

Millenium, 2(26)

pt

COMPORTAMENTOS E ESTRATÉGIAS NA LIDERANÇA CLÍNICA EM ENFERMAGEM: SCOPING REVIEW
BEHAVIORS AND STRATEGIES IN CLINICAL LEADERSHIP IN NURSING: SCOPING REVIEW
COMPORTAMIENTOS Y ESTRATEGIAS EN EL LIDERAZGO CLÍNICO EN ENFERMERÍA: SCOPING REVIEW

Olga Moura Ramos¹  <https://orcid.org/0000-0002-0039-2433>

Jacinta Gomes¹  <https://orcid.org/0000-0003-3401-9589>

Élvio Jesus¹  <https://orcid.org/0000-0002-8407-9240>

Beatriz Araújo¹  <https://orcid.org/0000-0003-0266-2449>

¹ Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, Porto, Portugal

Olga Moura Ramos - olgamouramos@gmail.com | Jacinta Gomes - jmpagomes@ucp.pt | Élvio Jesus - ejesus@ucp.pt | Beatriz Araújo - baraujo@ucp.pt



Autor Correspondente:

Olga Moura Ramos
Rua de Diogo Botelho, 1327
4169-005 - Porto - Portugal
olgamouramos@gmail.com

RECEBIDO: 24 de setembro de 2024
REVISTO: 10 de janeiro de 2025
ACEITE: 16 de janeiro de 2025
PUBLICADO: 14 de fevereiro de 2025

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0226.37839>

RESUMO

Introdução: A liderança clínica em enfermagem concerne à demonstração de competências e comportamentos de liderança informal pelo enfermeiro na prática clínica. Contribui para a construção de modelos de cuidados de saúde inovadores e estruturados, que resultam na melhoria contínua da qualidade dos cuidados e na satisfação das necessidades de saúde.

Objetivo: Mapear a evidência científica relativa aos comportamentos do enfermeiro líder clínico e às estratégias promotoras da liderança clínica em enfermagem em organizações de saúde.

Métodos: Scoping review segundo as orientações do Joanna Briggs Institute. Pesquisa completa na MEDLINE Complete, CINAHL Complete, Scopus, Web of Science, ProQuest e Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal. Incluídos estudos primários publicados em português, inglês ou espanhol.

Resultados: Foram identificados 2407 registos, dos quais 24 foram incluídos na revisão. Identificaram-se 47 comportamentos de liderança clínica em enfermagem e 18 estratégias promotoras destes comportamentos (estratégias relacionadas com o enfermeiro (n=3), com a equipa multiprofissional (n=5), com a organização de saúde (n=8) e com entidades externas à organização de saúde (n=2)). A maioria dos comportamentos está orientada para a tarefa (n=25), prevalecendo os comportamentos relacionados com a prática clínica (n=18).

Conclusão: Os comportamentos de liderança estão associados à capacidade de comunicação efetiva, tomada de decisão, experiência clínica, suporte, mentoria, educação e construção de equipas. Devem ser definidas estratégias facilitadoras do desenvolvimento e exponenciação de comportamentos de liderança na prática clínica.

Palavras-chave: comportamento; liderança; enfermagem; prática profissional; revisão de pesquisa por pares

ABSTRACT

Introduction: Clinical leadership in nursing refers to the demonstration of informal leadership skills and behaviors by nurses in clinical practice. It contributes to the construction of innovative and structured healthcare models, which result in the continuous improvement of the quality of care and the satisfaction of health needs.

Objective: Mapping the scientific evidence on the behaviors of clinical nurse leaders and the strategies that promote clinical nursing leadership in healthcare organizations.

Methods: Scoping review according to the guidelines of the Joanna Briggs Institute. The search was completed in MEDLINE Complete, CINAHL Complete, Scopus, Web of Science, ProQuest and Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal. Primary studies published in Portuguese, English or Spanish were included.

Results: A total of 2407 records were identified, of which 24 were included in the review. 47 clinical leadership behaviors in nursing and 18 strategies to promote these behaviors were identified (strategies related to the nurse (n=3), the multi-professional team (n=5), the healthcare organization (n=8) and entities external to the healthcare organization (n=2)). Most of the behaviors are task-oriented (n=25), with behaviors related to clinical practice prevailing (n=18).

Conclusion: Leadership behaviors are associated with effective communication skills, decision making, clinical experience, support, mentoring, education and team building. Strategies should be defined to facilitate the development and enhancement of leadership behaviors in clinical practice.

Keywords: behavior; leadership; nursing; professional practice; peer research review

RESUMEN

Introducción: El liderazgo clínico en enfermería se refiere a la demostración de habilidades y comportamientos informales de liderazgo por parte de las enfermeras en la práctica clínica. Contribuye a la construcción de modelos sanitarios innovadores y estructurados, que redundan en la mejora continua de la calidad de los cuidados y la satisfacción de las necesidades sanitarias.

Objetivo: Mapeo de la evidencia científica sobre los comportamientos de los líderes de enfermería clínica y estrategias para promover el liderazgo de enfermería clínica en las organizaciones sanitarias.

Métodos: Revisión de alcance según las directrices del Instituto Joanna Briggs. Búsqueda completa en MEDLINE Complete, CINAHL Complete, Scopus, Web of Science, ProQuest y Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal. Se incluyeron estudios primarios publicados en portugués, inglés o español.

Resultados: Se identificó un total de 2407 registros, de los cuales 24 formaban parte de la revisión. Se identificaron 47 comportamientos de liderazgo clínico en enfermería y 18 estrategias para promover estos comportamientos (estrategias relacionadas con la enfermera (n=3), el equipo multiprofesional (n=5), la organización sanitaria (n=8) y entidades externas a la organización sanitaria (n=2)). La mayoría de los comportamientos están orientados a la tarea (n=25), prevaleciendo los relacionados con la práctica clínica (n=18).

Conclusión: Los comportamientos de liderazgo se asocian a la capacidad de comunicación eficaz, la toma de decisiones, la experiencia clínica, el apoyo, la tutoría, la educación y la creación de equipos. Deben definirse estrategias para facilitar el desarrollo y la mejora de los comportamientos de liderazgo en la práctica clínica.

Palabras Clave: comportamiento; liderazgo; enfermería; práctica profesional; revisión por pares de la investigación

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0226.37839>

INTRODUÇÃO

Ao longo dos últimos anos, a liderança em enfermagem tem apresentado um interesse crescente em investigação, resultando em contributos para a definição de estratégias que permitem responder aos desafios emergentes com que as organizações de saúde se deparam. A literatura científica é consensual ao evidenciar o impacto positivo da liderança na qualidade dos cuidados de saúde e nos resultados na pessoa (Cummings et al., 2021). Diferentes estudos clarificam o papel da liderança em enfermagem na satisfação profissional (Specchia et al., 2021), na retenção de enfermeiros (Cardiff et al., 2023) e nos níveis de stress e burnout (Wei et al., 2020), confirmando que práticas de liderança efetivas são estruturais para o sucesso organizacional.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A atual complexidade dos cuidados de saúde e os desafios impostos por ambientes de prática cada vez mais exigentes e em constante mutação, vertem na necessidade da liderança ao nível dos micro, meso e macrosistemas, pelo que os enfermeiros são desafiados a demonstrar um exercício profissional caracterizado por comportamentos de liderança e pela prática fundamentada na colaboração interdisciplinar (World Health Organization, 2021). Watson et al. (2021) consideram imperioso que os enfermeiros desenvolvam competências que permitam a liderança a todos os níveis, na medida em que desempenham um papel alicerçante na prestação de cuidados e têm um potencial elevado de influência nos resultados da pessoa. Ao demonstrarem comportamentos de liderança ao nível da prática clínica, os enfermeiros afirmam-se como parceiros na definição dos cuidados, contribuindo para a construção de modelos de cuidados de saúde inovadores e estruturados (Watson et al., 2021).

A liderança clínica em enfermagem surge como resposta à necessidade da definição de ambientes de prática onde prevaleçam a colaboração interprofissional e o abandono da liderança verticalizada, enquanto estratégias que permitem a prestação de cuidados integrados e o acesso com equidade aos cuidados de saúde (National Academies of Sciences, 2021). É um conceito emergente na literatura (Nursing and Midwifery Council, 2018), que concerne à demonstração de competências e comportamentos de liderança informal pelo enfermeiro na prática clínica (Isler et al., 2021). Duprez et al. (2023) caracterizam a liderança clínica em enfermagem como participativa ou transformacional, sendo que esta integra princípios como a colaboração, a coordenação, a defesa da pessoa e a capacidade de tomada de decisão autónoma (Simmons et al., 2020).

O enfermeiro líder clínico é aquele que tem potencial para influenciar e coordenar a pessoa, a família, os pares e os restantes elementos da equipa, que se afirma como parceiro na definição dos cuidados e que aceita a responsabilidade de liderar (Chávez & Yoder, 2015; International Council of Nurses, 2017). Demonstra experiência e competências clínicas, capacidade de construção de equipas e relações, e revela ter qualidades que inspiram a excelência do cuidar (Isler et al., 2021).

Com fundamento numa cultura de colaboração interdisciplinar, o líder clínico objetiva a liderança de processos de melhoria contínua das práticas, nomeadamente através do incremento da qualidade e segurança dos cuidados, da prática baseada em evidência e da promoção da eficiência na integração dos contextos e práticas interdisciplinares (Bender et al., 2019). Watson et al. (2021) destacam os comportamentos de liderança clínica, relevando a importância destes para a eficácia da comunicação na equipa de saúde e para a prestação de cuidados de elevada qualidade.

