficácia da equipe.

Inicialmente, os dados foram submetidos ao Método dos Componentes Principais para mostrar os componentes de cada escala: nove de Liderança Carismática, sete da Liderança Instrumental e três da dimensão de Compromisso e Satisfação, Motivação e Eficácia da Equipe. Em seguida, os componentes foram submetidos ao teste de rotação Varimax, cujo objetivo foi maximizar a variação entre os pesos de cada componente principal.

Em seguida, avaliou-se a confiabilidade das subescalas, pelo cálculo do índice de confiabilidade alfa de Cronbach. Para a comparação dos grupos, efetuou-se análise de variância *one-way* (ANOVA), buscando-se verificar a diferença entre as médias dos grupos em cada escala, com posterior verificação da significância das diferenças por meio do teste DHS (Diferença Honestamente Significativa) de Tukey, sendo esses testes indicados para comparação entre amostras de tamanhos diferentes.<sup>(8)</sup>

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

## Resultados

Dos 211 participantes, a idade variou de 19 a 58 anos, sendo que a maior parte se concentrou na

faixa etária entre 29 e 38 anos (40,8%), com média de 35,6 anos; houve predominância do sexo feminino (81,5%). Os dados sobre a análise fatorial requerida nessa etapa do estudo são apresentados no quadro 1.

A partir do método de rotação ortogonal Varimax, observou-se uma separação mais clara dos fatores das subescalas, permitindo destacar as escalas que não se mostraram unifatoriais.

No quadro 2, apresenta-se a carga fatorial de cada item que compõe as subescalas da Escala de Liderança Carismática, Instrumental e CEMS.

Para verificar a confiabilidade do instrumento, foi calculado o índice alfa de Cronbach para todas as subescalas. Os resultados do teste de confiabilidade de alfa de Cronbach neste estudo estão dispostos no quadro 3, juntamente daqueles obtidos no estudo original de desenvolvimento da escala.

**Quadro 1.** Resultados obtidos pelo método dos componentes principais

Subescalas	N.º de Itens	N.º de componentes com eigenvalue >	Porcentagem da variância explicada
Autoconfiança e Determinação (AC)	07	1	56,5
Comunicação Inspiradora (CI)	09	1	55,7
Confiança nos Seguidores (CS)	09	3	61,2
Estímulo Intelectual (EI)	06	1	43,2
Expectativa de Desempenho (ED)	10	3	51,8
Integridade (IN)	12	2	46,5
Justiça (JU)	08	2	55,0
Modelagem do Papel (MP)	07	1	45,0
Visão (VI)	07	2	59,4
Compartilhar o Poder (CP)	07	1	51,8
Consideração (CO)	08	1	55,3
Esclarecimento do Papel (EP)	05	1	52,3
Orientação (OR)	04	1	54,6
Orientação da Equipe (OE)	07	1	51,7
Orientação ao Desempenho (OD)	08	1	54,9
Reconhecimento Contingente (RC)	13	4	62,0
Compromisso e Satisfação (AS)	10	3	57,3
Eficácia da Equipe (EQ)	04	1	43,2
Motivação (MO)	05	1	73,2

**Quadro 2.** Carga fatorial de cada item que das subescalas

Componente ou subescala Itens	Carga fatorial
1.1. Autoconfiança e Determinação (AC)	
41 – Tem fortes convicções em relação à correção de suas ações	0,67
45 – Mostra um elevado grau de autoconfiança	0,70
49 – Empenha-se em atingir metas difíceis	0,70
52 – Encoraja os funcionários a encarar mudanças como situações cheias de oportunidades	0,77
53 – Mostra determinação quando realiza objetivos	0,76
89 – Encara os obstáculos como desafios e não ameaças	0,81
106 – É persistente na busca dos objetivos	0,80
1.2. Comunicação Inspiradora (CI)	

Continua...

