

INFLUÊNCIA DA LIDERANÇA CLÍNICA EM ENFERMAGEM NA QUALIDADE E SEGURANÇA DOS CUIDADOS: REVISÃO DE ESCOPO

INFLUENCE OF CLINICAL LEADERSHIP IN NURSING ON QUALITY AND SAFETY OF CARE: SCOPING REVIEW

INFLUENCIA DEL LIDERAZGO CLÍNICO EN ENFERMERÍA SOBRE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN: REVISIÓN DE ALCANCE

Olga Alexandra Moura Ramos¹
José Alberto Fernandes Traila Monteiro de Sá²
Ana Rita Capela Oliveira³
Maria José Almendra Rodrigues Gomes⁴
Maria Cristina Bompastor Augusto⁵

Como citar este artigo: Ramos OAM, Sá JAFTM, Oliveira ARC, Gomes MJAR, Augusto MCB. Influência da liderança clínica em Enfermagem na qualidade e segurança dos cuidados: revisão de escopo. Rev baiana enferm; 2024;38:e54941.

Objetivo: mapear a evidência científica disponível sobre a influência da liderança clínica em enfermagem na qualidade e segurança dos cuidados em organizações de saúde hospitalares. **Método:** revisão de escopo segundo as recomendações do *Joanna Briggs Institute* e PRISMA-ScR. Pesquisa em três etapas, nas bases de dados MEDLINE Complete, CINHAl Complete, Web of Science, Scopus, ProQuest Dissertations and Theses e OpenGrey. **Resultados:** a maioria dos estudos evidencia o efeito positivo da liderança clínica em enfermagem na qualidade dos cuidados. As estratégias promotoras da liderança clínica relacionam-se com a capacitação do enfermeiro para o desempenho do papel. O enfermeiro líder clínico é modelo para os pares, demonstra competências de comunicação, mentoria e capacidade de influenciar o outro. **Conclusão:** a liderança clínica tem impacto no doente, no enfermeiro e na organização. As estratégias que permitem o desenvolvimento de liderança clínica devem fundamentar programas de liderança nas organizações de saúde que objetivam cuidados seguros e de qualidade.

Descritores: Liderança. Enfermagem. Governança Clínica. Qualidade da Assistência à Saúde. Revisão.

Objective: to map the available scientific evidence on the influence of clinical nursing leadership on the quality and safety of care in hospital health organizations. *Method:* scoping review according to the recommendations of the Joanna Briggs Institute and PRISMA-ScR. Search in three stages, in the MEDLINE Complete, CINHAl Complete, Web of Science, Scopus, ProQuest Dissertations and Theses and OpenGrey databases. *Results:* Most studies show the

Autora correspondente: Olga Alexandra Moura Ramos, olgamouramos@gmail.com

¹ Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal. <https://orcid.org/0000-0002-0039-2433>.

² Hospital Escola Fernando Pessoa, Gondomar, Portugal. <https://orcid.org/0000-0001-8636-3846>.

³ Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal. <https://orcid.org/0000-0003-3014-2598>.

⁴ Escola Superior de Saúde, Bragança, Portugal. <https://orcid.org/0000-0001-9825-8293>.

⁵ Escola Superior de Enfermagem Tâmega e Sousa, Penafiel, Portugal. <https://orcid.org/0000-0003-0536-9547>.

positive effect of clinical leadership in nursing on the quality of care. The strategies that promote clinical leadership are related to the training of nurses to perform the role. The clinical nurse leader is a model for peers, demonstrates communication skills, mentoring and the ability to influence others. Conclusion: clinical leadership has an impact on the patients, the nurses and the organization. Strategies that enable clinical leadership development should underpin leadership programs in healthcare organizations that aim for safe and quality care.

Descriptors: Leadership. Nursing. Clinical Governance. Quality of Health Care. Review.

Objetivo: mapear la evidencia científica disponible sobre la influencia del liderazgo clínico de enfermería en la calidad y seguridad de la atención en las organizaciones de salud hospitalarias. Método: revisión de alcance según las recomendaciones del Instituto Joanna Briggs y PRISMA-ScR. Búsqueda en tres etapas, en las bases de datos MEDLINE Complete, CINAHL Complete, Web of Science, Scopus, ProQuest Dissertations and Theses y OpenGrey. Resultados: la mayoría de los estudios muestran el efecto positivo del liderazgo clínico en enfermería sobre la calidad de la atención. Las estrategias que promueven el liderazgo clínico están relacionadas con la capacitación de enfermeras para desempeñar su rol. La enfermera clínica líder es un modelo para sus pares y demuestra habilidades de comunicación, tutoría y capacidad para influir en los demás. Conclusión: el liderazgo clínico tiene impacto en los pacientes, los enfermeros y la organización. Las estrategias que permiten el desarrollo del liderazgo clínico deben sustentar los programas de liderazgo en las organizaciones de atención a la salud que apunten a cuidados seguros y de calidad.

Descriptores: Liderazgo. Enfermería. Gestión Clínica. Calidad de la Atención de Salud. Revisión.

Introdução

Os resultados em saúde e a qualidade e segurança dos cuidados são preocupações dos sistemas de saúde bem estruturados e que pretendem responder ao crescendo das necessidades de saúde e ao desafio emergente do aumento da complexidade dos cuidados⁽¹⁻²⁾. A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável⁽³⁾ reitera a necessidade de garantir o acesso universal à saúde e a cuidados de qualidade, pelo que os decisores de políticas de saúde devem definir estratégias que se coadunem com a prestação de cuidados seguros, eficazes e eficientes⁽⁴⁾. No entanto, a fragmentação dos cuidados é ainda uma realidade entre os países, que se traduz no aumento dos custos económicos associados aos cuidados de saúde e na perda de qualidade de vida. Estima-se que, em países subdesenvolvidos, ocorram 5,7 a 8,4 milhões de mortes por ano secundárias devido a cuidados de má qualidade e que, nos países desenvolvidos, um em cada dez doentes sofra um evento adverso durante a prestação de cuidados de saúde hospitalares⁽⁵⁾.

O conceito de qualidade dos cuidados é pluri-dimensional. Resulta dos esforços desenvolvidos pelos serviços de saúde com o objetivo de alcançar resultados positivos e consistentes com o conhecimento dos profissionais de saúde e com

a prática baseada em evidência⁽⁴⁾. O *Canadian Patient Safety Institute*⁽⁶⁾ reafirma esta premissa ao referir-se à qualidade dos cuidados como o grau de excelência resultante da capacidade das organizações de saúde para responder às necessidades da pessoa e superar as suas expectativas. Assim, torna-se compreensível a relação entre a qualidade dos cuidados de saúde e a liderança em enfermagem⁽⁷⁻⁹⁾. A definição de políticas regulamentares e a adoção de novos papéis de liderança é fundamental na definição de culturas organizacionais direcionadas para os resultados e para a segurança do doente.

Em enfermagem, liderar pressupõe o exercício de influência nos mecanismos de tomada de decisão, de priorização de cuidados e de alocação de recursos para a obtenção de ganhos em saúde⁽¹⁰⁾. A liderança em nível dos micro, meso e macrosistemas tem significado na melhoria da qualidade dos cuidados^(8,11), na expansão dos serviços de saúde e na consecução dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável⁽¹²⁾.