A liderança clínica em enfermagem incorpora a responsabilidade social e ética do enfermeiro (International Council of Nurses, 2017), sendo primordial que este assuma estas competências como parte integrante dos comportamentos de prática profissional (Jones, 2020). Das organizações de saúde, espera-se a definição de estratégias facilitadoras da participação individual e promotoras da liderança ao nível da prestação direta de cuidados (Nursing and Midwifery Council, 2018).

Apesar de reconhecidos como detentores de conhecimento e de capacidade de liderança, os enfermeiros nem sempre legitimam o seu papel de líder (Grindel, 2016; Jones, 2020). Na prática clínica, é frequente a delegação de competências ou a presença de condutas inconsistentes de liderança, sendo estas decorrentes de fatores inerentes ao ambiente de prática clínica ou das características individuais. Xu et al. (2022) concluíram que o défice de formação e a perceção de que os comportamentos de liderança são exclusivos dos líderes formais são determinantes dificultadores da liderança clínica. Outros fatores, como o tempo necessário para a prestação de cuidados, a perceção da ausência de poder e de competências para o exercício do papel de líder, e a vontade de não assumir mais responsabilidade ou um maior volume de trabalho foram apontados por Grindel (2016), pelo que se torna imperiosa a definição e implementação de estratégias organizacionais que revertam estes determinantes.

Incentivar e promover os comportamentos de liderança clínica garante o avanço da enfermagem enquanto profissão e disciplina (Patrick et al., 2011), tem significado no sucesso organizacional (Cardiff et al., 2023; Specchia et al., 2021; Wei et al., 2020) e tradução nos resultados dos cuidados de enfermagem (Mianda & Voce, 2018). Ao nível dos microsistemas, a liderança em enfermagem contribui para a reforma global dos cuidados de saúde (Watson et al., 2021), sendo que os ambientes de prática podem ser facilitadores ou não da atuação do enfermeiro enquanto líder clínico (Isler et al., 2021).

Em contexto de organizações de saúde, a literatura científica expressa a relação entre a liderança clínica em enfermagem e a retenção e satisfação no trabalho, a melhoria dos ambientes de prática de enfermagem (Bender et al., 2019) e a qualidade e segurança dos cuidados (Watson et al., 2021). No entanto, apesar do reconhecimento do impacto positivo do papel de enfermeiro líder clínico nos resultados da pessoa, a investigação empírica dos comportamentos de liderança tem-se direcionado para os contextos de liderança formal e das suas variáveis influenciadoras (Watson et al., 2021). Permanece, por isso, um hiato no que respeita à investigação das práticas e comportamentos de liderança clínica em enfermagem, pelo que a sistematização da evidência científica existente nesta área apresenta-se útil para o desenho de estudos que colmatem esta lacuna. O mapeamento do conhecimento poderá também contribuir para a definição de estratégias facilitadoras da aquisição de competências e do desenvolvimento de comportamentos de liderança clínica em organizações de saúde e alicerçar a definição de intervenções e programas de liderança ao nível da prática clínica.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0226.37839>

Realizou-se uma pesquisa preliminar nas bases de dados Joanna Briggs Institute Database of Systematic Reviews, PROSPERO, Cochrane Central Register of Controlled Trials e Open Science Framework, não se identificando nenhuma revisão da literatura publicada ou registada direcionada para a sistematização do conhecimento relativo aos comportamentos de liderança clínica em enfermagem. Identificaram-se algumas revisões que se referem às intervenções e estratégias de liderança. No entanto, estas apresentam algumas particularidades que podem ser limitadoras de um mapeamento abrangente, uma vez que a pesquisa foi limitada a um contexto específico (Guibert-Lacasa & Vázquez-Calatayud, 2022; Iraizoz-Iraizoz et al., 2023). Com fundamento no referido, considera-se pertinente a realização de uma scoping review com o objetivo de mapear a evidência científica relativa aos comportamentos do enfermeiro líder clínico e às estratégias promotoras da liderança clínica em enfermagem em organizações de saúde.

2. MÉTODOS

Seguiram-se as recomendações do Joanna Briggs Institute para scoping review (Peters et al., 2024). Para a organização da informação foi utilizado o modelo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses - PRISMA (Page et al., 2021), fundamentando-se a redação do estudo nas orientações da checklist PRISMA for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) (Tricco et al., 2018). O protocolo foi registado na plataforma Open Science Framework com o registo <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/2SQMX>.

2.1 Estratégia de pesquisa

Para a definição da questão de revisão utilizou-se a estratégia PCC (população, conceito, contexto) (Peters et al., 2024), considerando-se P – enfermeiros, C – comportamentos de liderança clínica, estratégias promotoras do desenvolvimento de liderança clínica em enfermagem e C – organizações de saúde. Pretendeu-se responder à questão de revisão “Quais os comportamentos do enfermeiro líder clínico e que estratégias promovem a liderança clínica em enfermagem em organizações de saúde?”.

Desenhou-se uma estratégia de pesquisa em três etapas que foi concretizada em 12 de janeiro de 2024. Realizou-se uma pesquisa inicial limitada na CINAHL (EBSCO/Host) para identificar e analisar as palavras do texto e os termos de indexação contidos no título e resumo de artigos de interesse, utilizando-se a estratégia “clinical leadership” [All fields] AND “nurs*” [All fields] AND “behavior*” [All fields] OR “strateg*” [All fields].

Na segunda etapa, realizou-se pesquisa completa nas bases de dados MEDLINE Complete (via EBSCOHost), CINAHL Complete (via EBSCOHost), Scopus e Web of Science, para identificação de estudos publicados, e na ProQuest (via Web of Science) e Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, para identificação de estudos não publicados. Os termos de indexação e as palavras-chave foram combinados através da utilização dos operadores booleanos AND e OR, sendo que a estratégia de pesquisa foi adaptada a cada fonte de informação, conforme exemplificado na Tabela 1. A truncadura “*” foi utilizada para potenciar a pesquisa através da criação de novas variações a partir da mesma raiz da palavra.

Tabela 1 - Estratégia de pesquisa para a base de dados Web of Science

Pesquisa	Termos de consulta	Artigos recuperados
#1	(((((TS=(clinical leader*)) OR TS=(informal leader*)) OR TS=(clinical nurs* leader*)) OR TS=(CNL)) OR TS=(frontline leader*)) OR TS=(registered nurse* clinical leader*)) OR TS=(staff nurse clinical leadership)) OR TS=(clinical practice leader*)) OR TS=(nurs* self-leadership)) OR TS=(charge nurse leadership)) OR TS=(nurs* practitioner leader*)) OR TS=(nurs* clinicians leadership) and Acesso Aberto and Artigo (Tipos de documento) and English or Spanish or Portuguese (Idiomas)	9702
#2	(((((TS=(clinical leader* behavior*)) OR TS=(clinical leader* behaviour*)) OR TS=(TI clinical leader* attitude*)) OR TS=(clinical leader* capabilit*)) OR TS=(cooperative behavior*)) OR TS=(cooperative behavior*)) OR TS=(clinical leader* skill*)) OR TS=(clinical leader* abilit*) and Acesso Aberto and Artigo (Tipos de documento) and English or Spanish or Portuguese (Idiomas)	11407
#3	(((((TS=(leadership strateg*)) OR TS=(leadership method*)) OR TS=(leadership technique*)) OR TS=(leadership intervention*)) OR TS=(leadership development)) OR TS=(leadership training)) OR TS=(leadership program*) and Acesso Aberto and Artigo (Tipos de documento) and English or Spanish or Portuguese (Idiomas) and Acesso Aberto and Artigo (Tipos de documento) and Acesso Aberto	30127
#4	(((((ALL=(healthcare unit*)) OR ALL=(healthcare organization*)) OR ALL=(healthcare service*)) OR ALL=(healthcare institution*)) OR ALL=(healthcare setting*)) OR ALL=(nurs* practice environment*)) OR ALL=(nurs* work environment*)) OR ALL=(healthcare establishment) and Acesso Aberto and Artigo (Tipos de documento) and English or Portuguese or Spanish (Idiomas)	98813
#5	#2 OR #3	40015
#6	#1 AND #4 AND #5	1242

A terceira etapa respeita à análise das listas de referências dos artigos incluídos na scoping review, por forma a identificar estudos adicionais de relevo. Os artigos de interesse identificados nas listas de referências foram incluídos de forma condicional na lista de artigos a analisar. Perante a necessidade de obter informações não publicadas, estabeleceu-se contacto com os autores dos estudos.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0226.37839>

2.2 Critérios de inclusão

Consideraram-se estudos cuja população são enfermeiros em organizações de saúde, que evidenciam os comportamentos de liderança na prática clínica ou que relatam estratégias promotoras da liderança clínica em enfermagem. A pesquisa não foi limitada em função das variáveis sociodemográficas ou profissionais da amostra, da tipologia do contexto clínico ou das variáveis caracterizadoras da organização de saúde.

Excluíram-se os estudos que respeitam à investigação da liderança formal, como aquela que é exercida por enfermeiros gestores, enfermeiros em funções de gestão ou diretores de enfermagem, e estudos realizados em estudantes de enfermagem. Nos estudos cuja amostra integra diferentes profissionais de saúde, consideraram-se apenas os resultados relativos aos enfermeiros na prática clínica.

Incluíram-se estudos quantitativos, qualitativos ou de métodos mistos, com revisão por pares e publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol. Excluíram-se os artigos teóricos, textos de opinião, editoriais e estudos secundários.