Continuação

Componente ou subescala Itens	Carga fatorial
10 – Encoraja os membros do grupo a orgulharem-se das realizações do hospital	0,71
33 – Encoraja uma atitude positiva em relação ao trabalho a ser feito	0,72
66 – Diz coisas que me fazem ter orgulho de ser membro deste hospital	0,76
78 – Diz coisas positivas sobre o grupo	0,79
90 – Descreve novos projetos ou tarefas de forma animada	0,82
98 – Encoraja as pessoas a encararem ambientes que se alteram como situações cheias de oportunidades	0,78
108 – Dá motivos para que sejamos otimistas em relação ao futuro	0,84
111 – Mostra orgulho pelas realizações do grupo	0,79
123 – Encoraja os funcionários a colocar os interesses do hospital à frente dos próprios interesses	0,33
1.3. Confiança nos Seguidores (CS)	
01 – Confia na minha capacidade de trabalhar sem supervisão	0,60
08 – Encoraja os funcionários a utilizarem seu potencial	0,83
40 – Mostra confiança em minha capacidade para contribuir com os objetivos deste hospital	0,68
42 – Demonstra confiança total em mim	0,74
57 – Delega substancial responsabilidade à minha pessoa	0,73
79 – Ajuda-me a estabelecer meus próprios objetivos de desempenho	0,68
21 – Faz com que eu estabeleça objetivos elevados para mim mesmo	0,79
27 – Estimula-me a resolver problemas sozinho	0,81
1.4. Expectativa de Desempenho (ED)	
38 – Espera menos de mim do que outros superiores com que trabalhei	0,86
39 – Encoraja os funcionários a estabelecerem objetivos pessoais elevados para si mesmos	0,72
71 – Encoraja-me a estabelecer sozinho meus objetivos	0,62
81 – Não espera muito de mim em termos de desempenho	0,69
101 – Salienta a importância de atingir objetivos de trabalho	0,78
105 – Encoraja-me a melhorar continuamente meu desempenho	0,82
115 – Espera muito dos funcionários	0,42
118 – Comunica expectativas de alto desempenho aos membros do grupo	0,74
120 – Salienta a importância do trabalho de alta qualidade	0,63
124 – Insiste em obter o melhor desempenho	0,63
1.5. Estímulo Intelectual (EI)	
18 – Faz com que eu pense em problemas velhos de novas maneiras	0,75
23 – Tem ideias que me fazem repensar em coisas que nunca questionei antes	0,71
58 – Encoraja-me a trabalhar independentemente de supervisão	0,40
82 – Desafiou-me a reexaminar algumas de minhas suposições básicas sobre meu trabalho	0,59
104 – Desafia os funcionários a serem inovadores em suas atividades no trabalho	0,73
121 – Encoraja os funcionários a pensar por conta própria	0,66
1.6. Integridade (IN)	
04 – Faz aquilo que diz	0,55
12 – Segue um código moral definido	0,46

Continua...

Continuação

Componente ou subescala Itens	Carga fatorial
17 – Cumpre suas obrigações	0,49
28 – Não segue a regra “faz aquilo que diz”	0,74
46 – É objetivo e ajusta seu padrão ético para a situação presente	0,51
69 – Assegura-se de que suas ações são sempre éticas	0,55
80 – Não sacrifica ou compromete seus padrões morais	0,54
85 – Preocupa-se com as consequências de suas ações para com os outros	0,62
91 – Serve aos interesses de seus funcionários e não aos próprios interesses	0,69
95 – Verifica se os funcionários são valorizados por seu trabalho	0,54
100 – Não tira proveito das realizações dos outros	0,68
116 – É confiável	0,53
1.7. Justiça (JU)	
03 – Não mostra favoritismo em relação a um indivíduo ou grupo de indivíduos	0,45
20 – Usa um padrão comum para avaliar todos os funcionários	0,61
29 – Responsabiliza-me por trabalho sobre o qual não exerço controle	0,56
50 – Mostra parcialidade em relação a alguns funcionários	0,86
55 – Administra as recompensas de forma justa	0,77
56 – Trata bem os que se dirigem a ele	0,77
65 – Sempre trata alguns funcionários melhor do que outros	0,58
107 – É justo	0,79
1.8. Modelagem Papel (MP)	
11 – Dá bons exemplos	0,72
14 – Faz aquilo que diz	0,69
16 – Não espera dos outros mais esforço do que ele próprio faz	0,61
19 – Lidera “fazendo” ao invés de “mandando”	0,67
37 – Dá bom exemplo para que eu siga	0,77
96 – Comporta-se exemplarmente	0,76
28 – Não segue a regra “faz aquilo que diz”	0,34
1.9. Visão (VI)	
02 – Comunica claramente sua visão do futuro	0,66
22 – Comunica uma visão excitante sobre o futuro do hospital	0,80
35 – Esforça-se para estimular os funcionários com sonhos sobre o futuro	0,83
59 – Não sabe para onde caminha nosso hospital	0,83
75 – É otimista em relação ao futuro deste hospital	0,62
83 – Tem compreensão clara de para onde estamos caminhando	0,54
94 – Sabe claramente onde quer que nossa unidade esteja daqui a cinco anos	0,60
1.10. Compartilhar o Poder (CP)	
51 – Espera obediência inquestionável por parte dos funcionários	0,24
60 – Ouve os conselhos daqueles que se dirigem a ele	0,68
102 – Ouve conselhos dos funcionários	0,84