Os enfermeiros, por constituírem a maior força de trabalho das organizações de saúde, apresentam-se como um componente crítico da prestação de cuidados de saúde⁽¹³⁾, visto que, atualmente, os sistemas de saúde enfrentam

desafios, como a desmotivação, a escassez e a dificuldade de retenção destes profissionais⁽¹⁴⁾. Em paralelo, deparam-se com a necessidade de resposta à exponenciação do número de pessoas com doença crônica, ao aumento da complexidade dos cuidados e à tendência da sua desinstitucionalização. Esta realidade exige um corpo de enfermagem com um nível de formação, competências e habilidades que se coadune com a participação efetiva do enfermeiro nas equipas de saúde e na decisão dos cuidados⁽¹¹⁾.

Na prática clínica, ao desenvolverem um exercício profissional caracterizado por uma ontologia e epistemologia direcionadas para a saúde, os enfermeiros devem demonstrar capacidade de liderança de equipas em todos os níveis⁽¹⁵⁾. Autores⁽¹⁶⁾ corroboram esta opinião e relevam a necessidade dos enfermeiros se adaptarem à mudança constante e à complexidade emergente dos cuidados de saúde, afirmando-se como parceiros efetivos na decisão dos cuidados.

A compreensão abrangente do comportamento de liderança informal dos enfermeiros na prática clínica é essencial e apresenta-se como contributo para a necessária ressignificação dos sistemas de saúde. O conceito de liderança clínica em enfermagem é recente na literatura e tem vindo a ser objeto de interesse em investigação pelo impacto na qualidade e segurança dos cuidados^(8,17-18), nas organizações e nos sistemas de saúde⁽¹⁸⁾.

A liderança clínica em enfermagem é definida como o processo de influência significativa que os enfermeiros na prática clínica exercem sobre os pares e restantes elementos da equipa de saúde, com o objetivo de congregar esforços individuais e coletivos, a fim de alcançar resultados clínicos partilhados⁽¹⁹⁾. O enfermeiro líder clínico é aquele que espelha a excelência do cuidar na prestação direta de cuidados mediante práticas informais de liderança. É reconhecido pela demonstração de competências e experiência clínica, habilidades para construir equipas e qualidades interpessoais que inspiram os pares⁽¹⁸⁾. Lidera em todos os contextos da prática clínica, assumindo um papel significativo na prestação de cuidados, na avaliação das necessidades, na

definição de estratégias e políticas de saúde e na avaliação dos resultados e da sua eficácia⁽²⁰⁾. No entanto, os enfermeiros não se reconhecem como líderes e não são identificados como decisores dos cuidados de saúde⁽²¹⁻²²⁾.

Não obstante o interesse crescente pela investigação da liderança em enfermagem, há ainda uma lacuna na literatura no que concerne à síntese da evidência da influência da liderança clínica na qualidade dos cuidados. Realizou-se uma pesquisa preliminar nas bases de dados *Joanna Briggs Institute*, *Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, PROSPERO, *Cochrane Central Register of Controlled Trials* e *Open Science Framework*, verificando-se que, no momento da pesquisa, não havia nenhuma revisão de escopo publicada ou em progresso relativa a este tema. Identificou-se um protocolo de revisão de escopo desenhado para avaliar o impacto dos cuidados do enfermeiro líder clínico nos indicadores de qualidade dos cuidados, especificamente na infeção nosocomial. No entanto, esta revisão não foi efetivamente publicada e não seria abrangente na sistematização do conhecimento relativo à globalidade da qualidade e segurança dos cuidados.

Para esta revisão de escopo, define-se como objetivo mapear a evidência científica disponível sobre a influência da liderança clínica em enfermagem na qualidade e segurança dos cuidados em organizações de saúde hospitalares. Esta sistematização poderá traduzir-se em contributos para a formação em enfermagem, para a prática clínica e para a governança clínica. Ao sistematizar o conhecimento construído, evidencia estratégias que alicerçam o desenvolvimento de competências de liderança clínica desde a formação inicial em enfermagem e a pertinência da implementação de programas de liderança clínica nas organizações de saúde hospitalares. Na prática clínica, considera-se que a liderança clínica em enfermagem poderá aumentar o *engagement* dos enfermeiros com a liderança, com a profissão e com a organização e, dessa forma, traduzir-se em melhores cuidados de saúde.

Método

A qualidade e segurança dos cuidados de saúde é, atualmente, um indicador que traduz o alcance dos resultados desejados garantindo, desta forma, a eficácia das organizações de saúde na resposta às necessidades de saúde⁽⁴⁾. O domínio do saber relativo à liderança clínica em enfermagem reconhece a relação direta entre este conceito e a qualidade e segurança dos cuidados de saúde⁽⁸⁾. Atendendo aos conceitos enunciados, a realização de uma revisão de escopo apresenta-se como um método de revisão da literatura que possibilita a resposta ao objetivo definido.

As revisões da literatura do tipo *scoping* projetam a síntese da evidência científica disponível, alicerçam-se no rigor metodológico, na transparência e na reprodutibilidade⁽²³⁻²⁴⁾ e permitem expor os fatores relacionados com os conceitos e as lacunas do conhecimento⁽²⁵⁾.

Por forma a mapear a evidência relativa à influência da liderança clínica em enfermagem na qualidade e segurança dos cuidados, realizou-se uma revisão de escopo seguindo as recomendações do *Joanna Briggs Institute* para este tipo de revisão da literatura⁽²³⁾. Na estruturação da redação seguiu-se o preconizado no *checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)*⁽²⁵⁾. Previamente, foi realizado um protocolo de revisão que se encontra registado na plataforma *Open Science Framework* (<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/SGDYX>). Tratando-se de um estudo secundário, não se considerou necessária a aprovação por uma comissão de ética. Contudo, foram respeitados todos os princípios éticos inerentes à investigação científica.

Questão de revisão

No desenho da questão de revisão seguiu-se a estratégia PCC (P – População, C – Conceito, C – Contexto), de acordo com o *JBIM Manual for Evidence Synthesis*⁽²³⁾. Assim, definiu-se como questão de revisão a premissa *Qual a influência da liderança clínica em enfermagem na qualidade e segurança dos cuidados em organizações*

de saúde hospitalares?, considerando-se P – Enfermeiros na prática clínica, C – Liderança clínica em enfermagem, qualidade e segurança dos cuidados e C – Organizações de saúde hospitalares.

Crítérios de inclusão

A definição dos critérios de inclusão resultou dos componentes da questão de revisão e sustentou-se nas recomendações do JBI para revisões de escopo⁽²³⁾, pelo que se seguiu a mnemónica PCC.

População

Consideraram-se estudos primários realizados em enfermeiros na prática clínica em organizações de saúde hospitalares, excluindo-se aqueles que foram realizados em outras populações, como técnicos de enfermagem. Por forma a tornar a pesquisa abrangente, não foram definidos limites decorrentes das características sociodemográficas, profissionais e académicas da amostra dos estudos.

Conceito

Definiram-se como conceitos de interesse, a liderança clínica em enfermagem e a qualidade e segurança dos cuidados de saúde. Nesta revisão da literatura, a liderança clínica em enfermagem é entendida como a demonstração de atitudes e competências de liderança informal pelo enfermeiro na prática clínica e a quem são reconhecidas competências e excelência clínica, habilidades para construir equipas e relacionamentos e qualidades que inspiram os pares⁽¹⁸⁾. A qualidade e segurança dos cuidados de saúde concerne ao grau de excelência dos cuidados, resultante da capacidade das organizações de saúde para responder às necessidades da pessoa e superar as suas expectativas, atendendo a princípios, como a segurança, a prestação de cuidados centrados na pessoa, a eficácia, a eficiência e a pontualidade⁽⁶⁾.