2.3 Seleção e elegibilidade das fontes de evidência

Os artigos recuperados foram importados para o software Rayyan Intelligent Systematic Review® (Cambridge/Estados Unidos da América, Doha/Qatar) que permitiu a sua catalogação e a eliminação das referências duplicadas. Para a seleção dos estudos, dois revisores independentes procederam à leitura e análise cega do título e resumo, tendo em consideração os critérios de elegibilidade definidos. As discrepâncias foram resolvidas através do recrutamento de um terceiro revisor independente. Nos casos dúbios, o estudo foi incluído de forma provisória na lista de artigos a analisar, decidindo-se a sua inclusão ou não após a leitura e análise do texto completo.

A etapa da leitura e análise do texto integral dos artigos de interesse foi realizada por dois revisores independentes, excluindo-se os estudos que não cumpriam os critérios de inclusão. A relevância dos estudos provenientes da análise da lista de referências dos artigos incluídos foi decidida com base na leitura do título e resumo. Para estes estudos, a análise do texto integral e a decisão de inclusão na revisão da literatura replicou o procedimento de avaliação dos artigos resultantes da estratégia de pesquisa.

Os resultados da pesquisa e o processo de seleção são representados num diagrama de fluxo adaptado do PRISMA-ScR (Page et al., 2021). Considerando-se as orientações de elaboração de uma scoping review, não se realizou a avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos (Page et al., 2021). Os artigos incluídos na revisão da literatura foram identificados com um código alfanumérico (A_n) e organizados por ordem cronológica, do mais recente para o mais antigo.

2.4 Extração e análise de dados

A extração de dados foi realizada por dois revisores independentes que catalogaram os dados num instrumento construído para o efeito. Nos primeiros cinco artigos, esta etapa foi realizada em paralelo pelos dois revisores, o que se mostrou suficiente para garantir a clareza e consistência dos dados extraídos. Para resolução das divergências foi recrutado um terceiro revisor.

Os dados extraídos são apresentados em formato diagramático e tabular, acompanhados de um resumo narrativo que releva a informação essencial. Para a sistematização dos dados relativos aos comportamentos de liderança do enfermeiro na prática clínica, utilizou-se como referencial o Modelo Integrativo de Comportamentos de Liderança (Behrendt et al., 2017), pelo que estes são categorizados em comportamentos orientados para a tarefa e comportamentos orientados para as relações. Os comportamentos orientados para a tarefa são aqueles que contribuem para a realização de objetivos. Os comportamentos orientados para as relações integram as atitudes que fornecem recursos aos seguidores, permitindo que estes direcionem os seus esforços para os processos orientados para a tarefa.

Para a ordenação das estratégias promotoras da liderança clínica, procedeu-se à análise de conteúdo dos dados extraídos e à sua categorização em estratégias relacionadas com o enfermeiro, com a equipa, com a organização de saúde e com entidades externas à organização de saúde.

3. RESULTADOS

Seleção dos estudos

Da estratégia de pesquisa emergiram 2407 referências, das quais 1898 foram selecionadas para análise do título e resumo. Identificaram-se 60 artigos para avaliação em texto integral, sendo que 17 foram incluídos na scoping review. Dos artigos analisados em texto integral, 43 foram excluídos, por não estarem disponíveis em acesso aberto ($n=3$) ou por não cumprirem os critérios de inclusão no que respeita à população ($n=7$), ao conceito ($n=22$) ou ao tipo de estudo ($n=11$).

Da análise das referências bibliográficas dos artigos incluídos, foram recuperados 14 estudos em texto completo. Destes, utilizando critérios de inclusão e exclusão semelhantes, 7 foram incluídos na scoping review, perfazendo um total de 24 estudos (Figura 1).

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0226.37839>

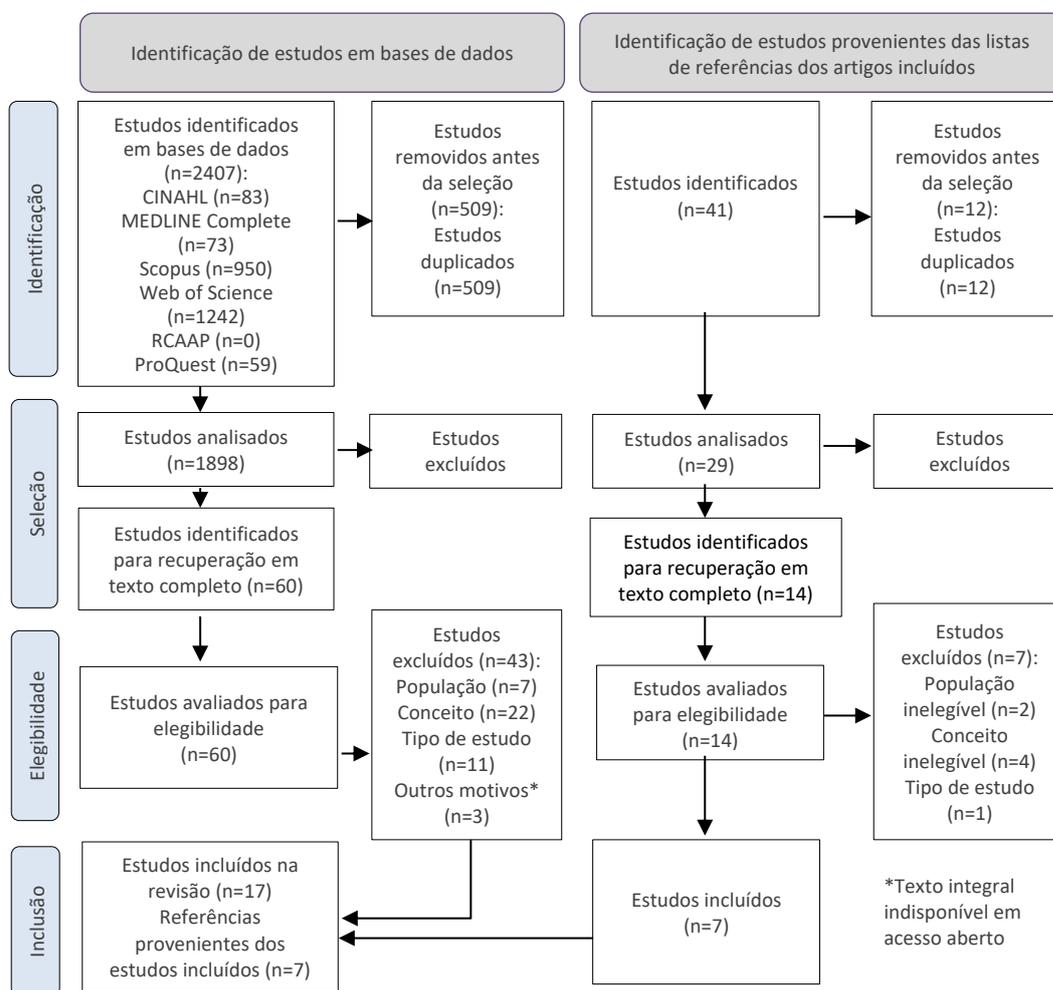


Figura 1 – Diagrama de fluxo PRISMA-ScR (Adaptado de Page et al. (2021))

Caraterísticas dos estudos e dos participantes

Os estudos incluídos foram desenvolvidos entre 2003 e 2023. Predominam os estudos qualitativos (Amestoy et al., 2009; Burns, 2009; Carney, 2009; Connelly et al., 2003; Cook & Leathard, 2004; De Kok et al., 2023; Holmgren et al., 2022; Husebø & Olsen, 2019; Lamb et al., 2018; Mtsoeni et al., 2023; Razavi et al., 2022; Singhal et al., 2021; Stanley, 2006b, 2006a; Supamaneet et al., 2011; van Dongen & Hafsteinsdóttir, 2022; van Kraaij et al., 2020) e realizados em hospitais (AL-Dossary et al., 2016; Amestoy et al., 2009; Connelly et al., 2003; Cook & Leathard, 2004; De Kok et al., 2023; Hart et al., 2014; Holmgren et al., 2022; Husebø & Olsen, 2019; Lamb et al., 2018; Mrayyan et al., 2023; Mtsoeni et al., 2023; Patrick et al., 2011; Razavi et al., 2022; Sherman et al., 2011; Singhal et al., 2021; Stanley, 2006a; Supamaneet et al., 2011; van Dongen & Hafsteinsdóttir, 2022; van Kraaij et al., 2020). Identificaram-se estudos realizados no Reino Unido (Burns, 2009; Cook & Leathard, 2004; Singhal et al., 2021; Stanley, 2006a, 2006b), Estados Unidos da América (Connelly et al., 2003; Hart et al., 2014; Sherman et al., 2011), Irlanda (Carney, 2009; Elliott et al., 2013; Higgins et al., 2014), Holanda (De Kok et al., 2023; van Dongen & Hafsteinsdóttir, 2022), Canadá (Lamb et al., 2018; Patrick et al., 2011), Jordânia (Mrayyan et al., 2023), África do Sul (Mtsoeni et al., 2023), Irão (Razavi et al., 2022), Suécia (Holmgren et al., 2022), Alemanha (van Kraaij et al., 2020), Noruega (Husebø & Olsen, 2019), Arábia Saudita (AL-Dossary et al., 2016), Tailândia (Supamaneet et al., 2011) e Brasil (Amestoy et al., 2009) (Tabela 2). Foram utilizados diferentes desenhos de investigação, que incluíram a realização de entrevistas semiestruturadas (Burns, 2009; Carney, 2009; Connelly et al., 2003; Cook & Leathard, 2004; De Kok et al., 2023; Elliott et al., 2013; Higgins et al., 2014; Lamb et al., 2018; Mtsoeni et al., 2023; Razavi et al., 2022; Singhal et al., 2021; Stanley, 2006b, 2006a; Supamaneet et al., 2011; van Dongen & Hafsteinsdóttir, 2022; van Kraaij et al., 2020), questionários (AL-Dossary et al., 2016; Hart et al., 2014; Mrayyan et al., 2023; Patrick et al., 2011; Sherman et al., 2011; Stanley, 2006a), focus group (Amestoy et al., 2009; Cook & Leathard, 2004; Holmgren et al., 2022; Supamaneet et al., 2011) e a observação não participada (Cook & Leathard, 2004; Elliott et al., 2013; Higgins et al., 2014; Husebø & Olsen, 2019; Singhal et al., 2021).