Continua...



Continuação

Componente ou subescala Itens	Carga fatorial
109 – Envolve os funcionários na solução conjunta dos problemas	0,76
112 – Reconsidera decisões tomando com base nas recomendações dos funcionários	0,75
119 – Antes de tomar decisões, considera seriamente o que os funcionários têm a dizer	0,85
122 – Permite que os funcionários tenham influência sobre decisões críticas	0,70
1.11. Consideração (CO)	
07 – Age sem considerar meus sentimentos	0,46
15 – Preocupa-se com meu bem estar pessoal	0,79
24 – Considera meus sentimentos pessoais antes de agir	0,80
47 – Verifica se os interesses dos funcionários recebem consideração necessária	0,81
62 – Comporta-se de forma a considerar minhas necessidades pessoais	0,80
74 – Mostra um grau elevado de respeito por mim	0,77
86 – É amigável e acessível	0,68
99 – Faz coisas que tornam agradável ser membro do grupo	0,74
1.12. Esclarecimento do Papel (EP)	
31 – Fornece orientação com relação ao meu trabalho	0,78
30 – Esclarece quem é o responsável pelo que	0,70
63 – Explica regras e procedimentos que os membros do grupo devem seguir	0,65
76 – Explica o que se espera de cada membro do grupo	0,76
110 – Explica a cada um o objetivo da autoridade dos membros do grupo	0,69
1.13. Orientação (OR)	
43 – Estabelece objetivos para meu desempenho	0,78
54 – Dá instruções sobre como devo realizar meu trabalho	0,82
87 – Diz como devo fazer meu trabalho	0,56
97 – Dá grande apoio para que eu estabeleça meus objetivos	0,75
1.14. Orientação da Equipe (OE)	
34 – Encoraja cooperação entre os funcionários	0,72
67 – Faz esforço para romper as barreiras de comunicação entre os grupos de trabalho	0,74
70 – Resolve atritos entre membros do grupo no interesse da equipe	0,70
111 – Mostra orgulho pelas realizações do grupo	0,78
114 – Encoraja o trabalho de equipe entre os membros do grupo	0,83
117 – Trabalha duro para assegurar que os membros do grupo trabalhem bem juntos	0,77
123 – Encoraja os funcionários a colocar os interesses do hospital à frente dos próprios interesses	0,34
1.15. Orientação ao Desempenho (OD)	
36 – Proporciona informações para que eu desenvolva minha capacidade profissional sempre que possível	0,75
48 – Encoraja os membros do grupo a utilizar seu potencial profissional	0,72
68 – Está verdadeiramente preocupado com o desenvolvimento e crescimento dos funcionários	0,79
77 – Trata os funcionários de tal forma que resulte em desenvolvimento	0,79
88 – Torna possível que eu participe de oportunidades de desenvolvimento profissional	0,66
92 – Desempenha o papel de educador em sua relação com os funcionários	0,73

Continua...