Contexto

Os estudos selecionados foram realizados em contexto de organizações de saúde hospitalares,

públicas ou privadas. Não se limitou a pesquisa em função da área clínica de atuação, da dimensão nem da localização geográfica.

Tipos de fontes

Incluíram-se estudos primários, quantitativos, qualitativos ou de métodos mistos. Excluíram-se textos de opinião e estudos secundários, por não serem estudos empíricos. Para a identificação dos estudos originais, limitou-se a pesquisa à evidência publicada em periódicos com revisão por pares ou disponíveis na literatura cinzenta, artigos redigidos nos idiomas português, inglês e/ou espanhol e cujo texto integral está disponível em acesso aberto. Tentou-se o contacto com os autores quando houve necessidade de obter informações não publicadas.

Atendendo a que o conceito de liderança clínica em enfermagem é relativamente recente na literatura, não se considerou nenhuma limitação cronológica. Excluíram-se artigos que não se enquadravam na estrutura conceptual da revisão de escopo desenhada ou cujas unidades de análise eram serviços ou microssistemas de saúde.

Estratégia de pesquisa

A estratégia de pesquisa foi concretizada em três etapas, pretendendo-se, com esta

metodologia, a realização de uma pesquisa abrangente e que possibilitasse a identificação de estudos publicados e não publicados.

Na primeira etapa, realizou-se uma pesquisa limitada nos motores de busca *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), via PubMed, e *Comulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), via EBSCOHost, para análise dos termos de indexação e palavras contidas no texto do título e resumo dos artigos. A estratégia de pesquisa utilizada para a identificação dos artigos foi “*clinical leadership*” [All fields] AND “*nurs**” [All fields] AND “*hospital**” [All fields] AND “*quality of health care*” [All fields] AND “*patient safety*” [All fields].

A segunda etapa, concretizada em 13 de fevereiro de 2023, compreendeu a realização de uma pesquisa completa nos motores de busca MEDLINE *Complete*, CINAHL *Complete*, *Web of Science* e Scopus, para identificação de estudos publicados, e *ProQuest Dissertations and Theses e OpenGrey*, para identificação de estudos não publicados. Na estratégia de pesquisa foi utilizada a truncadura * e os operadores booleanos AND e OR para combinar os termos de indexação e palavras-chave identificadas. Adaptou-se a estratégia de pesquisa a cada motor de busca, de acordo com as suas especificidades. O Quadro 1 ilustra a estratégia de pesquisa utilizada no motor de busca MEDLINE *Complete*.

Quadro 1 – Estratégia de pesquisa para o motor de busca MEDLINE *Complete*

Pesquisa	Termos de consulta	Artigos recuperados
#1	“ clinical leadership” OR “informal leaders*” OR “clinical nurse leader” OR “CNL” OR “frontline leadership” OR “registered nurse clinical leadership” OR “staff nurse clinical leadership” OR “clinical practice leadership” [Title]	354
#2	“ clinical leadership” OR “informal leaders*” OR “clinical nurse leader” OR “CNL” OR “frontline leadership” OR “registered nurse clinical leadership” OR “staff nurse clinical leadership” OR “clinical practice leadership” [Abstract]	2225
#3	“ hospital ” OR “healthcare units” OR “ward” [All fields]	3842312
#4	“ patient safety” OR “patient safety culture” OR “quality and patient outcomes” OR “patients outcomes” OR “quality outcomes” OR “nursing sensitive outcomes” [All fields]	455542
#5	(#1 OR #2) AND #3 AND #4	175

Fonte: elaboração própria.

Na terceira etapa, procedeu-se à identificação de estudos adicionais nas listas de referências bibliográficas dos artigos selecionados para inclusão.

Seleção dos estudos

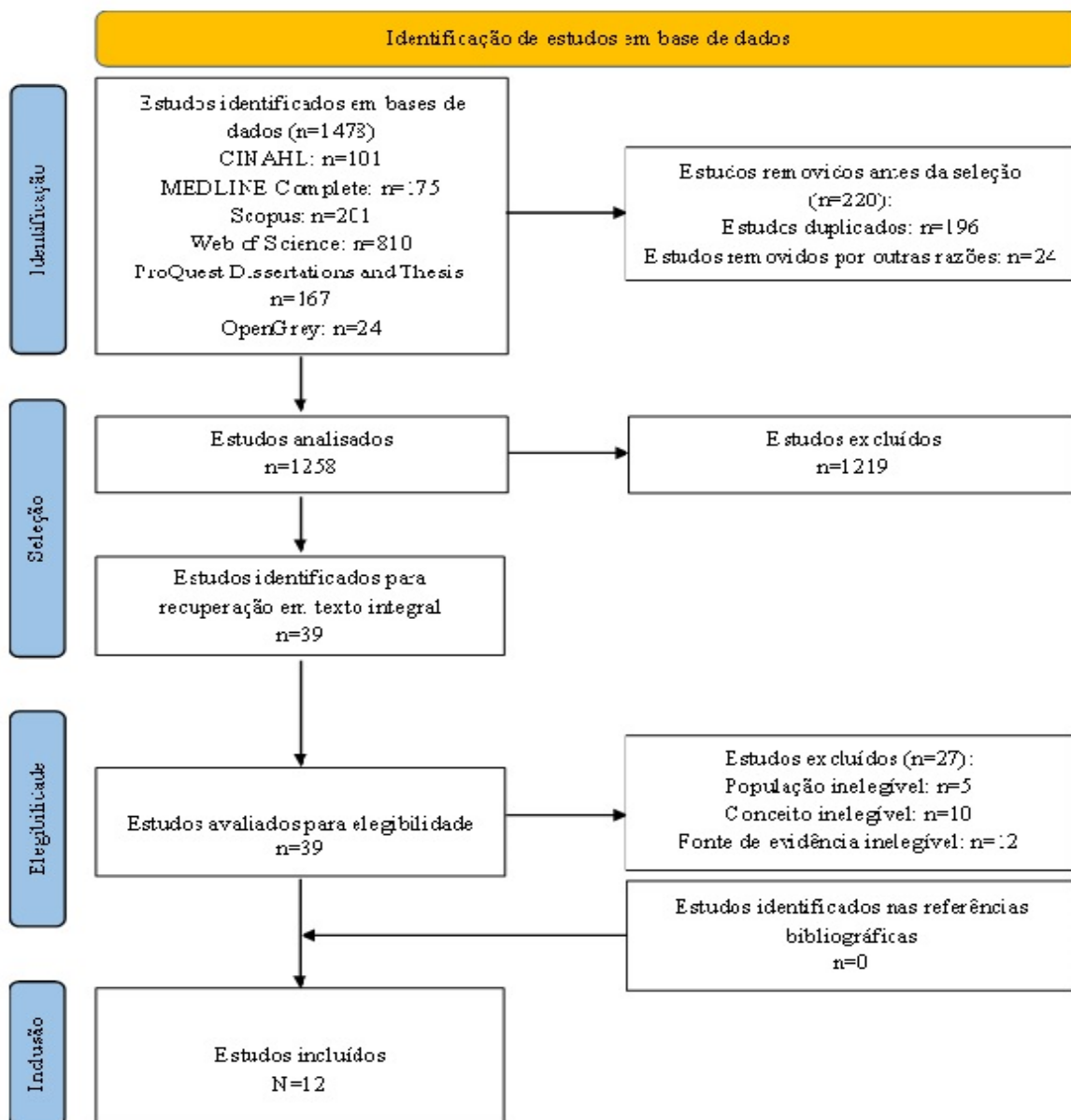
Após a identificação dos estudos nos motores de busca, procedeu-se à sua importação e catalogação no *software Ryyan Intelligent Systematic Review*[®], (Cambridge/Estados Unidos da América (EUA), Doha/Qatar). Para a seleção dos estudos, após a remoção dos duplicados, dois revisores independentes procederam à análise do título e resumo atendendo aos critérios de elegibilidade

previamente definidos. As discordâncias foram resolvidas com recurso a um terceiro revisor, que decidiu a inclusão dos artigos na lista para análise do texto integral.