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0226.37839>

O tamanho da amostra variou entre quatro (Cook & Leathard, 2004) e 480 participantes (Patrick et al., 2011), sendo que a maioria dos estudos foi realizada em amostras constituídas por enfermeiros na prática clínica (AL-Dossary et al., 2016; Amestoy et al., 2009; Burns, 2009; Carney, 2009; Cook & Leathard, 2004; De Kok et al., 2023; Hart et al., 2014; Holmgren et al., 2022; Lamb et al., 2018; Mrayyan et al., 2023; Mtsoeni et al., 2023; Patrick et al., 2011; Sherman et al., 2011; Singhal et al., 2021; Stanley, 2006a, 2006b; van Dongen & Hafsteinsdóttir, 2022; van Kraaij et al., 2020). Quatro estudos incluíram membros da equipa multiprofissional (Elliott et al., 2013; Higgins et al., 2014; Husebø & Olsen, 2019; Razavi et al., 2022) e dois incluíram enfermeiros em cargos de gestão e enfermeiros na prática clínica (Connelly et al., 2003; Supamaneet et al., 2011).

Tabela 2 - Principais características dos estudos

ID do estudo	País Idioma	Tipo de estudo Procedimento de recolha de dados	Organização de saúde Amostra	Objetivo
A ₁ (Mrayyan et al., 2023)	Jordânia Inglês	Estudo quantitativo Questionário (Stanley's Clinical Leadership Scale)	Hospital Amostra de conveniência 296 enfermeiros a exercer prática clínica	Pesquisar os atributos e as habilidades de liderança clínica em enfermagem e as ações que os enfermeiros líderes clínicos eficazes podem realizar
A ₂ (De Kok et al., 2023)	Holanda Inglês	Estudo qualitativo Entrevista semiestruturada em grupo	Hospital Amostra de conveniência 52 enfermeiros a exercer prática clínica	Compreender como os enfermeiros perceberam as contribuições do Dutch Excellent Care Program, o desenvolvimento da liderança dos enfermeiros e a sua capacidade de influenciar positivamente o seu ambiente de trabalho
A ₃ (Mtsoeni et al., 2023)	África do Sul Inglês	Estudo descritivo, qualitativo Entrevista fenomenológica	Hospital Amostra de conveniência 5 enfermeiros recém-formados a exercer prática clínica	Explorar e descrever as experiências vividas pelos enfermeiros de cuidados intensivos recém-qualificados
A ₄ (van Dongen & Hafsteinsdóttir, 2022)	Holanda Inglês	Estudo descritivo, qualitativo Entrevista semiestruturada	Hospital Amostra de conveniência 12 enfermeiros doutorados a exercer prática clínica	Explorar as experiências de liderança e a influência da liderança no desenvolvimento de carreira de enfermeiros doutorados que trabalham em hospitais
A ₅ (Razavi et al., 2022)	Irão Inglês	Estudo qualitativo Entrevista semiestruturada	Hospital Amostra de conveniência 15 membros da equipa de saúde com experiência em trabalho em equipa, dos quais 4 são enfermeiros a exercer prática clínica	Explorar os comportamentos de liderança do ponto de vista dos membros da equipa de saúde iraniana
A ₆ (Holmgren et al., 2022)	Suécia Inglês	Estudo qualitativo Focus group	Hospital Amostra de conveniência 12 enfermeiros a exercer prática clínica	Explorar como os enfermeiros responsáveis percebem o seu papel na gestão do trabalho diário e dos principais incidentes no departamento de emergência
A ₇ (Singhal et al., 2021)	Reino Unido Inglês	Grounded Theory Entrevista semiestruturada Observação não participada	Hospital Amostra de conveniência 8 enfermeiros responsáveis de turno	Descrever as abordagens de resolução de problemas utilizadas pelos enfermeiros responsáveis de turno e a coordenação do seu papel com outros membros da equipa
A ₈ (van Kraaij et al., 2020)	Alemanha Inglês	Estudo qualitativo Entrevista semiestruturada	Hospital Amostra de conveniência com mestrado a exercer prática clínica	Obter informações sobre os papéis de liderança dos enfermeiros nos cuidados hospitalares alemães, explorando as percepções relativas ao seu atual papel de liderança e as diferenças em relação ao seu anterior papel de enfermeiro especializado registado
A ₉ (Husebø & Olsen, 2019)	Noruega Inglês	Estudo exploratório, qualitativo Observação não participada	Hospital Amostra de conveniência 5 enfermeiros e 4 médicos com formação em liderança e a exercer prática clínica	Explorar as atividades realizadas pelos líderes clínicos e identificar as semelhanças e as diferenças entre as atividades realizadas pelos enfermeiros responsáveis e as realizadas pelos médicos do serviço de urgência após a conclusão de um curso de liderança
A ₁₀ (Lamb et al., 2018)	Canadá Inglês	Estudo descritivo, qualitativo Entrevista semiestruturada (inicial e de acompanhamento)	Hospital Amostra de conveniência 14 enfermeiros de prática avançada	Explorar as percepções dos enfermeiros de prática avançada em cuidados intensivos sobre as suas capacidades de liderança

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0226.37839>

ID do estudo	País Idioma	Tipo de estudo Procedimento de recolha de dados	Organização de saúde Amostra	Objetivo
A ₁₁ (AL-Dossary et al., 2016)	Arábia Saudita Inglês	Estudo transversal, descritivo, quantitativo Questionário	Hospital Amostra de conveniência 98 enfermeiros recém-formados a exercer prática clínica	Avaliar o impacto dos programas de residência nas habilidades de liderança de novos enfermeiros de pós-graduação sauditas que concluíram um programa de residência em comparação com os novos enfermeiros de pós-graduação sauditas que não participaram em programas de residência
A ₁₂ (Higgins et al., 2014)	Irlanda Inglês	Estudo de caso Entrevista semiestruturada Observação não participada	Hospital e Cuidados de saúde primários Amostra de conveniência 13 diretores de enfermagem e 21 membros da equipa multidisciplinar (entrevistas) 23 enfermeiros especialistas e enfermeiros de prática avançada (observação não participada)	Relatar os fatores que influenciam a capacidade dos especialistas clínicos e dos profissionais de enfermagem avançados para desempenharem os seus papéis de liderança clínica e profissional
A ₁₃ (Hart et al., 2014)	Estados Unidos da América Inglês	Estudo transversal, prospetivo, descritivo, quantitativo Questionário (Self-confidence Scale e oito itens de habilidades de liderança para medir as competências técnicas e não técnicas na resposta a situações de crise)	Hospital Amostra de conveniência 148 enfermeiros a exercer prática clínica	Explorar e compreender a autoconfiança percebida e as capacidades de liderança dos enfermeiros médico-cirúrgicos enquanto socorristas no reconhecimento e na resposta à deterioração clínica antes da chegada de uma equipa de emergência
A ₁₄ (Elliott et al., 2013)	Irlanda Inglês	Estudo de caso Observação não participada Entrevista semiestruturada	Não especificado Amostra de conveniência 23 enfermeiros especialistas e enfermeiros de prática avançada (observação não participada) 41 membros da equipa multidisciplinar e 28 diretores de enfermagem (entrevista semiestruturada)	Avaliar o papel e os serviços dos enfermeiros clínicos/parteiros especialistas e dos enfermeiros/parteiros de prática avançada na Irlanda
A ₁₅ (Patrick et al., 2011)	Canadá Inglês	Estudo metodológico Questionário	Hospital Amostra de conveniência 480 enfermeiros a exercer prática clínica	Testar as propriedades psicométricas de uma medida recentemente desenvolvida de liderança clínica em enfermagem, derivada do Modelo de Liderança Transformacional de Kouzes e Posner
A ₁₆ (Supamanee et al., 2011)	Tailândia Inglês	Estudo descritivo, qualitativo Entrevista semiestruturada Focus group	Hospital Amostra de conveniência 23 enfermeiros em cargos de gestão (entrevista semiestruturada) e 31 enfermeiros a exercer prática clínica (focus group)	Explorar as competências do líder clínico em enfermagem na perspetiva dos enfermeiros tailandeses que trabalham num hospital universitário
A ₁₇ (Sherman et al., 2011)	Estados Unidos da América Inglês	Estudo exploratório, descritivo, métodos mistos Questionário desenvolvido pelos autores	Hospital Amostra de conveniência 400 enfermeiros responsáveis a exercer prática clínica	Examinar as qualidades de liderança necessárias, os desafios e os fatores que satisfazem as funções na perspetiva do enfermeiro líder da linha da frente
A ₁₈ (Amestoy et al., 2009)	Brasil Português	Estudo exploratório, descritivo, qualitativo Focus group	Hospital Amostra de conveniência 11 enfermeiros a exercer prática clínica	Conhecer as características que interferem na construção do enfermeiro líder