## Continuação

Componente ou subescala Itens	Carga fatorial
103 – Fornece retorno para que os funcionários desenvolvam suas habilidades	0,79
113 – Fornece treinamento e instrução para desenvolver as habilidades dos funcionários	0,63
1.16. Reconhecimento Contingente (RC)	
05 – Fornece retorno positivo quando meu desempenho é bom	0,77
06 – Mostra desaprovação quando o desempenho dos funcionários está abaixo do padrão	0,56
09 – Cumprimenta pessoalmente quando faço um trabalho importante	0,77
13 – Faz com que os outros dentro do hospital saibam que realizei um trabalho importante	0,69
25 – Raramente me elogia quando me saio bem	0,76
26 – Critica os funcionários não importa quão bom seja seu desempenho	0,47
32 – Elogia tanto quando me saio mal, quanto quando me saio bem	0,58
44 – Elogia igualmente funcionário cujo desempenho é ruim e o que tem bom desempenho	0,76
61 – Reconhece quando melhora a qualidade de meu trabalho	0,73
64 – Encoraja-me a pensar positivamente sobre mim, se fizer um trabalho particularmente bem	0,70
72 – Chama minha atenção quando meu trabalho não está adequado	0,62
73 – Elogia quando faço um trabalho melhor do que a média	0,80
93 – Com frequência não reconhece meu bom desempenho	0,48
1.17. Compromisso e Satisfação (AS)	
125 – Concordo com a visão de meu superior sobre este hospital	0,71
126 – Estou muito satisfeito com meu superior	0,90
127 – Espero ficar neste hospital pelo menos cinco anos	0,85
128 – Espero que o futuro deste hospital seja excelente	0,46
129 – Desejo fazer sacrifícios pessoais para contribuir para o sucesso do hospital	0,60
130 – Contribuo para este hospital com 100% de minha habilidade	0,63
131 – Meu desempenho supera a simples obrigação	0,75
132 – Meu esforço de trabalho está acima e além do necessário	0,74
133 – Considero confusa a visão de futuro de meu superior	0,50
134 – Faz com me sinta próximo dele	0,73
1.18. Eficácia da Equipe (EQ)	
140 – Faz com que as pessoas coloquem os interesses do hospital à frente de seus próprios interesses	0,63
141 – As pessoas de meu nível profissional trabalham bem juntas	0,73
142 – A administração superior deste hospital trabalha muito eficazmente como equipe	0,77
143 – Meu trabalho se torna difícil porque os outros não cooperam e apoiam como deveriam	0,42
1.19. Motivação (MO)	
135 – Faz com que me sinta entusiasmado com minhas atribuições	0,87
136 – Fornece motivação para que eu trabalhe mais e melhor	0,88
137 – Fornece motivação para que eu faça mais do que eu esperava fazer originalmente	0,89
138 – Inspira-me para que eu faça mais do que faria se ele não estivesse presente	0,74
139 – Inspira-me para que eu atinja o meu mais elevado nível de desempenho	0,87

**Quadro 3.** Comparação dos valores do índice alfa de Cronbach

Escala e Subescalas	No de itens	Alfa de Cronbach	
		Estudo original (a)	Estudo atual (a)
Escala Liderança Carismática			
Autoconfiança e Determinação(AC)	07	0,85	0,87
Comunicação Inspiradora (CI)	09	0,91	0,89
Confiança nos Seguidores (CS)	09	0,85	0,71
Estímulo Intelectual (EI)	06	0,90	0,73
Expectativa de Desempenho (ED)	10	0,86	0,81
Integridade (IN)	12	0,77	0,83
Justiça (JU)	08	0,72	0,79
Modelagem do Papel (MP)	07	0,79	0,78
Visão (VI)	07	0,91	0,78
Escala Liderança Instrumental			
Compartilhar Poder (CP)	07	-	0,82
Consideração (CO)	08	0,80	0,88
Esclarecimento do Papel (EP)	05	-	0,77
Orientação (OR)	04	0,73	0,71
Orientação da Equipe (OE)	07	-	0,83
Orientação ao Desempenho (OD)	08	-	0,88
Reconhecimento Contingente (RC)	13	0,89	0,80
Escala CEMS			
Compromisso e Satisfação (AS)	10	0,81	0,70
Eficácia da equipe (EQ)	04	0,71	0,53
Motivação (MO)	05	0,90	0,91

Observa-se que os valores do índice alfa de Cronbach da escala original em relação aos do estudo atual apresentam-se próximos.