A identificação dos estudos relevantes contidos nas referências bibliográficas dos artigos incluídos foi decidida com base na análise do título e resumo. Os artigos potencialmente relevantes foram recuperados na íntegra e avaliados por dois revisores independentes.

A Figura 1 representa os resultados da pesquisa e o processo de seleção dos estudos.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos



Fonte: elaboração própria.

Para os estudos selecionados pela leitura do título e resumo, procedeu-se à recuperação do texto integral, tendo este sido analisado de forma independente por dois revisores. Os dados de detalhe, características e resultados foram extraídos para um instrumento construído para o efeito, sendo que os primeiros cinco artigos foram alvo de análise simultânea pelos dois revisores por forma a gerar clareza e melhor consistência possível durante a análise. Durante a análise do texto integral, as dúvidas foram resolvidas com o recrutamento de um terceiro revisor.

Os dados extraídos são documentados em tabelas acompanhadas de um resumo narrativo que clarifica a influência da liderança clínica em enfermagem na qualidade dos cuidados. Por se considerar relevante para o corpo de conhecimento em enfermagem, sistematizam-se, também, as características definidoras do enfermeiro líder clínico e as estratégias promotoras de liderança clínica em enfermagem.

Resultados

Da estratégia de pesquisa surgiram 1478 estudos, dos quais 1287 correspondiam a artigos publicados em periódicos. Do total de estudos identificados, 220 foram excluídos, uma vez que 196 estavam duplicados e 24 não tinham disponível o texto integral em acesso aberto, o que resultou em 1258 estudos selecionados para análise do título e resumo. Destes, 1219 foram excluídos por não responderem aos critérios definidos para a revisão da literatura, facto que resulta na identificação de 39 estudos para recuperação e análise do texto integral. Após avaliação

pelos revisores, excluíram-se 27 por incumprimento dos critérios de inclusão (população ilegível (n=4), conceito ilegível (n=10) e fonte de evidência ilegível (n=12)), o que resultou na inclusão de 12 estudos na revisão de escopo.

Pela leitura e análise das listas de referências bibliográficas dos estudos incluídos, identificaram-se 41 referências consideradas relevantes. Destas, 7 foram removidas por serem estudos duplicados e 2 por ausência de possibilidade de acesso aberto ao texto integral, o que resultou em 32 estudos para análise do título e resumo. Após esta análise, excluíram-se 29 artigos, sendo que, dos 3 restantes, 1 foi excluído por não ser elegível no que concerne ao conceito e 2 por não serem estudos primários.

Os estudos incluídos (n=12) refletem evidências sobre a influência da liderança clínica em enfermagem na qualidade e segurança dos cuidados de saúde. Cronologicamente, situam-se entre 2005 e 2022, sendo que seis foram realizados nos Estados Unidos da América⁽²⁶⁻³¹⁾, três no Canadá^(17,32-33), dois na Jordânia⁽³⁴⁻³⁵⁾ e um na Austrália⁽³⁶⁾. A análise dos dados de detalhe e características dos estudos (Quadro 2), evidencia que se tratam de estudos qualitativos^(27-28,31,36), quantitativos^(17,30,32,34) e de métodos mistos⁽³⁵⁾. Um estudo é retrospectivo⁽²⁹⁾ e dois são estudos experimentais^(26,33). No que respeita à avaliação da liderança clínica em enfermagem, os instrumentos eleitos pelos autores foram o *The Clinical Leadership Analysis*⁽³⁴⁻³⁵⁾, o *Clinical Leadership Survey*^(17,32) e o *Multifactor Leadership Questionnaire*^(17,30).

Quadro 2 – Dados de detalhe e características dos estudos

(continua)

Autor, ano. Tipo de estudo (Amostra) País	Objetivo(s)
Boamah S ⁽¹⁷⁾ . 2018. Estudo transversal, quantitativo (378 enfermeiros na prestação direta de cuidados). Canadá	Avaliar a associação entre a liderança transformacional, o empoderamento estrutural, a liderança clínica da equipa de enfermagem e os resultados adversos no doente avaliados por enfermeiros

Quadro 2 – Dados de detalhe e características dos estudos

(continua)

Autor, ano. Tipo de estudo (Amostra) País	Objetivo(s)
Bender M, Connelly CD, Glaser D, Brown C ⁽²⁶⁾ . 2012. Estudo experimental (Enfermeiros líderes clínicos de uma unidade de cuidados progressivos de um hospital escola urbano). Estados Unidos da América	Testar a hipótese de que a integração do papel de enfermeiro líder clínico resulta na melhoria da qualidade dos cuidados
Bender M, Spiva LA, Patrick S, Meffert S, Moton L, Clarke S, et al ⁽²⁷⁾ . 2019. Estudo qualitativo (Enfermeiros líderes clínicos). Estados Unidos da América	Descrever a abordagem participativa baseada em sistemas utilizados para investigar o modelo de cuidados de saúde de liderança clínica em enfermagem
Booher L, Yates E, Claus S, Haight K, Burchill CN ⁽²⁸⁾ . 2021. Estudo qualitativo (20 enfermeiros de 2 hospitais). Estados Unidos da América	Explorar a autopercepção de liderança de enfermeiros clínicos à beira do leito e a sua percepção do impacto da liderança nos resultados no doente
Hix C, Mckeon L, Walters S ⁽²⁹⁾ . 2009. Estudo retrospectivo (Enfermeiros líderes clínicos). Estados Unidos da América	Avaliar o impacto do papel do enfermeiro líder clínico nos microssistemas do Departamento de Assuntos Veteranos do Sistema de Saúde do Tennessee Valley
Lawson T, Tecson M, Shaver C, Barnes S, Kavli S ⁽³⁰⁾ . 2019. Estudo quantitativo, não experimental (470 enfermeiros líderes clínicos de 14 hospitais). Estados Unidos da América	Compreender a relação entre a liderança informal em enfermagem, a satisfação no trabalho e a satisfação do doente
Sorbello BC ⁽³¹⁾ . 2010. Estudo qualitativo com abordagem fenomenológica (10 enfermeiros líderes clínicos). Estados Unidos da América	Compreender o significado de experiência vivida de uma amostra de enfermeiros líderes clínicos
Boamah S ⁽³²⁾ . 2019. Estudo quantitativo, transversal, preditivo e não experimental (1000 enfermeiros de unidades de cuidados intensivos). Canadá	Analisar os atributos de liderança clínica. Testar um modelo que examina o efeito da liderança clínica em enfermagem na qualidade do atendimento ao doente e na satisfação no trabalho
Ginsburg L, Norton PG, Casebeer A, Lewis S ⁽³³⁾ . 2005. Estudo experimental (244 enfermeiros de dois hospitais escola). Canadá	Conceber uma intervenção de formação e testar o seu efeito na percepção dos líderes de enfermagem sobre a cultura de segurança do doente
Mrayyan MT ⁽³⁴⁾ . 2022. Estudo quantitativo (349 enfermeiros). Jordânia	Avaliar as correlações e as necessidades de liderança clínica dos enfermeiros da Jordânia
Mrayyan MT ⁽³⁵⁾ . 2022. Estudo transversal de métodos mistos (349 enfermeiros de seis hospitais). Jordânia	Analisar a percepção dos enfermeiros acerca das necessidades de liderança clínica e comparar as suas diferenças com base nas características da amostra Comparar as percepções dos enfermeiros sobre as necessidades de liderança clínica entre enfermeiros e enfermeiros gestores