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0226.37839>

ID do estudo	País Idioma	Tipo de estudo Procedimento de recolha de dados	Organização de saúde Amostra	Objetivo
A ₁₉ (Carney, 2009)	Irlanda Inglês	Estudo qualitativo Entrevista semiestruturada	Cuidados de saúde primários Amostra de conveniência 20 enfermeiros de saúde pública a exercer prática clínica	Identificar como as competências de liderança clínica são percebidas pelos enfermeiros de saúde pública ao longo do seu trabalho diário e a eficácia e as consequências de tais habilidades na prestação de cuidados primários
A ₂₀ (Burns, 2009)	Reino Unido Inglês	Estudo qualitativo Entrevista semiestruturada	Cuidados de saúde primários Amostra de conveniência 12 enfermeiros a exercer prática clínica	Explorar em profundidade o conceito de liderança clínica a partir da perspetiva de enfermeiros na prática clínica para fornecer uma visão sobre os sentimentos e as perceções dos enfermeiros na prática clínica e identificar as questões que surgem
A ₂₁ (Stanley, 2006a)	Reino Unido Inglês	Estudo qualitativo Questionário (fase 1) Entrevista semiestruturada (fases 2 e 3)	Hospital Amostra de conveniência 188 enfermeiros a exercer prática clínica (fase 1) 42 enfermeiros a exercer prática clínica (fase 2) 8 líderes clínicos identificados pelos pares (fase 3)	Identificar quem são os líderes clínicos num hospital do National Health Service e explorar e analisar criticamente a experiência de ser um enfermeiro líder clínico
A ₂₂ (Stanley, 2006b)	Reino Unido Inglês	Estudo qualitativo Entrevista semiestruturada	Não especificado Amostra de conveniência 42 enfermeiros a exercer prática clínica	Identificar quem são os líderes clínicos e analisar criticamente a experiência de se ser um líder clínico
A ₂₃ (Cook & Leathard, 2004)	Reino Unido Inglês	Estudo descritivo, qualitativo Entrevista semiestruturada Observação não participada Focus group	Hospital e Cuidados de saúde primários Amostra de conveniência 4 enfermeiros reconhecidos como líderes a exercer prática clínica	Identificar os atributos do enfermeiro líder clínico
A ₂₄ (Connelly et al., 2003)	Estados Unidos da América Inglês	Estudo exploratório, qualitativo Entrevista semiestruturada	Hospital Amostra de conveniência 11 enfermeiros a exercer prática clínica 12 enfermeiros responsáveis 10 enfermeiros-chefes 9 supervisores de enfermagem	Relatar as competências necessárias para a efetividade do desempenho do papel de enfermeiro responsável

Comportamentos de liderança clínica em enfermagem

Nos estudos de Razavi et al. (2022), Husebø e Olsen (2019), Higgins et al. (2014) e Elliot et al. (2013) consideram-se apenas os dados relativos a comportamentos do enfermeiro enquanto líder clínico. Identificaram-se 47 comportamentos de liderança clínica em enfermagem (Tabela 3), que foram categorizados em comportamentos orientados para a tarefa e comportamentos orientados para as relações, de acordo com o Modelo Integrativo de Comportamentos de Liderança (Behrendt et al., 2017).

A maioria dos comportamentos identificados estão orientados para a tarefa (n=25). Dois comportamentos foram identificados em apenas um estudo (*promover a continuidade de cuidados* (Connelly et al., 2003) e *ensinar a ser um líder* (Razavi et al., 2022)) e a maioria (n=26) foi referida em, pelo menos, cinco estudos. No que respeita aos comportamentos orientados para a tarefa, prevalecem os relacionados com a prática clínica (n=18). Relativamente aos comportamentos orientados para as relações, os predominantes são os comportamentos relacionados com a comunicação eficaz (AL-Dossary et al., 2016; Amestoy et al., 2009; Burns, 2009; Carney, 2009; Connelly et al., 2003; Elliott et al., 2013; Hart et al., 2014; Husebø & Olsen, 2019; Lamb et al., 2018; Mrayyan et al., 2023; Patrick et al., 2011; Sherman et al., 2011; Stanley, 2006b, 2006a; Supamane et al., 2011; van Kraaij et al., 2020), a capacitação e o desenvolvimento profissional dos pares (Carney, 2009; Connelly et al., 2003; Cook & Leathard, 2004; Elliott et al., 2013; Higgins et al., 2014; Lamb et al., 2018; Mrayyan et al., 2023; Razavi et al., 2022; Sherman et al., 2011; Supamane et al., 2011; van Kraaij et al., 2020) e a mentoria (Burns, 2009; Carney, 2009; Cook & Leathard, 2004; Elliott et al., 2013; Higgins et al., 2014; Holmgren et al., 2022; Lamb et al., 2018; Patrick et al., 2011; Razavi et al., 2022; Singhal et al., 2021; Stanley, 2006a).

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0226.37839>

Tabela 3 - Comportamentos de liderança clínica em enfermagem

Comportamentos orientados para a tarefa	
Recursos	Gerir os recursos (A1, A5, A7, A9, A13, A24) Assumir a responsabilidade pelo próprio desenvolvimento profissional contínuo (A2, A16, A19)
Ambiente de prática	Lidar bem com a mudança (A1, A8, A24) Identificar áreas para a mudança e desenvolver práticas inovadoras (A1, A2, A4, A20, A24) Improvisar perante situações novas (A1, A6, A8, A23) Identificar problemas e sugerir a forma de os resolver (A1, A2, A5, A6, A10, A12, A20, A21, A24) Implementar estratégias que permitam a melhoria dos ambientes de prática de enfermagem (A2, A4, A10, A20)
Prática clínica	Facilitar as boas práticas na prestação de cuidados (A1, A19) Garantir a eficiência na prestação de cuidados (Prática orientada para a gestão das necessidades da pessoa) (A1, A5, A8, A9, A10, A11, A12, A14, A15, A22, A24) Demonstrar capacidade de decisão autónoma (A1, A2, A3, A5, A8, A12, A14, A16, A18, A19, A22, A24) Liderar ações e procedimentos (iniciativa na afirmação enquanto líder) (A1, A6, A8, A12, A16, A18) Capacidade de influenciar o outro (influenciar a forma como a prática clínica é executada) (A1, A14, A18) Ser visível na prática clínica (A1, A20, A21, A22) Desafiar o <i>status quo</i> (A2, A6, A16, A23) Demonstrar capacidade de raciocínio crítico (A3, A15, A16) Exercício profissional fundamentado na prática colaborativa (A3, A5, A6, A7, A8, A13, A15, A16) Ser modelo para os pares (A3, A5, A6, A8, A10, A12, A14, A16, A17, A20, A21, A22) Planear, coordenar e avaliar as atividades da equipa (A3, A5, A6, A9, A11, A12, A14, A17, A18, A19, A24) Delegar cuidados e tarefas em função das competências, habilidades e conhecimento (A5, A12, A14, A16, A17, A21, A24) Desenvolver prática baseada em evidência (A5, A7, A8, A10, A14, A15, A16, A19, A20, A21) Demonstrar competência clínica (A5, A8, A10, A11, A15, A16, A17, A21, A22, A24) Promover a melhoria da qualidade dos cuidados (A8, A10, A14, A16, A24) Demonstrar conhecimento clínico numa área de especialidade (A10, A16, A18, A19, A20, A21, A22) Promover a continuidade de cuidados (A24)
Comportamentos orientados para as relações	
Relacionamento interpessoal	Valorizar os relacionamentos (A1, A16, A18, A19, A21, A22) Ser atencioso e compassivo (A1, A11, A15, A17, A20, A24) Inspirar confiança (A1, A14, A16) Ser acessível (A1, A16, A17, A21, A22, A24) Promover as relações com a equipa multidisciplinar (A3, A5, A6, A8, A16, A17, A19, A22) Gerir conflitos interpessoais (A3, A5, A16, A17, A19)
Comunicação	Comunicar de forma eficaz (A1, A8, A9, A10, A11, A13, A14, A15, A16, A17, A18, A19, A20, A21, A22, A24) Apresentar ideias de forma lógica (A1, A13, A15, A20)
Equipa multiprofissional	Trabalhar em equipa para alcançar objetivos partilhados (A1, A5, A10, A13, A16, A17, A21, A24) Valorizar o papel e os contributos do outro (A1, A15, A20) Dar feedback positivo (A1, A5, A15, A17, A20) Participar na capacitação e no desenvolvimento profissional dos pares (A1, A5, A8, A10, A12, A14, A16, A17, A19, A23, A24) Fornecer suporte (A1, A5, A6, A7, A13, A16, A20, A23) Incentivar a iniciativa, a inovação e o envolvimento dos pares (A1, A5, A14, A19, A20, A21, A22, A24) Ensinar a ser um líder (A5) Orientar e ajudar os pares na resolução de problemas (mentoria) (A5, A6, A7, A10, A12, A14, A15, A19, A20, A21, A23)
Valores	Respeitar os códigos de conduta profissional (A1, A16, A19) Estar disponível para correr e assumir riscos por algo em que acredita (A1, A15, A17, A18, A21) Estabelecer e manter limites pessoais (A8, A24)
Organização	Influenciar a política organizacional (A1, A4, A8, A14) Participar nas decisões organizacionais (A6, A8, A12, A14) Envolver-se em grupos organizacionais (A14, A23) Envolver os pares no alcance de objetivos partilhados (capacidade para influenciar) (A10, A23)

Estratégias promotoras da liderança clínica em enfermagem

Da revisão da literatura emergiram 18 estratégias promotoras da liderança clínica em enfermagem (Tabela 4) que foram categorizadas em estratégias relacionadas com o enfermeiro (n=3), com a equipa multiprofissional (n=5), com a organização de saúde (n=8) e com entidades externas à organização de saúde (n=2). As estratégias relacionadas com o enfermeiro incluem a definição de planos individuais que permitam o desenvolvimento de competências de liderança clínica (De Kok et al., 2023; Higgins et al., 2014), o trabalho da automotivação para o desempenho do papel de líder clínico (Mtsoeni et al., 2023) e a realização de formação pós-graduada (van Kraaij et al., 2020).