## Discussão

Nas últimas três décadas, House e outros autores têm inovado, na tentativa de explicar a liderança a partir de abordagens teóricas que consideram mais de um pressuposto e/ou premissa. Assim, essa proposta teórica foi elaborada a partir de traços de personalidade, comportamentos assumidos pelos líderes no exercício de suas funções e variáveis situacionais que influenciam a eficácia da liderança. Posteriormente, o modelo sofreu alterações, com a preocupação de se enfatizarem os aspectos organizacionais e grupais.<sup>(9-11)</sup>

Os resultados mostraram que a maioria das subescalas é constituída por um único fator. Os itens que apresentaram cargas fatoriais negativas ou baixas no fator esperado foram submetidos à análise, e salientou-se o índice alfa de Cronbach.

Analisando as médias das subescalas das Escalas de Liderança Carismática, Instrumental e a dimensão de Compromisso e Satisfação, Motivação e Eficácia da Equipe, com pontuações acima do ponto médio quatro, observa-se uma tendência dos participantes em avaliar positivamente os aspectos medidos. O líder carismático possui características pessoais específicas, traços de personalidade que o fazem representar os ideais e as projeções do grupo que lidera, identificando-o e reconhecendo-o como líder e dependente do grupo. Percebe-se um componente relacional presente nas teorias dos traços que, concentradas nas características próprias do lí-

der, manifesta quando chancelada pelo grupo identificado com o carisma do líder.<sup>(12,13)</sup>

Para a Escala de Liderança Carismática, os participantes pontuaram a autoconfiança e determinação, modelagem papel, a integridade como características mais expressivas da liderança de seus enfermeiros gestores, significando que os enfermeiros líderes apresentam esses comportamentos com maior frequência. A Liderança Instrumental associa os conceitos de Liderança Transacional e Transformacional. Nesse contexto, a liderança baseia sua ação na legitimidade e na autoridade, que são formalmente reconhecidas para o exercício do poder.

Já no que se referem aos pressupostos transformacionais, os processos de motivação são fundamentados num apelo aos valores morais e ideais superiores, que vão além dos interesses individuais. Assim, o poder trata-se da capacidade para formular e articular uma determinada “visão”, que é reconhecida por todos como merecedora de confiança e apoio.<sup>(12)</sup>

Na Liderança Transformacional, são apontados elementos de autoconhecimento, identidade e outros valores de identidade coletiva.<sup>(13)</sup>

Neste estudo, a Escala de Liderança Instrumental apresentou subescalas com maior pontuação a orientação da equipe e o esclarecimento do papel, indicando que seus enfermeiros gestores apresentam esses comportamentos, os quais são reforçados pela literatura.<sup>(14-16)</sup>

Já para a Escala de Compromisso e Satisfação, Motivação e Eficácia da Equipe, a subescala de maior pontuação foi Compromisso e Satisfação, demonstrando que os participantes estão satisfeitos com os comportamentos de seus enfermeiros líderes e se julgam comprometidos com a instituição.

Alguns estudos investigam compromisso e satisfação dos trabalhadores em diversos cenários e os correlacionam a outras variáveis, como a sensação dos funcionários sentirem-se eficazes enquanto equipe. Esses estados psicológicos geram comprometimento do colaborador com a organização e podem ser variável de decisão na permanência ou não na unidade de trabalho.<sup>(17,18)</sup>

Assim, para que a liderança encontre terreno propício para avançar na enfermagem, ela deve ser estimu-

lada por atitudes inovadoras, projetos e investimentos pessoais, grupais e pela união dos enfermeiros.<sup>(19)</sup>