Quadro 2 – Dados de detalhe e características dos estudos

(conclusão)

Autor, ano. Tipo de estudo (Amostra) País	Objetivo(s)
Ennis G, Happell B, Reid-Searl K ⁽³⁶⁾ . 2015. Estudo qualitativo (12 enfermeiros na prática clínica em saúde mental). Austrália	Compreender as características e atributos de líderes clínicos eficazes em enfermagem de saúde mental

Fonte: elaboração própria.

Conforme especificado no Quadro 3, a maioria dos estudos evidenciou um efeito positivo direto da liderança clínica na qualidade e segurança dos cuidados^(17,26-27,29,31-36). Estudos associaram a liderança clínica em enfermagem à melhoria da segurança do doente^(17,31,34), entretanto, a melhoria dos ambientes da prática clínica^(27,34) e a melhoria dos resultados no doente^(17,31) ficaram também evidenciadas.

No estudo⁽²⁸⁾ realizado com 20 enfermeiros na prática clínica, os autores concluíram que os enfermeiros líderes clínicos não estabelecem relação direta entre a liderança clínica e os resultados do doente. Autores⁽³⁰⁾ demonstraram que a liderança clínica e os estilos de liderança dos líderes informais não têm uma relação estatística significativa com a satisfação do doente.

Quadro 3 – Influência da liderança clínica em enfermagem na qualidade e segurança dos cuidados

(continua)

Identificação do estudo	Influência da liderança clínica na qualidade e segurança dos cuidados
(17)	Melhoria da qualidade dos cuidados Melhoria da segurança do doente Melhoria dos resultados do doente
(26)	Melhoria da satisfação do doente
(27)	Melhoria dos ambientes da prática clínica Melhoria da qualidade dos cuidados Melhoria da motivação profissional
(28)	Os enfermeiros líderes clínicos não estabeleceram uma relação direta entre a liderança clínica e os resultados no doente
(29)	Melhoria da qualidade dos cuidados
(30)	A liderança clínica e os estilos de liderança dos líderes informais não têm relação estatisticamente significativa com a satisfação do doente
(31)	Promoção da segurança do doente Melhoria da qualidade dos cuidados Melhoria dos resultados clínicos
(32)	Melhoria da qualidade dos cuidados Melhoria da segurança do doente
(33)	Melhoria da qualidade dos cuidados Aumento da valorização do clima de segurança organizacional Valorização do estado de segurança do doente
(34)	Melhoria do ambiente da prática clínica Melhoria da segurança do doente Melhoria da qualidade dos cuidados
(35)	A liderança clínica é essencial para a qualidade e segurança dos cuidados Aumento da responsabilidade pela prática clínica Aumento da visibilidade do papel do enfermeiro Prática clínica orientada pelo valor

Quadro 3 – Influência da liderança clínica em enfermagem na qualidade e segurança dos cuidados (conclusão)

Identificação do estudo	Influência da liderança clínica na qualidade e segurança dos cuidados
(36)	Comportamentos de liderança clínica em enfermagem de saúde mental, como calma e confiança, têm um efeito positivo nos pares e no doente Líderes clínicos eficazes revelam capacidade de gerir situações clínicas imprevisíveis ou inesperadas por meio de capacidades de relacionamento interpessoal

Fonte: elaboração própria.

Dos estudos analisados, surgiram estratégias promotoras da liderança clínica que se caracterizam pela abrangência e heterogeneidade. A maioria evidencia a importância da implementação de estratégias e intervenções fundamentadas na capacitação dos enfermeiros líderes clínicos para o desempenho do papel^(27,31,33-34) e um estudo⁽²⁸⁾ destaca a necessidade do desenvolvimento de competências

de liderança clínica desde a formação inicial em enfermagem.

A análise dos resultados permitiu a identificação de características do enfermeiro líder clínico que, quando presentes, são facilitadoras da prática de liderança clínica (Quadro 4). A mentoria^(26,28,31-32,36), a comunicação^(26,28,31,36), ser modelo^(26,28,32,36) e a capacidade de influenciar o outro^(30,32,36) foram os atributos mais mencionados.

Quadro 4 – Características do enfermeiro líder clínico

Identificação do estudo	Características do enfermeiro líder clínico
(17)	Não especificado
(26)	Capacidade de comunicação interprofissional, conhecimento aprofundado da prática clínica e das políticas de saúde, servir de exemplo para os pares, facilitar a integração de novos elementos, promover a prestação de cuidados centrados no doente
(27)	Não especificado
(28)	Coordenação de cuidados, comunicação, colaboração, advocacia, capacitação dos pares e doentes, prestação de cuidados autênticos, empatia, humildade, servir de modelo, competência clínica, habilidades interpessoais
(29)	Não especificado
(30)	Reconhecimento pelos pares, influência sobre os pares, ausência de autoridade formal de liderança
(31)	Presença, coordenação dos cuidados, construção de relações, comunicação eficaz, inovação, questionamento do status quo, mentoria, contribuição para o desenvolvimento do valor da enfermagem
(32)	Capacidade de inspirar e capacitar os pares e a equipa multidisciplinar, construção de equipas, prestação de cuidados centrados no doente, servir como modelo
(33)	Não especificado
(34)	Coordenação de cuidados, antecipação do risco
(35)	Não especificado
(36)	Calma, confiança, perícia, conhecimento, comunicação com o doente e com a equipa multidisciplinar, capacidade de influenciar o outro, supervisão clínica de pares e estudantes, servir de modelo para o outro

Fonte: elaboração própria.

Não obstante apenas dois estudos avaliarem a relação entre as características sociodemográficas e profissionais da amostra⁽³⁴⁻³⁵⁾, ambos concluíram que o estado civil, a idade, o número de anos de prática clínica, a prática clínica em hospitais-escola e o nível acadêmico estão associados à prática de liderança clínica em enfermagem.