No que respeita à equipa multiprofissional, foram identificadas estratégias que se direcionam para a comunicação (Mtsoeni et al., 2023), o apoio na transição para o papel de líder (Connelly et al., 2003; Holmgren et al., 2022; Mtsoeni et al., 2023; van Kraaij et al., 2020), a definição clara das funções (Connelly et al., 2003; Mtsoeni et al., 2023), o reconhecimento pelo trabalho realizado (Burns, 2009; Mtsoeni et al., 2023; van Dongen & Hafsteinsdóttir, 2022) e a orientação e mentoria para a função (Connelly et al., 2003; Holmgren et al., 2022; Husebø & Olsen, 2019; Mtsoeni et al., 2023; van Kraaij et al., 2020).

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0226.37839>

Dez estudos identificaram estratégias relacionadas com a organização de saúde. A definição e implementação de programas formativos em liderança foi a estratégia referida no maior número de estudos (Connelly et al., 2003; Cook & Leathard, 2004; De Kok et al., 2023; Holmgren et al., 2022; Husebø & Olsen, 2019).

As estratégias relacionadas com entidades externas à organização foram identificadas em dois estudos e respeitam ao apoio para obter formação adicional (Holmgren et al., 2022) e à oportunidade para a definição de parcerias promotoras do trabalho em rede e da definição de alianças estratégicas (Higgins et al., 2014).

Tabela 4 - Estratégias promotoras da liderança clínica em enfermagem

Estratégias promotoras da liderança clínica em enfermagem	
Estratégias relacionadas com o enfermeiro	Definição de um plano individual para cimentação de competências de liderança na prática clínica (A ₂ , A ₁₂) Trabalhar a automotivação intrínseca para o desempenho do papel de líder (A ₃) Realização de formação pós-graduada (A ₈)
Estratégias relacionadas com a equipa multiprofissional	Comunicação sólida entre os membros da equipa (A ₃) Apoio dos pares, da chefia intermédia, da direção de enfermagem e da equipa médica na transição para o papel de líder/responsável de turno (A ₃ , A ₆ , A ₈ , A ₂₄) Definição clara das funções de responsável de turno (A ₃ , A ₂₄) Reconhecimento do papel de líder clínico e do trabalho realizado (A ₃ , A ₄ , A ₂₀) Supervisão clínica de pares (orientação e mentoria para a função) (A ₃ , A ₄ , A ₆ , A ₉ , A ₂₄)
Estratégias relacionadas com a organização de saúde	Definição e implementação de programas formativos em liderança (A ₂ , A ₆ , A ₉ , A ₁₃ , A ₂₃ , A ₂₄) Definição de programas de liderança com imersão em cenários reais (A ₂₃ , A ₂₄) Envolvimento dos enfermeiros na governação clínica (A ₂ , A ₈) Reconhecimento do papel de líder clínico e do trabalho realizado (A ₃ , A ₈) Visibilidade e encorajamento para o desempenho da função (A ₃) Ambiente de prática favorável ao desenvolvimento da carreira (A ₄ , A ₈) Promoção da investigação em enfermagem (A ₄) Definição e implementação de programas de transição da academia para a prática clínica (A ₁₁)
Estratégias relacionadas com entidades externas à organização de saúde	Apoio de entidades locais, regionais e nacionais para obter formação adicional (A ₆) Oportunidades de trabalho em rede e de definição de alianças estratégicas (A ₁₂)

4. DISCUSSÃO

A liderança clínica apresenta-se como um conceito emergente e dependente do contexto que não tem, ainda, uma definição amplamente aceite. Numa análise de conceito, Chávez e Yoder (2015) referem-se à liderança clínica em enfermagem como o uso de comportamentos de liderança informal pelos enfermeiros durante a prestação direta de cuidados, com o objetivo de conduzir a equipa multiprofissional a alcançar objetivos comuns. A revisão da literatura efetuada alicerça esta definição, ao evidenciar que o enfermeiro líder clínico deve ter capacidade de influenciar o outro (Amestoy et al., 2009; Elliott et al., 2013; Mrayyan et al., 2023), desafiando o status quo (Cook & Leathard, 2004; De Kok et al., 2023; Holmgren et al., 2022; Supamaneet et al., 2011) e demonstrando habilidades de planeamento, coordenação e avaliação das atividades da equipa (AL-Dossary et al., 2016; Amestoy et al., 2009; Carney, 2009; Connelly et al., 2003; Elliott et al., 2013; Higgins et al., 2014; Holmgren et al., 2022; Husebø & Olsen, 2019; Mtsoeni et al., 2023; Razavi et al., 2022; Sherman et al., 2011).

Durante a prática clínica, os enfermeiros assumem uma posição de relevo no que concerne à possibilidade de identificação de ineficiências organizacionais relacionadas com os ambientes de prática, o fluxo de trabalho e as políticas ao nível dos micro e macrossistemas (Iraizoz-Iraizoz et al., 2023). Espera-se que adotem comportamentos que se coadunem com a liderança dos cuidados e da mudança, motivando os pares e os restantes membros da equipa no sentido da melhoria contínua da qualidade e segurança dos cuidados e da resolução de problemas em contexto de prática clínica (International Council of Nurses, 2019; Iraizoz-Iraizoz et al., 2023). Torna-se, para isso, fundamental que os enfermeiros implementem estratégias que contribuam para a melhoria dos ambientes de prática de enfermagem (Burns, 2009; De Kok et al., 2023; Lamb et al., 2018; van Dongen & Hafsteinsdóttir, 2022), improvisem perante situações novas (Cook & Leathard, 2004; Holmgren et al., 2022; Mrayyan et al., 2023; van Kraaij et al., 2020) e identifiquem áreas que permitam desenvolver práticas inovadoras no sentido da mudança (Burns, 2009; Connelly et al., 2003; De Kok et al., 2023; Mrayyan et al., 2023; van Dongen & Hafsteinsdóttir, 2022) e da resolução de problemas (Burns, 2009; Connelly et al., 2003; De Kok et al., 2023; Higgins et al., 2014; Holmgren et al., 2022; Lamb et al., 2018; Mrayyan et al., 2023; Razavi et al., 2022; Stanley, 2006a).

O enfermeiro líder clínico distingue-se dos pares pelas habilidades de comunicação efetiva, conhecimento e competência clínica (Ashour et al., 2022; Chávez & Yoder, 2015; Stanley & Stanley, 2018), demonstrando capacidade para influenciar a equipa multiprofissional, através de mentoria, empoderamento, participação na educação e desenvolvimento de equipas (Stanley & Stanley, 2018). O mapeamento da literatura evidenciou que o líder clínico é aquele que demonstra capacidade de tomada de decisão autónoma (Amestoy et al., 2009; Carney, 2009; Connelly et al., 2003; De Kok et al., 2023; Elliott et al., 2013; Higgins et al., 2014; Mrayyan et al., 2023; Mtsoeni et al., 2023; Razavi et al., 2022; Stanley, 2006b; Supamaneet et al., 2011; van Kraaij et al., 2020) e de pensamento crítico (Mtsoeni et al., 2023; Patrick et al., 2011; Supamaneet et al., 2011), projetando e implementando cuidados que resultam na melhoria da qualidade e

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0226.37839>

segurança dos cuidados. O conhecimento e a mestria são veículos para a prática clínica de excelência e podem inspirar os outros, contribuindo para o desenvolvimento das suas capacidades e competências enquanto enfermeiros e futuros líderes clínicos. A prática avançada de enfermagem, condição necessária para o exercício de liderança ao nível da prática clínica e determinante primário da qualidade e segurança dos cuidados, obriga à aquisição de conhecimento e competências clínicas que possam sustentar a autonomia na decisão dos cuidados, a capacidade de reflexão e o juízo crítico (Carvalho et al., 2022).

Num estudo que avaliou a associação entre a experiência e as competências de liderança, Alilyyani et al. (2024) evidenciaram que os comportamentos de liderança estão relacionados com a perícia e que, frequentemente, são desenvolvidos depois do enfermeiro já se ter posicionado como líder. Este facto sublinha a necessidade e a relevância da definição de uma abordagem estratégica a longo prazo que seja facilitadora do desenvolvimento de comportamentos de liderança clínica em enfermagem. As organizações de saúde devem reconhecer e valorizar a responsabilidade de fornecer estruturas de apoio e os recursos necessários para o desenvolvimento contínuo de comportamentos de liderança, nomeadamente nos enfermeiros recém-formados. Em paralelo, torna-se imperioso que a formação inicial em enfermagem considere a liderança nos programas formativos, uma vez que esta é uma competência que se desenvolve em contexto clínico, mas também académico (Duprez et al., 2023).