Vale lembrar que as organizações representam campo fértil para que seus membros atuem como trabalhadores do conhecimento e, nesse sentido, os enfermeiros se constituem ativos focados na gestão, liderança e conhecimento, comprometidos com o capital humano, estrutural e intelectual das organizações.<sup>(20)</sup> Tais ativos possuem atitude mental aberta e positiva, capaz de conduzir sua equipe com visão simultânea de amplitude e foco, adotando metodologias para o alcance de resultados. O desempenho em liderança fundamenta-se no comportamento das pessoas e sua meta é buscar, manter e motivar talentos.<sup>(21)</sup>

Uma parte essencial do papel da liderança é atuar como facilitadora na transição para um novo modo de vida e de trabalho, no qual cabe ao líder investir energias para apoiar seus colaboradores a desenvolverem-se no mundo do trabalho.<sup>(22)</sup>

Ao mesmo, tempo, deve buscar continuamente aprimorar suas próprias competências para o exercício da liderança, para antever o futuro e o cenário a ser construído, ser criativo e instrumentalizado para conduzir processos de mudança, sempre promovendo o paciente como sujeito e protagonista de seu cuidado.<sup>(23)</sup>

Assim, o enfermeiro estará agindo com recursos estratégicos no seio da organização, propiciando o alcance mais rápido de respostas assertivas na tomada de decisão e na prática clínica humanizada, qualificada e segura aos clientes atendidos.<sup>(24)</sup>

É preciso, entretanto, apontar as limitações deste estudo, restrito a uma única instituição na área da saúde, apesar dos resultados positivos sobre as qualidades do instrumento.

Na análise realizada para validação fatorial com o Método dos Componentes Principais seguidos da rotação Varimax da Escala de Liderança Carismática Socializada foram encontrados nove componentes para a Escala de Liderança Carismática, sete para Liderança Instrumental e três para a de Compromisso e Satisfação, Motivação e Eficácia da Equipe, os quais foram compatíveis com os dados encontrados por House.

Quando analisada cada subescala para os itens com baixa correlação com os demais, foram toma-

das as melhores decisões de mantê-los ou excluí-los, a partir de sua contribuição para a subescala.

Outra análise foi o teste de confiabilidade por meio do índice alfa de Cronbach, que demonstrou boa consistência interna dos itens. A maioria apresentou índice acima de 0.70, resultado que indica boa consistência interna dos itens, valores muito semelhantes aos dados obtidos pelo autor no artigo original. Por meio desses procedimentos, constatou-se a utilidade dessa escala na versão traduzida da Escala de Liderança Carismática Socializada, em sua adaptação para aplicação no contexto hospitalar. Quanto à liderança dos enfermeiros gestores das Unidades A, B e C destacou-se, com maior número de itens da escala, o da unidade A. Serão necessários mais estudos para prover a área do comportamento organizacional de instrumento aplicável a diversas organizações.

## Conclusão

A Escala de Liderança Carismática Socializada foi validada na versão traduzida e adaptada para aplicação no contexto hospitalar.

## Colaborações

Chavaglia SRR; Coleta MFD; Coleta JAD; Mendes IAC e Trevizan MA declaram que contribuíram com a concepção e projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