Discussão

Em resposta às mudanças geopolíticas, ambientais e econômicas, as necessidades de saúde das populações obrigam a reestruturação dos sistemas de saúde, por forma a que as estratégias necessárias sejam eficazes, ao menor custo e se traduzam em cuidados de saúde seguros e com qualidade⁽³⁷⁾. O interesse crescente pela investigação da liderança clínica em enfermagem expõe o impacto positivo das competências de liderança do enfermeiro clínico na qualidade e segurança dos cuidados de saúde^(7,8,38-39), premissa que ficou demonstrada nos estudos de vários autores^(17,26-27,29,31-36). Estudos⁽⁴⁰⁻⁴¹⁾ corroboram esta evidência, ao relevarem o potencial de influência que os comportamentos de liderança clínica têm nos resultados do doente. Pelas competências e características pessoais que detêm, espera-se que os líderes clínicos em enfermagem contribuam para a redução da fragmentação dos cuidados de saúde, incrementando a qualidade dos cuidados e os resultados na pessoa e na própria organização de saúde⁽⁴²⁾.

A par da melhoria da qualidade e segurança dos cuidados, esta revisão permitiu expor a relação entre a liderança clínica em enfermagem e a satisfação do doente⁽²⁶⁾, a motivação profissional⁽²⁷⁾ e os ambientes de prática clínica^(27,33-34). Estudos anteriores corroboram a evidência encontrada, alicerçando a pertinência da definição de políticas e estratégias organizacionais que incentivem e facilitem o desenvolvimento de comportamentos de liderança pelos enfermeiros. Autores⁽⁴³⁻⁴⁵⁾ são consensuais, ao afirmar o significado da liderança clínica em enfermagem no sucesso organizacional, dado que este está na dependência de profissionais motivados e comprometidos com a organização

e com os resultados na pessoa. No entanto, apesar da representatividade dos enfermeiros na força de trabalho das organizações de saúde, estes não são reconhecidos como decisores no planeamento estratégico e na tomada de decisão em saúde. Assim, é imperioso que os enfermeiros na prática clínica assumam papéis de liderança em todos os níveis organizacionais⁽⁴⁶⁻⁴⁷⁾ e que se exponencie a investigação da associação entre a liderança clínica em enfermagem e a qualidade dos cuidados⁽⁴⁸⁾.

A par de fenómenos, como o *turnover* e a desmotivação das equipas de saúde, as organizações de saúde assistem ao aumento gradual da complexidade dos cuidados e à necessidade de integração e sua desinstitucionalização. Neste sentido, a liderança vertical mostra-se insuficiente, tendo em vista que os denominados *magnet hospitals*, reconhecidos pela qualidade dos cuidados prestados e pelo desenvolvimento de ambientes de prática clínica que se coadunam com a excelência do cuidar, investem em estratégias promotoras da liderança clínica em enfermagem⁽⁴⁹⁾.

Nos estudos analisados, ficou reconhecida a pertinência da liderança clínica em enfermagem e a necessidade da definição e implementação de políticas organizacionais que vertam na capacitação do enfermeiro na prática clínica enquanto líder⁽³⁵⁾. A necessidade de reflexão dos gestores e líderes de enfermagem sobre o impacto da liderança na qualidade dos cuidados e o seu apoio ao desenvolvimento de programas formais de liderança direcionados aos enfermeiros na prática clínica são defendidos em uma pesquisa Den Breejen-de Hooge, van Os-Medendorp e Hafsteinsdóttir⁽⁴⁸⁾, à semelhança do evidenciado em outros estudos^(31,35).

Não obstante a ambiguidade das estratégias referidas na literatura, o treino de habilidades e as competências de liderança clínica^(27,34), a definição de intervenções educativas facilitadoras da compreensão do papel de enfermeiro líder clínico^(27,33) e o desenvolvimento de programas de mentoria^(27-28,33) foram referidas nos estudos incluídos nesta revisão da literatura, como medidas congruentes com a promoção e o desenvolvimento de liderança clínica.

Considera-se fundamental a definição de intervenções que promovam o desenvolvimento, no enfermeiro, de competências intrínsecas, cognitivas e interpessoais, na medida em que estas vão ao encontro dos atributos caracterizadores do enfermeiro líder clínico, permitindo-lhes, desta forma, responder às exigências do seu papel⁽⁵⁰⁾. No entanto, é essencial aumentar o campo de pesquisa no âmbito da definição de estratégias e intervenções promotoras do desenvolvimento de liderança clínica em enfermagem e explorar o posicionamento das organizações de saúde na sua implementação, uma vez que o ambiente da prática clínica é estruturante para o *engagement* com a liderança clínica em enfermagem⁽⁵¹⁾. Em paralelo, considera-se relevante a definição de um quadro teórico sustentado que alicerce as intervenções a implementar. Deste podem resultar evidências que projetam a influência da liderança clínica na qualidade dos cuidados de saúde e nos resultados organizacionais, tal como ficou demonstrado em estudo⁽²⁷⁾. Estudos realizados nos Estados Unidos da América e no Canadá, onde o conceito de liderança clínica está bem definido e implementado, comprovam que o recurso a estratégias e intervenções que promovem o desenvolvimento de competências de liderança clínica tem significado na segurança^(17,31,33), na satisfação do doente⁽²⁶⁾, na motivação profissional⁽²⁷⁾ e nos resultados clínicos⁽³¹⁾.

Estudo pioneiro na definição de liderança clínica refere que o conhecimento clínico em domínios da prática clínica especializada e a utilização de competências de comunicação interpessoal são atributos que caracterizam o enfermeiro líder clínico⁽⁵²⁾, sendo valorizado a influência sobre os pares e o esforço individual e coletivo para alcançar os objetivos clínicos partilhados⁽¹⁹⁾. O enfermeiro líder clínico deve demonstrar qualidades pessoais que inspirem os pares e habilidades de construção de equipas e relacionamentos⁽¹⁸⁾. Nesta revisão da literatura, ficou evidente que o enfermeiro líder clínico é reconhecido pela capacidade de influenciar o outro^(26,28,32,36), comunicação efetiva^(26,28,32,36), demonstração de competência clínica^(28,36),

coordenação dos cuidados^(28,31,35), construção de relações⁽³¹⁾, foco na excelência clínica e na qualidade dos cuidados⁽²⁶⁾, mentoria^(28,31), conhecimento⁽²⁶⁾ e participação na capacitação e desenvolvimento de equipas^(26,28,31-32,36). Numa revisão anterior⁽⁵³⁾, também se identificou estes atributos e referiu que o enfermeiro líder clínico é reconhecido pelos valores e crenças que se associam à capacidade de intervenção e de tomada de decisão.

Reconhecem-se as limitações decorrentes deste processo de revisão, nomeadamente a definição de critérios relativos ao idioma e à seleção limitada de motores de busca.

Ao mapear a evidência científica sobre a influência da liderança clínica na qualidade e segurança dos cuidados, este estudo contribui para aumentar o corpo de conhecimento em enfermagem, sendo que esta é ainda uma área que requer investigação e ampliação do saber empírico. Acredita-se que o conhecimento demonstrado pode contribuir para a sensibilização dos decisores de políticas organizacionais no que concerne à valorização e reconhecimento da pertinência do papel de enfermeiro líder clínico e que sustentará o desenho de futuros estudos que objetivem a avaliação de indicadores de qualidade específicos, nomeadamente no que respeita aos resultados clínicos e à experiência do doente.