Da síntese da evidência científica resultou um conjunto de estratégias promotoras da liderança clínica em enfermagem, sendo os principais mecanismos identificados a definição e implementação de programas formativos (Connelly et al., 2003; Cook & Leathard, 2004; De Kok et al., 2023; Hart et al., 2014; Holmgren et al., 2022; Husebø & Olsen, 2019) e a supervisão clínica de pares enquanto estratégia de orientação e mentoria para o desempenho do papel de líder (Connelly et al., 2003; Holmgren et al., 2022; Husebø & Olsen, 2019; Mtsoeni et al., 2023; van Dongen & Hafsteinsdóttir, 2022). Estes resultados são coerentes com outros estudos que evidenciam a aprendizagem experiencial como estratégia eficaz para o desenvolvimento da liderança (Duprez et al., 2023). A definição de um plano individual que permita a cimentação de competências de liderança durante a prática clínica (De Kok et al., 2023; Higgins et al., 2014) e a imersão em cenários reais (Connelly et al., 2003; Cook & Leathard, 2004) proporcionam ao enfermeiro um ambiente de aprendizagem seguro, o que lhes permite o desenvolvimento de comportamentos de líder (Duprez et al., 2023).

O crescimento e o fracasso, a par do reconhecimento do papel de líder clínico e da influência que este pode ter nos resultados dos cuidados e na organização podem apresentar-se como um caminho que alicerça a autorreflexão e a automotivação. Duprez et al. (2023) relevam o impacto da autorreflexão no desenvolvimento de comportamentos de liderança clínica em enfermagem, reiterando a importância de uma cultura organizacional que permita que os enfermeiros se afirmem como líderes clínicos.

O envolvimento dos enfermeiros na governação clínica (De Kok et al., 2023; van Kraaij et al., 2020) e a criação de ambientes de prática favoráveis ao desenvolvimento da carreira (van Dongen & Hafsteinsdóttir, 2022; van Kraaij et al., 2020) são estratégias promotoras da liderança clínica em enfermagem, sendo que os ambientes de prática podem ser facilitadores ou dificultadores do desempenho do papel de líder clínico (Cummings et al., 2021; Isler et al., 2021). As estratégias promotoras da liderança clínica em enfermagem devem, por isso, ser abrangentes, por forma a integrarem o enfermeiro enquanto membro de uma equipa, mas também a organização enquanto macrossistema que tem poder de influência nos ambientes de prática e no desenvolvimento das equipas (Isler et al., 2021). A sua definição deve alicerçar-se no pressuposto de que líderes clínicos qualificados e bem treinados produzem resultados positivos (Mianda & Voce, 2018). Estes autores relevam a compreensão da liderança como conceito holístico, na medida em que o empoderamento para a liderança parece ser mais eficaz quando comparado com o uso de estratégias alicerçadas na compreensão seletiva da liderança clínica em enfermagem.

Pontos fortes e limitações do estudo

Utilizou-se uma estratégia de pesquisa sistematizada que permite a compreensão do método de pesquisa, assim como a replicação do estudo. A realização da pesquisa em seis bases de dados permitiu o mapeamento extenso da evidência científica publicada e da literatura cinzenta. A definição de critérios de elegibilidade e a seleção dos estudos através da leitura e análise cega do título e resumo são, também, pontos fortes deste estudo.

Importa referir a subjetividade inerente à síntese interpretativa da análise de conteúdo dos estudos incluídos, o que pode diminuir o nível de transparência do estudo. Alguns estudos incluídos investigaram a perspetiva de equipas multiprofissionais, o que pode gerar algum viés na interpretação dos resultados. Os comportamentos e estratégias identificados podem não ser exclusivos dos enfermeiros, embora se considere que têm significado na prática de enfermagem. A limitação dos idiomas de publicação pode resultar na diminuição do alcance dos resultados.

CONCLUSÃO

A liderança clínica deve ser reconhecida como um conceito com potencial de influência na pessoa, nos pares, na equipa multidisciplinar e na organização de saúde (International Council of Nurses, 2017). Tem impacto positivo nos resultados dos cuidados de saúde, nomeadamente através da melhoria da qualidade e segurança dos cuidados, do aumento da satisfação profissional e da retenção de enfermeiros (Ashour et al., 2022).

Os enfermeiros líderes clínicos são essenciais para o sucesso organizacional, pelo que é imperiosa a definição de estratégias promotoras de comportamentos de liderança clínica. Os resultados desta revisão da literatura enfatizam que estas estratégias

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0226.37839>

estão relacionadas com o enfermeiro, com a equipa multiprofissional, com a organização e com entidades externas à organização de saúde. Ficou evidente que os comportamentos de liderança estão associados à capacidade de comunicação efetiva, tomada de decisão, experiência clínica, suporte, mentoria, educação e construção de equipas. A formação em enfermagem e em liderança pode influenciar o desenvolvimento de comportamentos de líder no enfermeiro na prática clínica, por facilitar a prática baseada em evidência, alicerçar a competência clínica e fornecer estruturas que permitem responder às exigências organizacionais. Apesar do conceito de liderança clínica conhecer um crescendo de interesse em investigação, existem ainda algumas lacunas que carecem de ser exploradas. O desempenho do líder clínico depende de uma transição bem-sucedida para o papel de liderança, pelo que se sugere a avaliação de programas de liderança e do seu impacto nesta transição.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceptualização, O.M.R., J.G., E.J. e B.A.; tratamento de dados, O.M.R., J.G. e E.J.; análise formal, O.M.R., J.G., E.J. e B.A.; investigação, O.M.R., E.J. e B.A.; metodologia, O.M.R., E.J. e B.A.; administração do projeto, O.M.R.; recursos, O.M.R., E.J. e B.A.; programas, O.M.R., J.G. e E.J.; supervisão, E.J. e B.A.; validação, O.M.R., J.G., E.J. e B.A.; visualização, O.M.R., J.G., E.J. e B.A.; redação – preparação do rascunho original, O.M.R.; redação – revisão e edição, O.M.R., J.G., E.J. e B.A.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AL-Dossary, R. N., Kitsantas, P., & Maddox, P. J. (2016). Residency Programs and Clinical Leadership Skills Among New Saudi Graduate Nurses. *Journal of Professional Nursing*, 32(2), 152–158. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2015.10.004>
- Alilyyani, B., Althobaiti, E., Al-Talhi, M., Almalki, T., Alharthy, T., Alnefaie, M., Talbi, H., & Abuzaid, A. (2024). Nursing experience and leadership skills among staff nurses and intern nursing students in Saudi Arabia: a mixed methods study. *BMC Nursing*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01750-1>
- Amestoy, S. C., Cestari, M. E., Buss Thofehrn, M., & Milbrath, V. M. (2009). Características que interferem na construção do enfermeiro-líder. *Acta Paul Enferm*, 22(5), 673–678. <https://www.scielo.br/j/ape/a/qwBRmB7pVwZMKsDLHXHs6Zh/abstract/?lang=pt>
- Ashour, H., Banakhar, M., & Elseesy, N. (2022). Clinical leadership behaviors among critical care nurses in private and governmental hospital: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Sciences*, 9(3), 357–363. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.06.017>
- Behrendt, P., Matz, S., & Göritz, A. S. (2017). An integrative model of leadership behavior. *Leadership Quarterly*, 28(1), 229–244. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2016.08.002>
- Bender, M., Spiva, L. A., Patrick, S., Meffert, S., Moton, L., Clarke, S., Mathis, K., Leclerc, L., Knotts, K., & Mount, A. (2019). Clinical Nurse Leader Knowledge Production to Quality Improvement in a Seamless Trajectory: A Participatory Research Approach. *Journal of Nursing Care Quality*, 34(4), 301–306. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000386>
- Burns, D. (2009). Clinical leadership for general practice nurses, part 1 - Perceived needs. *Practice Nursing*, 20(9), 466–460. <https://research.manchester.ac.uk/en/publications/clinical-leadership-for-general-practice-nurses-part-1-perceived->
- Cardiff, S., Gershuni, O., & Giesbergen-Brekelmans, A. (2023). How local, first-line nurse leaders can positively influence nurse intent to stay and retention: A realist review. *Journal of Clinical Nursing*, 32(19–20), 6934–6950. <https://doi.org/10.1111/jocn.16813>
- Carney, M. (2009). Public health nurses perception of clinical leadership in Ireland: Narrative descriptions. *Journal of Nursing Management*, 17(4), 435–445. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.01015.x>
- Carvalho, M., Gaspar, F., Potra, T., & Lucas, P. (2022). Translation, Adaptation, and Validation of the Self-Efficacy Scale for Clinical Nurse Leaders for the Portuguese Culture. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14). <https://doi.org/10.3390/ijerph19148590>
- Chávez, E. C., & Yoder, L. H. (2015). Staff Nurse Clinical Leadership: A Concept Analysis. *Nursing Forum*, 50(2), 90–100. <https://doi.org/10.1111/nuf.12100>
- Connelly, L. M., Yoder, U. H., & Miner-Williams. (2003). A qualitative study of charge nurse competencies. *MEDSURG Nursing*, 12(5), 298–307. <https://abrir.link/PDUaM>
- Cook, M. J., & Leathard, H. L. (2004). Learning for clinical leadership. *Journal of Nursing Management*, 12(6), 436–444. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2004.00420.x>