## Referências

1. Ono AT. A gestão de pessoas por meio da liderança: um estudo sobre os elementos culturais brasileiros e a teoria de liderança do Caminho-Meta [Internet]. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 2008 [citado 2013 jul 25]. Disponível em: <http://www.ead.fea.usp.br/semead/11semead/resultado/trabalhosPDF/402.pdf>
2. Torres LL, Palhares JA. Estilos de liderança e escola democrática. *Rev Lusófona Educ*. 2009;14:77-99.
3. Zarpelon JT. O Estado e a democracia: uma leitura sobre as contribuições de Durkheim e Weber. *Conhec Interativo*. 2012;6(1):68-78.
4. House RJ, Delbecq HA. The social scientific study of leadership: quo vadis? *J Manag*. 1997;23(3):409-73.
5. House RJ, Hanges PJ, Ruiz-Quintanilla AS, Dorfman PW, Javidan M, Dickson M. Cultural influences on leadership and organizations: Project Globe. Zurich: University of Zurich; 1999.
6. Jacobsen C, House RJ. Dynamics of charismatic leadership. A process theory, simulation model, and tests. *Leaders Quaterly*. 2001;12:75-112.
7. Polston-Murdoch L. An Investigation of path-goal theory, relationship of leadership style, supervisor-related commitment, and gender. In: Winston BE, editor. *Emerging leadership journeys*. Virginia: School of Business & Leadership; 2013. p. 13-44
8. Sousa CA, Lira Jr. MA, Ferreira RL. Avaliação de testes estatísticos de comparações múltiplas de médias. *Rev Ceres*. 2012; 59(3):350-4.
9. House RJ, Hanjes PJ, Javidan M, Dorfman PW, Guota V. *Culture, Leadership and organizations: the GLOBE study of 62 societies*. Thousand Oaks, CA SAGE Publications; 2004.
10. Laue MS, Washburn NT, Waldman DA, House RJ. Unrequited profit: how stakeholder and economic values relate to subordinates' perceptions of leadership and firm performance. *Admin Sci Quarterly*. 2008;53:626.
11. Javidan M, Dorfman PW, Luque MS, House RJ. In the Eye of the Beholder: Cross Cultural Lessons in Leadership from Project GLOBE. *Acad Manage Perspect*. 2006;(1):67-90.
12. Li Y, Tanb CH, Teoc HH. Leadership characteristics and developers' motivation in open source software development. *Inform Manag*. 2012;49(5):257-67.
13. Giordani JN, Bisogno SB, Silva LA. Percepção dos enfermeiros frente às atividades gerenciais na assistência ao usuário. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(4):511-6.
14. Moura GM, Magalhães AM, Dall'Agnol CM, Juchem BC, Marona DS. Liderança em enfermagem: análise do processo de escolha das chefias [Internet]. *Rev Latinoam Enferm*. 2010;18(6): 1099-106.
15. Vieira TD, Renovato RD, Sales CM. Compreensões de liderança pela equipe de enfermagem. *Cogitare Enferm*. 2013;18(2):253-60.
16. Santos JL, Lima MA, Pestana AL, Garlet ER, Erdmann AL. Desafios para a gerência do cuidado em emergência na perspectiva de enfermeiros. *Acta Paul Enferm*. 2013;26(2):136-43.
17. MacKenzie SB, Podsakoff PM, Podsakoff NP. Challenge-oriented organizational citizenship behaviors and organizational effectiveness: do challenge-oriented behaviors really have an impact on the organization's bottom line?. *Personnel Psychology*. 2011;64(3): 559-92.
18. Lobão WM, Menezes IG. Análise psicométrica da Escala de Predisposição à Ocorrência de Eventos Adversos no cuidado de enfermagem em UTI. *Rev Latinoam Enferm*. 2013;21(1):396-403.
19. Higa EF, Trevizan MA. Os estilos de liderança idealizados pelos enfermeiros [Internet]. *Rev Latinoam Enferm*. 2005;13(1):59-64.
20. Trevizan MA, Mendes IA, Shinyashiki GT, Gray G. Nurses' management in the clinical practice: problems and challenges in search of competence. *Rev Latinoam Enferm*. 2006;14(3):457-60.
21. Mendes IA. Liderando com mentalidade flexível.[editorial].. *Rev Latinoam Enferm*. . 2005;13(4): 463.
22. Lourenço MR, Shinyashiki GT, Trevizan MA. Gerenciamento e liderança: análise do conhecimento dos enfermeiros gerentes. *Rev Latinoam Enferm*. 2005;13(4):469-73.
23. Trevizan MA, Mendes IA, Lourenço MR, Shinyashiki GT. Aspectos éticos na ação gerencial do enfermeiro. *Rev Latinoam Enferm*. 2002;10(1):85-9.
24. Rocha ES, Nagliate P, Furlan CE, Rocha Jr. K, Trevizan MA, Mendes IA. Knowledge management in health: a systematic literature review. *Rev Latinoam Enferm*. 2012;20(2):392-400.