Considerações Finais

A qualidade dos cuidados de saúde é assumida como prioridade nos sistemas de saúde bem estruturados e traduz os esforços que os serviços de saúde desenvolvem, para alcançar a cobertura universal de saúde e responder, com eficiência, às necessidades de saúde das populações. A liderança clínica é um conceito recente, mas emergente na prática clínica de enfermagem, visto que é imperioso que os enfermeiros assumam o papel de liderar a mudança, demonstrando competências e habilidades que se traduzem no incremento da qualidade e segurança dos cuidados, mas também em reconhecimento e valorização da profissão.

Os resultados desta *revisão de escopo* revelam a influência da liderança clínica em enfermagem na qualidade dos cuidados de saúde, ficando evidente que a segurança e a satisfação do doente, os resultados clínicos, a motivação profissional, o clima de segurança organizacional e a melhoria dos ambientes da prática clínica são sensíveis à prática de liderança clínica. Assim, torna-se lícito afirmar que a liderança clínica em enfermagem tem impacto no doente, no enfermeiro e na organização, pelo que deve ser priorizada pelas organizações de saúde que almejam cuidados seguros, centrados no doente e com qualidade. Competências, como a capacidade de comunicação interpessoal, o domínio do saber científico, a coordenação, a mentoria e a construção de equipas, são características do enfermeiro líder clínico que se coadunam com a prática baseada em evidência e com a prestação de cuidados centrados na pessoa, vertendo na redução da fragmentação dos cuidados.

Com base nos resultados desta revisão, sugere-se o desenvolvimento de competências de liderança clínica desde a formação inicial em enfermagem e a definição de estratégias sistematizadas e fundamentadas em quadros conceptuais robustos e que alicersem o desenvolvimento das competências cognitivas, interpessoais e intrínsecas ao enfermeiro líder clínico.

Colaborações:

1 – concepção e planeamento do projeto: Olga Alexandra Moura Ramos, José Alberto Fernandes Traila Monteiro de Sá, Ana Rita Capela Oliveira, Maria José Almendra Rodrigues Gomes e Maria Cristina Bompastor Augusto;

2 – análise e interpretação dos dados: Olga Alexandra Moura Ramos, José Alberto Fernandes Traila Monteiro de Sá e Ana Rita Capela Oliveira;

3 – redação e/ou revisão crítica: Olga Alexandra Moura Ramos, José Alberto Fernandes Traila Monteiro de Sá e Ana Rita Capela Oliveira;

4 – aprovação da versão final: Olga Alexandra Moura Ramos, José Alberto Fernandes Traila Monteiro de Sá, Ana Rita Capela Oliveira, Maria José Almendra Rodrigues Gomes e Maria Cristina Bompastor Augusto

Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesse.

Referências

1. International Council of Nurses. Strategic Plan 2019-2023 [Internet]. Geneva (CH); 2019 [cited 2023 Apr 27]. Available from: <https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/Strategic%20plan.pdf>
2. Scammell JME, Apóstolo JLA, Bianchi M, Costa RDP, Jack K, Luiking ML, et al. Learning to lead: A scoping review of undergraduate nurse education. *J Nurs Manag.* 2020;26:756-65. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.12951>
3. United Nations. Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development [Internet]. New York; 2015. [cited 2023 Apr 27]. Available from: <https://sdgs.un.org/2030agenda>
4. World Health Organization. Quality of care [Internet]. Geneva (CH); 2022 [cited 2023 Apr 27]. Available from: https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
5. World Health Organization. Quality health services [Internet]. Geneva; 2020 [cited 2023 Apr 27]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
6. Canadian Patient Safety Institute. Effective Governance for Quality and Patient Safety [Internet]. Ottawa; 2022 [cited 2023 Jan 10] Available from: <https://www.healthcareexcellence.ca/en/what-we-do/all-programs/effective-governance-for-quality-and-patient-safety/>
7. Bianchi M, Bagnasco A, Bressan V, Barisone M, Timmins F, Rossi S, et al. A review of the role of nurse leadership in promoting and sustaining evidence-based practice. *J Nurs Manag.* 2018;26(8):918-32. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.12638>
8. Carvalho MC, Lucas PR. The effectiveness of the clinical nurse leader practice - Systematic Review. *Millenium.* 2020;2(11):57-64. DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0211.06.00274>
9. Carvalho M, Gaspar F, Potra T, Lucas P. Translation, Adaptation, and Validation of the Self-Efficacy Scale for Clinical Nurse Leaders for the Portuguese Culture. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(14):8590. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19148590>
10. Al-Dossary RN. The effects of nursing work environment on patient safety in Saudi Arabian

- hospitals. *Front Med (Lausanne)*. 2022;9(872091). DOI: <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.872091>
11. Castillo ALR, Padilla MER, Hernández DG. Self-evaluation and evaluation of nursing leaders' Leadership Styles. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2021;29. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3435.3393>
 12. Soto A. Barriers to effective care in the referral hospitals of Peru's Ministry of Health: serving patients in the 21st century with 20th century resources. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2019;36(2):304-11. DOI: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>
 13. Bender M, Murphy EA, Cruz M, Ombao H. System and Unit-Level Care Quality Outcome Improvements after Integrating Clinical Nurse Leaders into Frontline Care Delivery. *J Nursing Adm*. 2019;49(6):315-22. DOI: <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000759>
 14. Smama'h Y, Eshah NF, Al-Oweidat IA, Rayan A, Nashwan AJ. The Impact of Leadership Styles of Nurse Managers on Nurses' Motivation and Turnover Intention Among Jordanian Nurses. *J Healthc Leadersh*. 2023;15:19-29. DOI: <https://doi.org/10.2147/JHL.S394601>
 15. Heinen M, van Oostveen C, Peters J, Vermeulen H, Huis A. An integrative review of leadership competencies and attributes in advanced nursing practice. *J Adv Nurs*. 2019;75(11):2378-92. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.14092>
 16. Grossman SC, Valiga TM. *The New Leadership Challenge: Creating the Future of Nursing*. 6th ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2021.
 17. Boamah S. Linking Nurses' Clinical Leadership to Patient Care Quality: The Role of Transformational Leadership and Workplace Empowerment. *Can J Nurs Res*. 2018;50(1):9-19. DOI: <https://doi.org/10.1177/0844562117732490>
 18. Isler C, Maddigan J, Small S, Jarvis K, Swab M. Strategies and interventions that foster clinical leadership among registered nurses: A scoping review protocol. *JB Evidence Synthesis*. 2021;19(10):2839-46. DOI: <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00342>
 19. Chávez EC, Yoder LH. Staff nurse clinical leadership: a concept analysis. *Nurs Forum*. 2015;50(2):90-100. DOI: <https://doi.org/10.1111/nuf.12100>
 20. International Council of Nurses. Nurses' role: in achieving the sustainable development goals [Internet]. Geneva (CH); 2017 [cited 2023 Jan 28]. Available from: https://www.icnvoicetolead.com/wp-content/uploads/2017/04/ICN_AVoiceToLead_guidancePack-9.pdf
 21. Jones TL. Self-Reported Leadership Practices among Frontline Medical-Surgical Nurses: An Exploratory Descriptive Study of Prevalence, Patterns, and Associated Factors. *Medsurg Nursing [Internet]*. 2020 [cited 2023 May 31];29(3):159-69. Available from: <https://www.thefreelibrary.com/Self-Reported+Leadership+Practices+among+Frontline+Medical-Surgical...-a0628511808>
 22. Miles JM, Scott ES. A New Leadership Development Model for Nursing Education. *J Prof Nurs*. 2019;35(1):5-11. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2018.09.009>
 23. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: Scoping reviews (2020 Version). In: Aromataris E, Munn Z, editors. *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. Adelaide: JBI; 2020. p. 406-51. DOI: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
 24. Munn Z, Pollock D, Khalil H, Alexander L, McInerney P, Godfrey CM, et al. What are scoping reviews? Providing a formal definition of scoping reviews as a type of evidence synthesis. *JBIM Evid Synth*. 2022;20(4):950-2. DOI: <https://doi.org/10.11124/JBIES-21-00483>
 25. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-73. DOI: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
 26. Bender M, Connelly CD, Glaser D, Brown C. Clinical nurse leader impact on microsystem care quality. *Nurs Res*. 2012;61(5):326-32. DOI: <https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e318265a5b6>
 27. Bender M, Spiva LA, Patrick S, Meffert S, Moton L, Clarke S, et al. Clinical Nurse Leader Knowledge Production to Quality Improvement in a Seamless Trajectory: A Participatory Research Approach. *J Nurs Care Qual*. 2019;34(4):301-6. DOI: <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000386>
 28. Booher L, Yates E, Claus S, Haight K, Burchill CN. Leadership self-perception of clinical nurses at the bedside: A qualitative descriptive study. *J Clin Nurs*. 2021;30(11-12):1573-83. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.15705>
 29. Hix C, Mckeeon L, Walters S. Clinical nurse leader impact on clinical microsystems outcomes. *J Nurs Adm*. 2009;39(2):71-6. DOI: <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e318195a612>