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0226.37839>

- Cummings, G. G., Lee, S., Tate, K., Penconek, T., Micaroni, S. P. M., Paananen, T., & Chatterjee, G. E. (2021). The essentials of nursing leadership: A systematic review of factors and educational interventions influencing nursing leadership. *International Journal of Nursing Studies*, 115, 113. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103842>
- De Kok, E., Janssen-Beentjes, K., Lalleman, P., Schoonhoven, L., & Weggelaar, A. M. (2023). Nurse leadership development: A qualitative study of the Dutch Excellent Care Program. *Journal of Nursing Management*, 2023, 1–11. <https://doi.org/10.1155/2023/2368500>
- Duprez, V., Dhont, L., van der Cingel, M., Hafsteinsdóttir, T. B., & Malfait, S. (2023). Understanding strategies that foster nurses to act as clinical leaders in hospitals: A realist review. *Journal of Advanced Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jan.15902>
- Elliott, N., Higgins, A., Begley, C., Llor, J., Sheerin, F., Coyne, I., & Murphy, K. (2013). The identification of clinical and professional leadership activities of advanced practitioners: Findings from the Specialist Clinical and Advanced Practitioner Evaluation study in Ireland. *Journal of Advanced Nursing*, 69(5), 1037–1050. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06090.x>
- Grindel, C. G. (2016). Clinical Leadership: A Call to Action. *Medsurg Nursing: Official Journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses*, 25(1), 9–16. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27044123/>
- Guibert-Lacasa, C., & Vázquez-Calatayud, M. (2022). Nurses' clinical leadership in the hospital setting: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 30(4), 913–925. <https://doi.org/10.1111/jonm.13570>
- Hart, P. L., Spiva, L., Baio, P., Huff, B., Whitfield, D., Law, T., Wells, T., & Mendoza, I. G. (2014). Medical-surgical nurses' perceived self-confidence and leadership abilities as first responders in acute patient deterioration events. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 2769–2778. <https://doi.org/10.1111/jocn.12523>
- Higgins, A., Begley, C., Llor, J., Coyne, I., Murphy, K., & Elliott, N. (2014). Factors influencing advanced practitioners' ability to enact leadership: A case study within Irish healthcare. *Journal of Nursing Management*, 22(7), 894–905. <https://doi.org/10.1111/jonm.12057>
- Holmgren, C., Jussèn, S., Hagiwara, M. A., & Rådestad, M. (2022). Charge nurses' perceived experience in managing daily work and major incidents in emergency departments: A qualitative study. *Australasian Emergency Care*, 25(4), 296–301. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2022.02.003>
- Husebø, S. E., & Olsen, Ø. E. (2019). Actual clinical leadership: A shadowing study of charge nurses and doctors on-call in the emergency department. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 27(1). <https://doi.org/10.1186/s13049-018-0581-3>
- International Council of Nurses. (2017). *Nurses' role in achieving the sustainable development goals*. https://icn.ch/sites/default/files/2023-05/IND_2017_Report_ENG.pdf
- International Council of Nurses. (2019). *Strategic Plan 2019-2023*. www.icn.ch
- Iraizoz-Iraizoz, A., García-García, R., Navarrete-Muro, A., Blasco-Zafra, A., Rodríguez-Beperet, A., & Vázquez-Calatayud, M. (2023). Nurses' clinical leadership in the intensive care unit: A scoping review. In *Intensive and Critical Care Nursing* (Vol. 75). Churchill Livingstone. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103368>
- Isler, C., Maddigan, J., Small, S., Jarvis, K., & Swab, M. (2021). Strategies and interventions that foster clinical leadership among registered nurses: A scoping review protocol. *JBI Evidence Synthesis*, 19(10), 2839–2846. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00342>
- Jones, T. L. (2020). Self-Reported Leadership Practices among Frontline Medical-Surgical Nurses: An Exploratory Descriptive Study of Prevalence, Patterns, and Associated Factors. *MEDSURG Nursing*, 29(3), 159–169. <https://www.proquest.com/docview/2410492113?sourcetype=Scholarly%20Journals>
- Lamb, A., Martin-Misener, R., Bryant-Lukosius, D., & Latimer, M. (2018). Describing the leadership capabilities of advanced practice nurses using a qualitative descriptive study. *Nursing Open*, 5(3), 400–413. <https://doi.org/10.1002/nop2.150>
- Mianda, S., & Voce, A. (2018). Developing and evaluating clinical leadership interventions for frontline healthcare providers: a review of the literature. *BMC Health Services Research*, 18(1), 747. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3561-4>
- Mrayyan, M. T., Algunmeeyn, A., Abunab, H. Y., Kutah, O. A., Alfayoumi, I., & Khait, A. A. (2023). Attributes, skills and actions of clinical leadership in nursing as reported by hospital nurses: a cross-sectional study. *BMJ Leader*, 0, 1–9. <https://doi.org/10.1136/leader-2022-000672>
- Mtsoeni, L., Matlala, S., & Downing, C. (2023). Newly qualified intensive care nurses' lived experiences of being a shift leader in a private healthcare institution in Gauteng, South Africa. *International Journal of Nursing Sciences*, 10(3), 351–358. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2023.06.007>
- National Academies of Sciences, E. and Medicine. (2021). *The Future of Nursing 2020-2030: Charting a Path to Achieve Health Equity*. (M. K. Wakefield, D. R. Williams, S. Le Menestrel, & J. L. Flaubert, Eds.). National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25982>
- Nursing and Midwifery Council. (2018). *Future nurse: Standards of proficiency for registered nurses*. www.nmc.org.uk

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0226.37839>

- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *The BMJ*, 372. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Patrick, A., Laschinger, H., Wong, C., & Finegan, J. (2011). Developing and testing a new measure of staff nurse clinical leadership: The clinical leadership survey. *Journal of Nursing Management*, 19(4), 449–460. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01238.x>
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., Mclnerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2024). Scoping reviews (2020). In E. Aromataris, C. Lockwood, K. Porritt, B. Pilla, & Z. Jordan (Eds.), *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI. <https://doi.org/https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09>
- Razavi, N. S., Gandomkar, R., Jafarian, A., & Jalili, M. (2022). Team Leadership Behaviors from the Viewpoints of Healthcare Team Members: A Qualitative Study. *International Journal of Organizational Leadership*, 11, 189–205. https://ijol.cikd.ca/article_60632_1b5fd5fa1b645b6fecf68fb7c116931e.pdf
- Sherman, R. O., Schwarzkopf, R., & Kiger, A. J. (2011). Charge Nurse Perspectives on Frontline Leadership in Acute Care Environments. *ISRN Nursing*, 2011, 1–8. <https://doi.org/10.5402/2011/164052>
- Simmons, S., Jacobs, S., & McKillop, A. (2020). Developing clinical leadership in New Zealand hospice staff nurses. *International Journal of Palliative Nursing*, 26(5), 200–205. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32584689/>
- Singhal, S., Hosking, I., Ward, J., & Boyle, A. A. (2021). A Qualitative Study: What Do Nurses in Charge in Emergency Departments Do? *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.17912>
- Specchia, M. L., Cozzolino, M. R., Carini, E., Di Pilla, A., Galletti, C., Ricciardi, W., & Damiani, G. (2021). Leadership styles and nurses' job satisfaction. Results of a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1–15. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041552>
- Stanley, D. (2006a). In command of care: Clinical nurse leadership explored. *Journal of Research in Nursing*, 11(1), 20–39. <https://doi.org/10.1177/1744987106059458>
- Stanley, D. (2006b). Recognizing and defining clinical nurse leaders. *British Journal of Nursing*, 15(2), 108–111. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16493288/>
- Stanley, D., & Stanley, K. (2018). Clinical leadership and nursing explored: A literature search. *Journal of Clinical Nursing*, 27(9–10), 1730–1743. <https://doi.org/10.1111/jocn.14145>
- Supamane, T., Krairiksh, M., Singhakhumfu, L., & Turale, S. (2011). Preliminary clinical nursing leadership competency model: A qualitative study from Thailand. *Nursing and Health Sciences*, 13(4), 433–439. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00649.x>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garrity, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- van Dongen, L. J. C., & Hafsteinsdóttir, T. B. (2022). Leadership of PhD-prepared nurses working in hospitals and its influence on career development: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 31, 3414–3427. <https://doi.org/10.1111/jocn.16168>
- van Kraaij, J., van Oostveen, C., Vermeulen, H., Heinen, M., Huis, A., Adriaansen, M., & Peters, J. (2020). Nurse practitioners' perceptions of their ability to enact leadership in hospital care. *Journal of Clinical Nursing*, 29, 447–458. <https://doi.org/10.1111/jocn.15105>
- Watson, S. M., Ferrillo, H., Goncalves, S. A., & Clark-Burg, K. (2021). Understanding clinical leadership behaviors in practice to inform baccalaureate nursing curriculum: A comparative study between the United States and Australia novice nurses. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 18(1). <https://doi.org/10.1515/ijnes-2021-0021>
- Wei, H., King, A., Jiang, Y., Sewell, K. A., & Lake, D. M. (2020). The Impact of Nurse Leadership Styles on Nurse Burnout: *Nurse Leader*, 18(5), 439–450. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2020.04.002>
- World Health Organization. (2021). *Global strategic directions for nursing and midwifery*. World Health Organization.
- Xu, X., Zhang, Y., Zhou, P., & Zhou, X. (2022). Developing a leadership and management competency framework for nurse champion: A qualitative study from Shanghai, China. *Journal of Nursing Management*, 30(4), 962–972. <https://doi.org/10.1111/jonm.13580>