30. Lawson TD, Tecson KM, Shaver CN, Barnes SA, Kavli S. The impact of informal leader nurses on patient satisfaction. *J Nurs Manag.* 2019;27(1):103-8. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.12653>
31. Sorbello BC. Clinical Nurse Leader stories: A phenomenological study about the meaning of leadership at the bedside [thesis]. Boca Raton (FL): Florida Atlantic University; 2010 [cited 2023 Apr 30]. Available from: <https://www.proquest.com/docview/288563328>
32. Boamah SA. Emergence of informal clinical leadership as a catalyst for improving patient care quality and job satisfaction. *J Adv Nurs.* 2019;75(5):1000-9. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.13895>
33. Ginsburg L, Norton PG, Casebeer A, Lewis S. An Educational Intervention to Enhance Nurse Leaders' Perceptions of Patient Safety Culture. *Health Serv Res.* 2005;40(4):997-1020. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2005.00401.x>
34. Mrayyan MT. Correlates and predictors of clinical leadership need analysis (CLeeNA) for nurses: A cross-sectional web-based study. *Nurs Forum.* 2022;57(6):1434-44. DOI: <https://doi.org/10.1111/nuf.12842>
35. Mrayyan MT. A comparative study of clinical leadership needs analysis (CLeeNa) as perceived by nurses. *J Clin Nurs.* 2022;31(19-20):2754-64. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.16089>
36. Ennis G, Happell B, Reid-Searl K. Clinical leadership in mental health nursing: The importance of a calm and confident approach. *Perspect Psychiatr Care.* 2015;51(1):57-62. DOI: <https://doi.org/10.1111/ppc.12070>
37. World Health Organization. Handbook for national quality policy and strategy: a practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care [Internet]. Geneva (CH); 2018 [cited 2023 Apr 27]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565561>
38. Duignan M, Drennan J, McCarthy VJC. Impact of clinical leadership in advanced practice roles on outcomes in health care: A scoping review. *J Nurs Manag.* 2021;29(4):613-22. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.13189>
39. Mianda S, Voce A. Developing and evaluating clinical leadership interventions for frontline healthcare providers: a review of the literature. *BMC Health Serv Res.* 2018;18(1):747. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3561-4>
40. Watson SM, Ferrillo H, Goncalves SA, Clark-Burg K. Understanding clinical leadership behaviors in practice to inform baccalaureate nursing curriculum: a comparative study between the United States and Australia novice nurses. *Int J Nurs Educ Scholarship.* 2021;18(1). DOI: <https://doi.org/10.1515/ijnes-2021-0021>
41. Cummings GG, Lee S, Tate K, Penconek T, Micaroni SPM, Paananen T, et al. The essentials of nursing leadership: A systematic review of factors and educational interventions influencing nursing leadership. *Inter J Nurs Studies.* 2021;115:103842. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103842>
42. Duignan M, Drennan J, McCarthy VJC. Impact of clinical leadership in advanced practice roles on outcomes in health care: A scoping review. *J Nurs Manag.* 2021;29(4):613-22. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.13189>
43. Cardiff S, Gershuni O, Giesbergen-Brekelmans A. How local, first-line nurse leaders can positively influence nurse intent to stay and retention: A realist review. *J Clin Nurs.* 2023;32(19-20):6934-50. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.16813>
44. Specchia ML, Cozzolino MR, Carini E, Di Pilla A, Galletti C, Ricciardi W, et al. Leadership Styles and Nurses' Job Satisfaction. Results of a Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(4):1552. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18041552>
45. Wei H, King A, Jiang Y, Sewell K, Lake DM. The Impact of Nurse Leadership Styles on Nurse Burnout: A Systematic Literature Review. *Nurse Leader.* 2020;18(5):439-59. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2020.04.002>
46. Klopper HC, Madigan E, Vlasich C, Albien A, Ricciardi R, Catrambone C, et al. Advancement of global health: Recommendations from the Global Advisory Panel on the Future of Nursing & Midwifery (GAPFON®). *J Adv Nurs.* 2020;76(2):741-8. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.14254>
47. Sigma Theta Tau International. The Global Advisory Panel on the Future of Nursing & Midwifery (GAPFON) report : 2014-2017. Indianapolis (IN); 2018.
48. den Breejen-de Hooge LE, van Os-Medendorp H, Hafsteinsdóttir TB. Is leadership of nurses associated with nurse-reported quality of care? A cross-sectional survey. *J Res Nurs.* 2021;26(1-2):118-32. DOI: <https://doi.org/10.1177/1744987120976176>

49. McCaughey D, McGhan GE, Rathert C, Williams JH, Hearld KR. Magnetic work environments: Patient experience outcomes in Magnet versus non-Magnet hospitals. *Health Care Manage Rev.* 2020;45(1):21-31. DOI: <https://doi.org/10.1097/HMR.000000000000198>
50. Guibert-Lacasa C, Vázquez-Calatayud M. Nurses' clinical leadership in the hospital setting: A systematic review. *J Nurs Manag.* 2022;30(4):913-25. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.13570>
51. Joseph ML, Huber DL. Clinical leadership development and education for nurses: Prospects and opportunities. *J Healthc Leadersh.* 2015;7:55-64. DOI: <https://doi.org/10.2147/JHL.S68071>
52. Harper J. Clinical Leadership: Bridging Theory and Practice. *Nurse Educ.* 1995 [cited 2023 Apr 30];20(3):10-1. Available from: https://journals.lww.com/nurseeducatoronline/Citation/1995/05000/Clinical_Leadership___Bridging_Theory_and_Practice.11.aspx
53. Stanley D, Stanley K. Clinical leadership and nursing explored: A literature search. *J Clin Nurs.* 2018;27(9-10):1730-43. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.14145>

Recebido: 10 de junho de 2023

Aprovado: 09 de dezembro de 2024

Publicado: 08 de janeiro de 2025



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.: